

## Psychiatrie et violence



Psychiatrie et violence

### Passage à l'acte

## Les gestes posés révèlent souvent une souffrance profonde

Luc Gilbert, Pierre Rochette, Frédéric Millaud et Pierre Gendron

Volume 1, 2000

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1077219ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1077219ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

#### Éditeur(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal  
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de  
psychiatrie du CHUV (Suisse)

#### ISSN

1702-501X (numérique)

[Découvrir la revue](#)

#### Citer cet article

Gilbert, L., Rochette, P., Millaud, F. & Gendron, P. (2000). Passage à l'acte : les gestes posés révèlent souvent une souffrance profonde. *Psychiatrie et violence*, 1. <https://doi.org/10.7202/1077219ar>

# Psychiatrie et violence

## Institut Philippe Pinel

Collaborations: Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaire du Canton de Vaud (Suisse) et Département Universitaire de Psychiatrie Adulte, Lausanne (Suisse)

[Écrivez-nous](#)

## Passage à l'acte

Les gestes posés révèlent souvent une souffrance profonde

Gilbert, Luc; Rochette, Pierre; Millaud, Frédéric; Gendron, Pierre

Depuis quelques années, la violence et ses conséquences sur les victimes retiennent une attention plus marquée de la part des médias.

Plusieurs drames suscitent des angoisses et des questions. La clinique de dangerosité de l'Institut Philippe Pinel de Montréal tente depuis plusieurs années de cerner les caractéristiques des actes violents en identifiant les composantes multiples qui peuvent intervenir dans ceux-ci.

Les actes de violence sont rarement des gestes isolés sans signes avant-coureurs. Il est important de bien cerner le type de violence auquel nous devons faire face. La violence peut être psychologique, sous forme de menaces verbales et d'attitudes non verbales menaçantes; elle peut être aussi de nature physique contre les personnes ou envers les objets inanimés. Les violences psychologique et physique peuvent être associées et leur intensité est bien sûr variable.

Rappelons aussi que la majorité des actes violents sont commis par des hommes au début de l'âge adulte ou par des adolescents et que la consommation d'alcool et de drogues est souvent présente lors de la commission d'actes violents.

### Difficile prévention

La violence ayant une origine multifactorielle, plusieurs difficultés existent lorsqu'il s'agit de prévenir l'acte violent. Une première difficulté concerne le décodage des signes précurseurs de la violence comme la formulation de menaces verbales, un changement de comportement teinté d'irritabilité, d'impulsivité ou d'intolérance, une augmentation de la consommation de drogues ou d'alcool...

Une seconde difficulté est celle de parler avec l'agresseur potentiel. Il fait

peur. Cette peur est souvent paralysante.

Une troisième est la crainte qu'en parlant d'une violence potentielle, on ne la déclenche ou la crée.

L'adage populaire dit «mieux vaut ne pas en parler» ou «tiens ça mort». À tort, on croit que ne rien faire stoppera automatiquement toute progression de violence. La difficulté pour les personnes menacées est de briser activement l'escalade.

Une quatrième difficulté est la peur des représailles d'avoir identifié un agresseur potentiel et qu'il songe à se venger ultérieurement. On est pris dans un cercle vicieux où s'installe graduellement une dynamique de secret, de repli et d'isolement de la victime potentielle.

Les difficultés à prévenir les actes violents ne concernent pas que l'entourage mais aussi l'agresseur potentiel.

Une difficulté concerne le déni, la négation par la personne violente de sa propre violence.

### **Les facteurs de violence**

Ce refus de voir sa violence entraîne souvent un refus de recevoir de l'aide qui occasionne une augmentation de la peur et du sentiment d'impuissance de l'entourage. Malheureusement, il s'agit d'une étape habituelle chez les personnes violentes.

La rage naissant d'un conflit antérieur et (ou) actuel est souvent réactivée par des facteurs situationnels précipitants qui constituent les éléments déclencheurs.

Ces éléments sont parfois reliés à des événements stressants importants (deuil d'un être cher, séparation de couple...) mais peuvent être aussi reliés à des événements mineurs (retard à un rendez-vous, dispute «ménagère»).

S'il y a eu acte violent dans le passé, quel est le niveau de reconnaissance de cet acte violent par l'individu ? Y a-t-il négation complète, ou seulement de la composante violente de l'acte ? Est-ce qu'il rationalise en tentant d'expliquer et d'excuser l'acte violent ? Reconnaît-il en lui les signes précurseurs de violence et connaît-il des alternatives à cette violence ?

