

www.santementale.fr

santé mentale

Le mensuel des équipes soignantes en psychiatrie

N° 165 | FÉVRIER 2012



Dossier

Le passage à l'acte

Le passage à l'acte

Moment de bascule face à une menace sur la vie ou l'intégrité psychique du sujet, le passage à l'acte est un agir violent spectaculaire qu'il convient de replacer dans son contexte. Peut-on repérer des signes précurseurs ? Une prise en charge thérapeutique est-elle possible, notamment dans l'après-coup ? Alors que la pression sociale est forte pour évaluer la dangerosité de personnes souffrant de maladies psychiques, il est fondamental de nourrir l'approche clinique.



© WADO.

- 22 **La clinique du passage à l'acte**
Frédéric Millaud

- 28 **Schizophrénie et agression impulsive : le rôle de la sérotonine**
Alexandre Dumais

- 30 **Une violence incoercible, inopinée, catastrophique...**
Pierre-Henri Castel

- 37 **Agirs en institution**
Patrick-Ange Raoult

- 42 **Les passages à l'acte criminels**
Daniel Zagury

- 52 **Violence sexuelle et passage à l'acte**
André Ciavaldini

- 56 **Dangerosité, homicide et schizophrénie**
Jean-Paul Lhuillier, Stéphane Richard-Devantoy

- 64 **« J'ai été ensorcelé par un Djinn »**
Marjorie Faure

- 70 **« Je vais te crever »**
Marie Rajablat

- 76 **Prévenir la violence en psychiatrie**
Jean-Luc Dubreucq, Frédéric Millaud

- 82 **Pour en savoir plus**
Ascodocpsy



© WADO.

L'artiste : Dominik Wauthy, dit WADO

Il y a longtemps que Wado est passé à l'acte. Depuis cette révélation, il stigmatise et nous entraîne dans une drôle de danse du sabbat aux confins de la frénésie. Tout le mal être de notre civilisation est exprimé par ses gueules grimaçantes, brutales et excessives. Elles forment une farandole cruelle de visages arrachés à un enfermement clinique qui oscille entre violence et tendresse. Nous sommes saisis par la fulgurance du trait qui lève tout un peuple surgi d'on ne sait où. Libéré, il se met en mouvement : « Plus de mots. J'ensevelis les morts dans mon ventre. Cris, tambour, danse, danse, danse, danse ! Je ne vois même pas l'heure où, les blancs débarquant, je tomberai au néant. Faim, soif, cris, danse, danse, danse, danse ! » écrivait Rimbaud. Dans ce violent tourbillon vibratoire, à la puissance expressive inégale, Wado crie l'angoisse existentielle de notre douloureuse condition humaine. La métaphore du masque ne délivre que l'essentiel lorsqu'elle atteint cette dimension fantasmagorique. C'est un peu comme si elle transcendait les moments les plus intimes de la vie, ceux qui précèdent le rien... Ces images bouleversantes nous plongent au cœur d'une humanité en quête de rédemption. La violence de ces peintures répond au chaos et au mensonge dans le joug de la bêtise et de la folie de l'argent. Et pourtant, il y a de la tendresse dans le propos de l'artiste. Il nous dit la face cachée des choses pour nous rappeler que rien n'est jamais perdu. C'est parfois la voix cruelle qui console. Avec rage et amour.

Gérard GAMAND, rédacteur en chef d'AZART Magazine, www.azart.fr

• En savoir plus sur l'artiste : le site, www.dominikwauthy.be/ le blog, <http://wado.skynetblogs.be/>

aux prises et dont ils se défendent. De petits délits, des comportements bizarres, « incompréhensibles » parce que mal formulés, mal mentalisés, prennent tout leur sens rétrospectivement après le surgissement du passage à l'acte homicide. Dans ce cas, la parole est manquante, qu'il s'agisse d'*acting out* ou de passage à l'acte. Cependant, une écoute attentive, une observation fine, un questionnement rigoureux et précis permettent dans l'après-coup d'avoir accès à une verbalisation. Certains conflits, certaines difficultés relationnelles ou perturbations de l'état mental peuvent être observés, nommés, ce qui peut aider le patient à diminuer ses tensions internes. Dans le cas du passage à l'acte, le niveau d'angoisse est tel qu'il semble déborder complètement les capacités du patient à obtenir de l'aide et il s'agit avant tout de se libérer, de résoudre un conflit perçu comme sans solution.

