

Mémoire pour le Diplôme Inter Universitaire :

Etude et prise en charge des conduites suicidaires

Présenté et soutenu par **Marion TREMEL**

**TENTATIVES DE SUICIDE
ET SUICIDES
A TRAVERS
L'ŒUVRE FREUDIENNE**

**Sous la direction du Dr S. RICHARD-DEVANTOY
Année 2007- 2008**

REMERCIEMENTS

Je remercie tout particulièrement mon directeur de mémoire, le Docteur S. Richard-Devantoy pour ses précieux conseils, pour tous ses questionnements qui m'ont permis une mise au travail considérable, pour sa disponibilité et ses relectures attentives.

SOMMAIRE

INTRODUCTION **P. 4**

PARTIE I : **P. 6**

LE DEVELOPPEMENT DES PREMIERES CONCEPTIONS PSYCHANALYTIQUES SUR LE SUICIDE ET LA MORT DANS L'OEUVRE FREUDIENNE

A - Le suicide et l'acte manqué **P. 7**

- 1) Les méprises et les maladresses
- 2) Les deux formes de suicide

B - Le suicide et l'école **P. 11**

C - Le deuil et la mélancolie **P. 12**

- 1) Le manuscrit N
- 2) Le suicide est-il le meurtre de soi-même ?
 - a - Le deuil
 - b - La mélancolie

D - La relation du sujet à la mort **P. 16**

- 1) Le bouleversement occasionné par la guerre
- 2) La mort et l'inconscient
 - a - Le sujet et la représentation de la mort
 - b - L'immortalité du sujet
 - c - Comment le sujet peut-il vouloir sa mort ?
 - ❖ L'affirmation initiale
 - ❖ L'axiome
- 3) La pulsion suicidaire n'existerait pas

PARTIE II :

P. 23

LE BOULEVERSEMENT THEORIQUE, SECONDE TOPIQUE ET FIN DE VIE DU MAITRE DE LA PSYCHANALYSE

A - L'étude de cas : la jeune homosexuelle

P. 24

- 1) L'histoire
- 2) Les deux théories : le désir d'enfant et le scopique en jeu dans la tentative de suicide

B - L'étude de cas : Nathanaël

P. 28

- 1) Le résumé du cas
- 2) La répétition en jeu
- 3) Le suicide de Nathanaël
 - a - Les trois scènes
 - b - Une hypothèse

C - Il existerait un Au-delà du principe de plaisir

P. 32

- 1) La vie de S. Freud en 1919-1920
- 2) Le concept de compulsion de répétition
- 3) Le concept de pulsion de mort

D - La mort et le suicide autour de S. Freud

P. 36

- 1) Le décès de ses proches
 - a - Le suicide de J. Honegger
 - b - Le suicide de Victor Tausk
 - c - Les souffrances d'Anton Von Freund
 - d - L'enfant du dimanche et son fils
 - e - Le suicide de Nathan Weiss
 - f - Le suicide de Caecilia Graf
- 2) L'impact sur sa théorie

E - S. Freud face à la mort et au suicide

P. 40

- 1) Son obsession face à la mort
- 2) La maladie
- 3) La mort de S. Freud : suicide par procuration ?

PARTIE III :

P. 44

COMMENT LES CONCEPTIONS DE S. FREUD SUR LE SUICIDE ET LA MORT ECLAIRENT-ELLES L'APPROCHE CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIQUE DU SUICIDANT ?

A - Le suicide comme aboutissement de la vie P. 46

B - La souffrance inhérente à la problématique suicidaire P. 47

C - La répétition : facteur de risque de passage à l'acte suicidaire P. 49

D – Les formes de suicide cachées P. 51

E – Le suicide interpelle l'autre : le suicide comme message ? P. 51

F - La croyance P. 52

CONCLUSION P. 54

BIBLIOGRAPHIE P. 55

INTRODUCTION

En août 2007, un agriculteur ayant semé du maïs transgénique sur ses terres se suicide. Il est âgé de quarante-six ans, marié et père de quatre enfants. Il s'est donné la mort en se pendant à un arbre de son champ, lieu où était prévu un pique-nique anti OGM le lendemain. Ce monsieur avait appelé, le matin du drame, la gendarmerie pour annoncer son geste. Un plan de maïs ainsi qu'un tract appelant à manifester près de son exploitation ont été retrouvés au pied de l'arbre de la tragédie.

Ce passage à l'acte pose de nombreuses questions et amène certains éléments de compréhension : le lieu du suicide n'est pas anodin ; par ce lieu, le sujet semble adresser son suicide. On peut émettre l'hypothèse, par son passage à l'acte, d'une revendication quant à son milieu professionnel. De plus, il a explicitement annoncé son geste, a laissé des messages à ses collègues de travail. Ces différents points sont extrêmement importants dans l'évaluation de l'intentionnalité du geste.

Cet acte n'a jamais laissé indifférent. Médecin autrichien fondateur de la Société psychanalytique de Vienne, S. Freud n'a écrit aucun ouvrage spécifiquement consacré au suicide ; cependant, on trouve dans ses œuvres un grand nombre de références éparses qui viennent questionner les thématiques de la tentative de suicide, du suicide et de la mort, ce à quoi nous nous sommes intéressés. Comment les notions abordées éclairent-elles la clinique contemporaine ?

Le suicide est un symptôme, il n'est pas forcément dû à une pathologie psychiatrique. Les facteurs de risque sont multifactoriels : ils peuvent être psychosociaux (problème professionnel, rupture, isolement, perte, deuil, précarité, climat familial...) ou relever du sujet lui-même (pathologie psychiatrique, traumatisme, mauvaise estime de soi, maltraitance, mauvais état de santé...), la liste est non exhaustive. Cet acte est toujours complexe et d'origine poly-factorielle.

L'objet de cette étude s'est centré sur le suicide, les tentatives de suicide et la mort à travers l'œuvre freudienne et s'est opéré un ajustement de cette dernière en travaillant l'intrication de la théorie du maître de la psychanalyse aux éléments de sa biographie. Dans certains de ses textes, on peut entendre comment ses idées s'articulent autour de sa vie quotidienne, de ses lectures, de son expérience clinique, de ses voyages, de son auto-analyse, de sa vie onirique...

Nous avons commencé par étudier les textes, les correspondances évoquant les concepts qui nous préoccupent de 1883 à 1916 (première topique). Ses théories seront particulièrement développées au cours de la première partie.

Dans la deuxième partie, nous étudierons plus particulièrement le suicide après la seconde topique, à partir de 1919-1920. Nous aborderons aussi la vie de S. Freud dans les années vingt, notamment l'influence de la perte de quelques proches sur ses écrits. Pour conclure ce chapitre, nous évoquerons sa maladie et ses souffrances à partir de 1923 pour en arriver à sa mort : suicide par procuration ?

Une troisième partie tentera d'extraire de la clinique freudienne des éléments dont tout clinicien peut encore se servir au jour d'aujourd'hui dans sa pratique.

PREMIERE PARTIE

LE DEVELOPPEMENT DES PREMIERES CONCEPTIONS PSYCHANALYTIQUES SUR LE SUICIDE ET LA MORT DANS L'ŒUVRE FREUDIENNE

LE DEVELOPPEMENT DES PREMIERES CONCEPTIONS PSYCHANALYTIQUES SUR LE SUICIDE ET LA MORT DANS L'OEUVRE FREUDIENNE

Cette première partie va tenter de mettre en lumière le travail de S. Freud relatif au suicide de 1883 (*Lettre à Martha Bernays*) jusque 1916 (*Deuil et mélancolie*). Nous vous proposons un travail linéaire, chronologique, incluant des éléments biographiques de la vie du fondateur de la psychanalyse. S. Freud étaye son œuvre à partir d'éléments de sa vie personnelle, ceci a contribué à l'avancée de la psychanalyse. « *Un homme comme moi ne peut vivre sans dada, sans une passion ardente, sans tyran... Ce tyran, je l'ai trouvé et lui suis asservi corps et âme. Il s'appelle psychologie* »¹.

A – Le suicide et l'acte manqué

Il existe dans sa correspondance une lettre relative au suicide, lettre à Martha Bernays, datant de 1883, à propos du suicide de son ami N. Weiss. Nous y reviendrons.

Ensuite, en 1901, S. Freud évoque l'automutilation et les rapports entre actes manqués, accidents inopinés et suicide. Il classe alors ce dernier sous la rubrique de la psychopathologie de la vie quotidienne. Le suicide s'intègre donc dans le large éventail des actes manqués, lapsus, maladresses... Un acte manqué est un acte par lequel un sujet substitue malgré lui, à un projet ou à une intention qu'il vise délibérément une action ou une conduite totalement imprévue. L'acte soi-disant manqué est finalement réussi. Cette notion résulte du désir inconscient. L'acte manqué a un sens et représente l'équivalent dans l'agir au lapsus dans le langage.

¹ Freud à Silberstein, 17. 08. 1872. Lettres de jeunesse, pp. 40-43.

1) Les méprises et les maladresses

Voici comment S. Freud vient à parler du suicide dans le chapitre huit : *Méprises et maladresses* de son ouvrage *Psychopathologie de la vie quotidienne*. En effet, au sein de ce chapitre, il attribue, comme pour les lapsus, un sens et une intention aux petits troubles fonctionnels de la vie quotidienne. Il s'explique : « *si les erreurs que nous commettons lorsque nous nous servons du langage, qui est une fonction motrice, admettent une telle conception, rien ne s'oppose à ce que nous étendions celles-ci aux erreurs dont nous nous rendons coupables en exécutant les autres fonctions motrices* »¹. Il étend donc sa théorie aux méprises, maladresses, actions symptomatiques et accidentelles.

S. Freud commence alors son exposé en attribuant une explication aux méprises. Il argumente à partir d'exemples vécus, s'inspire de sa vie : « *Autrefois, alors que je faisais plus souvent qu'aujourd'hui des visites à domicile, il m'arrivait fréquemment, une fois devant la porte à laquelle je devais sonner ou frapper, de tirer de ma poche la clé qui me servait à ouvrir la porte de mon propre domicile, pour aussitôt, la remettre presque honteusement. En m'observant bien, j'ai fini par constater que cet acte manqué, consistant à sortir ma clef devant la porte du domicile d'un autre, signifiait un hommage à la maison dans laquelle je me rendais. C'était comme si j'avais voulu dire : ici je suis comme chez moi, car la méprise ne se produisait que devant des maisons où j'avais des malades pour lesquels j'étais toujours le bienvenu* »².

L'observation des méprises d'apparence anodines semble l'avoir conduit à théoriser une première approche de la clinique du suicide : « *Dans les erreurs pouvant avoir des conséquences graves, il est possible de découvrir par l'analyse une intention inconsciente* »³. Il va alors se pencher sur cette réflexion afin d'y amener une réponse. Il sait que certaines personnes, souffrant de psychonévroses graves, peuvent en venir à s'affliger des mutilations. Le conflit psychique peut aboutir au suicide. « *Beaucoup de lésions en apparence accidentelles qui affectent ces malades ne sont que des mutilations volontaires* »⁴. Telle cette jeune femme qui danse le cancan pour le bonheur de sa famille au détriment du respect de son mari. Dès le lendemain, apeurée dans une calèche tirée par des chevaux semblant effrayés, elle saute et se casse une jambe.

¹ Freud S. Méprises et maladresses [1901]. In : Freud S. Psychopathologie de la vie quotidienne. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001, pp. 203.

² Ibid, pp. 204.

³ Ibid, pp. 224.

⁴ Ibid, pp. 225.

2) Les deux formes de suicide

S. Freud évoque deux suicides :

- Un suicide conscient et intentionnel ;
- Un suicide mi-intentionnel provoqué par une intention inconsciente. Cette intention est bien cachée et se présente comme un malheur accidentel.

