

Question 2. Modèle de compréhension sur les suites du suicide

Une compréhension psychopathologique mérite-t-elle d'être proposée ? Selon quels modèles ?

Dr Xavier Pommereau

Psychiatre des hôpitaux, responsable du Pôle aquitain de l'adolescent, centre Abadie, CHU de Bordeaux

Mél : xavier.pommereau@chu-bordeaux.fr

Vingt cinq ans d'expérience en suicidologie m'amènent tout d'abord à relever que la définition du *suicide* passe encore aujourd'hui pour être simple et évidente (« se tuer soi »), alors qu'il faudrait impérativement la compléter par cette suite : « ... pour exister davantage mort que vivant, en impressionnant à jamais la mémoire des survivants. » [1] Avec d'autres auteurs [2, 3], nous partageons en effet l'idée qu'une personne devient potentiellement suicidaire lorsque – quelle qu'en soit la cause – son identité est mal définie, fragilisée, menacée, brisée ou attaquée. Et c'est parce que le candidat au suicide éprouve l'intolérable sentiment de « non-exister », qu'il risque de mettre à exécution un acte dont l'intentionnalité est à triple détente : deux objectifs sont conscients – faire cesser pour toujours la souffrance jugée insupportable, reprendre définitivement la main (au sens propre) sur les événements en agissant pour ne plus les subir ; le troisième objectif est inconscient et représente un appel désespéré à la reconnaissance, fut-ce à titre posthume, pour *exister autrement* – en l'occurrence aux dépens de ceux qui restent en occupant leur mémoire nourrie par la culpabilité. C'est dire si le « meurtre de soi-même » interpelle *l'autre* et ne peut donc être sommairement défini comme un acte de suprême liberté ne regardant que soi. Les dénégations insistantes qui parsèment les lettres d'adieu (« Vous serez mieux sans moi », « Vous m'oublierez vite », etc.) sont autant de mécanismes de défense que le sujet met en place pour éviter d'assumer cet adressage, mais habituellement d'autres « détails » qui, eux, s'adressent directement aux proches (lieu du suicide, moyen employé appartenant à l'entourage, scénarisation macabre de la découverte du corps, etc.) viennent dire cruellement, à l'insu du sujet, que son suicide est bien destiné à marquer les esprits, même si lui n'en a pas pleinement

conscience. C'est ainsi qu'il faut comprendre le caractère proprement « spectaculaire » du passage à l'acte, sa fréquente théâtralisation, la violence crue exprimée à travers l'exposition de son cadavre. Il ne s'agit pas seulement de se tuer mais d'*impressionner* pour toujours ceux qui restent – comme on le dirait de plaques photographiques. Quant à la culpabilité ressentie par ces derniers, sa prégnance et sa durabilité sont à la mesure de l'effet que le suicidé a cherché à produire sur eux – le plus souvent sans l'avoir sciemment calculé. Voilà une autre réalité dont on parle peu : celui qui met fin à ses jours est un terroriste qui s'ignore, s'incarnant comme le tout-puissant persécuteur de ceux qui lui survivent. Eux se sentent en tout cas plus ou moins concernés ou impliqués en fonction des circonstances du drame, des liens et de l'histoire qui les rattachent au sujet.

Dans ces conditions, on admettra que le principe même du deuil se trouve sévèrement compromis. Pour les endeuillés, comment désinvestir graduellement l'image interne ou mentale du suicidé et accepter la permanence de son absence, alors que son acte est précisément destiné à imposer sa présence dans leur tête ? Le corps mort du suicidé, plus ou moins supplicé, reste en travers du chemin des vivants, témoignant de leur impuissance (voire engageant leur responsabilité dans cette issue fatale), tandis que devenu un pur esprit, celui-ci hante la mémoire des siens. C'est l'affrontement de ces deux mouvements contraires – l'un qui prétend se soustraire à la vie, l'autre qui aspire à une « autre vie » à titre posthume à leurs dépens – qui explique selon nous les complications du processus de deuil post-suicide [4]. En d'autres termes, l'abandon et la perte que le suicidé inflige à ses proches s'accompagne de l'obligation de le faire vivre dans leurs souvenirs et leur souffrance. « Je lui en veux de nous avoir laissé », dit Estelle, 26 ans, une de mes patientes dont le père gendarme s'est suicidé d'une balle dans la tête avec son arme de service vingt ans auparavant. Le drame s'est produit dans la chambre parentale, pendant que la mère d'Estelle était sortie faire des courses avec ses deux enfants. La jeune femme ajoute : « Ma mère habite encore la maison, mais elle dort dans une autre pièce. La chambre est devenue tabou. Moi, on ne m'a rien montré, j'étais trop petite, mais il paraît que c'était horrible, il y avait de la cervelle partout... J'éprouve de la rancune, mon père n'a laissé ni lettre ni explication, et ma pauvre mère reste désemparée vingt ans après... D'une certaine façon, on arrête de vivre en même temps que la personne décédée, on se sent aussi coupable de lui

survivre... On ne peut pas faire le deuil. » Estelle a déjà fait deux tentatives de suicide et je la suis en thérapie depuis cinq ans ; son frère Pascal, 24 ans, est toxicomane et refuse tout suivi.

