



## La tendance antisociale, une trace d'espoir

Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement.

### VINCENT DI ROCCO

Psychologue, Annecy (74).

■ Sami a 16 ans lorsqu'il est hospitalisé dans un service de psychiatrie « pour adulte ». Il n'y a pas dans le département de structure spécialisée pour les adolescents, mais c'est surtout la violence de Sami qui le conduit aujourd'hui

clash. Lors d'un entretien avec le psychiatre du service et une infirmière, la violence resurgit. Sami revendique sa sortie et se plaint de ses malheurs. Le médecin le renvoie à sa responsabilité des faits qui ont

*La tendance antisociale manifeste l'espoir de retrouver un environnement totalement dévoué. Cette quête n'est pas une fin en soi.*

d'hui dans un service « pour adultes ». À son arrivée à l'hôpital, il est installé directement en chambre d'isolement où il séjourne brièvement sans manifester la moindre agressivité. Le lendemain, le psychiatre nous présente ce nouveau patient comme un jeune « cas social », d'allure psychopathique, pris dans un parcours catastrophique, qui va de rupture en rupture, régulièrement exclu des établissements éducatifs où il est placé pour faits de violence, petite délinquance et conduites dangereuses.

Les passages à l'acte de Sami sont de plus en plus violents et spectaculaires. C'est une crise d'agitation violente qui conduit les éducateurs du foyer où il réside à solliciter le Samu, car ils n'arrivent plus à le maîtriser tant sa rage est grande ; cette intervention se conclut par une admission en psychiatrie.

### DE LA « LUNE DE MIEL » AU CLASH

Les premiers temps de son hospitalisation s'apparentent à une véritable « lune de miel ». Les infirmières du service sont aux petits soins pour cet adolescent qui se présente comme un enfant perdu dans le monde de la psychiatrie pour adultes. Seuls quelques mouvements d'humeur apparaissent, rapidement apaisés par les infirmières. Puis c'est le

entraîné son hospitalisation, l'infirmière soutient les propos du médecin. Sami se lève alors brutalement dans sa direction et la saisit. Alors que le médecin s'interpose, il est projeté par l'adolescent sur le bureau. Sami tourne ensuite les talons, casse la porte du bureau et se réfugie dans sa chambre. Face à cet accès de colère, l'image du « fauve » apparaît, la chambre d'isolement aussi. La réunion qui suit est tumultueuse. Une partie de l'équipe se sent trahie et réclame une forte coercition. L'autre partie considère cet acte comme un symptôme qui a motivé l'hospitalisation et cherche à donner un sens.

### UNE PSYCHOPATHOLOGIE DE LA PERTE

Toute personne travaillant dans une structure résidentielle fait face au passage à l'acte et à l'agressivité des personnes accueillies. Ces situations sont toujours perçues comme compromettant la relation entre le praticien et la personne accueillie. Pas plus qu'il n'existe de clé des songes pour décoder le sens latent des rêves, il n'existe de dictionnaire pour trouver la signification du passage à l'acte agressif, tant les logiques peuvent être différentes. Il revient néanmoins à D. W. Winnicott d'avoir

proposé une piste de compréhension avec la notion de « *tendance antisociale* » (1) chez l'enfant et l'adolescent qui s'exprime à travers le vol, le mensonge, la destruction puis par des comportements délinquants. Selon lui, cette tendance antisociale peut se définir comme un mouvement compulsif qui va porter l'enfant à obtenir de sa mère, puis de son environnement, une réparation pour le dommage que, de son point de vue, elle lui a causé en ne satisfaisant pas à ses besoins précoces les plus légitimes.

### UNE QUÊTE PROVOQUANTE

À la base de cette tendance il y a ce que Winnicott appelle la « *déprivation* » : une bonne expérience a été perdue, quelque chose qui a été positif pour l'enfant jusqu'à une certaine date a disparu. Un changement brutal dans l'environnement a altéré toute la vie de l'enfant alors qu'il est en âge de repérer que la cause du malheur réside dans une faillite de l'environnement. À la différence des troubles plus précoces du développement de l'enfant qui engendrent des distorsions de la personnalité de type psychotique, la « *déprivation* » entraîne la quête d'un environnement perdu et non des difficultés d'épreuve de réalité. C'est cette quête qui permet à Winnicott de dire que l'espoir sous-tend ces conduites antisociales. L'enfant, ou l'adolescent, provoque son environnement pour qu'il s'organise afin de supporter ses comportements agressifs, de prévenir ou de réparer les conséquences de sa destructivité, de tolérer son attitude dommageable tout en préservant l'objet qu'il faut chercher et trouver. La tendance antisociale manifeste l'espoir de retrouver un environnement totalement dévoué. Cette quête n'est pas une fin en soi. Au stade suivant, il faut que l'enfant, ou l'adolescent, soit capable d'affronter la désillusion et le désespoir au sein d'une relation fiable.

### L'INTÉRÊT POUR LE SOIN

La tendance antisociale n'est pas équivalente à une conduite délinquante, même si elle y participe. Elle peut permettre de repérer des mouvements d'espoir et de désespoir dans l'oscillation entre des actions de rapprochement et de rupture violente. Le personnel soignant doit s'y confronter tout en assumant une continuité relationnelle sans retrait ni rétorsion.

1- Winnicott D. W., 1956, *L'enfance antisociale*, in De la pédiatrie à la psychanalyse, Ed. Payot.