



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

prévention

Penser sa propre mort pour prévenir le passage à l'acte suicidaire

■ Dans le cadre d'une relation d'aide avec une personne en crise suicidaire, le travail de pensée sur sa propre mort peut contribuer à la prévention du passage à l'acte suicidaire ■ En raison des vécus psychiques à l'œuvre, il est important pour l'intervenant aidant d'avoir pensé et accepté sa propre finitude existentielle, travail qui lui permettra d'aider au mieux la personne en détresse majeure.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – crise suicidaire ; élaboration psychique ; finitude ; mort ; passage à l'acte suicidaire ; pensée ; prévention ; relation d'aide ; suicide

Contemplating one's own death to prevent suicidal acts. In the framework of a helping relationship with a person in suicidal crisis, contemplating one's own death can help to prevent suicidal act. Due to the psychological experiences at work, it is important for the caregiver to have thought about and accepted their own existential finiteness, a process which enables them to provide better support for the person in severe distress.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – death; finiteness; helping relationship; prevention; psychical working out; suicidal act; suicidal crisis; suicide; thought

Lorsqu'on évoque le suicide, la question fondamentale est celle de la mort. La personne qui souffre et qui parle de son suicide parle de sa mort, même si son véritable désir n'est peut-être pas de mourir. Dans tous les cas, elle met son interlocuteur devant la question de sa mort : elle le conduit à y penser et, par ricochet, à penser sa propre mort. Avons-nous pu avoir le courage, prendre le temps de penser notre propre mort, la caducité de notre vie ?

Dans le cadre d'un entretien d'aide avec une personne en crise suicidaire, le travail de l'interlocuteur aidant sur lui-même, et notamment le travail de pensée sur sa propre mort, peut contribuer à la prévention du suicide.

LE CADRE DE L'INTERVENTION D'AIDE

■ **L'intervention dont nous parlons ne se restreint pas au cadre psychothérapeutique.** Si la personne qui pense au suicide voit un psychothérapeute ou un psychanalyste, on peut penser qu'elle déposera ce type d'angoisses et de pensées en priorité à ce praticien et dans ce cadre. Cependant, toutes les personnes pensant au

suicide ne sont pas engagées dans une psychothérapie. Si elles le sont, elles peuvent en parler aussi à d'autres personnes, professionnelles ou non. Enfin, depuis l'instauration du Plan de prévention du suicide en France en 1999 [1,2], des formations sont mises en place à destination de toutes les catégories de personnels confrontés à ce risque et susceptibles de recevoir et d'encourager cette parole : personnels soignants, mais aussi travailleurs sociaux, personnel pénitentiaire, policiers, enseignants, managers, écoutants bénévoles d'associations spécialisées, etc.

■ **Ainsi, l'intervention dont nous parlons est une relation d'aide :** entre une personne en crise suicidaire et l'interlocuteur à qui elle a choisi de s'adresser pour l'évoquer. Nous nommerons ce dernier "aidant". La crise suicidaire est définie par la Conférence de consensus de 2000 [3] comme un moment où le suicide devient, pour le sujet qui souffre, une solution permettant de résoudre cette souffrance actuelle.

■ **Cette relation d'aide peut être ponctuelle ou régulière.** Dans tous les cas, et comme toute relation mettant en présence deux personnes, elle fait circuler des sentiments, des émotions, des pensées.

MICHÈLE

GAILLARD-BOSSON

Psychologue clinicienne

Consultation Souffrance et travail, 300, rue Nicolas-Parent, 73000 Chambéry, France

Adresse e-mail :
mgbosson@orange.fr
(M. Gaillard-Bosson).

NOTES

¹ Selon Jean-Louis Terra, psychiatre, chef de service au centre hospitalier Le Vinatier (69) (intervention non publiée).

² Selon Adrian Vodovosoff, psychologue clinicien, psychanalyste (intervention non publiée).

³ Selon Daniel Marcelli, psychiatre, chef du service Psychiatrie infanto-juvénile au centre hospitalier universitaire de Poitiers (86) (intervention non publiée).

⁴ Selon Marc Leray, psychologue clinicien, directeur du Point accueil écoute jeunes de Toulouse, Association Arpade (intervention non publiée).

Il est important que l'interlocuteur ne se sentant pas suffisamment expérimenté puisse rassurer la personne sur le fait qu'elle se fait accompagner : « *Je veux vous aider et je vais vous aider. Pour cela, je vais me faire aider moi-même par une ou des personnes plus expérimentées* »¹.