Il les différencie alors de la sorte : « *ceux qui ont l'intention consciente de se suicider choisissent, eux aussi, leur moment, leurs moyens et leur occasion : de son côté, l'intention inconsciente attend un prétexte qui se substituera à une partie des causes réelles et véritables et qui, détournant les forces de conservation de la personne, la débarrassera de la pression qu'exercent sur elle ces causes...* Je connais plus d'un soi disant accident malheureux (chute de cheval ou de voiture) qui, analysé de près et par les circonstances dans lesquels il s'est produit, autorise l'hypothèse d'un suicide inconsciemment consenti »¹. Cent ans plus tard, les cliniciens du XXI^{ème} siècle sont toujours confrontés aux mêmes questionnements devant, par exemple, certains accidents de la route : accident ou suicide ? D'autre part, il est possible de repérer quelques prémisses d'éléments d'évaluations du risque suicidaire à travers les propos de S. Freud : « *choisissent leur moment, leurs moyens et leur occasion* », ce qui fait écho à la crise suicidaire : Où ? Quand ? Comment ? Si le suicidaire fournit une réponse à ces questions, le praticien se trouve dans l'urgence d'intervenir quant à l'intentionnalité du passage à l'acte du sujet. S. Freud évoque au sein de ce chapitre six exemples : certains sont des suicides inconscients, d'autres des actes manqués susceptibles de menacer la vie, la santé du sujet. Nous pouvons remarquer que S. Freud évoque tantôt le suicide, tantôt les tentatives de suicide.

Prenons ici un cas clinique qui illustre l'une des théories explicitées antérieurement, à savoir une tentative de suicide inconsciente : « *M. S. Ferenczi m'autorise à publier l'analyse suivante d'un cas de blessure en apparence accidentelle par une balle de revolver, cas dans lequel il voit, et je suis parfaitement d'accord avec lui, une tentative de suicide inconsciente : J. Ad., ouvrier menuisier, âgé de 22 ans, vint me consulter le 18 janvier 1908. Il voulait savoir s'il était possible ou nécessaire d'extraire la balle qui était logée dans sa tempe gauche depuis le 20 mars 1907.*

Abstraction faite de quelques rares maux de tête, peu violents, il n'éprouvait jamais aucun malaise et l'examen objectif ne révélait rien d'anormal, sauf, bien entendu, la présence, au niveau de la région temporale gauche, de

¹ Freud S. Méprises et maladresses [1901]. In : Freud S. Psychopathologie de la vie quotidienne. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001, pp. 228-229.

la cicatrice noircie, caractéristique d'une balle de revolver. Je déconseillai donc l'opération. Interrogé sur les circonstances dans lesquelles s'était produit l'accident, le malade déclara qu'il s'agissait d'un accident. Il jouait avec le revolver de son frère et, croyant qu'il n'était pas chargé, il avait appuyé avec la main gauche contre la tempe gauche (il n'est pas gaucher), avait mis le doigt sur la détente, et le coup était parti. Je lui demandai comment il lui était venu à l'esprit de prendre le revolver. Il répondit que c'était à l'époque où il devait se présenter devant le conseil de révision ; la veille au soir, craignant une rixe, il avait emporté l'arme, en se rendant à l'auberge. Au conseil de révision il avait été déclaré inapte à cause de ses varices, ce dont il était très honteux. Il rentra chez lui, joua avec le revolver, sans avoir la moindre intention de se faire du mal ; le malheur était arrivé accidentellement. Je lui demandai s'il était en général content de son sort, à quoi il me répondit avec un soupir et me raconta une histoire amoureuse : il aimait une jeune fille qui l'aimait à son tour, ce qui ne l'avait pas empêché de le quitter ; elle partit pour l'Amérique uniquement pour gagner de l'argent. Il voulu la suivre mais ses parents s'y opposèrent. Son amie était partie le 20 janvier 1907, deux mois avant l'accident. Malgré tous ces détails, qui étaient cependant de nature à le mettre en éveil, le malade persista à parler d'accident. Mais je suis, quant à moi, fermement convaincu que son oubli de s'assurer si l'arme était chargée, ainsi que la mutilation qu'il s'est infligé involontairement ont été déterminés par des causes psychiques. Il était encore sous l'influence de sa malheureuse aventure amoureuse et espérait sans doute oublier, au régiment. Ayant été obligé de renoncer à ce dernier espoir, il en vint à jouer avec le revolver, autrement dit à la tentative de suicide inconsciente. Le fait qu'il tenait le revolver, non dans la main droite, mais de la main gauche, prouve qu'il ne faisait réellement que jouer, c'est-à-dire n'avait aucune intention consciente de se suicider »¹.

Ce cas attire notre attention sur le possible parallèle entre tentative de suicide et déception sentimentale. Nous observons que dans notre société contemporaine, il peut exister une corrélation entre rupture affective et passage à l'acte suicidaire. Effectivement, la rupture sentimentale peut déclencher un écroulement narcissique, une estime de soi dégradée, la problématique de dépendance ainsi que l'abandon peuvent être réactivés... Il n'existe pas de cause unique, il s'agit d'une clinique du cas par cas.

S. Freud, dès 1901, classe les actes suicidaires dans la catégorie des actes manqués.

Chronologiquement, à la suite de cet article, S. Freud élabore, en 1910, deux textes sur le suicide et l'école. Tâchons, à présent, d'y entendre ce que S. Freud veut nous dire.

¹ Freud S. Méprises et maladroites [1901]. In : Freud S. Psychopathologie de la vie quotidienne. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001, pp. 230-231.

B – Le suicide et l'école

Ces deux textes discutent l'éventuelle analogie existant entre le suicide et l'école : cette dernière pousse-t-elle ses écoliers au suicide ? Nous allons étudier ces textes : *Contribution à la discussion sur le suicide* (*Œuvres complètes, Volume X*) ainsi que *Pour introduire la discussion sur le suicide* (*Résultats, Idées, Problèmes*).

S. Freud aborde son analyse en indiquant les fonctions et missions de l'école. L'école secondaire ne serait pas plus en cause qu'une autre institution ; toutefois, les élèves étant encore dépendants et influençables, les maîtres ont un rôle à jouer. Effectivement, pour sa part : « *Le lycée doit faire plus que de ne pas pousser les jeunes gens au suicide ; il doit leur donner du plaisir – désir de vivre et leur offrir appui et soutien à une époque de la vie, où ils sont forcés, par les conditions de leur développement, de relâcher leur lien avec la maison parentale et avec leur famille* »¹. Il s'agit de ne jamais oublier que ces sujets sont immatures, l'école représente un « *jeu de vie* ».

De plus, à travers les séances des *Minutes de la société psychanalytique de Vienne* des 20 et 27 avril 1910, un groupe de psychanalystes réunis autour de S. Freud se questionne sur le thème du suicide et de l'école. S. Freud considère, lors de son intervention, que « *le suicide manifeste la victoire de la pulsion sexuelle sur la pulsion de vie. Il postule pour que le suicide soit possible, la nécessité d'une régression et d'une lutte contre la résistance au suicide (...). Dans le suicide, la pulsion de vie est vaincue par la libido* »². Le suicide peut être une sortie, un aboutissement. « *Il est difficile de dire quelle part a l'école dans les tentatives de suicide d'écoliers ; nous n'avons pas encore assez d'enquêtes à notre disposition pour porter un jugement là-dessus* »³.

Ces textes demeurent d'actualité. Le suicide serait une réponse à un conflit interne dans le moi ou entre le moi et une pulsion envahissante. Le sujet peut avoir la sensation de ne plus être maître même « *dans sa propre maison* », il ne contrôle plus la situation et peut se sentir aux prises avec des événements qui lui semblent insurmontables.

¹ Freud S. Contribution à la discussion sur le suicide [1910]. In : Freud S. Œuvres complètes. Psychanalyse. Volume X. 1909-1910. Paris : Presses Universitaires de France, 1993, pp. 77.

² Les premiers psychanalystes. Minutes de la société psychanalytique de Vienne. Paris : Gallimard, pp. 71.

³ Ibid, pp. 481.

S. Freud termine en ajoutant que le groupe de psychanalystes n'est pas parvenu à un consensus théorique sur la question du suicide chez les jeunes. « *Nous voulions avant tout savoir comment il devient possible de surmonter la pulsion de vie... Si nous n'avons pu réussir à répondre à cette question psychologique, c'est peut-être faute d'y avoir un bon accès* »¹.

Il lui apparaît alors nécessaire d'appréhender la mélancolie qui lui semble être un axe de travail à ne pas négliger pour aller plus loin dans la compréhension du suicide. Il publiera, quelques années plus tard, l'article : *Deuil et mélancolie*.

C – Le deuil et la mélancolie

1) Le manuscrit N

Parmi les lettres que S. Freud envoie à W. Fliess, se trouvent quelques élaborations théoriques nommés manuscrits. Ce texte est précoce ; effectivement certaines idées sont retrouvées ultérieurement dans le travail de l'auteur. Le *manuscrit N* (31 05 1897), tiré de *La naissance de la psychanalyse* permet à S. Freud, à partir d'une discussion sur le désir de mort à l'égard des parents d'en venir à une démonstration sur le suicide. Jérusalem, une connaissance de J-W. Goethe, est amoureux d'une femme mariée. Il lui avoue son amour mais celui-ci n'est pas réciproque. Alors, Jérusalem se suicide. Le suicide serait construit sur une rivalité œdipienne par identification de J-W. Goethe à Jérusalem. Pour J-W. Goethe, le suicide, ici, est dû à la perte du premier amour. Le premier amour est aussi le dernier. Les amours qui suivent ne sont qu'une répétition du premier. J-W. Goethe ne supporte pas ceci. Il écrit un roman : *Les souffrances du jeune Werther*, qui s'achève par son suicide ; le héros se tire une balle dans la tête avec le fusil de chasse de son rival, Albert. Le désir de suicide est intriqué au désir de voir disparaître son rival, comme dans la situation œdipienne. Ce roman est, en quelque sorte, une biographie de J-W. Goethe. Il semble que l'auteur se sauve du suicide grâce à l'écriture de

son roman. En d'autres termes, « *Goethe a vécu lui-même les souffrances de Werther, ou du moins les a-t-il pressenties à travers une situation analogue. Charlotte Buff, comme la Lotte de Werther, élève dix frères et sœurs ; comme elle également, elle est*

¹ Les premiers psychanalystes. Minutes de la société psychanalytique de Vienne. Paris : Gallimard, pp. 78.
*déjà fiancée à un conseiller d'ambassade nommé Kestner qui trimbale son tricorne quelque part en Allemagne, au moment où Goethe tombe éperdument amoureux (...). Il apprend qu'une de ses relations, un certain Jérusalem, s'était tuée d'amour pour la femme d'un de ses collègues, Mme Herd. Les éléments du récit étaient en place : Werther serait à la fois Goethe et Jérusalem ; Lotte serait à la fois Charlotte Buff et Mme Herd »¹. La séparation n'est pas supportable, ce phénomène active la perte. On retrouve cette idée : S. Freud la développe, dans son texte : **Deuil et mélancolie**.*

2) Le suicide est-il le meurtre de soi-même ?

En 1915, S. Freud écrit sa *Métapsychologie*. Il évoque sa fatigue, sa vieillesse : « *J'ai très durement travaillé et me sens épuisé, à bout de forces ; je commence à prendre le monde en dégoût. L'idée superstitieuse que ma vie s'achèvera en février 1918 me semble parfois agréable »².*

« *Freud revient ici à l'idée superstitieuse qui l'avait tourmenté depuis 1899 et s'était renforcée en 1904 pendant son voyage à Athènes. En février 1918, il aurait soixante et un an et neuf mois. D'après les calculs de Fliess, la date de mort de chacun était prédéterminée à la fécondation, donc fixée dès la naissance »³.*

Dans son article, S. Freud compare le deuil à la mélancolie. Dans les deux cas, les circonstances déclenchantes sont dues à une perte.

a - Le deuil

Le deuil correspond à un processus psychique en œuvre après la perte d'un être cher, d'un idéal...

