

LE PASSAGE À L'ACTE

Définition et caractéristiques du passage à l'acte :

Le terme de passage à l'acte est la traduction de l'Anglais "acting out", lui-même venant de l'Allemand "agieren". Freud (accès au dossier "Freud") l'emploie pour la première fois en 1905 (analyse de Dora), puis définit en 1914 le passage à l'acte comme une mise en action de quelque chose que le patient a oublié et réprimé, mais qu'il reproduit, sans savoir qu'il s'agit alors d'une répétition ("Remémoration, répétition et perlaboration", Freud, 1914).

Lacan (accès au dossier "Lacan") introduit une distinction avec "l'acting out": le passage à l'acte est un acte sans parole (il n'a pas de sens), alors que "l'acting out" est un acte qui pourra être repris dans une verbalisation (il a un sens).

Le passage à l'acte introduit une notion de franchissement (passage), entre une position et une autre. C'est une faillite de la pensée. C'est aussi une tentative pour rompre un état de tension psychique intolérable. Le passage à l'acte est soudain, impulsif, parfois violent et dangereux, adapté ou non au réel objectif. Il arrive en réponse à un élément déclenchant ou à une situation de tension intérieure. Il traduit alors chez son auteur :

une intolérance à la frustration,
une fragilité des limites du Moi (accès au dossier "ca moi surmoi"),
la recherche d'une confrontation à la loi,
et une identification du sujet à l'objet.

Le passage à l'acte peut présenter un aspect négatif (destructeur) mais aussi parfois un aspect positif (structurant).

Aspect psychanalytique :

Le passage à l'acte est un moment de rupture brutal dans un processus relationnel jusque-là guidé et encadré par la parole. Le sujet humain ne s'est constitué que dans et par le langage. Le langage et sa valeur symbolique structurent toute expérience humaine.

Le petit enfant passe d'un monde du corps et de la pulsion (accès au dossier "pulsion") à un univers parfaitement imaginaire où tout est possible, la toute-puissance et la haine, l'agressivité... Puis, grâce à la parole, il atteindra un univers organisé autour de l'impératif de nomination, par l'utilisation de la symbolique du langage (accès au dossier "langage et inconscient").

Nommer, c'est accepter une règle du jeu. Le langage et l'accès à sa symbolique se mettent en place au prix d'une immense perte : une mise à l'écart de l'objet primordial, cette toute-puissance des premiers temps figurée par la mère. Dorénavant l'enfant est obligé de remettre à plus tard la satisfaction, et de pallier le manque par une succession d'objets de substitution (accès au dossier "relation d'objet") qui ne parviendront jamais à recouvrir totalement le premier objet d'amour. Cette recherche, cette quête, c'est ce que LACAN décrit comme étant le désir, qui ne se soutient que du manque, de la perte de l'objet. On peut dire alors que le sujet humain apparaît en même temps qu'il se sépare de l'objet sous l'effet de l'impératif symbolique du langage.

Le passage à l'acte révèle alors une défaillance de cette fonction du langage. L'agir vient ici comme réponse temporaire mais radicale face à cette défaillance, face à ce manque dans la relation à l'objet. L'agir met en scène dans la réalité ce que la fonction symbolique n'a pas pu effectuer, à savoir une distanciation. Car c'est bien la question du rapport à l'objet qui se règle dans un passage à l'acte.

On le voit dans la psychose où l'homicide, la mutilation et le suicide n'ont d'autre but que de réaliser une coupure entre soi et l'objet, coupure qu'une fonction symbolique défaillante ne sait pas appréhender. Quand la situation devient angoissante, la personne se protège par un passage à l'acte qui met en scène, dans le réel, la perte de l'objet primordial.

Le passage à l'acte agit sur la matière, que ce soit une vitre brisée, un corps meurtri, une chaise renversée... Il interpelle de façon très visible le ou les témoins de l'événement, et autorise ainsi son auteur à signifier sa présence au monde. C'est un moyen pour lui d'entrer en relation, mais par excès, en force. C'est aussi sa façon de centrer la relation sur l'ici et le maintenant, en excluant toute médiation par la parole, et sans tenir compte de l'interdit de la loi.

Quelques passages à l'acte selon la pathologie :

Névrose (d'une manière générale): compulsions, phobie d'impulsion, tentative de suicide, fugue, comportement contra phobique...

Psychose (d'une manière générale): fugue, impulsion...

Dépression et mélancolie : raptus suicidaire, raptus anxieux...

Psychopathie et état limite : acte délinquant...

Démence sénile : fugue, impulsion...

Thérapie :

Le passage à l'acte est une manière de rompre un contrat de soin. Mais l'environnement institutionnel peut le prévenir en offrant un cadre contenant et rassurant. Il autorise aussi, dans l'après-coup, le rappel à la loi. L'espace thérapeutique est l'écart laissé vacant entre ce qui est agi, et la réponse soignante.

Repérer, analyser et comprendre ce qui a été mis en jeu dans la situation. Comment a-t-elle été vécue par le patient, les autres patients, les soignants ? La mise en mot (interprétation de ce qui se passe) aidera à réduire l'angoisse, et permettra aussi un étayage du Moi (réassurance). Elle montre enfin qu'on n'a pas été détruit par le passage à l'acte, même s'il a été violent, et la parole autorise le recul.

Éviter ou surveiller particulièrement les situations de désinhibition, comme par exemple après une alcoolisation (accès au dossier "alcoolisme"), après l'ingestion de toxiques (accès au dossier "toxicomanie"), ou lors de la prise d'un antidépresseur (par exemple avec l'Anafranil), traitement entraînant une levée de l'inhibition en quelques jours.

Mesures d'isolement sans contention : l'isolement représente une limitation de l'espace d'évolution du patient et de ses contacts relationnels, sans entrave de ses mouvements corporels. Cela revient à limiter l'espace du patient à une chambre de sécurité spécialement aménagée pour lui ôter la possibilité de se blesser, ou de blesser les autres.

Mesures de contention sans isolement : dans la prise en charge des troubles du comportement, cette mesure coercitive est vécue comme l'héritière d'une psychiatrie asilaire aujourd'hui décriée. Mais au-delà des controverses, la contention reste encore une nécessité thérapeutique dans certaines situations d'urgence et de dangerosité (accès au dossier "contention sans isolement").

Important :

Les méthodes d'isolement et de contention représentent une réduction significative de la liberté de la personne, et nécessitent un cadre médical, législatif et institutionnel. Il est important de rappeler que ces mesures doivent rester thérapeutiques et relationnelles, et ne jamais devenir répressives ni punitives.

Bibliographie :

Halopsy n° 20 de janvier 1999, P. Genest: "Passage à l'acte et psychose"
Soins psychiatrie n°168 d'octobre 1994: "le passage à l'acte"