

# Tentative de suicide et fonctionnement mental

**Au Luxembourg, en 1988, 93 personnes sont mortes par suicide et 84 par accident de voiture.**

Le suicide tue plus que les accidents de la circulation. En effet au Luxembourg, en 1988, 93 personnes sont mortes par suicide et 84 par accident de voiture. En France, pour la même période, on a répertorié 12.000 morts par suicide et à peu près 9.500 morts lors d'accidents de la route.

Par ailleurs, on peut estimer que le chiffre des tentatives de suicide est de 20 à 30 fois supérieur au nombre de suicides "réussis". Nous voyons donc d'emblée que les suicides et les tentatives de suicide représentent un énorme problème de santé publique au coût social et humain élevé.

Si du point de vue sociologique plusieurs hypothèses ont été avancées telles que la crise économique, les mauvaises conditions socio-professionnelles, les difficultés d'insertion socio-professionnelle pour les émigrés, l'isolement pour les vieux ... cela n'explique pas pourquoi d'autres personnes exposées aux mêmes difficultés ne recourent pas à des tentatives de suicide.

Rares sont les écrits psychanalytiques qui abordent l'étude du geste suicidaire en tant que tel. Ceci peut se comprendre: il serait erroné de privilégier une conduite manifeste qui est l'aboutissement de processus psychiques très différents chez des structures de personnalité toutes aussi différentes.

Malgré cette réserve, j'essaierai dans ce texte de me pencher sur certains aspects du fonctionnement psychique en me basant plus particulièrement sur les failles du développement narcissique de l'être humain, ainsi que sur le manque de mentalisation et de symbolisation des conflits ce qui amène certains sujets à agir (p. ex. en faisant une tentative de suicide) lors de situations conflictuelles particulières.

Mon propos portera sur les cas de tentatives de suicide plus ou moins impulsives, aboutissement d'une incubation de quelques heures ou de quelques jours d'un vécu de crise. Conduite suicidaire qui survient bien souvent après une rupture, une perte, une menace de rupture ou de perte, une atteinte de l'estime de soi. Ces tentatives de suicide sont aussi le fait de personnes dont l'entourage n'imaginait pas dans les années ou les mois qui précédaient le geste suicidaire la possibilité d'une telle chose. Je pense aussi à ces conduites suicidaires survenues chez les sujets ayant fait à plusieurs reprises les derniers temps des tentatives de suicide à répétition sans être pour autant

accompagnées d'une symptomatologie classique qui pourrait faire poser le diagnostic de dépression.

Si à première vue les facteurs environnementaux ou situationnels peuvent expliquer la démarche suicidaire, et sont avancés par les suicidants comme cause de leur tentative de suicide (perte réelle ou sentimentale, perte de travail) il ne reste pas moins qu'une question reste toujours posée et qui ne trouve pas si facilement réponse: quelles raisons peuvent amener le sujet à donner sa préférence à cette conduite là plutôt qu'à une autre devant la situation qu'il rencontre (pourquoi pas la fuite ou la réorganisation de la situation p. ex.). Autrement dit, quels sont les mécanismes intra-psychiques qui conduisent le sujet à tenter de se tuer?

Cette question est en effet à la base de toute aide thérapeutique, car sinon comment accepter un tel acte et arriver à lui donner sens c.à.d. réussir à faire d'un geste de désespoir - quand il n'est pas tout simplement symptôme d'une maladie mentale - le début d'une nouvelle existence. Banaliser, passer outre une tentative de suicide, même avec des comprimés de placebo, c'est la porte ouverte aux récurrences d'un geste qui garde valeur de communication destinée par le sujet à son entourage.

## Au point de vue clinique

Les patients qui ont absorbé une dose trop importante de médication, racontent à leur réveil, qu'ils se trouvaient complètement "perdus", se sentaient "submergés", incapables de "penser", qu'ils ressentaient le vide en eux. Ces phrases traduisent la difficulté qu'ils ont de mettre en mots ce quelque chose de psychique indiscernable pour eux. Ils ressentent une profonde désorganisation d'eux-mêmes que leur fonctionnement mental habituel ne peut élaborer.