Il est ici envisagé dans un sens large : ce peut être la perte d'un être vivant aussi bien que celle d'un objet abstrait. Le deuil correspond à un état normal, non pathologique, il s'agit d'une

réaction à la mort d'un être investit libidinalement. Une fois achevé le douloureux travail du deuil, le moi redevient « *libre et sans inhibition* »⁴.

¹ Blondin A. Le petit livre rose de Goethe. In : Blondin A. Certificats d'études. Paris : La table ronde, 1993, pp. 149-150.

² Schur M. La mort dans la vie de Freud. Paris : Gallimard, 1975, pp. 207.

³ Ibid, pp. 376.

⁴ Freud S. Deuil et mélancolie [1916]. In : Freud S. Métapsychologie. Paris : Gallimard, février 2005, pp. 148.

b - La mélancolie

Ensuite, S. Freud définit la mélancolie (la bile noire) comme « *une dépression profondément douloureuse, une suspension de l'intérêt pour le monde extérieur, la perte de la capacité d'aimer, l'inhibition de toute activité et la diminution du sentiment d'estime de soi qui se manifeste en des auto-reproches et des auto-injures et va jusqu'à l'attente délirante du châtement* »¹.

La distinction entre le deuil et la mélancolie s'établit sur la présence de la mauvaise estime de soi qui n'est pas présente dans le deuil. Dans la mélancolie, le sujet a aussi affaire à une perte, l'objet perdu est son propre moi. Le sujet se considère alors comme un incapable, se rabaisse, se déprécie et attend d'être puni. Il s'agit d'une perte intérieure, d'une fissure du moi, et S. Freud nomme ce tableau clinique « *le délire de petitesse* ». Le mélancolique ne se contente pas de se plaindre, il porte plainte contre ce qu'il est devenu, objet de déchet livré à la jouissance de l'Autre. Il réagit à la perte en retournant sa libido dans son propre moi. Il a désinvesti l'objet mais la quantité de libido est restée intacte et appliquée au moi qui devient l'objet perdu. Il se produit un phénomène de régression à l'identification narcissique. Il est remarquable de constater que chez certains malades existe une tendance à s'infliger des mutilations volontaires. Celles-ci représentent, en général, un compromis entre l'inclination à l'autodestruction, l'instinct de mort (Thanatos), d'une part, et l'instinct de vie (Eros), d'autre part. En revanche, dans le cas où ces forces de vie cèdent, la tendance à se détruire, existant déjà depuis longtemps à l'état inconscient est réprimée, se libère et dès lors, la mort l'emporte sur la vie. Ainsi, la perte de l'objet se transforme en une perte du moi, parce que la personne, s'étant investie dans cet objet de façon narcissique, s'identifie entièrement à lui. Si cet objet disparaît, la personne ne se trouve plus de raison d'être et peut vouloir suivre l'objet perdu à travers la mort. Vidé de son objet, le sujet

s'évide. Comment expliquer que le moi, qui s'aime d'un amour libidinal, puisse en arriver à se supprimer ? Cela deviendra possible dans la mesure où la volonté suicidaire est le résultat d'un retournement sur soi d'une impulsion meurtrière contre autrui. En effet, le moi n'abolit pas l'amour qu'il se voue à lui-même, mais, il tue, en tuant le moi modifié, devenu autre par identification à son objet. « *Ainsi on tient en main la clef du tableau clinique lorsqu'on reconnaît que les auto-reproches sont des reproches contre un objet d'amour, qui sont renversés de celui-ci sur le moi propre* »².

¹ Freud S. Deuil et mélancolie [1916]. In : Freud S. Métapsychologie. Paris : Gallimard, février 2005, pp. 146-147.

² Ibid, pp. 154.

Dès 1905, S. Freud évoque le retournement de l'agressivité contre le moi dans tout geste suicidaire, point de départ d'une théorie qui aboutira à la pulsion de mort. « *C'est un autre introjecté qui tue celui qui se suicide* »¹. Nous l'avons vu, la violence se déchaîne contre un objet auquel le sujet s'est identifié. Le meurtre de soi devient le meurtre de l'autre qui sommeille en soi.

Ce meurtre de l'autre à travers soi est repris par le Pr J-B. Garré : « *Progressivement, avec le XIXième siècle, le suicide va cesser d'être le signe d'un mal ou d'un crime, pour devenir un symptôme. Un symptôme du sujet : de sa folie ou de sa dépression, de sa névrose ou de sa division [...] Assez curieusement, Freud, sans écrire directement sur le thème, contribue à mettre ou plus exactement à remettre l'accent sur le caractère homicide et meurtrier du suicide, qui se trouvait en quelque sorte enfoui dans le néologisme de 1734 et que la transition d'une acception criminologique à une conception victimologique du suicide avait pour partie recouvert. C'est en particulier en 1916, dans Deuil et Mélancolie, qu'il décrit le suicide comme un meurtre transposé, déplacé et substitutif, comme un retournement centripète de la haine et de l'hostilité, comme un meurtre réfléchi, tel que l'énonce l'étymologie latine sui-cidium : « Nul n'éprouve de velléités de suicide qui ne soient une impulsion au meurtre retournée contre soi même* »².

Antérieurement, dans une lettre à sa femme, S. Freud évoque déjà le caractère homicide du suicide, grâce au lecteur Friedman qui, lors de l'enterrement de N. Weiss en 1883, énonce cette phrase : « *quand on trouve un cadavre et que l'on ignore quelle main lui a ôté la vie, il faut se tourner vers les proches, c'est parmi eux que se trouvent les meurtriers* »³.

A son tour, W. Stekel s'exprime sur ce thème en 1910: « *Nul ne se suicide qui ne voulait tuer quelqu'un d'autre* »⁴.

L'article *Deuil et mélancolie* éclaire certains points de psychopathologie sur le phénomène suicidaire. Il a entre autre posé les concepts du caractère homicide dans le suicide, de l'agressivité (retournement sur soi d'une impulsion meurtrière contre autrui) et de l'identification du sujet à un objet.

A la même époque, S. Freud écrit l'article *Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort*.

¹ Vedrinne J., Sorel P. et Weber D. Sémiologie des conduits suicidaires. Encyclopédie de médecine, Paris, pp. 2.

² Garré J-B. Suicide, silence, secret. Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale. T. VII, 65. 2003, pp. 19.

³ Freud S. Lettre à M. Bernays du 16-09-1883. In : Freud S. Correspondance. Paris : Gallimard, 1873-1939, pp. 75-76.

⁴ Les premiers psychanalystes. Minutes de la société psychanalytique de Vienne. Séance du 27 avril 1910. Tome II. Paris : Gallimard, 1978, pp. 487.

D – La relation du sujet à la mort

1) Le bouleversement occasionné par la guerre

Nous sommes en temps de guerre, période de la première Guerre Mondiale. Il nous semble surprenant qu'au balbutiement du conflit, S. Freud n'évoque pas les évènements au cours de ses correspondances sachant combien ceux-ci vont changer sa vie et la vie de chacun. Au début de cet évènement, en novembre 1915, son demi-frère Emmanuel meurt dans un accident de chemin de fer à quatre-vingt un ans. Quant à sa fille, Anna, elle doit quitter l'Angleterre pour regagner Vienne. Ses deux fils, eux, sont au front. Il est assez pessimiste, se rend compte de l'ampleur de cette guerre comme l'atteste cette lettre adressée à K. Abraham le 18 janvier 1918 : « *L'un de mes garçons (Ernst) est actuellement plus près de vous que de moi ; il rend sans doute visite aujourd'hui à sa sœur à Schwerin. Des deux autres, des nouvelles de temps à autre, rien de mauvais. Si la guerre dure assez longtemps, elle finira bien par emporter tout le monde* »¹. D'ailleurs, après la guerre, S. Freud reste sans nouvelle de son fils Martin durant quelques mois, prisonnier par l'armée italienne.

Un autre auteur, J. Guillaumin explique parfaitement en quelques lignes la situation personnelle de S. Freud : « *La guerre a d'emblée des effets matériels et moraux drastiques sur la vie de Freud. Sa fille Anna est alors en Angleterre et elle en rentrera avec difficulté. Ses trois fils vont être mobilisés, deux iront au combat, un sera fait prisonnier. Les disciples sont mobilisés les uns après les autres et les patients s'en vont aussi, à l'exception de deux ou trois. Finies les réunions animées. Les échanges scientifiques tombent à presque rien* »².

Inévitablement cette guerre a beaucoup affecté S. Freud : ses écrits et préoccupations sont particulièrement marqués par le contexte de la guerre ; ils sont tournés vers la souffrance, la perte, le deuil sous leurs formes normales ou pathologiques. « *La guerre et toutes ses conséquences eurent de fortes répercussions sur les formulations scientifiques de Freud et sur son attitude devant les problèmes de la vie et de la mort* »³.

¹ Schur M. La mort dans la vie de Freud. Paris : Gallimard, 1975, pp. 377.

² Guillaumin J. L'invention de la pulsion de mort. Paris : Dunod, 2000, pp. 26.

³ Schur M. La mort dans la vie de Freud. Paris : Gallimard, 1975, pp. 347.

Au-delà de ses souffrances personnelles et familiales, dès le début de la guerre, S. Freud a très peu de patients. Son activité professionnelle est dégradée, il ne peut plus honorer la présentation qu'il donne de lui-même : « *la psychanalyse devient le contenu de ma vie* »¹.

S. Freud estime que la population, comme lui, est perturbée dans son rapport à la mort.

Après la guerre s'en suivront l'élaboration de la seconde topique (tournant dans son œuvre, dans son travail), la pulsion de mort et la compulsion de répétition.

A présent, analysons le texte de S. Freud : *Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort* : 1915 in *Essais de psychanalyse*.

2) La mort et l'inconscient

a - Le sujet et la représentation de la mort

S. Freud pense qu'avant la guerre, la relation du sujet à la mort manquait de franchise. L'individu parlait de la mort comme d'un fait naturel, inévitable. Mais, en réalité, il se comportait

différemment. En effet « nous avons manifesté à l'évidence une tendance à mettre la mort de côté, à l'éliminer de la vie. C'est que notre propre mort ne nous est pas représentable et aussi souvent que nous tentons de nous la représenter nous pouvons remarquer qu'en réalité nous continuons à être là en tant que spectateur »². L'homme civilisé n'évoque pas la mort d'un autre seulement si son travail l'y oblige (médecin par exemple). Seuls les enfants parlent de la mort librement. Ou, à la mort d'un homme, nous parlons de la cause de sa mort : maladie, vieillesse et non pas d'un fait naturel par lequel chacun passera. Quand un proche meurt, le deuil est très difficile, une partie de celui qui reste sombre avec lui. D'ailleurs pour surmonter le deuil, S. Freud se réfugie dans le travail.

Il est intéressant de noter ces phrases qui clôturent le chapitre : « *Supporter la vie reste bien le premier devoir de tous les vivants... Si vis vitam, para mortem. Si tu veux supporter la vie, organise-toi pour la mort* »³.

¹ Freud S. Freud présenté par lui-même. Paris : Editions Gallimard, 1984, pp. 121-122.

² Freud S. Essais de psychanalyse. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001, pp. 31.

³ Ibid, pp. 46.

