

TRAITEMENT ÉDUCATIF DE LA VIOLENCE

Pour une prise en compte psychopathologique

[Franck Hazane](#)

Érès | « Les Cahiers Dynamiques »

2014/2 n° 60 | pages 70 à 76

ISSN 1276-3780

ISBN 9782749241753

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-dynamiques-2014-2-page-70.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Érès.

© Érès. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Traitement éducatif de la violence

Pour une prise en compte psychopathologique

Parfois, les mesures éducatives ne semblent pas avoir d'impact sur certains adolescents, notamment à cause de leurs difficultés psychologiques ou psychiatriques. Cela souligne l'importance respective du psychologique et de l'éducatif pour accompagner l'adolescent vers une aide différenciée et complémentaire. Avant de savoir quelle institution doit s'occuper du jeune, il est important de donner une réponse éducative mesurée et adaptée au fonctionnement de l'adolescent. Pour que celle-ci soit la plus pertinente possible, Franck Hazane prône une prise en compte de ces difficultés psychologiques ou psychiatriques par les éducateurs.

Philippe Jeammet écrivait en 1980 : « Il ne serait plus alors question de priorités, ni de débats sur l'importance respective du psychologique et de l'éducatif dans la maturation psychologique de l'adolescent, mais plutôt de comprendre comment ces deux faces de la réalité retentissent l'une sur l'autre, et quels liens dynamiques les unissent, afin de les utiliser conjointement et complémentaires. » Ses travaux ont très largement été repris et utilisés tant dans la pratique soignante que dans la clinique éducative. C'est ainsi que les apports respectifs de chaque discipline en complémentarité sont largement admis. Cependant, en lien avec d'autres facteurs, tels que l'évolution de l'expression des troubles, de la loi pour les mineurs, des modes de prises en charge, de la promotion de l'intégration en milieu ordinaire, de l'évolution des

Franck HAZANE est psychiatre de l'enfant et de l'adolescent et conseiller technique à la Direction interrégionale de la Protection judiciaire de la jeunesse (DirPjj) pour la région Sud.

moyens des institutions, ce modèle doit toujours être questionné dans ses modalités d'application et interroge toujours les professionnels quant à la part qu'ils peuvent y prendre.

Comprendre la violence

Un acte violent peut sidérer un éducateur, des adolescents, parfois toute une institution. Des protocoles existent et doivent être toujours travaillés, pour, particulièrement dans des situations aiguës, faire face et gérer la crise

Un acte violent peut sidérer un éducateur, des adolescents, parfois toute une institution.

de la façon la plus appropriée. Au-delà de ces conduites préétablies, la demande se fait rapidement d'une compréhension de l'acte posé pour le resituer dans un parcours souvent complexe, qu'on ne connaît jamais entièrement. Un soutien peut être apporté par un professionnel du champ de la santé mentale auprès de l'équipe éducative. Mais qu'un trouble psychique soit constitué ou suspecté, la violence agit pour être une occasion à saisir pour accompagner l'adolescent vers une aide différenciée et complémentaire.

En effet, la violence subie ou celle dont on est témoin peut agir de différentes façons au niveau psychique sans pouvoir faire de classifications en fonction de l'intensité de l'acte posé.

Du côté du professionnel, cet acte violent peut être subi directement ou vécu en tant qu'observateur. Un décalage n'est pas rare entre le passage à l'acte observé de l'extérieur, quand il est rapporté, et le ressenti du sujet, de nombreux facteurs pouvant intervenir dans l'impact psychique qu'il aura, comme le type de relations établies avec le jeune par le passé ou l'histoire professionnelle ou personnelle de l'éducateur. Dans ces conditions, on ne peut établir une cartographie de réactions attendues et déterminer celles qui nécessitent une aide spécifique et celles qui ne le nécessiteraient pas. Dans certains cas, et selon des déterminants difficiles à répertorier car dépendant de l'histoire de vie de chacun, l'impact sur les capacités à penser le travail éducatif est majeur et nécessite une proposition d'accompagnement qui doit s'adapter au plus juste au vécu individuel et à la demande.