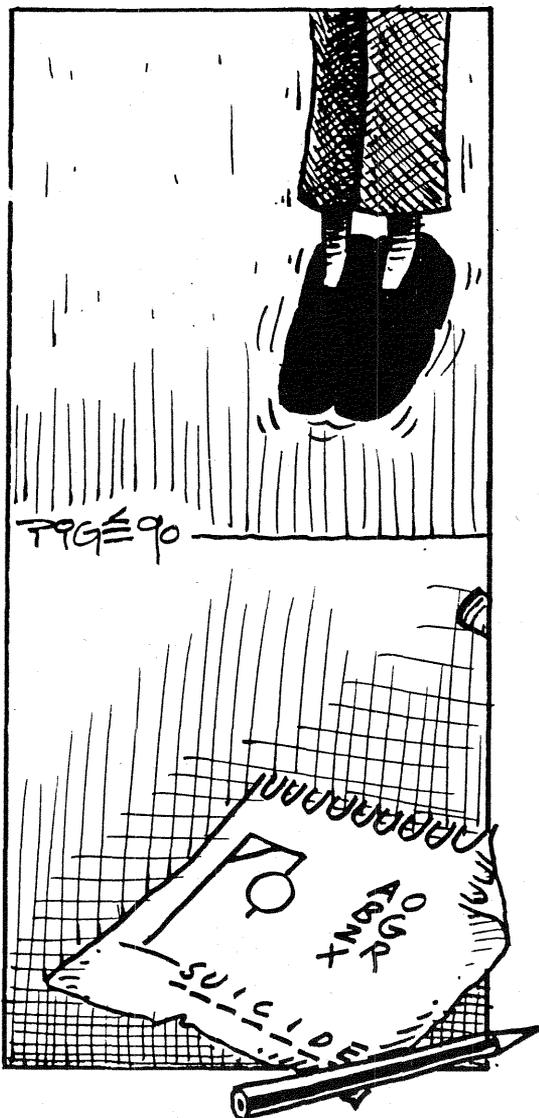
Ces conduites suicidaires n'apparaissent donc pas comme un véritable désir de mourir mais comme un désir d'apaisement, de recherche de calme, de quiétude, de paix, d'être à l'abri de tous les éléments conflictuels et désorganiseurs de leur vie psychique. Il s'agit donc de se mettre à l'abri d'un excès d'excitation non élaborable au moyen du court-circuitage de la pensée par une conduite motrice, la tentative de suicide, afin de réduire la tension psychique interne.

Placebo, Bezeichnung für (wirkungslose) Scheinpräparate die in Form, Geruch und Geschmack bestimmten Arzneimitteln gleichen

Tout se passe comme si devant cet afflux d'excitation indifférencié, non métabolisable mentalement, le Moi ou les fonctions d'autoconservation n'arrivaient plus, par une démarche plus ou moins élaborée, à couper court à cette désorganisation tourbillonnante que le sujet ressent en lui. La tentative de suicide vise l'effacement de la douleur psychique causée par l'envahissement anarchique du système par de trop grandes quantités d'énergie, non liées et non liées qui ont effracté de façon étendue un système de par-éxcitation insuffisant.

**La finalité dernière de l'acte suicidaire consiste à mettre fin au conflit qui oppose le désir inconscient refoulé au reste de la personnalité.**

Ce type de conduite suicidaire survient chez des sujets dont le fonctionnement psychique était resté relativement satisfaisant tant que ces patients avaient pu trouver appui à l'extérieur sur des personnes idéalisées (individus ou groupes sociaux, politiques, sportifs...) qu'ils ont pu investir libidinalement et



comme système de par-éxcitation. Dès que ces objets viennent à leur faire défaut ou qu'apparaissent des failles dans leur image idéalisée, on verra ces sujets soumis, dans un espace psychique restreint, à un mouvement déstructurant de forces diffuses non libidinalisables et sur lequel la seule emprise possible est l'issue suicidaire.

La finalité dernière de l'acte suicidaire consiste à mettre fin au conflit qui oppose le désir inconscient refoulé au reste de la personnalité.

**La dimension narcissique**

Vous connaissez sans doute l'histoire absurde d'un homme, qui se trouvant embarrassé par un vide et voulant s'en débarrasser le chargea sur un camion pour le transporter ailleurs. Il roula et roula avec le vide, puis s'aperçut tout à coup que le vide venait de tomber sur la route. Il effectua une marche arrière: manoeuvre malencontreuse qui évidemment le précipita lui et le camion dans le vide.