A lire cette conclusion freudienne, nous pourrions penser que celui-ci encourage au suicide. En réalité, il n'en est rien. S. Freud a des certitudes sur la mort, certes. Mais son pessimiste plaidoyer exclut la possibilité même du suicide. Il écrit ce texte en pleine guerre mondiale et souffre de ses effets. Sa vie quotidienne en est transformée, il ne peut plus circuler là où il aime se rendre en vacances, l'été par exemple. Peut-être est-ce cette guerre qui lui permettra de passer à un remaniement théorique important les années suivantes. S. Freud est à l'arrière, il n'est pas un combattant et ne l'oublie pas. Il est chez lui et attend. Il fait partie du groupe « *de ceux qui sont restés à la maison et n'ont qu'à attendre de perdre un être cher par blessure, infection ou maladie* »¹. Nombre de ses élèves avec qui il a l'habitude de correspondre sont au front, il a donc peu de contact. K. Abraham, L. Andréas Salomé et S. Ferenczi sont ses trois correspondants privilégiés du moment. S. Freud n'est confronté ni à la mort de ses proches (pour l'instant) ni à la sienne, il n'en a aucune représentation.

b - L'immortalité du sujet

L'être humain ne sait rien de la mort et ne veut rien en savoir. Sa propre mort bien sûr.

« Dans *L'interprétation des rêves*, Freud avait remarqué que les enfants ne peuvent comprendre la signification de la mort. Dans *Totem et tabou*, il avait montré que l'homme primitif ne pouvait concevoir, comprendre et accepter la mort. Il écrit maintenant que l'homme moderne n'est prêt qu'en apparence à croire que la mort est l'aboutissement nécessaire de la vie et que chacun doit à la nature une mort. Bref, que la mort est naturelle, indéniable et inévitable »². Celle du voisin, de l'autre, de l'ennemi ou de l'étranger nous indiffère. Dans certaines circonstances, elle ne nous pose pas le moindre problème, on s'en « accommode » très bien, pendant la guerre par exemple. De ce point de vue, nous sommes tous de sauvages guerriers. Car la mort « signifiait pour (l'homme des origines) l'anéantissement de ce qu'il haïssait »³.

Pour notre propre mort, le paradoxe est que nous l'avons à la fois « pris au sérieux, reconnue comme abolition de la vie » et à la fois « niée et réduite à rien »⁴. Nous reconnaissons la mort de l'autre et nions la nôtre qui est strictement inexistante dans l'inconscient.

¹ Freud S. Freud présenté par lui-même. Paris : Editions Gallimard, 1984, pp. 35.

² Schur M. La mort dans la vie de Freud. Paris : Gallimard, 1975, pp. 357.

³ Freud S. Essais de psychanalyse. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001, pp. 44.

⁴ Ibid, pp. 35.

A ce niveau, nous nous pensons immortels : « *Personne, au fond, ne croit à sa propre mort ou, ce qui revient au même : dans l'inconscient, chacun de nous est persuadé de son immortalité* »¹.

Seulement, avec la guerre, l'homme ne peut plus « tenir la mort à l'écart, il est évident que la guerre balaie nécessairement cette manière conventionnelle de traiter la mort »². Cette dernière nous saute à la figure car elle emporte chaque jour des milliers d'êtres humains. « *L'homme avait goûté à la mort dans la douleur que lui avait causée en mourant le disparu, mais il ne voulait pourtant pas la reconnaître parce qu'il ne pouvait se représenter mort lui-même* »³. La mort n'est pas représentée, aucune image ne permet de la figurer.

c - Comment le sujet peut-il vouloir sa mort ?

De ce fait, qu'en est-il du suicide ? Ceux qui se suicident rêvent-ils de leur acte ? A suivre S. Freud, cela ne devrait pas être possible. Le rêve d'un suicidaire lui permet-il de se représenter sa propre mort ? Ou ; cette représentation peut-elle se ramener à la représentation de la mort d'un autre ? Nous privilégions la deuxième hypothèse. S'il est vrai que le rêve ne peut que représenter

le sujet, il ne peut le présenter directement sans la médiation de l'image ou du mot. Alors, le rêve ne peut non plus que représenter sa mort sans passer par l'image de la mort d'une autre personne.

L'énigme du suicide demeure : si nous ne pouvons nous représenter notre mort (inaccessible dans l'inconscient), comment peut-on la vouloir ?

S. Freud indique que nous sommes une humanité de meurtriers dont la pulsion criminelle n'attend que la première occasion pour s'exprimer. Il devient facile d'élever des cloisons entre ces murs conceptuels : la civilisation, la religion, le christianisme surtout, viennent comme les raisons avancées secondairement pour maintenir un écart entre la mort de l'autre et la possibilité de notre propre mort. Il est possible de repérer :

- ❖ L'affirmation initiale : nous l'avons vu, le sujet se croit immortel.
- ❖ L'axiome (je ne peux me représenter ma propre mort) : « *Notre inconscient ne croit pas à la mort personnelle, il se conduit comme s'il était immortel. Ce que nous appelons notre inconscient, les couches les plus profondes de notre âme, constituées de motions pulsionnelles*

¹ Freud S. Essais de psychanalyse. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001, pp. 31-32.

² Ibid, pp. 34.

³ Ibid, pp. 38.

ne connaît absolument rien de négatif, aucune (dé)négation – en lui les contraires se recouvrent – et de ce fait ne connaît pas non plus notre propre mort, à laquelle nous ne pouvons donner qu'un contenu négatif »¹. Littéralement, la mort n'existe pas dans l'inconscient où elle n'est pas représentée. C'est un vide absolu, un blanc illisible. Notre propre mort n'est pas une perception sensible, elle est une idée vide de signification qui peut parfois engendrer l'héroïsme. Le héros qui se lance dans la bataille ne pense pas qu'il pourrait mourir : « *Y peut rien t'arriver* »². Nous sommes comiques, nous les hommes qui comme dans les cartoons de Tex le coyote ou les jeux vidéos, pouvons mourir dix fois de suite dans l'épisode ou le niveau et nous relever à chaque fois comme si de rien n'était.

Seulement avec la sauvagerie de la guerre, il a fallu que chacun admette la mort de l'autre ainsi que sa propre mort sans pour autant la reconnaître. S. Freud tente d'appréhender la pulsion de meurtre sachant que cette dernière n'attend qu'une occasion pour se manifester et peut être d'une puissance inégalée. Pour l'éradiquer, la religion (qui représente un mécanisme de déni face à la mort) a dicté un interdit : « *Tu ne tueras point* » car la pulsion de meurtre sommeille en chacun.

Or, on n'a pas besoin d'interdire ce qu'aucune âme humaine ne désire. Si la pulsion meurtrière est déduite, alors le vide de représentation de notre mort est affirmé. La raison ne peut avoir de prise sur une représentation qui n'existe pas. Elle n'a même pas à l'écarter, la représentation absente s'écarte d'elle-même. Le refus de notre propre mort demeure inaltérable. Il ne sert à rien de chercher à persuader le suicidaire de renoncer à son acte. Il se croit déjà immortel. La volonté de mourir n'existe pas au niveau inconscient. Seules existent la pulsion de tuer (inconsciente) et la volonté (consciente) de tenir notre propre mort à l'écart de celle des autres. S. Freud ne fait aucun recours à l'instinct de conservation, ni à une prétendue « *pulsion de vie* », rien ne fait vraiment obstacle à ce que la pulsion meurtrière ne se manifeste.

Ensuite, évoquons de nouveau la religion avec l'histoire du Christ : « *si le fils de Dieu a été forcé de sacrifier sa vie pour délivrer l'humanité du péché originel, il fut selon la loi du talion – rendre la pareille – que ce péché ait consisté en un mort, en un meurtre. Cela seul pouvait exiger pour son expiation le sacrifice d'une vie* »³. Cela a une telle importance que nous avons construit un système religieux sur ces bases. En effet, la civilisation continue éternellement de dénier notre propre mort, en

¹ Freud S. Essais de psychanalyse. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001, pp. 41-42.

² Ibid, pp. 42.

³ Ibid, pp. 36.

inventant la vie après la mort, la « persistance des âmes » et la vie avant la vie.

La promesse de l'éternité pousse à chercher ou à maintenir dans l'au-delà le refus de notre propre mort. Le christianisme n'encourage pas au suicide (d'ailleurs l'église le condamne depuis St Augustin) mais loue la vie après la vie.

3) La pulsion suicidaire n'existerait pas

La pulsion suicidaire n'existe pas. L'expression du « *meurtre de soi-même* » est, par conséquent, tout à fait adaptée ! Pour S. Freud, le suicidaire « suit » celui qu'il vient de perdre. La mort de l'autre est fascinante : « *à l'égard du mort lui-même nous avons un comportement particulier qui ressemble presque à l'admiration témoignée à celui qui a réussi quelque chose de très difficile* »¹. Nous vivons un « *total effondrement quand la mort a frappé un de nos proches. (...) Nous enterrons avec lui nos espoirs, nos exigences, nos jouissances, nous ne nous laissons pas*

consoler, et nous nous refusons à remplacer celui que nous avons perdu. Nous nous comportons alors comme une sorte d'Asra, ces êtres qui suivent dans la mort ceux qu'ils aiment »².

Ainsi, le raisonnement est le suivant : je ne peux pas mourir de toute façon, par contre, il faut que l'être que je viens de perdre continue à vivre. Je vais alors lui prêter ma vie afin qu'il continue à vivre dans l'au-delà. S. Freud, des années plus tard, maintiendra cette conception. Le suicide est le produit d'un acte du sujet conscient auquel s'allie la force d'une pulsion meurtrière inconsciente d'une « puissance inégalée » : « Peut-être personne ne trouve l'énergie psychique pour se tuer si premièrement s'il ne tue pas du même coup un objet avec lequel il s'est identifié, et deuxièmement ne retourne par là contre lui-même un désir de mort qui était dirigé contre une autre personne »³.

Y-a-t-il une issue ? S. Freud semble ambivalent quant à la religion. « Ne devons-nous pas convenir qu'avec notre attitude de civilisé à l'égard de la mort nous avons, une fois encore, vécu psychologiquement au-dessus de nos moyens et ne devons-nous pas faire demi-tour et confesser la vérité ? Ne vaudrait-il pas mieux faire à la mort, dans la réalité et dans nos pensées, la place qui lui revient et laisser un peu plus se manifester notre attitude inconsciente à l'égard de la mort, que nous avons jusqu'à présent si soigneusement réprimé (...). Cela présente l'avantage de mieux tenir compte

¹ Freud S. Essais de psychanalyse. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001, pp. 32.

² Ibid, pp. 33.

³ Freud S. Sur la psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine [1920]. In : Freud S. Névrose, psychose, perversion. Paris : Presses Universitaires de France, 2005, pp. 261.

de la vraisemblance et de nous rendre la vie de nouveau plus supportable. Supporter la vie reste bien le premier devoir de tous les vivants. L'illusion perd toute valeur quand elle nous en empêche (...). Si tu veux supporter la vie, organise-toi pour la mort »¹.

« S'organiser pour la mort », contrairement à un appel au suicide, est un plaidoyer pour supporter la vie. Ce que S. Freud fera, durant de nombreuses années, dans la douleur, une fois le cancer déclenché. Il propose de faire une place à la mort, une signification vide de représentation.

Nous avons évoqué l'évolution de sa théorie sur une quinzaine d'années, en s'appuyant sur les textes *Psychopathologie de la vie quotidienne* qui traite des rapports entre actes manqués, accidents inopinés, suicide et désirs inconscients ainsi que les écrits évoquant l'éventuelle interaction entre le suicide et l'école. *Deuil et Mélancolie* ouvre la voie à la théorisation du

meurtre de l'autre à travers soi dans les passages à l'acte suicidaire et nous en venons, enfin, au texte : *Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort* qui permet une compréhension du suicide, du sens de la mort dans l'inconscient, de la pulsion de meurtre, de l'angoisse de mort et de la culpabilité.