L'ÉVALUATION CLINIQUE

Il est intéressant de comprendre pourquoi ces notions sont confuses, comme cela est mentionné à de nombreuses reprises dans la littérature (6). Il existe principalement deux niveaux de confusion.

– **L'usage du même terme « passage à l'acte » dans le contexte de la clinique psychiatrique et de la psychanalyse.** Ainsi, Laplanche et Pontalis (7) mentionnent que ce mot est utilisé à la fois dans la littérature analytique et dans la clinique psychiatrique, où l'on réserve *a priori* ce concept de façon exclusive à des actes impulsifs, violents, agressifs (meurtres, suicides, agressions sexuelles). Il ne comporte alors pas de références à une situation transférentielle, ce qui est en revanche le cas dans la situation analytique.

– **L'usage du même terme d'*acting out* pour décrire des comportements différents** (criminels, délinquants, toxicomaniaques, psychotiques...), c'est-à-dire liés à des structures de personnalité distinctes. Cette confusion est très présente dans la littérature anglo-saxonne. Cependant, on la retrouve également dans la littérature francophone et de façon plus générale dans le discours des cliniciens. Anna Freud (8) mentionne, elle aussi, qu'avec l'emploi du seul terme d'*acting out*, il faut être attentif aux changements sémantiques. Je traduirai ainsi ses propos : « Le terme d'*acting out* cache les différences entre le névrotique, le délinquant ou le psychotique. À l'inverse du

*névrotique, le délinquant, le toxicomane, le psychotique commettent des acting out de façon habituelle c'est-à-dire sans tirer bénéfice de la technique analytique. Avec eux, les émergences du ça qui entraînent leur comportement impulsif sont vues comme faisant partie de leur pathologie et non comme faisant partie du processus curatif. Les analystes ont négligé le facteur trompeur que, sous l'influence de l'analyse, les patients névrotiques se comportent comme s'ils présentaient des troubles de caractère impulsif. Mais il y a plusieurs considérations pour lesquelles les comportements impulsifs des types nosologiques décrits plus haut diffèrent de l'*acting out* à proprement parler.*

Premièrement, avec eux (délinquants, toxicomanes, psychotiques), la libération de l'action n'est pas due à un progrès graduel de l'interprétation, mais à un déséquilibre constant inhérent à leur structure interne et cette action avec ses implications ultérieures n'est pas sous contrôle de l'analyste.

*Deuxièmement, au lieu de prendre naissance dans la situation analytique, d'affecter seulement secondairement l'environnement, le comportement impulsif de ces patients commence dans le monde extérieur et on tente de le ramener à l'intérieur d'une situation transférentielle. Même lorsque cela fonctionne, il y a peu de chance de canaliser les forces transférentielles vers la sphère psychique en excluant toute action motrice. Ceci est compréhensible puisque les origines des perturbations font inévitablement référence aux périodes de vie où la pensée ne peut être un substitut valable à l'action motrice. Pour ces patients donc, l'action motrice n'est pas une exception, mais la règle. Il n'y a pas de doute que dans ses formes étendues d'*acting out* le patient répète son passé et que la mémorisation puisse être extraite de cette remise en acte. »*

Par ailleurs, il peut être difficile de choisir d'emblée le mot juste, en particulier lors d'une première évaluation clinique. Le verbe « agir » qui est souvent transformé en nom « un agir » pourrait ainsi être employé de façon exclusive lorsque le clinicien ne peut trancher entre un passage à l'acte et un *acting out*. J'ajouterai que ce mot n'est pas très éloigné de la mise en acte (*agieren* en allemand, *acting out* en anglais). Mise en acte donc des désirs, pulsions et fantasmes.