Par exemple, dans les cas de violence conjugale, le conjoint violent peut être conscient du problème et faire des demandes d'aide appropriées ou bien comme c'est le cas le plus souvent, il se décrit comme étant pacifique et n'ayant pas de problème avec la violence. Il peut même tenter d'excuser son geste en disant que sa conjointe l'a provoqué et qu'elle a mérité son sort.

### **Mythes et réalité**

L'histoire de la personne et la présence d'actes violents antérieurs peuvent indiquer une prédisposition à commettre des actes violents. L'agresseur a souvent été exposé dans sa jeunesse à des modèles de violence et appartient parfois à une sous-culture où la violence est à la fois un moyen de communication et une valorisation. C'est très souvent également son unique façon de réagir aux difficultés interpersonnelles.

Les patients psychiatriques ne sont pas tous dangereux et agressifs. Au contraire, la majorité ne le sont pas. Cependant, il est prouvé scientifiquement que lorsqu'un patient porteur d'une pathologie psychiatrique devient violent et commence à utiliser la violence comme moyen d'expression et de communication, il a plus de chances de récidiver.

### **Les gens violents ne sont pas tous porteurs d'une pathologie psychiatrique.**

Dans certaines circonstances, à peu près n'importe quel individu a le potentiel d'utiliser la violence. Certains le feront toute leur vie sans que l'on puisse déceler chez eux une pathologie psychiatrique majeure. Insistons donc sur le fait que la majorité des gestes violents ne sont pas commis par les patients psychiatriques. Il faut retenir que le premier élément de réponse réside dans l'identification des indices précurseurs de violence et dans le sérieux qu'il faut apporter à de tels indices.

En général, lorsqu'un individu ou un milieu fait face à une situation de violence potentielle, il se produit une confusion qui rend difficile la recherche de mesures préventives.

Dans un premier temps, il faut tenter de garder son calme et éviter la panique le plus possible. On peut prendre une distance, tenter d'entrer en contact avec une personne de confiance; cela permet de trouver des moyens d'intervention adaptés à la situation.

Il s'agit alors d'utiliser la structure familiale, les milieux professionnel ou scolaire existants. Dans tous ces milieux, on peut appliquer un principe fondamental : établir des limites claires et précises à l'agresseur, afin d'éviter que la situation ne se détériore.

Ces limites seront d'autant plus faciles à fixer si elles sont entérinées par différents participants, par exemple, différents membres de la famille ou de l'entourage, les divers niveaux hiérarchiques de l'entreprise ou tout simplement la direction d'une école ou d'une université.

Si la situation perdure et se détériore, il faut alors contacter la police et porter plainte. Ces procédures peuvent être utilisées autant pour des agresseurs adultes qu'adolescents.

Lorsqu'un individu présente des comportements violents ou très perturbés qui semblent reliés à son état mental, il faut faire appel aux urgences psychiatriques ou au service d'Urgences santé. Si aucune collaboration n'est obtenue de la personne, on pourra alors demander une ordonnance de Cour

pour évaluation psychiatrique auprès d'un juge, ou auprès d'un protonotaire (pour la région de Montréal). Le psychiatre disposera de 24 heures pour évaluer la dangerosité de la personne. Cette procédure fait partie de la Loi sur la protection du malade mental.

### **La personne violente**

Les agresseurs sont aux prises avec des problèmes particuliers et les actes posés sont souvent en relation avec une souffrance profonde. Ces personnes ne sont pas forcément en contact avec leur souffrance mais d'autres le sont.

Il y a plusieurs moyens d'aller chercher cette aide. En voici quelques-uns: consulter son médecin, un psychiatre ou un psychologue, faire appel à une personne non impliquée dans la situation conflictuelle ou, tout simplement, consulter un centre hospitalier lorsque la situation est urgente.

Il existe aussi différents types d'organismes communautaires oeuvrant autant auprès des victimes que des agresseurs.

Ces organismes offrent des services divers pour leur venir en aide. On peut communiquer avec le CLSC de son secteur pour s'informer des ressources disponibles dans le milieu.

Nous sommes conscients que la prévention des actes violents n'est pas une tâche facile et qu'elle s'accompagne de difficultés émotionnelles majeures. Cependant, il existe des indices précurseurs et des moyens d'intervention à la portée de tous pour minimiser les risques.