A présent, voyons ce qu'il en est à partir de la deuxième topique, 1920.

¹ Freud S. Essais de psychanalyse. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001, pp. 46.

DEUXIEME PARTIE

LE BOULEVERSEMENT

THEORIQUE,

SECONDE TOPIQUE

ET FIN DE VIE

DU MAITRE DE LA

PSYCHANALYSE

LE BOULEVERSEMENT THEORIQUE, SECONDE TOPIQUE ET FIN DE VIE DU MAITRE DE LA PSYCHANALYSE

La première partie de ce Travail d'Etude et de Recherche expose les textes freudiens de façon chronologique.

Dans la deuxième partie, nous avons choisi de développer deux études de cas relatives au suicide dans l'œuvre de S. Freud : S. Csillag et Nathanaël. Ce conte de *l'Homme au sable* (Nathanaël) servira d'illustration à la théorie d'*Au-delà du principe de plaisir*. C'est pourquoi nous le développerons de manière conséquente. Il paraît aussi pertinent qu'intéressant. Puis, nous

aborderons la vie de S. Freud dans les années vingt, notamment l'influence de la perte de quelques proches sur ses écrits. Pour conclure ce chapitre, nous évoquerons sa maladie et ses souffrances à partir de 1923.

A – L'étude de cas : la jeune homosexuelle

S. Freud a déjà écrit sur l'inversion mais le texte que nous allons aborder est le seul cas d'homosexualité que l'auteur ait rapporté dans un court article : *Sur la psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine*, publié en 1920 dans *Névrose, Psychose, Perversion*. S. Freud reçoit une jeune patiente en analyse suite à une tentative de suicide. La démarche n'est pas volontaire mais subie, la demande des parents étant que leur fille s'engage dans les voies normales de l'hétérosexualité. Cette jeune fille, c'est S. Csillag, dont nous savons maintenant bien plus que ce qu'en a dit S. Freud, grâce à I. Rieder et D. Voigt, dont le livre vient d'être traduit en français sous le titre *Sidonie Csillag, homosexuelle chez Freud, lesbienne dans le siècle*. L'afflux de données nouvelles invite à réinterroger les propos de S. Freud, et c'est ce à quoi J. Allouch consacre le second chapitre d'*Ombre de ton chien*.

Cette étude de cas révèle un aspect primordial concernant le suicide : l'autre en jeu. L'humain ne peut vivre sans relation, sans ses congénères, par conséquent, un seul regard, une seule parole peuvent faire chavirer la pulsion de vie de tout être vivant. Ce cas semble le démontrer.

1) L'histoire

Il s'agit « d'une jeune fille de dix-huit ans, belle et intelligente, issue d'une famille socialement haut placée, qui a suscité le déplaisir et le souci de ses parents par la tendresse avec laquelle elle poursuit une dame du monde de quelques dix ans plus âgée. Les parents soutiennent que cette dame, en dépit de son nom distingué, n'est rien d'autre qu'une cocotte »¹. Tout l'intérêt de Sidonie est porté vers cette dernière. Seulement, un jour, en quittant son travail, « le père rencontra sa fille dans la rue en compagnie de cette dame, qu'il connaissait déjà de vue. Il les croisa toutes deux en leur lançant un regard furieux qui ne présageait rien de bon. Immédiatement après la jeune fille s'arracha au bras de sa compagne, enjamba un parapet et se précipita sur la voie de chemin de fer »². Le père ne supporte pas l'homosexualité de sa fille et

affirme qu'il mettra toute son énergie à conduire sa fille vers les voies « normales » de la sexualité. L'analyse et le transfert s'avèrent donc difficiles car la démarche est contrainte. La jeune fille n'est pas malade, ne se plaint pas de son état.

De l'avènement de sa sexualité et de sa féminité, on apprend que la phase du complexe d'Œdipe s'est déroulée normalement avant que s'opère une substitution : l'objet d'amour change et passera à un moment donné, du père au frère. A seize ans, la fratrie s'agrandit, Sidonie passe alors d'une position féminine et maternelle à un intérêt pour les femmes mûres. En effet, la jeune fille voulait un enfant de son père. En réalité, sa mère, enceinte, devient sa rivale. Sidonie se détourne donc de son père et des hommes en général. Elle rejette sa féminité et adopte alors une position masculine. Elle change d'objet d'amour, passe du père à la mère puis recherche un substitut car l'interdit de l'inceste ne permet pas, en règle générale, de relation mère / fille. L'objet d'amour représente un substitut de sa mère et évoque son frère aîné. De surcroît, par son homosexualité, Sidonie blesse et se venge de son père.

Cette psychanalyse a échoué. S. Freud a pris une position paternelle tout au long de cette cure selon J. Lacan. S. Freud interrompt son analyse : « *Je mis donc un terme à l'analyse aussitôt que je pris connaissance de la position de la jeune fille vis-à-vis de son père* »³.

¹ Freud S. Sur la psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine [1920]. In : Freud S. Névrose, psychose, perversion. Paris : Presses Universitaires de France, 2005, pp. 245.

² Ibid, pp. 246.

³ Ibid, pp. 263.

2) Les deux théories : le désir d'enfant et le scopique en jeu dans la tentative de suicide

Comment S. Freud explique cette tentative de suicide ?

L'origine de ce passage à l'acte suicidaire semble, selon S. Freud se situer à partir du complexe d'Œdipe positif et du désir d'avoir un enfant de son propre père. En fait, la mère attend un enfant du père de Sidonie. La déception de la jeune fille amène un renversement total de sa position subjective. Elle s'identifie alors au père et se tourne vers les femmes. Il s'agit d'un phénomène de contre agressivité (par rapport au père), de retournement de l'agressivité sur le sujet.

Se trouve-t-elle dans une impasse ? Est-ce la contrainte sociale qui la pousse au passage à l'acte ?
Ou l'identification à un autre ?

Nous l'avons vu, la jeune fille croise le regard de son père avec son amie et tente de se suicider.

Pour S. Freud, cette tentative de suicide serait l'accomplissement d'une punition (autopunition), S. Freud écrit dans *Totem et Tabou* que : « *Les impulsions suicidaires de nos névrosés se révèlent régulièrement être des autopunitions pour des désirs de mort dirigés contre autrui* », et l'accomplissement d'un désir.

P.B Schneider le dit, le suicide « *fait parti du désir de l'homme* ». Comme dans *Deuil et mélancolie*, ici « *où est abordé la question de suicide d'une jeune fille, la thèse de l'identification est maintenue mais, d'une part, elle semble différente de celle postulée dans la mélancolie et, d'autre part, elle est complétée par d'autres déterminants : auto-punition, réalisation d'un désir œdipien, identification au regard de l'autre (regard du père)... Il nous ouvre ainsi une perspective qui, à la fois, maintient l'identification comme mécanisme du suicide, fait du suicide un meurtre mais n'implique pas la radicale aliénation du moi présente dans ce qu'il nous évoque de la mélancolie* »¹.

S. Freud a très bien exprimé cette idée : « *Peut-être personne ne trouve l'énergie psychique pour se tuer si premièrement il ne tue pas du même coup un objet avec lequel il s'est identifié, et deuxièmement ne retourne par là contre lui-même un désir de mort qui était dirigé contre une autre personne* »².

¹ Rouan G, Pedinielli J-L et Gimenez G. Le suicide est-il le meurtre de soi-même ? La Revue Française de psychiatrie et de Psychologie médicale. Tome IV, N° 43, 2000, pp. 72.

² Freud S. Sur la psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine [1920]. In : Freud S. Névrose, psychose, perversion. Paris : Presses Universitaires de France, 2005, pp. 261.

Après avoir, quelques années auparavant, considéré la tentative de suicide de la jeune fille comme la réalisation d'un désir d'enfant (elle « *tombe bas* », elle « *met bas* », niederkommen en allemand car elle tombe à cause de son père), J. Lacan revisite ce cas et envisage, en 1963, ce passage à l'acte suicidaire comme tenant au fait que la jeune fille ne peut affronter le regard courroucé du père.

Ce passage à l'acte n'est plus tant pris comme la réalisation d'un fantasme d'accouchement mais plutôt du côté du regard en jeu. Incontestablement, pour J. Lacan, le scopique est à l'œuvre comme dans le suicide de Nathanaël. Le suicide est adressé à l'autre. Sidonie s'affichait dans les rues avec une femme de mauvaise réputation. « *Pour Freud, ce style de comportement était*

destiné à alerter son père. Cette scène qu'elle organisait peut-être ainsi à son insu, était conçue pour effectivement adresser à ce père un message indicible »¹. Ce passage à l'acte serait consécutif au regard désapprobateur de son père. La rencontre avec le père pourrait-elle être considérée comme un acte manqué ?

Dans sa présentation des remarques de J. Lacan, J. Allouch présente les difficultés rencontrées par S. Freud avec sa propre fille Anna suivie en traitement analytique en même temps que S. Csillag. Effectivement, en 1918, Anna commence une psychanalyse avec son père, ce qui ne semble pas très sain. Cette analyse dure trois années, de 1918 à 1921, puis redémarre, pour un an, à partir de 1924. Cette cure est dissimulée. P. Gay le note : « *Pourquoi Freud décida-t-il de psychanalyser sa fille Anna, alors que tous ses essais sur la technique réprouvent sévèrement une trop grande proximité entre analyste et patient ?* »².

Poursuivons cette partie avec une deuxième étude de cas, un texte annonciateur qui nous conduira à la théorisation de la pulsion de mort dans la théorie de S. Freud.

¹ Lacadée P. Le passage à l'acte chez les adolescents. La cause Freudienne. N° 65, pp. 222.

² Gay P. Freud, une vie, Tome I. Hachette : 1991, pp. 36.

B – L'étude de cas : Nathanaël

Outre le cas de la jeune homosexuelle (que nous venons de voir), S. Freud a analysé le cas du suicide de Nathanaël raconté par E. T. W. Hoffman dans le conte de *L'homme au sable*. S. Freud rédige sans doute en grande partie au printemps 1914 son travail sur *L'inquiétante étrangeté* qu'il n'achève et ne publie qu'en 1919. Ce texte annonce le tournant radical de la pensée freudienne qui, en 1920, le conduira à l'*Au-delà du principe de plaisir*. Les résistances et

l'incessant retour au même se manifestant dans les cures l'obligeront à théoriser le pulsionnel de mort. Ce texte semble important car il met en avant les notions de répétition, de retour au même, d'objet scopique.

