

La rage au volant

Bruno Fortin, psychologue à l'Unité de médecine familiale Charles-Lemoyne

Le cas clinique

Référé par son cardiologue, le patient consulte pour un problème de rage au volant. Ce problème se manifeste par le non-respect des distances de sécurité, un abus du klaxon, des changements de voie fréquents dans la circulation, une vitesse excessive, des gestes obscènes, des blasphèmes, des appels de phares, le non-respect des feux rouges et l'obstruction du passage.

Son cardiologue s'inquiète des effets sur son cœur des traits associés à sa personnalité de type A, c'est-à-dire un sentiment chronique d'être pressé, sa facilité à se fâcher, son hostilité, sa compétitivité, son impatience, son agressivité et sa tendance à se comporter de manière impolie verbalement et non verbalement.

La recherche le dit

75 % des conducteurs américains et 80 % des conducteurs européens et australiens croient que les comportements agressifs au volant ont augmenté au cours des dernières années (Jovanovic, Stanojevic et Stanojevic, 2011). Dans une étude ontarienne (Smart, Mann et Stoduto, 2003), 46,6 % des participants rapportent qu'on les a engueulés, qu'on a blasphémé et qu'on a émis des gestes grossiers à leur égard dans le contexte de la circulation automobile au cours de la dernière année. Toutefois, seulement 7,2 % ont été menacés de dommages à leur véhicule ou de blessures personnelles. 31,7 % des répondants ont admis avoir crié, blasphémé ou émis des gestes grossiers et 2,1 % ont menacé de blesser quelqu'un ou d'endommager son véhicule au cours de cette même période.

La rage au volant est un problème plus fréquent chez les hommes que chez les femmes et on la retrouve plus chez les jeunes que chez les plus âgés (Jovanovic, Stanojevic et Stanojevic, 2011). À partir de l'étude de 137 hommes et de 123 femmes, ces auteurs ont conclu que la rage au volant s'explique en partie par la hâte d'arriver à destination, la frustration de trouver un obstacle sur sa route et le désir d'impressionner les autres. Ils ont aussi conclu qu'elle est en corrélation avec l'attitude positive au sujet de la consommation d'alcool. Les femmes ont un comportement mieux adapté au volant et sont plus fâchées à la vue d'une conduite dangereuse qu'elles jugent inacceptable.

Van Rooy, Rotton et Burns (2006) décortiquent 10 questionnaires qui évaluent ce phénomène et soulignent, comme bien d'autres avant eux, que les gens conduisent comme ils vivent. Lorsqu'on étudie la personne dans sa totalité, la rage au volant n'est qu'une facette d'une attitude déviante. Les personnes ayant des traits de personnalité d'agression ou d'anxiété ont plus de chances d'être agressives au volant.

Dula, Geller et Chumney (2011) rapportent l'absence de consensus au sujet de la rage au volant. Ils suggèrent de regrouper la rage au volant en trois sous-catégories : 1) les comportements de conduites à risque, 2) les émotions et les cognitions négatives pendant la conduite et 3) les actes d'agression. Ces auteurs soulignent que la rage au volant peut être associée à une tendance à blâmer autrui, à lui attribuer une faute qui justifie les insultes et les punitions ou à lui retourner l'agressivité que l'on croit qu'il a manifestée à notre égard. La personne en colère au volant a tendance à rationaliser ses propres comportements, à justifier ses propres erreurs en les trouvant appropriées et en blâmant ses victimes. Elle ignore ou minimise l'impact de son propre comportement sur la cible de sa colère. La présence de plusieurs véhicules, de vitres teintées ou de lunettes de soleil peut créer un sentiment d'anonymat qui favorise les comportements agressifs.

Deffenbacher et coll. (2003) suggèrent de procéder à la restructuration cognitive des pensées de vengeance, à la reformulation positive des verbalisations agressives, à la modification des visualisations d'agressions physiques et de l'étiquetage dévalorisant les cibles. La personne doit renoncer à maîtriser autrui pour se maîtriser elle-même. Elle doit renoncer à sa croyance selon laquelle elle sait ce que l'autre pense, elle devine ses intentions et il lui revient de le punir ou de l'éduquer.

Le psychothérapeute aidera le patient à apprendre la relaxation, l'auto-instruction au sujet d'une bonne conduite au volant ainsi que le jugement nuancé plutôt que les jugements à l'emporte-pièce. Là comme ailleurs, il faudra porter une attention particulière aux caractéristiques particulières de la personne en colère au volant et à son degré de motivation au changement (Deffenbacher, 1999). Une approche plus en profondeur travaillant sur l'estime de soi et sur l'histoire personnelle peut devenir nécessaire (Walker et Bright, 2009).

Howels et coll. (2005) nous informent que l'efficacité des stratégies de gestion de la colère chez les personnes ayant une colère de haute intensité est étroitement reliée à leur degré de motivation à changer. Par ailleurs, on note peu d'efficacité pour les personnes incarcérées.

Motivé parce qu'il était conscient que sa colère était un facteur de risque aggravant ses problèmes cardiaques, le patient dont nous parlons au début de cet article a progressivement remarqué que sa colère ne faisait de mal qu'à lui-même. En contact avec sa valeur comme personne, il a renoncé à l'obligation de la prouver à tous ces étrangers imparfaits. Il garde ses énergies pour les combats qui en valent vraiment la peine et il ne mord plus aux hameçons que constituaient les petites frustrations normales de la vie. La psychothérapie l'a entraîné à mettre des mots sur ses frustrations, à avoir des attentes plus réalistes envers autrui et à juger les gens de façon moins catégorique. Planifiant mieux son temps, il profite des embouteillages pour se relaxer et écouter sa musique préférée, en souriant lorsqu'il voit tous ces jeunes qui gaspillent leur énergie en frappant sur leur volant. Malgré quelques reculs normaux, il est devenu un bon coach pour lui-même.

Vous pourrez trouver ces articles complets ou leurs résumés à partir de la base de données EBSCO.

_Bibliographie

- Deffenbacher, J. L. (1999). Cognitive-Behavioral Conceptualization and Treatment of Anger. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 3, 295-309
- Deffenbacher, J. L., Petrilli, R. T., Lynch, R. S., Oetting, E. R. et Swaim, R. C. (2003). The Driver's Angry Thoughts Questionnaire: A Measure of Angry Cognitions When Driving. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 4, August, 2003, 383-402
- Dula, C. S., Geller, E. S. et Chumney, F. L. (2011). A Social-Cognitive Model of Driver Aggression : Taking Situations and Individual Differences into Account. *Current Psychology*, 30, 324-334
- Howells, K., Day, A., Williamson, P., Bubner, S., Jauncey, S., Parker, S. et Heseltine, K. (2005). Brief anger management programs with offenders: Outcomes and predictors of change. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, June 2005; 16(2): 296 – 311
- Jovanovic, D., Stanojevic, P. et Stanojevic, D. (2011). Motives for, and attitudes about, driving-related anger and aggressive driving. *Social behavior and personality*, 2011, 39(6), 755-764.
- Smart, R. G., Mann, R. E. et Stoduto, G. (2003). The Prevalence of Road Rage. *Canadian Journal of Public Health*, 94, 4, p. 247-250.
- Van Rooy, D. L., Rotton, J. et Burns, T. M. (2006). Convergent, Discriminant, and Predictive Validity of Aggressive Driving Inventories: They Drive as They Live. *Aggressive Behavior*, 32, 89-98.
- Walker, J. S. et Bright, J. A. (2009). Cognitive therapy for violence: reaching the parts that anger management doesn't reach. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, Vol. 20, No. 2, April 2009, 174-201