L'ÉNONCÉ DU DÉSIR DE MORT

La recherche désespérée d'une possibilité de vie

■ **La personne verbalisant un désir de mort** cherche auprès de l'interlocuteur aidant une autre issue à sa souffrance. Elle vient le voir ou elle prend son téléphone. À tout le moins, elle accepte un échange.

D'une manière plus ou moins formulée, plus ou moins consciente, elle demande de l'aide. Si l'interlocuteur est venu à elle, elle a accepté l'échange, c'est-à-dire la relation.

■ **Lorsqu'une personne demande de l'aide ou accepte une relation, elle désire.** Or, le désir – venant après l'expression des besoins primaires chez l'enfant – est ce qui permet le maintien de la vie et la croissance psychique.

La personne désire

■ **Si le désir de suicide est paradoxal – impossibilité de désirer vers la vie tout en manifestant un ultime désir –**, on peut supposer que le désir qui la porte vers l'autre est de l'ordre du "désir infini" de la vie. En effet, en s'inscrivant dans une relation, la personne en crise suicidaire prend le risque d'être insatisfaite, d'être confrontée au manque et à l'incertitude. « *Le désir de mort, au contraire, est "fini" : il veut arrêter la série du désir* »².

■ **La personne prend aussi le risque d'un changement** : toute relation, par l'intervention de l'autre, peut amener à un changement, à une modification d'être ou de faire – sentiment, émotion, pensée, acte.

■ **Ainsi, toute relation est vie et source de vie.** Par cet acte – demander de l'aide ou accepter un échange –, la personne en crise suicidaire se situe dans la vie : elle désire et elle entre en relation. « *Quand on dit à quelqu'un : "J'ai envie de me tuer", on engage quelque chose de soi et quelque chose de l'autre, on crée un lien. Ce lien est à connoter positivement comme une marque de confiance.* »³

La limite temporelle : un sens à la vie

■ **La personne qui verbalise ce désir ou cette intention de mort montre son ambivalence.**

Elle est partagée entre la mort et la vie, car elle souffre. Sa souffrance psychique est si intense que, seule, elle ne peut imaginer d'autre issue que la mort pour l'arrêter : elle manque de "possible". « *Manquer de possible signifie que tout nous est devenu nécessité ou banalité [...] Un possible : et notre désespéré reprend le souffle, il revit, car sans possible, pour ainsi dire on ne respire pas* » [4].

■ **Dans le non-sens et le désespoir**, le fait d'avoir pensé ou donné une limite temporelle à sa vie par la "possibilité" d'un acte, vient paradoxalement donner sens à cette vie pour le temps que la personne voit comme sur-sis. « *C'est l'idée de limite temporelle de l'existence qui donne sens à la vie.* » [5]

■ **La recherche ou l'acceptation d'une relation à ce moment crucial**, et dans ce laps de temps vu comme limité, donne à cette relation, peut-être perçue comme la dernière, un sens d'autant plus fort et déterminant. Derrière le désir de mort énoncé, la question latente posée à l'interlocuteur aidant devient alors : « *Il existe peut-être une autre issue à ma souffrance intolérable. Pensez-vous que j'aie une autre issue ? Pouvez-vous le croire et le penser avec moi ? Ai-je suffisamment de valeur à vos yeux pour que vous puissiez le penser ? Pouvez-vous m'aider à trouver cette issue dans ma vie d'aujourd'hui ?* ».

La relation comme objet de désir

■ **Cette question latente ne demande pas de réponse immédiate**, dans la mesure où la personne, au moment où elle entre en relation, a besoin de ce "non-sens" en s'identifiant à celui-ci : paradoxalement, ce non-sens donne sens à sa souffrance, et lui permet d'exister comme sujet.

■ **Ce que la personne recherche auprès de l'interlocuteur aidant est un investissement dans cette relation** : un investissement humain, non tant dans les paroles que dans l'attitude et la possibilité de contenance de la souffrance. Ce qui est désiré à ce moment, c'est une relation telle qu'elle lui permette de croire que sa vie est réellement "possible".

CE QUI EST DÉPOSÉ PAR LA PERSONNE EN CRISE SUICIDAIRE

La personne en crise suicidaire est dans une

Les passages à l'acte

grande souffrance psychique et existentielle. Volontairement, nous ne parlerons pas de l'angoisse en tant que telle : affect plus ou moins manifeste, nous la considérons comme faisant partie intégrante de cette souffrance.