Lorsque le médecin se trouve en face d'un patient qui a tenté de se suicider et qu'il recherche les circonstances déclenchantes de cet acte, il trouvera des causes diverses qui peuvent le plus souvent et schématiquement se ramener à celles-ci: jusqu'avant l'apparition de la tentative de suicide, le sujet vivait dans un état d'équilibre suffisant pour lui permettre d'assurer sa sécurité de base. Pour l'une ou l'autre raison, cette dernière est venue à être perturbée et le sujet se trouve dans un état de vulnérabilité qui menace son équilibre. En explorant les causes plus spécifiques qui viendront modifier cette sécurité de base, on s'aperçoit qu'elles sont soit réelles, soit imaginaires et se réfèrent le plus souvent à la perte ou à la menace de la perte d'une personne, d'une chose ou d'une situation qui jouait pour le patient un rôle important dans sa sécurité de base et son bien-être, si bien que le sujet se sent mis en danger par le changement que lui apporte cette perte réelle ou potentielle.

L'incapacité devant laquelle il se trouve de modifier ses investissements devant cette nouvelle situation sera peut-être une façon de définir la vulnérabilité suicidaire.

A côté des pertes ou menaces de perte "extérieures" au sujet, des circonstances peuvent faire naître chez certains, une perte d'estime de soi, sentiment qui sera également à l'origine de tentatives de suicide.

Une question se pose alors: pourquoi toute personne confrontée avec semblable situation ne se suicide-t-elle pas nécessairement?

Des psychanalystes bien connus, tels Balint, Winnicott, Mahler soulignent tous l'importance primordiale pour l'enfant d'avoir de bonnes assises narcissiques, nécessaires pour assurer fructueusement l'élaboration ultérieure de sa personnalité.

Par assise narcissique, nous entendons le sentiment d'être une personne unifiée, formant un tout continu, digne d'être nommé et ayant une estime suffisante de soi. C'est cette bonne fondation narcissique qui va

**Réussir à  
faire d'un  
geste de  
désespoir le  
début d'une  
nouvelle  
existence.**

faciliter pour l'enfant son développement autonome, sa croissance psychique heureuse. Elle lui permettra de développer ses potentialités personnelles et rendra plus aisées les identifications parentales, assurant ainsi l'épanouissement d'une vie mentale plus ou moins riche (rappelons que par identification, on entend le processus psychologique par lequel le sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de ses parents ou autre personne et se transforme totalement ou partiellement sur le modèle de ceux-ci).

L'établissement de ce fondement narcissique, sous-bassement de la personnalité, nécessite un investissement important de l'enfant par la mère, surtout pendant les premiers mois de la vie. Durant la période au cours de laquelle l'enfant est dépendant de la mère de façon quasi absolue, celle-ci par manque de disponibilité personnelle, peut venir à manquer de compréhension et d'acceptation, et ce de manière répétitive. Elle pourra donc entamer l'estime de soi de l'enfant, créer des failles dans sa base narcissique, être cause d'un défaut fondamental, défectuosité sur laquelle l'enfant élaborera sa personnalité. L'enfant qui ne se percevra pas comme estimé à sa juste valeur, ni plus ni moins, dans les yeux, la voix, le toucher de sa mère, ne pourra ressentir devant ce miroir qu'est le regard et la voix maternelle, le plaisir extrême indispensable au libre exercice de sa complétude. S'il ne rencontre pas dans le regard et la voix de sa mère une estime suffisante à ce qu'il est vraiment, il ne pourra par la suite, que se montrer très vulnérable au niveau de l'estime de soi.

Il serait évidemment éronné de considérer que seule la mère possède un rôle déterminant dans l'élaboration de la personnalité de l'enfant et on ne saurait négliger celui du père qui doit, aussi bien pour le garçon que pour la fille, créer les conditions favorisant les identifications. C'est là une condition nécessaire pour que se poursuive le processus structurant du développement de la personnalité de l'enfant, après que l'enfant ait abandonné la position symbiotique qui l'unissait de façon étroite à sa mère.