1) Le résumé du cas

L'étudiant Nathanaël, dont les souvenirs d'enfance forment le début du conte fantastique, ne peut pas, malgré son bonheur présent, bannir les souvenirs qui se rattachent à la mort mystérieuse et terrifiante de son père. Certains soirs, sa mère avait l'habitude d'envoyer les enfants au lit en leur disant : l'homme au sable va venir et, réellement, l'enfant, chaque fois, entendait le pas lourd d'un visiteur qui accaparait son père toute la soirée. La mère, interrogée sur cet homme au sable, démentit que celui-ci existât, mais une bonne d'enfant sut donner des renseignements plus précis : « C'est un méchant homme qui vient chez les enfants qui ne veulent pas aller au lit, jette des poignées de sable dans leurs yeux, ce qui fait sauter ceux-ci hors de la tête. Alors il jette ces yeux dans un sac et les porte dans la lune en pâture à ses petits qui sont dans le nid avec des becs crochus comme ceux des hiboux, lesquels leurs servent à piquer les yeux des enfants des hommes qui n'ont pas été sages. » Quoique le petit Nathanaël fût alors assez âgé et intelligent pour ne pas croire à des choses si épouvantables, néanmoins la terreur que lui inspirait celui-ci se fixa en lui. Il décida de découvrir de quoi avait l'air l'homme au sable, et, un soir où l'on attendait celui-ci, il se cacha dans le cabinet de travail de son père. Il reconnut alors dans le visiteur l'avocat Coppélius, personnage repoussant et il identifia ce Coppélius à l'homme au sable redouté. Le père et son hôte se mettent à l'œuvre auprès d'un fourneau au brasier enflammé. Le petit aux aguets entend Coppélius s'écrier : « Des yeux, ici, des yeux ! » et se trahit par ses cris. Coppélius le saisit et veut verser des grains ardents dans ses yeux, qu'il jettera ensuite sur le foyer. Le père le supplie d'épargner les yeux de son enfant. Une longue maladie se déclenche suite à un profond évanouissement. Quiconque se prononce pour l'explication rationnelle de l'homme au sable ne pourra méconnaître, dans cette vision fantastique de l'enfant, l'influence persistante du récit de la bonne. Au lieu de grains de sable, ce sont de brûlants grains enflammés qui, dans les deux cas, doivent être jetés dans les yeux pour les faire sauter de leur orbite. Au cours d'une visite ultérieure de l'homme au sable, un an plus tard, le père est tué par une explosion, et l'avocat Coppélius disparaît de la région. Cette figure terrifiante du temps de son enfance, l'étudiant Nathanaël croit la reconnaître dans un opticien, Coppola. Il lui achète une lorgnette et épie la demeure voisine du professeur Spalanzani où il aperçoit la fille de celui-ci, la belle, mais mystérieusement silencieuse et immobile Olimpia. Il en devient bientôt si éperdument amoureux qu'il en oublie sa sage et modeste fiancée. Mais Olimpia est un automate dont Spalanzani a fabriqué les rouages et auquel Coppola - l'homme au sable - a posé les yeux. L'étudiant survient au moment où les deux maîtres ont une querelle au sujet de leur œuvre ; l'opticien a emporté la poupée de bois sans yeux et le mécanicien Spalanzani ramasse par terre les yeux sanglants d'Olimpia et les jette à la tête de Nathanaël en s'écriant que c'est à lui que Coppola les a volés. Celui-ci est saisi d'une nouvelle crise de folie et, dans son délire, la réminiscence de la mort de son père s'allie à cette nouvelle impression. Il crie : « Hou-hou-hou ! Cercle de feu ! Cercle de feu ! Tourne, cercle de feu, gai, gai ! Petite poupée de bois, hou ! Belle petite poupée de bois, danse ! » Là-dessus il se précipite sur le professeur et cherche à l'étrangler. Revenu à lui après une longue et grave maladie, Nathanaël semble enfin guéri. Il songe à épouser sa fiancée, qu'il a retrouvée. Ils traversent un jour ensemble la ville. La jeune fille propose à son fiancé de monter à une tour tandis que le frère de la jeune fille, qui accompagne le couple, restera en bas. De là-haut,

une apparition singulière qui s'avance dans la rue fixe l'attention de Clara. Nathanaël examine l'apparition à travers la lorgnette de Coppola, il est alors repris de folie et cherche à précipiter la jeune fille dans l'abîme en criant : « Danse, danse, poupée de bois! » Le frère, attiré par les cris de sa sœur, la sauve et la redescend. Là-haut, l'insensé court en tous sens, criant : « Tourne, cercle de feu! » cri dont nous comprenons certes la provenance. Parmi les gens rassemblés en bas surgit soudain l'avocat Coppélius qui vient de réapparaître. Nous devons supposer que c'est son apparition qui a fait éclater la folie chez Nathanaël. On veut monter pour s'emparer du forcené, mais Coppélius ricane : « Attendez donc, il va bien descendre tout seul! » Nathanaël s'arrête soudain, aperçoit Coppélius et se précipite par-dessus la balustrade avec un cri perçant : « Oui, de beaux yeux, de beaux yeux! » Le voilà étendu, la tête fracassée, sur le pavé de la rue : l'homme au sable a disparu dans le tumulte.

2) La répétition en jeu

Revenons à présent en détail sur cette analyse qui semble fondamentale quant à la compréhension du suicide. Effectivement, ce texte soulève différents aspects psychopathologiques du suicide avec le personnage principal qui se suicide. Nous allons l'aborder.

S. Freud repère deux types de répétition :

- Les signifiants de l'œil, les mots dont la signification renvoie à l'œil, sont portés par des objets (les lunettes, les jolis yeux), la profession des personnages (opticien), les yeux des enfants que l'on arrache et la série des noms propres des figures paternelles (Coppélius, Coppola, coupelle = la prune des yeux). Le regard de l'autre semble être en jeu. Le regard paraît être en cause dans son passage à l'acte. Nous y reviendrons.
- Les personnages évoquant le père sont séparés en personnages néfastes représentant *L'homme au sable* (l'avocat Coppélius et l'opticien Coppola) et en personnages protecteurs (le professeur Spalanzani et le propre père de Nathanaël). *L'homme au sable* symbolise le père redouté dont l'enfant attend la castration. L'identification à l'autre est présente : « *le bon et le mauvais objet* » (M. Klein).

Ces signifiants représentent en fait des « substituts » de l'angoisse de castration. S. Freud, note, de plus, qu'ils sont en relation intime avec le « *désir de mort du père* », désir refoulé, à l'endroit du mauvais père de Nathanaël enfant.

3) Le suicide de Nathanaël

Nathanaël rencontre *L'homme au sable* à trois reprises. Ce personnage l'effraie à chaque fois. A la troisième, il se suicide. Pourquoi Nathanaël ne se suicide-t-il qu'à la troisième rencontre ? Et pas à la première ou à la deuxième ? Qu'est-ce qui le pousse à agir de la sorte ?

S. Freud y voit le motif de la « répétition du même » : la même figure apparaît et déclenche l'angoisse. Cette figure est une des figures paternelles. Elles s'enchaînent subtilement sur la base d'un nom propre : celui de l'avocat Coppélius. La série continue avec l'opticien Coppola et le professeur Spalanzani. L'angoisse de Nathanaël est de perdre ses yeux, S. Freud l'assimile à la castration. La série paternelle incarne l'agent castrateur.

A la première rencontre, Nathanaël perd connaissance. Il est malade plusieurs jours. A la deuxième, il devient fou et est hospitalisé. A la troisième, il devient à nouveau fou et se suicide.

Il y a peut-être plusieurs façons de poser la question du suicide de Nathanaël. On peut tenter de préciser plus finement les caractères de ce passage à l'acte. La troisième scène apporterait un élément déclenchant supplémentaire qui est absent des deux premières. On peut aussi chercher l'élément mortel dans la répétition des trois scènes. Dans ce cas, le suicide serait le dernier acte d'une pièce tragique et il existerait une instance menaçante dès le début.

a - Les trois scènes

Il nous faut donc reprendre chaque moment d'effroi en développant les trois scènes :

- ❖ Dans la première scène, Nathanaël épie la visite de l'avocat à son père derrière un rideau. L'avocat réclame les yeux et fait mine de prendre les cendres de la cheminée pour les jeter dans les orbites de Nathanaël, puis d'en extraire les yeux et de les jeter dans la cheminée. Son père le défend et l'avocat s'en va bredouille. La bonne se charge de diffuser la fable de *L'homme au sable*. La mère et la bonne sont hors de la scène.
- ❖ Dans la deuxième scène, Nathanaël observe la scène avec des yeux, une longue-vue donnée par l'opticien. Il voit la poupée Olimpia dont il tombe amoureux alors que sa fiancée Clara est absente de la scène. Nathanaël apprend que l'opticien a fabriqué l'automate avec le professeur Spalanzani. L'opticien réclame les yeux, il prend le corps de l'automate en laissant les yeux au professeur. Olimpia est sous son regard.
- ❖ Dans la troisième, Nathanaël observe la place en bas de la tour avec la lunette de l'opticien. Clara est à côté de lui. Il voit apparaître Coppélius. Là, il ne s'agit pas de prendre les yeux : que ce soit ceux de Nathanaël ou ceux d'Olimpia. La vue de Coppélius

n'est qu'un simple rappel. Par contre, Nathanaël est sous le double regard de Clara et Coppelius.

Si incrémentation il y a, c'est celle de la position des yeux et celle de la présence du regard de l'équivalent maternel. La position des yeux diffère d'une scène à l'autre. Les deux premières scènes se passent sous le regard de Nathanaël tandis que lors de la troisième scène, Nathanaël se trouve sous le regard de quelqu'un. L'équivalent maternel est absent de la première scène. Dans la deuxième, cet équivalent maternel est aussi absent, mais l'automate suscite la passion de Nathanaël et Olimpia est sous son regard. Dans la troisième, l'équivalent maternel est à ses côtés. Quand Nathanaël se jette dans le vide, il passe sous le regard de Clara. Le regard s'inverse de la première à la troisième scène.

b - Une hypothèse

Ce qui empêche le suicide dans la première et la deuxième scène ne serait-ce pas le fait qu'elles se déroulent sous le regard de Nathanaël ? Ou le fait que les yeux ne se trouvent pas sous le regard de l'équivalent maternel ?

Le passage à l'acte de Nathanaël nous apparaît comme un suicide à retardement. Il est présent dès le début. La mèche est allumée, elle progresse jusqu'à l'explosion sur la tour.

Ce texte éclaire la compréhension de la clinique du suicide avec des notions fondamentales : le retour du même, la répétition, l'objet scopique... Le regard de l'autre fait exister le sujet.

Autrement dit, le sujet existe à travers l'autre. Ce qui soulève la question du narcissisme. Le sujet investit l'autre parce que ce dernier lui renvoie une image positive de lui-même. Ceci peut aussi renvoyer aux assises narcissiques, au regard du parent sur son enfant.

Après avoir exposé ces deux études de cas, abordons la théorie des notions telles que la répétition et la pulsion de mort à l'œuvre dans le suicide.

C – Il existerait un Au-delà du principe de plaisir

En 1895, dans les *Etudes sur l'hystérie*, S. Freud parlait déjà de la pulsion de mort en faisant allusion à un corps étranger dans le préambule ; « *Celui-ci (le symptôme), devenu indépendant, subsisterait ensuite. Mieux vaut dire que le traumatisme psychique et, par suite, son souvenir agissent à la manière d'un corps étranger qui, longtemps encore après son irruption, continue à jouer un rôle actif* »¹. C'est en 1920 que S. Freud élabore sa troisième et dernière théorie des pulsions. Apparaît alors, pour la première fois, le terme de pulsion de mort. Cette notion est reliée à la compulsion de répétition où les pulsions de mort mettraient l'automatisme de répétition en action dans le sens où elles tendent à ramener l'organisme à un état antérieur, avant que la tension ne soit survenue et lui fasse obtenir un état de stabilité (S. Freud, 1924). L'idée de compulsion de répétition apparaît dans l'œuvre freudienne au cours du texte *L'inquiétante étrangeté*. Plus tard, en 1933, il intégrera la pulsion de destruction et la pulsion d'agression à la pulsion de mort. La pulsion de destruction est décrite par S. Freud comme étant l'expression partielle de la pulsion de mort, lorsque celle-ci se tourne vers l'extérieur. S. Freud (1932) expliquera que cette dérivation de « Thanatos » vers l'extérieur, dont le but est « *de détruire et de mettre à mort* » est un moyen de sauvegarde de l'individu : « *l'être vivant préserve pour ainsi dire sa propre vie en détruisant une vie étrangère* ». Le lien avec l'agression est fait à plusieurs reprises, par ex : « *Le sadisme est une pulsion de destruction tournée au-dehors laquelle acquiert le caractère de l'agression* ». Thanatos, l'instinct de mort ou de destruction est donc opposé à Eros, l'instinct de la conservation de soi et de l'espèce : son dernier remaniement expose que « *les pulsions sexuelles qu'il avait tout d'abord opposées aux pulsions d'auto conservation sont prises désormais dans leur sens le plus large : elles correspondent à l'Eros, c'est-à-dire aux pulsions de vie. Tandis que, dans le premier dualisme elles obéissaient au seul principe de plaisir, elles tendent maintenant, sous le nom de pulsions de vie, à agir comme des forces de liaison. Freud leur oppose les instincts d'agression dont le but est de détruire, autrement dit, Thanatos ou la pulsion de mort (retour à l'inorganique)* »².