Des pulsions destructrices sont à l'œuvre en elle. Son discours est suspendu à un passage à l'acte représentant séparation, mort, violence. Dans le même temps, et paradoxalement, il s'agit pour elle de nier la caducité de sa vie.

La souffrance, les pulsions, l'acte et la caducité sont les quatre dimensions qui vont interroger chez l'interlocuteur aidant ses capacités internes de contenance : contenance de la souffrance, des affects, des pensées de mort.

L'intensité de la souffrance psychique

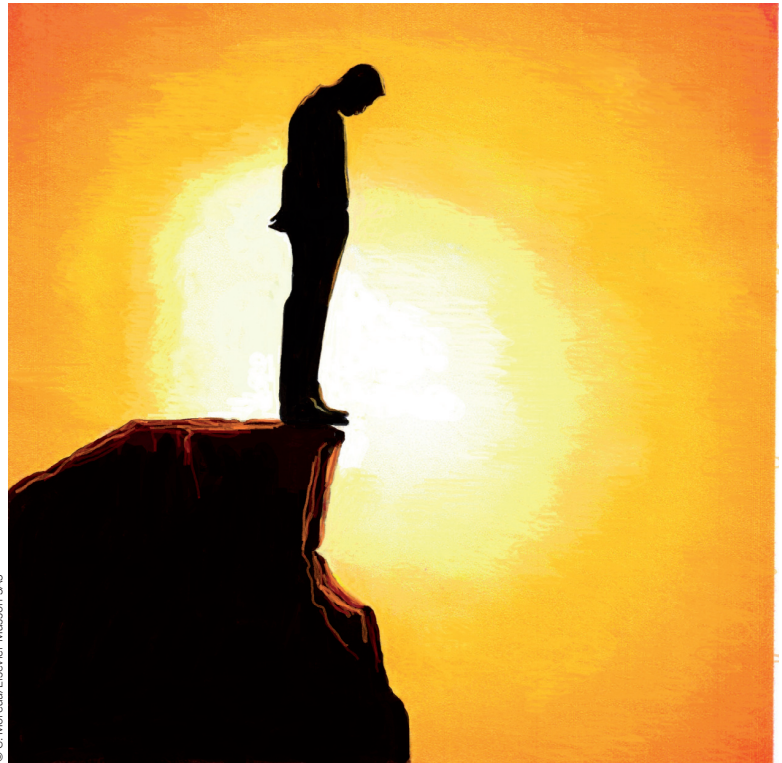
■ **La notion de souffrance psychique est première** : elle est à l'origine du désir de se supprimer. Elle envahit le champ des affects et de la pensée. Jean Begoin la nomme « *violence du désespoir* » : il s'agit pour lui de la souffrance de n'avoir pu trouver les conditions « *suffisamment bonnes pour que la vie psychique puisse se développer* », par une identification au rôle réellement défaillant, voire destructeur des objets parentaux [6,7]. Sándor Ferenczi fait le lien entre la faible pulsion de vie et le fait de ne pas avoir été accueilli à la naissance [8]. André Green parle d'une « *mère morte* » : mère dépressive, représentée en tant que « *trou* ». L'enfant qui s'y est identifié est devenu « *interdit d'être* » [9].

■ **La souffrance, qui est réactivée par une perte ou une déception importantes [10], plonge ses racines dans la petite enfance de la personne.** Elle lui fait éprouver une perte de sens sur sa vie, sur son identité. La personne est en permanence en train de lutter pour survivre, de rechercher désespérément un objet d'amour pouvant contenir cette souffrance [6,7], ou de chercher un sens perdu [9].

■ **Ainsi, la souffrance intolérable appelle un désir d'arrêt, de soulagement**, mais aussi de contenance, de mise en sens. Ce désir d'arrêt prend la mort comme image, à défaut d'autre représentation : « *La douleur psychique de l'existence ne peut s'apaiser que dans la non-existence* » [5] ; « *La mort, pour en finir avec le non-sens* » [11].

Les pulsions destructrices

■ **Sigmund Freud a défini la pulsion** comme « *le représentant psychique des excitations issues de l'intérieur du corps et parvenant au psychisme* » [12]. Le cheminement de sa pensée, à travers son expérience,



© C. Moreau/Elsevier/Masson SAS

lui a fait séparer dans un premier temps pulsions du Moi et pulsions sexuelles [12], dans un deuxième temps, pulsions de vie et pulsions de mort [13].