Mais pour que le père puisse jouer dans les premières années du développement son rôle indispensable dans ce processus, certaines conditions sont nécessaires: à savoir la façon dont la mère a investi elle-même le père. Va-t-elle ou non permettre à l'enfant de voir le père tel qu'il est ou alors lui renvoyer une image dévalorisée ou même absente? Va-t-elle par la perception qu'elle lui en donne, lui fournir la possibilité de se rapprocher de lui ou au contraire lui faire une image de géant inatteignable?

On pourrait dire en gros que dans toute évolution "normale", la mère contribue non seulement à la constitution initiale du narcissisme mais doit aussi préparer la place du père et la lui laisser prendre dans l'évolution affective de l'enfant.

Ces quelques considérations permettent de mieux comprendre la structure ou du moins une partie de la structure de personnalité du sujet adulte suicidant. Celui-ci se perçoit comme vide, béant, incomplet, rempli de trous parce qu'il n'a pas pu assimiler des images parentales gratifiantes. Il n'a pas pu se sentir

aimé pour lui-même, c'est-à-dire pour ce qu'il est dans ses propres limites. Il va alors rechercher des relations affectives avec des personnes répondant, par la toute puissance qu'il leur prête, à la nécessité de toute protection, de toute gratification ressentie comme besoin vital pour lui.

Pour peu qu'il trouve un répondant dans sa quête, on le verra se constituer une famille lui permettant en "s'appuyant" sur son conjoint de rassurer son narcissisme défaillant, jusqu'au jour, où insatisfait, il reprendra sa recherche de l'amour absolu, multipliant liaisons ou mariages successifs.

On peut mieux comprendre dès lors, que toute remise en question de cet équilibre précaire causé par la perte d'une personne ou d'une situation acquise qui servait de point d'appui au sujet, aura chez lui des conséquences les plus dramatiques puisqu'elle le renvoie à son incomplétude et lui fait revivre les blessures et les brèches plus ou moins bien colmatées jusqu'alors, de son enfance. Une telle perte de l'autre est vécue comme la perte d'une partie de soi. On comprend aussi combien, pour de tels sujets, est insupportable l'absence de manifestation d'amour à leur égard, dans la mesure où ils sont semblables à des tonneaux des Danaïdes. Les manifestations permanentes d'amour leur sont nécessaires comme l'air qu'on respire puisque pour eux c'est la seule preuve qu'ils existent. Incapables de trouver en eux-mêmes leur propre satisfaction, ils sont donc intolérants à la solitude, réclament sans cesse la présence de l'autre sans qui ils n'existent pas.

## **Approche psychothérapeutique**

La compréhension de l'importance de l'axe narcissique à l'oeuvre dans le processus suicidaire, nous éclaire tout aussitôt sur l'attitude qui doit être mise en oeuvre dans les interventions thérapeutiques brèves comme au début des psychothérapies plus longue durée avec des suicidants ou des suicidaires. Il s'agit de centrer immédiatement sur la blessure infligée au sujet et de s'offrir en tant que thérapeute comme objet de réparation narcissique pour le sujet. Il s'agit autrement dit de montrer verbalement et non verbalement au patient, qu'on a parfaitement compris la signification que représente pour lui la blessure qui lui fut infligée, de répondre à sa demande implicite d'être entendu et surtout apprécié tel qu'il est avec ses points forts et faibles sans critique, ni ironie, ni aigreur, ni jugement. Il s'agit dans un premier temps d'accepter le rôle passif de miroir restructurant. Ceci ne veut pas dire cependant que le psychothérapeute doive se priver de certaines interprétations dans les séances suivantes. En fonction de ce que le patient est capable d'entendre et en fonction des éléments appris sur son enfance, ces interprétations porteront sur la vulnérabilité du patient lorsqu'on touche aux sentiments d'omnipotence infantile. Ceci n'est évidemment possible que si on a pu créer un climat confiant et sécurisant ce qui suppose une attitude active de la part du psychothérapeute. Il faudra parfois longtemps avant que le patient se sente suffisamment

conforté par le psychothérapeute dans une expérience narcissique centrée sur lui-même. Ce sera seulement après cela, que des interprétations portant sur les fantasmes de destruction et de haine pourront être abordées et que le patient sera prêt à les accepter comme siens et les intégrer.