¹ Freud S. *Etudes sur l'hystérie*. Paris : Presses Universitaires de France, 2000, pp. 4.

² Clancier S. *Freud, concepts fondamentaux de la théorie et de la psychanalyse*. Toulouse : éditions érès, 1998, pp. 99.

1) La vie de S. Freud en 1919-1920

Où en est sa vie en 1919 ? 1920 ? La mort de l'une de ses filles est-elle la cause de l'écriture de *L'au-delà du principe de plaisir* ? S. Freud écrit à M. Eitingon le 18 juillet 1920 : « *L'au-delà est enfin terminé. Vous pourrez confirmer qu'il était à moitié achevé à l'époque où Sophie vivait et était florissante* »¹. Et pourtant, il semble que la notion de pulsion de mort apparait pour la première fois dans les lettres de M. Eitingon les 12 et 20 février 1920, c'est-à-dire peu de temps après les morts de son ami Toni et de sa fille Sophie. J. Sédât l'explique, de même : « *Si Freud a toujours nié qu'un élément subjectif ait pu jouer dans la rédaction définitive de cet essai, l'étude des manuscrits et des éditions de texte nous fait constater que ce long chapitre n'a été écrit en réalité qu'en mai 1920, après la mort de sa fille et après celle d'Anton Von Freund* »².

« *Si en écrivant *Au-delà du principe de plaisir*, S. Freud a voulu perlaborer les superstitions obsessionnelles et composer avec le problème de la mort, le négociier pour ainsi dire, il semble que la thérapie ait été efficace* »³.

2) Le concept de compulsion de répétition

Etudions ce texte : *Au-delà du principe de plaisir*. « *Freud énumère certaines manifestations qui lui permettent de parler de ce qu'il y a au-delà. Ces quatre types de phénomènes constituent les sentiers d'abordage de ce nouveau territoire* »⁴. De ce texte émerge une notion centrale de la seconde topique, il s'agit de la compulsion de répétition. Il montre que cette notion est à l'œuvre dans la dimension psychologique du sujet, à travers :

- ❖ La clinique des névroses traumatiques avec le syndrome de répétition à l'œuvre : les rêves traumatiques où le rêve rappelle l'évènement encore et encore ;
- ❖ Le jeu infantile : Pourquoi le sujet répète-il cette expérience pénible ? La compulsion de répétition a pour fin de dominer les pulsions. L'enfant devient actif et à travers ses jeux, répète tout ce qui lui a provoqué de fortes sensations ;
- ❖ La névrose de destin, l'impression que certains sujets sont poursuivis par leur destin, subissent une fatalité qui se répète ;
- ❖ La répétition dans le transfert.

¹ Schur M. La mort dans la vie de Freud. Paris : Gallimard, 1975, pp. 394.

² Sédât J. Comprendre Freud. Paris : Armand Colin, 2007, pp. 107.

³ Schur M. La mort dans la vie de Freud. Paris : Gallimard, 1975, pp. 412.

⁴ Rodrigué E. Freud : le siècle de la psychanalyse. Tome II. Paris: Editions Payot, 2000, pp. 230.

Ces diverses manifestations obéissent à une compulsion de répétition. Tous ces exemples montrent bien qu'il existe, dans la vie psychique, une compulsion de répétition qui se trouve *Au-*

delà du principe de plaisir. Comment la violence et la destruction s'exercent-elles au sein même de la vie psychique soumise à la finalité de la mort ? Le sujet tend vers une mort psychique, vers l'inorganique.

3) Le concept de pulsion de mort

La question est la suivante : « *Quelle est la nature de la compulsion à répéter les situations désagréables, comme c'est le cas, par exemple dans la névrose traumatique et dans le jeu des enfants* »¹.

Le concept de pulsion de mort est posé comme un *Au-delà du principe de plaisir*.

S. Freud propose d'abandonner cette « *obscur et nébuleuse question des névroses traumatiques* » qui sont quand même survenues en raison des dangers de mort que comportaient ces traumatismes pour le jeu de l'enfant avec sa bobine : le *fort-da*. Or là aussi, la mort est très présente pour S. Freud. Il écrit : « ... *j'ai profité d'une occasion qui s'était offerte à moi, pour étudier les démarches d'un garçon âgé de dix-huit mois, au cours de son premier jeu, qui était de sa propre invention... Cet excellent enfant avait l'habitude d'envoyer tous les petits objets qui lui tombaient sous la main dans le coin d'une pièce, sous un lit... En jetant loin de lui les objets, il prononçait, avec un air d'intérêt et de satisfaction, le son prolongé o-o-o-o qui, d'après les jugements concordants de la mère et de l'observateur, n'était nullement une interjection, mais signifiait le mot « fort » (loin). Un jour avec une bobine attachée par une ficelle, il rajouta un autre mot à celui du o-o-o-o celui de « Da » voilà. Il célébrait donc le retour de l'objet, un temps disparu* »².

Cette disparition des objets, qui n'était qu'un jeu, est bien pourtant liée à la mort. C'est ce dont témoigne S. Freud dans la petite note qu'il rajoute dans ce texte : Pendant une longue absence de sa mère, l'enfant s'était fait lui-même disparaître : « *ayant aperçu son image dans une grande glace qui touchait presque le parquet, il s'était accroupi, ce qui avait fait disparaître son image. Il s'était attribué à lui-même ce vocable o-o-o. Il était, lui aussi, parti* ». Mais surtout Freud évoque la disparition de sa fille, Sophie, la mère de l'enfant : « *L'enfant a perdu sa mère, écrit Freud, alors qu'il était âgé de cinq ans et neuf mois. Cette fois la mère était réellement partie au loin (o-o-o), l'enfant ne manifestait pas le moindre chagrin. Entre temps d'ailleurs, un autre enfant était né qui l'avait rendu excessivement jaloux* »².

¹ Mannoni O. Freud. Paris : Seuil, 1990, pp. 157.

² et ^{2'} Freud S. Essais de psychanalyse. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001, pp. 58-59.

Il ne peut y avoir de répétition que sur fond d'une première expérience de satisfaction. Ceci vise à surmonter l'absence de sa mère, ça amène aussi la permanence de l'objet, c'est-à-dire que la mère existe toujours même quand elle est absente. Ce jeu complet marque la disparition et le retour de l'objet. « *La contrainte de répétition ne renvoie pas inéluctablement au maternel mortifère, mais par l'élaboration psychique, on peut y échapper en élaborant sa séparation d'avec elle* »¹. D'ailleurs la question de la mort et celle de la séparation sont intimement liées.

Cette dénomination choisie par S. Freud, celle de pulsion de mort, comme étant un *Au-delà du principe de plaisir*, n'est-elle pas liée à la cruelle disparition de sa fille ? Ce texte même ne serait-il pas, pour S. Freud, le douloureux travail de symbolisation autour de ce réel littéralement impossible à assumer, la perte d'un enfant ? Nul, bien sûr, ne peut l'affirmer ; mais la question mérite d'être posée. Ce désir de retourner à l'inanimé, ce désir de mort, fait penser à la légende de Niobé qui, pleurant la mort de ses enfants, fut changée en pierre mais une source née de ses larmes, coulait de ce rocher, source de vie. « *Il y a dans Au-delà du principe de plaisir un passage qui semble indiquer que la formulation du concept de pulsion de mort a rempli une fonction importante dans la bataille de Freud avec le problème de la mort : Peut-être avons-nous adopté une telle croyance parce que nous y trouvons quelque réconfort. Si de toute façon nous devons mourir et auparavant perdre par la mort ceux qui nous sont les plus chers, nous nous soumettons plus volontiers à une loi naturelle inexorable, à la grande Anankê, qu'à un hasard auquel nous aurions peut-être pu échapper. Mais il se peut que cette croyance à la nécessité interne de la mort ne soit encore qu'une des illusions que nous nous sommes forgées pour supporter le fardeau de l'existence* »². S. Freud aurait-il trouvé plus qu'un simple réconfort dans le phénomène qu'il nomme croyance ? La pulsion de mort lui a-t-elle permis de vivre avec la réalité de la mort ?

S. Freud élabore et réélabore un ensemble de modèles conceptuels. Sa théorie est en perpétuel remaniement.

Après avoir abordé la pratique (études de cas) ainsi que la théorie, tâchons de voir ce qui se passe à partir des années vingt dans la vie du fondateur de la psychanalyse. Evoquons la mort de certains proches de S. Freud. Quelles incidences ont eu ces évènements dans sa vie et dans ses conceptions théoriques ?

¹ Sédard J. Comprendre Freud. Paris : Armand Colin, 2007, pp. 106.

² Schur M. La mort dans la vie de Freud. Paris : Gallimard, 1975, pp. 40-41.

D – La mort et le suicide autour de S. Freud

Le travail est sa manière d'affronter le deuil. Bien que la guerre n'ait pas causé de nombreuses pertes parmi ses proches, les années 1919-1922 furent douloureuses pour lui : sa vie va être ravagée par une série de deuils.

1) Le décès de ses proches

« Les racontant, dans ses lettres, dans ses œuvres, Freud s'est raconté lui-même à travers eux, comme si chacune de ces silhouettes incarnait une part de ses rêves, de ses passions, de ses contradictions, de ses refus et des pans de sa théorie en construction »¹.

a - Le suicide de J. Honegger

Patient et ami de C-G. Jung, J. Honegger s'injecte, le 28 mars 1911, une forte dose de morphine concentrée. S. Freud, à la suite de ce geste mortel, écrit à C-G. Jung : « je suis frappé de ce qu'en fait nous consommons beaucoup de personnes »².

b - Le suicide de Victor Tausk

Psychanalyste et élève de S. Freud, intime avec L. Andréas Salomé dans les années 1912-1913, le 3 juillet 1919, V. Tausk se donne la mort, à l'âge de quarante ans, à la fois par pendaison et arme à feu. Le jour de son suicide, il laisse deux lettres : une à sa sœur Nada, l'autre à S. Freud :

« Mon suicide est l'acte le plus sain et le plus décent de ma vie ratée »³ ; ainsi que son testament : « avoir reconnu que je ne peux contracter un mariage dans la joie, que je ne peux que vivre et faire vivre ma fiancée bien aimée parmi les conflits et les tourments, voilà le véritable motif conscient de mon suicide »⁴. Le motif inconscient est-il le même ?

¹ Flem L. La vie quotidienne de Freud et de ses patients. Paris : Hachette, 2002, pp. 78.

² Lettre à Jung, datée du 2 avril 1911.

³ Eissler K. Le suicide de Victor Tausk. Paris : Presses Universitaires de France, 1988, pp. 122.

⁴ Ibid, pp. 124.

C'est à S. Freud qu'incombe d'écrire sa notice nécrologique : « *Parmi les victimes, par bonheur peu nombreuses, exigées par la guerre dans les rangs des psychanalystes, il faut aussi compter ce neurologue viennois exceptionnellement doué qui – avant même que la paix n'ait eût été conclue – a quitté volontairement la vie* »¹.

S. Freud, tout au long de ce texte, fait les éloges de son ami. La guerre a interrompue sa carrière d'analyste, il devient médecin au front. S. Freud conclut par cette phrase : « *Dans l'histoire de la psychanalyse et de ses premiers combats, une place d'honneur est assurée à sa mémoire* »².