■ **L'existence d'une pulsion de mort est controversée**, vue notamment comme « *l'impensé du contre-transfert* » [14] ou comme « *un contre-sens* » [6]. La littérature psychanalytique contemporaine parle de destructivité, non d'un point de vue originaire et pulsionnel, mais créée et renforcée par les traumatismes [5].

■ **Aussi parlerons-nous de pulsions destructrices**, qui ne sont pas l'expression d'un instinct de mort, mais contrecarrent plutôt les capacités de développement. Ce noyau de désespoir serait à l'origine de la violence, changeant en son contraire la pulsion de vie. La fonction alpha, de représentation et de symbolisation [15], est renversée : « *Au lieu de fabriquer des symboles aliments de la vie psychique, ceux-ci sont détruits et réduits à des éléments bruts, non utilisables par la pensée et expulsés hors du Moi* » [7].

Par identification à l'objet primaire défaillant, dans son échec à assurer développement et autonomie, au-delà des affects ou des comportements destructeurs, la violence du désespoir cherche à détruire tout espoir [6].

RÉFÉRENCES

- [1] Batt A. Les programmes nationaux de prévention du suicide en Europe. ADSP. 2003;45:44-9.
- [2] <http://www.who.int/topics/suicide/fr/>
- [3] Fédération française de psychiatrie. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Conférence de consensus. Paris; 19-20 octobre 2000. Montrouge: John Libbey Eurotext; 2001.
- [4] Kierkegaard S. Traité du désespoir. Paris: Gallimard; 2009.
- [5] De Masi F. Penser sa propre mort : contribution psychanalytique au problème de la caducité de la vie. Montrouil: Éditions Ithaque; 2010.
- [6] Begoin J. La violence du désespoir, ou le contresens d'une "pulsion de mort" en psychanalyse. Rev Fr Psychanal. 1989;2:619-41.
- [7] Begoin J. La violence du désespoir. In: Aïn J (dir.). Violences : racines ou destins des pulsions. Toulouse: Éditions Érès; 1994. p. 55-64.
- [8] Ferenczi S. L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort. In: Ferenczi S. Œuvres complètes. Tome IV, Psychanalyse. 1927-1933. Paris: Payot; 1990.
- [9] Green A. La mère morte. In: Green A. Narcissisme de vie, narcissisme de mort. Chapitre 6. Paris: Éditions de Minuit; 1983.
- [10] Freud S. Deuil et mélancolie. In: Freud S. Métapsychologie. Paris: Gallimard; 1983.
- [11] Fabre N. Voyage en désespérance. Paris: Éditions du Cerf; 2011.
- [12] Freud S. Pulsions et destin des pulsions. In: Freud S. Métapsychologie. Paris: Gallimard; 1983.
- [13] Freud S. Le Moi et le ça. In: Freud S. Essais de psychanalyse. Paris: Payot; 1981.
- [14] Guillaumin J. La pulsion de mort : prothèse théorique de l'impensé du contre-transfert dans la psychanalyse ? Rev Fr Psychanal. 1989;2:593-618.
- [15] Bion WR. Aux sources de l'expérience. Paris: PUF; 1979.

La pensée de l'acte

■ L'idée de l'acte possible envahit le discours et la pensée.

Il est question pour la personne de se donner la mort par un acte délibéré, voire violent. Il est question aussi de se séparer : de soi-même, de l'humanité, de l'interlocuteur aidant. « Dans le suicide réussi, le sujet rompt définitivement son lien à l'autre. »⁴

Ces aspects – acte, mort, violence, séparation – sont déposés tous en même temps chez l'interlocuteur, sous forme de paroles, d'affects, de pensées. Leur soudaineté et leur simultanéité peuvent faire effraction au niveau du psychisme : la violence de cette effraction vient alors faire écho à celle, potentielle, ressentie par la personne en crise suicidaire.

■ L'acte se veut « un processus de séparation et de différenciation par rapport à l'autre ».

Lorsque l'autre est ressenti à la fois comme un besoin et comme une menace pour l'autonomie, lorsque le sentiment de sécurité interne n'a pu se construire suffisamment, l'acte apparaît alors comme un moyen pour reprendre la maîtrise des choses, pour retrouver paradoxalement un rôle actif [16] : « *Le fantasme suicidaire solutionne l'impasse d'une dépendance insoutenable* » [17].