Une des difficultés de la prise en charge des suicidants, c'est que trop souvent l'entourage et même le médecin ont tendance à minimiser, à banaliser la tentative de suicide si elle ne met pas en danger la vie du sujet. Et bien souvent le patient conforte l'entourage dans cette optique en affirmant qu'il s'agit d'une "bêtise" de sa part. Nous nous opposons fermement à une telle attitude car nous pensons, comme nous avons essayé de le démontrer dans article, que la tentative de suicide est l'expression de la fragilité d'une partie de la personnalité du suicidant, fragilité qui a jusqu'à présent été colmatée mais qui risque de réapparaître (p. ex. sous forme d'une nouvelle tentative de suicide, généralement plus grave) si des circonstances précipitantes réapparaissent.

Une intervention psychothérapeutique devrait avoir lieu dès le réveil du patient après sa tentative de suicide ("il faut battre le fer quand il est chaud" et non pas 3,4 à 8 jours plus tard) et incluant bien souvent non seulement le suicidant mais aussi tous les proches impliqués par ce geste suicidaire.

L'intervention doit, pour être efficace, être la plus rapide possible. En effet après quelques jours et souvent même après quelques heures les mécanismes de défense habituels du sujet se sont reconstitués colmatant ses fragilités et en empêchant tout travail théra-

peutique, maintiennent donc en activité ces blessures bien souvent inconscientes mais d'autant plus actives.

Si le nombre de suicides a augmenté ces dernières années dans nos pays, cela ne veut pas dire que les efforts de prévention de l'acte suicidaire soient inutiles ou utopiques. Il nous faut bien accepter le fait du suicide comme un fait existentiel et humain et tolérer les limites de la prévention. L'homme accepterait-il que le suicide n'existe pas? Etre maître de sa vie comme de sa mort ne répond-il pas à un désir profondément ancré chez l'homme? S'il en est ainsi, la lutte contre le suicide et la prévention de celui-ci ne peut être que relative et non absolue.

**Il nous faut bien accepter le fait du suicide comme un fait existentiel et humain et tolérer les limites de la prévention. L'homme accepterait-il que le suicide n'existe pas? Etre maître de sa vie comme de sa mort ne répond-il pas à un désir profondément ancré chez l'homme?**

La prévention appartient au travail même de ceux qui sont en contact avec les sujets à haut risque. C'est donc une prévention individuelle ou par petit groupe qui peut être efficace. La prévention n'est donc pas très loin de la clinique et la clinique fournit ainsi ses meilleurs outils à la prévention.

Dr. Serge Frisch

## Was Menschen belastet: Auslöser für Suizidversuche

### Arbeit/Ausbildung

Ich mußte befürchten, den Leistungsanforderungen in meiner Ausbildung nicht gerecht zu werden.

Ich mußte Kritik von meinen Vorgesetzten oder Kollegen befürchten oder wurde von ihnen in anderer Weise demütigend behandelt.

Ich bin arbeitslos gewesen oder ich habe meinen Arbeitsplatz wegen Kündigung verloren.

### Persönliche Beziehungen

Einer meiner engsten Angehörigen/Freunde ist gestorben oder liegt im Sterben.

Ich habe große Auseinandersetzungen mit meinen Eltern, Geschwistern oder Kindern gehabt.

Ich fühlte mich in Dingen, die für mich wichtig sind, von den mir nahestehenden Personen alleingelassen oder vernachlässigt.

### Alltagsleben

Mir/meiner Familie fehlte das Geld für die monatlich anfallenden Kosten.

Ich fühlte mich in meiner Wohngegend isoliert.

Ich hatte Auseinandersetzungen mit meinen Nachbarn oder anderen Personen, mit denen ich öfter zu tun habe.

### Gesundheit/persönliches Wohlbefinden

Ich habe einen Unfall oder eine größere Verletzung erlitten.

Ich leide/litt unter starken, eher nervlich bedingten Störungen meines Wohlbefindens.

### Sonstige Probleme

Ich selbst oder engste Angehörige war(en) in einen Strafprozeß oder in ein Zivilverfahren verwickelt.

Ich hatte Schwierigkeiten oder langwierige Verhandlungen mit Ämtern, Behörden oder anderen staatlichen Einrichtungen.

Ich hatte im Zusammenhang mit meiner Zugehörigkeit zu Vereinen, Parteien oder anderen Gruppen Schwierigkeiten.

Deutsche Gesellschaft  
für Selbstmordverhütung