

## Psychiatrie et violence



Psychiatrie et violence

*Comprendre la violence en psychiatrie. Approche clinique et thérapeutique.* Par Laurent Morasz. Editions Dunod, avril 2002. (256 pages)

Y. Kazaal

Volume 3, 2003

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1074705ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1074705ar>

[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 ce compte rendu

Kazaal, Y. (2003). Compte rendu de [*Comprendre la violence en psychiatrie. Approche clinique et thérapeutique.* Par Laurent Morasz. Editions Dunod, avril 2002. (256 pages)]. *Psychiatrie et violence*, 3. <https://doi.org/10.7202/1074705ar>

## Journal Club

GROUPE DE LECTURE du Séminaire de Psychiatrie Légale de Lausanne  
Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaire /Unité d'Expertises  
Semestres 2002/2003. Séance du 8 janvier 2003

THEMES ETUDIES : VIOLENCE, AGRESSIVITE, PULSION DE MORT

Comprendre la violence en psychiatrie. Approche clinique et thérapeutique. Par Laurent Morasz. Editions Dunod, avril 2002. (256 pages)

Résumé par Y. Kazaal

L'auteur : Dr Laurent Morasz, psychiatre à Lyon. Directeur de l'institut DKM formations, au sein duquel il coordonne des recherches sur l'application des pratiques soignantes en psychiatrie.

Objet du livre : Explore le concept de violence, ses formes d'expression et ses implications pour les soignants qui y sont confrontés.

Le référentiel théorique de ce livre est constitué d'articles et d'ouvrages psychanalytiques essentiellement de langue française.

Le style du livre : Alterne un langage psychanalytique complexe (le référentiel théorique) et de nombreux exemples pratiques :

- 4 parties ;
- 13 chapitres ;
- 256 pages.

u La 1ère partie : « Qu'est-ce que la violence ? »

Elle tente de définir le concept de violence. L'auteur définit une violence fondamentale, attitude purement défensive et qu'il rapporte aux premiers temps de la naissance et des interactions mère – enfant. Cette violence évoluerait vers une intégration dans des courants créatifs ou vers son érotisation agressive.

La violence y est également définie par les processus, les interactions et le vécu liant l'acteur, la cible et son environnement.

Enfin, l'auteur présente une classification de la violence et une démarche d'analyse des comportements violents.

u La 2ème partie : « La violence et la maladie mentale »

Cette partie aborde le concept de violence tout à tour par rapport aux organisations limites, aux psychoses, aux névroses et aux addictions en postulant qu'elles sous-tendent des différences d'intégration de la violence fondamentale.

La violence y est ensuite abordée par une compréhension des relations d'objet, de l'intégration du temps, du fonctionnement préconscient et de l'interaction des limites en fonction des référentiels théoriques psychanalytiques associés à chaque catégorie.

u La 3ème partie : « La violence psychique »

L'auteur postule qu'en dehors même de tout mouvement agressif, la façon d'être des patients (conditionnée par leurs configurations structurelles) exerce parfois une violence psychique sur le soignant : la violence du lien.

Cette violence va correspondre à une violence d'emprise (par laquelle le patient va tenter de modeler l'autre de manière à la configurer de la manière la plus satisfaisante pour lui) ou à une violence de contagion, liée à l'universalité de la souffrance. Cette dernière pouvant entraîner soit une dynamique de souffrance (fondement de l'empathie), soit une dynamique douloureuse (inhibant l'activité contenante) chez le soignant.

u La 4ème partie : « La prise en charge de la violence »

Cette partie conçoit l'espace de soins comme un espace de souplesse, de mobilité et de créativité.

L'agressivité et la violence, en attaquant cet espace, menacent sa souplesse par l'induction d'une dynamique douloureuse chez les soignants, développant alors des réactions d'autoprotection.

Au-delà de comment faire face à la violence, la question de comment être face à celle-ci est soulevée.

Le soignant doit gérer l'équilibre délicat d'une acceptation du besoin d'emprise du patient et du maintien d'un cadre suffisamment contenant et préservant le sens de la relation thérapeutique.

Commentaires par C. Devaud

Malgré une introduction dense, aux références multiples issus de champs très divers pour qualifier la violence, et une volonté affichée de proposer des solutions s'inspirant du modèle psychodynamique, cet ouvrage présente de nombreux mérites.

Les classifications de l'acte violent en la distinguant de l'agressivité, les classifications cliniques et l'apport de nombreuses pistes de réflexion, restaurant, un véritable travail de pensée sont précieux pour tout praticien confronté aux phénomènes violents.

Plus concrètement aussi, le chapitre 13 propose quelques points de repère pour guider notre pratique clinique.

La 1re partie aborde les notions de « fermeté souple » et de « décalage ». La première constituée par un couplage entre une souplesse relationnelle offerte par le thérapeute et un cadre structurant sur lequel s'étayer, permet, au travers d'une activité de pensée et de mise en sens de diminuer les recours aux actings et passages à l'acte. A ce propos, l'auteur met en garde quant aux attributions systématiques des premiers aux états-limites et des seconds aux psychotiques, insistant aussi sur la distinction entre violence et agressivité, distinctions sans lesquelles toute interprétation de l'acte violent est impossible. En deuxième lieu, en développant la notion de décalage – écart de perception entre le soignant et le patient - l'auteur suggère au soignant comment trouver un autre positionnement relationnel face au patient violent.

La 2me partie est plus formelle car résumant les temps d'intervention de la gestion d'actes violents et traitements habituellement utilisés pour y face (traitements pharmacologiques, traitements de contention, traitements médico-légaux de l'agresseur, intervention et prise en charge de la victime (en l'occurrence le soignant) et traitement institutionnel.

Pour terminer , relevons sa conclusion « Laissez-nous rêver » qui nous invite, au travers d'une rêverie tout à fait bionienne, à s'exercer à une réflexion plus distanciée sur la violence.

Libellés : [Compte-rendu de lecture](#)