■ **L'acte vient figurer sur la scène extérieure** ce qui ne peut être représenté au niveau du Moi : un traumatisme passé non élaboré, un désir inconscient [18], mais aussi une séparation non pensable : par rapport à l'autre et par rapport à soi-même. Le suicide est « *l'échec total d'un travail de deuil de soi* ». La personne qui se suicide se précipite dans la mort, comme annihilation de soi-même [19].

La négation de sa finitude ou le fantasme d'auto-engendrement

■ **La personne en crise suicidaire cherche à donner par elle-même une limite temporelle à son existence.** Nous avons vu que, par là, elle donne paradoxalement un sens à sa vie : le sens désespérément recherché.

Dans le même temps, elle signe ainsi l'incapacité qu'elle éprouve à accepter la caducité de sa vie : c'est-à-dire que sa vie contienne en elle-même une limite temporelle inéluctable, limite qu'elle ne peut ni connaître ni maîtriser. « *Cet homme [...] pour qui la conscience d'être mortel, brutalement*

évidente, engendre la paralysie et le refus de vivre. À quoi bon vivre, dit-il, puisque je vais mourir ? » [11]

■ **En substituant sa limite propre à une limite inconnue mais inéluctable,** la personne se fait créatrice de sa propre vie, dans un fantasme d'auto-engendrement et de toute-puissance. Pour Arthur Tatossian, « *le vouloir-vivre du suicidaire choisit comme projection une mort transcendante : le suicidaire se fait créateur de soi-même* » [20].

CE QUI EST SOLLICITÉ CHEZ L'INTERLOCUTEUR

Ce qui est déposé par la personne chez l'interlocuteur a des effets conscients et inconscients sur l'appareil psychique de celui-ci : cela provoque en lui des émotions, des pensées, des sentiments, des défenses ; dans une relation thérapeutique, un contre-transfert en réaction au transfert : « *La relation avec les [personnes] suicidaires mobilise*

profondément le narcissisme du thérapeute, ses idéaux, ses représentations concernant la mort. » [21].

Chacune des dimensions dont nous avons parlé – souffrance, pulsions, acte, caducité – va solliciter chez l'interlocuteur

aidant des capacités de contenance et d'empathie, va mobiliser ses défenses et ses représentations autour de la mort, va interroger sa possibilité de développer l'espoir [6]. L'intensité de la souffrance et la violence du désespoir peuvent venir en écho à sa propre souffrance latente, à son propre noyau de désespoir éventuellement.

De la paralysie de la pensée...

■ **Les pulsions destructrices attaquent le Moi, mais aussi l'interlocuteur en tant qu'objet mal différencié** à ce moment de crise : il s'agit d'en- vie, de haine, de désirs destructeurs.

L'intensité de la croyance dans le passage à l'acte joue un rôle important [21] : outre l'effraction et la violence, elle peut envahir la relation, provoquer un effet de sidération qui paralyse la pensée.

■ **La personne qui parle de suicide interroge sur la poursuite du lien,** dans l'idée d'une rupture définitive. Cette pensée engendre chez l'interlocuteur une angoisse de séparation qui réactive l'angoisse de sa propre mort : « *Penser l'arrêt, c'est sentir en soi l'angoisse de la destruction, sa*

Les passages à l'acte

violence » [21]. « *Chaque deuil réveille l'angoisse et la souffrance spécifiques liées au caractère inéluctable de sa propre fin.* » [22]

■ **L'interlocuteur aidant est sollicité secondairement au niveau de sa responsabilité**, engendrant angoisse et sentiment de culpabilité face à la réalité fantasmée d'un acte.

... à l'immortalité à deux

■ **La négation de la caducité de la vie dans un sentiment de toute-puissance** vient questionner chez l'interlocuteur son propre regard sur la condition humaine, et notamment sur sa propre finitude existentielle. Cette situation en soi difficile peut mettre en œuvre chez lui une multitude de mécanismes de défense inconscients : intellecttualisation, rôle de sauveur, hostilité, évitement de la pensée, refuge dans l'action, bienveillance parentale, prescription de médicaments, crainte face au désir de séduire ou d'être surinvesti, réduction du temps accordé, tentative de fusionnement...