Du côté de l'adolescent, l'acte posé, qui le surprend parfois autant que celui qui en est victime, marque toujours une inflexion dans les rapports qu'il aura avec les autres, adultes et adolescents de son entourage. Même si cet acte peut générer une certaine estime ainsi qu'une certaine soumission de la part des jeunes de son entourage immédiat, il peut y avoir aussi une part d'isolement. Pourtant, ce passage à l'acte s'inscrit dans une histoire, commencée souvent très tôt, et s'intègre parfois dans

une structuration pathologique installée ou en voie de construction. La question est celle du niveau de la prise en compte de cette structuration à des fins de soutien pour le jeune et pour l'équipe éducative, mais aussi ses limites en termes d'identité professionnelle et d'adaptation de la prise en charge.

Il ne s'agit pas de rechercher systématiquement derrière tout acte violent une psychopathologie spécifique qui permettrait de tout comprendre, voire de tout excuser et de passer à côté d'une sanction structurante que l'adolescent pourrait accepter et qui lui permettrait de maturer. Quand une telle possibilité s'offre aux professionnels, ils ne manquent pas de la saisir. Mais on est frappé d'entendre, peut-être de plus en plus souvent, que les mesures éducatives ne semblent pas avoir d'impact sur certains adolescents, notamment du fait de difficultés psychologiques ou psychiatriques. Ces difficultés excluraient une action éducative, priveraient d'une possible contenance que permet la sanction, la réparation, le rappel des règles. Mais là aussi, l'enjeu reste de poser une limite qui soit acceptable, c'est-à-dire que le jeune pourra intégrer, pour maturer, et cette réponse devra donc prendre en compte, au moins en partie, le fonctionnement de l'adolescent.

Alors que dans le secteur sanitaire, on se pose la question de la part de l'éducatif, tant du côté de la genèse des troubles que du côté de leur prise en charge, de la même façon, dans le milieu éducatif, la question est de plus en plus mise en tension, de la part des difficultés psychiques dans l'étiologie, comme dans la réponse à apporter pour la gestion de comportements inadaptés chez les jeunes.

Même si de nombreux auteurs considèrent la violence comme faisant partie intégrante du sujet, à l'origine de l'instinct de vie, il importe de mieux comprendre, pour mieux aider les adolescents, ce qui a conduit à une impasse qui cloisonne le sujet dans un comportement souvent répétitif et parfois exclusif.

On peut ainsi légitimement penser que la compréhension au plus juste du passage à l'acte dont on a été témoin ou victime aidera à le

**La compréhension
du passage à l'acte
dont on a été témoin
ou victime aide
à le supporter.**



supporter, le prendre en charge dans la phase aiguë comme dans la durée, et surtout à se dégager d'une implication personnelle trop induite par le rapproché de l'acte de violence et par son caractère exceptionnel à risque de débordement des capacités à penser du professionnel.

Ce que les classifications font entrer dans le Trouble des Conduites : agression envers des personnes ou des animaux, destruction de biens matériels, fraude ou vol, violations graves de règles établies, répondent à des structures psychologiques très variées. Un même

comportement de violence physique, envers une personne par exemple, pourra s'intégrer dans un parcours de maltraitance individuelle, d'abandons répétés, de carences éducatives mais aussi au sein d'une structure psychotique, d'une dépression, d'un trouble bipolaire. Et bien entendu, ces différentes origines, psychopathologiques ou environnementales ne s'excluent pas les unes les autres.

À côté des pathologies psychiatriques constituées, ou en voie de structuration et des troubles de la personnalité, il ne faut pas négliger l'impact des difficultés cognitives entraînant un échec scolaire, très souvent rencontrées durant la période de latence et qui aggravent les blessures narcissiques à l'adolescence.