Comme le rappelle l'*Analyse de la littérature* réalisée par Catherine Lavielle et Michel Hanus pour préparer l'Audition publique, « *il apparaît que les individus exposés au suicide d'un proche mettent en place des mécanismes de défense (axe psychodynamique) ainsi que des stratégies de coping (axe cognitivo comportemental) particuliers qui distinguent leur travail de deuil quantitativement et qualitativement de celui mis en place pour des décès autres que par suicide.* » Je ne reviendrai pas ici sur l'exposé détaillé de ces complications qui passe en revue, en l'occurrence : l'intensité et la durabilité du deuil traumatique par rapport au deuil dit « normal », le déni de la mort ou de sa cause réelle, le déni des conséquences sur la vie privée et sociale, les conduites de fuite en avant dans l'activité ou les conduites de retrait, les tendances à idéaliser le défunt et ce que cela implique en termes de dépréciation de soi-même, la dépression et ses conséquences morbides, l'influence aggravante de la proximité relationnelle (pouvant aller jusqu'au « pacte traumatique » visant à s'allier au défunt). Ces éléments sont connus et tous les auteurs s'accordent sur l'importance des sentiments de honte et de culpabilité qui envahissent les endeuillés post-suicide, sentiments risquant souvent d'être délétères (voire « suicidogènes ») chez les personnes les plus fragiles et les plus démunis.

L'interprétation de ces éléments dans leur dimension exclusivement *consciente* conduit aux hypothèses cognitivo-comportementales dont les principes font l'essentiel des publications dites scientifiques [5]. D'inspiration nord-américaine, elles mènent à des applications très utiles auprès des endeuillés en termes d'aide, de soutien et de renforcement de l'estime de soi, mais leur justification théorico-clinique s'appuie abusivement sur des « niveaux de preuve » que je juge inapproprié compte tenu de la nature mal circonscrite et plurifactorielle du trouble étudié : la double intentionnalité (consciente et inconsciente) fait en effet du suicide une conduite à déterminants complexes, non un simple comportement, encore moins une réaction à la perte ou à la frustration. Le lien suicide-dépression et les études que cette maladie suscite dans le champ neurobiologique, d'une part, et la mise en évidence de l'importance des facteurs familiaux tant dans la genèse du suicide que dans ses suites, d'autre part, conduisent

naturellement à des hypothèses organogénétiques [6] à ce jour non validées comme mécanismes expliquant à eux seuls la possible répétition suicidaire transgénérationnelle. En revanche, elles peuvent faciliter le repérage et le traitement précoces de la maladie dépressive chez les proches, ainsi que la prise en compte adaptée de ces facteurs familiaux à travers les approches systémiques qui offrent des modalités thérapeutiques elles aussi très utiles à l'entourage des endeuillés. Centrées sur le sujet lui-même, son supposé « désir de mort » et ses pulsions d'origine infantile, les approches psychanalytiques traditionnelles proposent essentiellement aux endeuillés post-suicide un travail d'élaboration personnelle autour du lien et de la perte, à partir du principe Freudien [7] selon lequel le suicide est une forme d'autopunition, un désir de mort dirigé contre autrui qui se retourne contre soi, associant dans cet acte la triade « désir de mourir, désir d'être tué, désir de tuer. » Pour pertinente intellectuellement que soit cette vision du suicide, celle-ci me semble trop focalisée sur la notion contestée de *pulsion de mort* et, par voie de conséquence, se prête mal à un travail psychique consistant à « faire avec » le suicidé, ses aspirations secrètes et les effets de sa revendication existentielle posthume. La question du meurtre reste en suspens, laissant le champ libre à la culpabilité et à ses conséquences symptomatiques parfois très invalidantes. Le suicide à l'adolescence conduit certains auteurs [2, 8, 9] à souligner l'importance des liens aliénant le sujet à ses objets d'attachement, dynamique d'emprise se révélant d'autant plus traumatique et suicidogène à la puberté que le sujet a été victime dans la réalité de violences sexuelles subies ou que le fonctionnement familial se caractérise par d'intolérables effets de rapproché et d'intrusion. L'effroyable paradoxalité du suicide est alors de détruire le corps sexué pubère pour échapper aux menaces incestueuses réelles ou figurées, et de s'y précipiter sans le savoir « corps et âme » en projetant d'« occuper » la mémoire de ceux qui restent. On comprend que cette double motion donnant au crime la figure de l'inceste puisse compliquer encore davantage le deuil de ces derniers, même si cette dynamique explosive échappe à leur conscience.