■ **Ces défenses bien humaines peuvent conduire à nier ensemble la caducité de la vie**, pour peu que cette question soit difficile pour l'interlocuteur aidant. Cette négation à deux, inconsciente et subtile, aurait pour effet de conforter le sentiment de toute-puissance de la personne désespérée : elle viendrait alors empêcher le développement de l'espoir.

LE TRAVAIL DE PENSÉE SUR SA PROPRE FINITUDE

■ **Regarder en face l'idée de sa propre mort ne va pas de soi.** Bien qu'absente chez les personnes psychotiques, l'angoisse de mort est présente chez la plupart d'entre nous, de l'ordre d'un anéantissement impensable : « *La mort en tant qu'événement naturel inéluctable s'inscrit dans le monde interne de chacun sous la forme d'un désastre psychotique* » [5].

■ **La mort personnelle n'est pas symbolisable** [23], c'est un événement traumatisant par anticipation [8], qu'on ne peut pas représenter. Penser sa mort suppose alors de concevoir sa finitude, la caducité de sa vie : accepter que son corps, sa vie actuelle aient une fin, et pouvoir penser cette fin.

Pour Christian David, il s'agit d'aller vers un processus de « *deuil de soi-même* » en travaillant sur un éprouvé, dissocié d'un événement qui n'a pas encore eu lieu [19] : anticipation préparée par le « *deuil originnaire* », conception de Paul-Claude Racamier [24]. Ce deuil est celui d'un état

« *d'unisson narcissique* » qui opère la découverte de l'objet, et permet au sujet de reconnaître qu'il n'est pas le maître absolu de ses origines.

Selon Franco De Masi, notre « *désir d'immortalité doit se transformer en espoir de l'encore possible* », par la possibilité d'imaginer et de se projeter dans l'avenir. Il s'agit de « *projeter la potentialité de notre être dans les objets externes* » : les autres, les institutions, les valeurs ; « *imaginer de continuer à vivre dans les autres pour que notre Soi se préserve* » [5].

■ **Pour l'interlocuteur aidant, le regard sur sa propre mort et l'acceptation de sa finitude ne se feront pas sans difficulté ni résistance.** Pourtant, ils sont possibles et se travaillent : « *C'est un chemin à parcourir tout au long de la vie* » [5]. En acceptant et en pensant sa finitude existentielle inhérente à la condition humaine, l'homme devient véritablement humain.

CONCLUSION

Dans le cadre d'une relation d'aide avec une personne en crise suicidaire, le travail de pensée sur sa propre mort peut contribuer à la prévention du suicide.

Les capacités internes de contenance de l'interlocuteur aidant sont extrêmement sollicitées : la prise de conscience du vécu psychique à l'œuvre dans la relation permet d'assouplir les défenses et de ne pas entrer avec la personne dans une négation de la caducité de la vie.

Penser et accepter sa finitude existentielle limitent la mise en œuvre de ces défenses face au désir de suicide et à l'idée de la mort. C'est un travail d'humanisation qui permet d'entendre l'inentendable de la personne en détresse majeure, de lui ouvrir un espace : un espace où elle pourra se dire, prendre une place de sujet et envisager du possible. ■

RÉFÉRENCES

- [16] Jeammet P. Le passage à l'acte. *Imaginaire & inconscient*. 2005;16:57-63.
- [17] Bourgeault A. Mort ou faute : essai sur les fantasmes de suicide-limite comme effets d'une différenciation interdite. *Filigrane*. 2006;1:99-112.
- [18] Freud S. Psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine. In: Freud S. *Névrose, psychose et perversion*. Paris: PUF; 1973.
- [19] David C. Le deuil de soi-même. *Rev Fr Psychanal*. 1996;1:15-32.
- [20] Tatossian A. Le suicide : vertige ou action de l'homme. *Bulletin de psychologie*. 1991;401:348-50.
- [21] Lazarovici R. Le risque de suicide : problèmes contre-transférentiels. In: Gutton P (dir.), Godenne G (dir.). *Troubles de la personnalité, trouble des conduites*. Actes du V^e colloque de la Société internationale de psychiatrie de l'adolescence; 1999. Paris: Éditions Group; 2000. p. 163-9.
- [22] Bonasia E. Séparation et angoisse de mort. *Rev Fr Psychanal*. 1992;2:1651-6.
- [23] Freud S. Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort. In: Freud S. *Essais de psychanalyse*. Paris: Payot; 1981.
- [24] Racamier PC. *Le génie des origines*. Paris: Payot; 1992.

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.