Concernant les pathologies psychiatriques en voie de constitution ou constituées et connues, voire traitées, les débats sont sans fin sur l'imputabilité d'un comportement violent plutôt à telle pathologie ou au trouble de la personnalité associé (ce qui arrive fréquemment). Ainsi le trouble de personnalité antisociale chez l'adulte serait un facteur de violence plus stable qu'un diagnostic de trouble mental grave. Les troubles associés, appelés comorbidités, sont très fréquents en psychiatrie, en particulier lorsqu'il s'agit d'adolescents. Si l'on prend l'exemple de la schizophrénie, les rapports entre cette maladie et l'abus de substances et la violence sont complexes et ne font pas que se cumuler. La question est de penser les difficultés du sujet dans le cadre de son fonctionnement propre pour ne pas renvoyer des réponses qui seraient trop éloignées de sa réalité psychique. Et les positions sont parfois contradictoires, par exemple à propos de l'origine plus particulière de la violence, entre la maladie elle-même, les comorbidités, les comportements (par exemple l'abus de substances) parfois induits par la maladie ou très contingents. Finalement, même si la réponse, en termes de verbalisation, mentalisation, sanction éducative, contenance, traitement, ne peut être que globale, l'accent doit-il être mis sur tel ou tel aspect des difficultés ? La réponse est difficile car l'imputabilité de tel ou tel trouble dans la manifestation de comportements violents est toujours soumise à discussion. Par exemple, entre la schizophrénie, la dépression et le trouble bipolaire, pour répondre à la question : lequel de ces troubles est le plus responsable de violence chez les sujets qui en sont porteurs, les avis restent divergents. Chez des patients pour qui la délinquance est associée à un trouble mental grave, il apparaît que ceux pour qui la délinquance a débuté de façon précoce, c'est-à-dire avant l'âge de 18 ans, sont plus exposés à l'alcool et à la drogue et surtout, ont un comportement antisocial qui n'est pas modifié, comme l'a montré Jean-Luc Dubreucq, par un traitement antipsychotique.

Et si, comme Frédéric Millaud, on considère les antécédents de violence comme le meilleur prédicteur de la violence à venir, on

Le rôle de la maladie mentale dans les actes de violence est donc difficile à préciser mais établi.

comprend facilement qu'en milieu éducatif, à la Protection judiciaire de la jeunesse, ce type de manifestations est particulièrement fréquent quand, dans de nombreux cas, le motif de la prise en charge PJJ comporte des éléments de comportement violent.

Le rôle de la maladie mentale dans les actes de violence est donc difficile à préciser mais établi. Les associations de plusieurs troubles, et notamment la psychopathie ou l'abus de substances, jouent un rôle majeur. La prise en compte des facteurs psychiatriques impliqués a un effet positif sur la réitération d'actes de violence. L'appréhension de cette dimension est aussi au service d'une meilleure compréhension individuelle et permet une meilleure reprise des passages à l'acte dans une prise en charge plus globale du sujet, indispensable pour un accompagnement vers un retour à un certain équilibre.

Éducation ou soin ?

Une distinction peut probablement être apportée selon la nature ou l'intensité des troubles psychiatriques présentés, même si la question de savoir quelle institution doit s'occuper du jeune, venant des professionnels, et souvent en remplacement de la question de ce qui bénéficiera le plus à l'adolescent à un moment donné de son parcours, reste entière. Lorsqu'une pathologie psychiatrique grave est installée, repérée et traitée ou l'ayant été, le partenariat entre les services sanitaires et les services éducatifs n'est pas remis en cause, même si chacun des partenaires pourra mettre en avant les aspects pathologiques ou délinquantiels pour motiver l'autre institution à le prendre en charge. La répartition est plus infiltrée d'idéologie ou de représentations lorsque les troubles psychiques ne sont pas identifiés, pas reconnus, ou en voie d'installation, ce qui constitue pourtant une fenêtre d'intervention particulièrement intéressante pour tenter d'infléchir leur évolution. Cependant, les actes de violence restent le plus souvent des comportements peu élaborés et provoquent chez le professionnel un certain effroi. Ainsi, quand la remise en sens est entravée, le débat se porte sur l'intensité de la mobilisation du côté du soin ou du côté de l'éducatif. Il est assez admis actuellement que la réponse se fera au mieux dans le cadre d'un partenariat respectant les positions et fonctions de chacun et que celui-ci sera d'autant plus efficace qu'une connaissance réciproque des missions, champs d'action, méthodes de prise en charge de chaque institution seront connus de l'autre. De la représentation du soin psychique que se fait le professionnel qui s'occupe au plus près de l'adolescent dépendra