De telles considérations, douloureuses à concevoir et à exprimer, expliquent la tentation que les proches du suicidé ont de chercher et de trouver ailleurs que chez eux un ou des responsables au drame. Le problème est que les facteurs de risque réputés suicidogènes interpellent à la fois la place et l'identité du sujet parmi les siens, mais aussi sa place et sa reconnaissance en société, liant de manière complexe ces causes

« intérieures » et « extérieures. » En dehors de la famille, sont surtout accusés de pouvoir acculer une personne au désespoir le harcèlement moral, le stress au travail, l'homophobie ambiante, la pédophilie ou encore les conditions d'incarcération dans les prisons. Mais même à travers les simplifications auxquelles la presse a d'ordinaire recours pour mettre en avant ces causes environnementales, on comprend entre les lignes que le suicide relève d'au moins deux composantes essentielles : une fragilité identitaire préexistante (due le plus souvent à la maladie ou aux violences de l'histoire personnelle ou familiale) ; des conditions de vie actuelles infligeant au sujet une *maltraitance identitaire* qui met en tension et aggrave ses blessures intérieures. L'injustice, l'irrespect, le rejet, la soumission, l'intrusion, la réduction de l'estime de soi, figurent parmi les violences subies les plus courantes pouvant précipiter le drame. La présentation journalistique suivante¹ en est une illustration : « *Une épidémie de suicide frappe les prisons françaises. On en dénombre 109 depuis janvier 2009. Une augmentation de 30 % par rapport à 2008. Ce sont essentiellement des prévenus condamnés à de petites peines qui passent à l'acte. L'arrestation de F., un agent hospitalier de 51 ans, le [telle date], et sa mort volontaire, seul dans sa cellule six jours après, ont choqué la France. Condamné à sept mois ferme pour conduite en état d'ivresse en scooter, ce quinquagénaire divorcé et dépressif n'avait pu joindre ses trois enfants depuis son arrestation. Au plus mal et sans soutien psychologique, F. a décidé de mettre fin à ses jours en se pendant. Face à ces drames carcéraux, Michèle Alliot-Marie, la garde des Sceaux, a pris dès septembre toute une série de mesures concrètes : draps indéchirables, matelas ininflammables, pyjamas en papier. Le ministre voudrait également responsabiliser les détenus afin qu'ils préviennent les gardiens dès qu'ils ont un doute sur la santé mentale d'un autre prisonnier. »*

Que faut-il conclure de tout cela ? Que les endeuillés par suicide doivent eux aussi être respectés et reconnus. Il faut les aider, les soutenir, les accompagner pour qu'ils parviennent à « faire avec » la revendication existentielle que leur inflige le défunt. Après ce que je viens de rappeler des ressorts intimes de l'acte suicidaire, il est impensable de dire aux proches « Oubliez le mort ! », et inutile de vouloir les convaincre « que ce suicide ne les concerne pas », qu'il suffira que tel ou tel « coupable » soit démasqué pour qu'ils (re)trouvent la paix. C'est au contraire à un

¹ Paris Match N° 3153 du 22 au 28 octobre 2009.

véritable travail d'élaboration de ce deuil compliqué qu'il faut les inviter, en gardant en tête que plus ils garderont le défunt *vivant* dans leur mémoire, moins ils auront besoin de lutter contre sa « présence » posthume.

Références

- [1] Pommereau X, *L'adolescent suicidaire*, 1996, 3^e éd., Paris, Dunod, 2005.
- [2] Ladame F, Ottino J & Pawlak C (sous la dir.), *Adolescence et suicide*, Paris, Masson, 1995.
- [3] Jeammet Ph, Birot E, *Etude psychopathologique des tentatives de suicide chez l'adolescent et le jeune adulte*, Paris, PUF, 1994.
- [4] Pommereau X, « Suicide et institution : deuil et travail de deuil. » *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, Tome VII, N° 76, 2004 : 55-57.
- [5] Beck AT, « Beyond Belief : a theory of Modes, personality and psychopathology. » In Salkovskis P. *Frontiers of cognitive therapy*, New York, Guilford Press, 1996 : 1-25.
- [6] Courtet P, « Psychobiologie et génétique des conduits suicidaires. » In Guelfi J.-D. & Rouillon F. *Manuel de psychiatrie*, Paris, Masson, 2007 : 485-488.
- [7] Freud S (1917), « Deuil et mélancolie », in *Métapsychologie*, trad. J. Laplanche et J.-B. Pontalis, Paris, Gallimard, 1968.
- [8] Laufer M & Laufer E (1984), *Adolescence et rupture du développement. Une perspective psychanalytique*, Paris, PUF, 1989.
- [9] Pommereau X, *Ado à fleur de peau*, Paris, Albin Michel, 2006.