en grande partie la réussite de l'accompagnement qu'il pourra faire vers un soin spécialisé, quelle qu'en soit sa forme, mais également la réponse qui pourra être élaborée en termes de prise en charge conjointe, ou non, la plus efficiente. Cette question est fondamentale et à traiter dans une réflexion en interne mais commune. Particulièrement devant un acte violent, le risque de rejet est présent, réel ou imaginé et parfois projeté par le jeune. Quel accompagnement, plutôt qu'orientation, est-il possible de faire dans ces conditions, quand ceux qui s'occupent de l'adolescent avec un lien souvent très fort et de qualité, ont été atteints par une agression, psychiquement et parfois physiquement ? Il ne s'agit pas de soutenir qu'il faut rester présent et tenir quelle que soit la situation. Il est évident que des périodes de rupture avec l'institution accueillante et victime d'actes de violence sont parfois nécessaires, tant pour le jeune que pour l'institution, mais dans tous les cas, la rupture ne peut être actée sans penser une suite, à négocier avec l'adolescent, parfois avec l'aide d'un tiers, quand sa relation avec ses éducateurs est trop teintée d'ambivalence.

Un autre niveau d'intervention dans la gestion des actes de violence se situe auprès des professionnels qui y sont confrontés. Une meilleure compréhension psychologique du sens du passage à l'acte par les professionnels du milieu éducatif permet d'intégrer cet acte dans un parcours, au regard de l'histoire individuelle du sujet, de ses capacités de recul et notamment d'accès à une culpabilité. Cette prise en compte permet d'apporter la réponse la plus adaptée, celle qui a le plus de chance de lui être bénéfique dans ses relations ultérieures. Mais il faut également évoquer la nécessité de respecter le champ professionnel de chacun, principalement pour que l'adolescent s'y repère et puisse se présenter sous des aspects différents devant chaque type de professionnel en mobilisant ses parties saines quand il en a l'occasion, ce qui revient à respecter un certain clivage fonctionnel qui peut lui être profitable, s'il est supportable par les différentes institutions qui tentent de l'aider.

Des connaissances en psychopathologie

Dans ces conditions, il persiste une ambiguïté sur le niveau de connaissances attendu de la part d'un professionnel du milieu éducatif en matière de psychopathologie, ou encore, jusqu'où les éducateurs doivent-ils avoir une lecture psychiatrique ou psychologique des comportements des adolescents qu'ils prennent en charge et particulièrement de leurs actes violents ? Comme en ce qui concerne le travail en partenariat, et dans le respect de la singularité de chacun, tant des adolescents que des professionnels, il ne peut exister une démarche préétablie applicable en général, mais une réflexion qui aboutira sur des mises en

pratique adaptées à chaque situation. La limite est difficile à déterminer quant à l'attendu des connaissances cliniques qui serait le plus en adéquation avec le suivi éducatif. Les analyses de pratiques avec un intervenant du champ psychiatrique ou psychologique prennent ici tout leur sens, à propos de l'analyse d'un cas, mais aussi en tant que modèle d'interrogation de la pratique qui peut ouvrir sur une certaine généralisation. Ces pratiques ont peu d'homogénéité d'une équipe et d'un intervenant à l'autre, mais là encore, il est nécessaire d'adapter la réponse à la demande, laquelle dépend de nombreux facteurs comme le fonctionnement de l'équipe éducative, ses habitudes de travail, son ancienneté, ses rapports à la hiérarchie. Ces pratiques peuvent être intéressantes car elles ouvrent une réflexion collective et individuelle sur les pratiques éducatives.

Il apparaît aussi que les formations souvent demandées par les professionnels en matière de psychopathologie montrent l'intérêt porté pour approcher cette dimension dans la prise en charge globale et permettre de se distancier face à un comportement à forte charge agressive, surtout quand il est dirigé envers les personnes. À ce titre, elles sont une aide certaine pour la conduite et la poursuite d'un travail éducatif dans la continuité du lien, si souvent attaqué. Précisons qu'il ne s'agit pas de fournir une réponse soignante, ou une interprétation, venant d'un éducateur, en place d'une indispensable réponse éducative. Mais une aide pour donner une réponse éducative mesurée et adaptée au fonctionnement de l'adolescent aura probablement des conséquences positives suite à la façon dont l'adolescent se sera senti pris en compte, dans sa particularité et dans sa souffrance. Et si, à un moment, il perçoit, au détour d'une phrase, d'une attitude de l'adulte, que son fonctionnement violent, souvent pris dans la répétition, peut être entendu, accueilli pour ce qu'il signifie, sans être acceptable, mais avec lequel il va falloir entamer une négociation, alors un accompagnement vers une plus grande verbalisation et mentalisation, quelle qu'en soit la forme, et avec un interlocuteur à déterminer, sera peut-être possible.