Malgré ce qu'il en dit publiquement (publiquement, on ne dit que du bien des morts : Cf. le texte sur la guerre et la mort), il semble que cette mort le touche peu ; l'atteste cette lettre à Lou : « *j'avoue qu'il ne me manque pas vraiment, il y a longtemps que je le considère comme inutile et même menaçant pour l'avenir* »³. De plus, dans cette notice, S. Freud fait de V. Tausk une victime de la Guerre. Pourtant, sa mort a lieu durant la première semaine de paix !

Ce suicide est une véritable énigme. A qui son suicide est-il adressé ? Il existe un certain nombre de facteurs : sa relation difficile avec S. Freud, la relation avec sa future femme. Nous pouvons émettre des hypothèses : est-ce une vengeance contre Hilde qui se retrouve enceinte ? Ce qui le contraint au mariage, qui n'est pas son désir ? Devenait-il une menace car il se décalait de sa place d'élève par rapport au maître ? Le maître l'écarta-t-il ? Il laisse deux lettres, dont une à S. Freud, c'est à noter. Aucun consensus n'est établi ici comme le montrent les lectures de K. Eissler (S. Freud ne serait pas en cause) et P. Roazen (suicide dû à sa relation à S. Freud et à la relation triangulaire avec H. Deutsch).

Comme le dit F. Roustang, il peut sembler étonnant que M. Schur « *qui nous dit tout, et même le reste, sur La mort dans la vie de Freud, qui ne nous passe rien sur les morts survenues dans l'entourage de Freud, réussit à ne jamais citer le nom de Tausk* »⁴.

Mourir était-il moins menaçant que vivre ? Beaucoup de questions restent à ce jour sans réponse.

¹ Freud S. Victor Tausk. In : Freud S. Œuvres complètes. Psychanalyse. Volume XV. 1916-1920. Paris : Presses Universitaires de France, 1996, pp. 205.

² Ibid, pp. 208.

³ Roazen P. Animal, mon frère, toi. Paris : Payot, 1969, pp. 162.

⁴ Roustang F. L'étrange familial. Nouvelle revue de psychologie : du secret. 14. 1976, pp. 86.

c - Les souffrances d'Anton Von Freund

Un ami cher à S. Freud, A. Von Freund dit Toni souffre de troubles abdominaux dûs à des métastases abdominales de sa tumeur maligne. Il vient à Vienne et S. Freud le voit dépérir peu à peu dans de grandes douleurs générées par son cancer. Il meurt le 20 janvier 1920.

« *De même, les projets à longue portée de l'un de nos meilleurs membres, le Dr Anton Von Freund, projets qui visaient à créer à Budapest une centrale pour l'enseignement et la thérapie psychanalytique, échouèrent du fait des bouleversement politiques qui intervinrent peu après et la mort prématurée de cet homme irremplaçable* »¹. S. Freud rédige sa notice nécrologique.

d - L'enfant du dimanche et son fils

Quelques jours après la mort de son ami Toni, la fille de S. Freud, Sophie, est souffrante à son tour et meurt le 25 janvier 1920, à vingt-sept ans d'une pneumonie grippale foudroyante, alors enceinte de son troisième enfant. S. Freud exprime sa peine en ces mots au pasteur Pfister dans ses *Correspondances* : « *Notre chère Sophie nous avait été ravie à Hambourg par une pneumonie grippale ; enlevée comme cela, en pleine santé, arrachée à ses activités de bonne mère et de tendre épouse, en quatre ou cinq jours, comme si elle n'avait jamais existé ... Je travaille tant que je peux et suis reconnaissant de ce dérivatif. La perte d'un enfant me semble une terrible blessure narcissique ; ce qui est du chagrin viendra sans doute plus tard* »². Il écrit à L. Lévy que « *survivre à un enfant est douloureux. Le destin ne respecte même pas l'ordre des préséances* ». Dans ses correspondances avec le pasteur Pfister et S. Ferenczi, à propos de la mort de sa fille, il parle « *d'offense narcissique grave* » ou « *d'offense narcissique irréparable* ».

Les événements sombres ne s'arrêtent pas là, le plus jeune fils de Sophie, Heinele est de nouveau souffrant. Heinele est opéré des amygdales. Une méningite tuberculeuse l'emporte en quelques jours.

Le petit-fils préféré de S. Freud décède le 19 juin 1923. S. Freud évoque sa douleur dans une lettre aux Levy : « *Je supporte très mal cette perte, je crois n'avoir jamais éprouvé un tel chagrin ; peut-être le choc est-il plus durement ressenti du fait de ma propre maladie. Je travaille contraint et forcé ; dans le fond, tout m'est devenu indifférent* »³.

¹ Freud S. Freud présenté par lui-même. Paris : Editions Gallimard, 1984, pp. 92.

² Freud S. Lettre au pasteur Pfister du 27-01-1920. In : S. Freud. Correspondance avec le pasteur pfister. Paris : Gallimard, 1966, pp. 120-121.

³ Schur M. La mort dans la vie de Freud. Paris : Gallimard, 1975, pp. 428.

S. Freud écrit à S. Ferenczi, un mois plus tard, qu'il souffre pour la première fois de dépression. Il ne peut se résoudre à faire le deuil de cet enfant, quelque chose est mort en lui. Les Freud ne se consolèrent jamais vraiment de ce drame survenu bien trop tôt. Le travail aide S. Freud à ne pas sombrer. Le travail de deuil n'est pas toujours aisé à faire et peut représenter un facteur de risque suicidaire, par exemple avec le souhait de rejoindre l'être aimé.

e - Le suicide de Nathan Weiss

S. Freud est, une fois de plus, accablé par la mort d'un proche, tout jeune marié. Il l'annonce à sa femme par lettre : « *Le 13, à deux heures de l'après-midi, il s'est pendu dans un établissement de bains de la Landstrasse (...). Qu'il était donc difficile de se représenter, silencieux, mort, un homme qui réunissait en lui plus d'agitation, plus de joie de vivre qu'aucun autre !* »¹.

N. Weiss a laissé deux lettres : une à la police, l'autre à sa femme. Troublé par cette perte, S. Freud se questionne quant à la cause de son passage à l'acte suicidaire. Il a du mal à comprendre et invoque ses ressentiments. Il suppose que le passage à l'acte de son ami est lié aux déterminants affectifs, lié à son mariage, N. Weiss doutant de l'amour de sa femme.

f - Le suicide de Caecilia Graf

Le 18 août 1922, jour du quatre-vingt-septième anniversaire de la mère de S. Freud, sa nièce préférée (la fille de sa sœur, Rosa Graf) se suicide à l'âge de vingt-trois ans, à son domicile : 19 Bergasse. Pourquoi a-t-elle choisi ce lieu ? Qui est visé ? Enceinte hors mariage, ne voyant pas d'issue et n'imaginant pas son avenir, elle décide de s'administrer une forte dose de véronal.

S. Freud écrit à E. Jones qu'il est « *profondément ébranlé* » par ce geste.

Nous notons beaucoup de suicidés parmi les premiers analystes - considérés comme fidèles et brillants - et amis de S. Freud : V. Tausk, W. Steckel, J. Honegger. De plus, S. Zweig se donne la mort par empoisonnement (véronal) au Brésil le 22 février 1942 en compagnie de sa femme Lotte Altmann. La fille de J. Breuer : Dora préfère le suicide (par empoisonnement) à la déportation nazie cette même année.

¹ Freud S. Lettre à M. Bernays du 16-09-1883. In : Freud S. Correspondance. Paris : Gallimard, 1873-1939, pp. 69.

2) L'impact sur sa théorie

Ces décès jouèrent sans doute un rôle dans la genèse de son article : *Au-delà du principe de plaisir*. « *Les années de l'élaboration de la deuxième théorie des pulsions sont pour Freud des années marquées par la mort d'êtres chers : mort d'Anton Von Freund, fin janvier 1920 ; mort de son éblouissante Sophie, sa fille préférée, cinq jours après Von Freund. Puis, en 1923, mort de son petit fils Heinele, fils de Sophie. Caecilia von Graf, sa nièce, se suicide* »¹. Pendant près de dix ans, sa vie n'est qu'une suite de désastres, de malheurs.

Après la mort de sa fille et de Heinele, quelque chose a définitivement basculé du côté de Thanatos.

Toutes ces morts, ces pertes, toutes ces souffrances ont probablement poussé S. Freud à théoriser, une fois pour toute, cet *Au-delà du principe de plaisir*, qui tentait d'émerger depuis de nombreuses années. Les dernières thèses freudiennes, qui accordent tant d'importance à l'agressivité et à la mort trouvent-elles leur origine dans les douloureux événements de sa vie de père, de grand-père et d'ami ? La question mérite d'être posée.

E – S. Freud face à la mort et au suicide

1) Son obsession face à la mort

S. Freud a une conviction fataliste. Sa soixante-septième année est pour lui une date dangereuse. Il est préoccupé de façon obsessionnelle par la date de sa mort, et ce, depuis de nombreuses années, notamment depuis l'écriture de *L'interprétation des rêves*. A quarante-trois ans, il désirait travailler encore pendant vingt-quatre ans (jusque soixante-sept ans) ; il précise d'ailleurs à Martha que soixante-sept ans est l'âge de sa retraite. Ces vingt-quatre années arrivent à terme lorsque son cancer apparaît, en 1923. Il fera le choix, en toute connaissance de cause, de prendre le temps de laisser la maladie évoluer, et ne fera appel à un grand spécialiste que tardivement : « *On peut se demander si ce comportement fataliste n'était pas l'expression d'un désir de mort inconscient et donc le signe d'une envie de suicide* »².

¹ Guillaumin J. L'invention de la pulsion de mort. Paris : Dunod, 2000, pp. 58.

² Schur M. La mort dans la vie de Freud. Paris : Gallimard, 1975, pp. 426.

2) La maladie

A la mi-février 1923, une anomalie au niveau de sa mâchoire est diagnostiquée. « *L'année 1923 voit la meurtrissure de son âme s'incarner en sa chair, avec l'apparition du cancer à la mâchoire* »¹.

Anna s'occupe désormais de lui, et non plus Martha.

Il s'agit d'un épithélium. Il faut l'exciser. L'opération, par M. Hajek, chirurgien tristement célèbre, (20 avril 1923 juste avant son soixante-septième anniversaire) se déroule mal, elle est suivie d'une hémorragie. Il ne le sait pas encore, mais, dorénavant il est engagé dans une lutte contre la mort qui va s'éterniser. Pourquoi n'a-t-il pas fait appel directement à un spécialiste reconnu ?

Les médecins cachent longtemps à S. Freud sa véritable maladie bien qu'il connaisse la vérité : la lésion est cancéreuse. Il doit de nouveau être opéré le 4 puis le 12 octobre 1923, par un spécialiste, H. Pichler, car la tumeur s'est étendue. Trois semaines après, H. Pichler découvre la présence d'autres tissus cancéreux. Le médecin divulgue alors la vérité à S. Freud qui accepte de se faire réopérer. Après cette nouvelle intervention, S. Freud mange, fume et parle très difficilement, dans de grandes souffrances. L'ampleur de la tumeur ne permet pas de fabriquer une prothèse satisfaisante. Il ne peut cesser de fumer, de se passer de ses cigares, c'est une réelle addiction. Ceci provoque de nouvelles leucoplasies, des lésions précancéreuses, qu'il faut impérativement traiter chirurgicalement. « *Il prétendait que cette habitude ou ce vice, comme il le décrit, augmentait sensiblement sa capacité de travail et lui donnait une meilleure maîtrise de lui-même* »².

S. Freud subit plus de trente interventions.

En 1936, une de ces lésions devient de nouveau cancéreuse. Une fois de plus, H. Pichler opère.

En 1939, la tumeur ne peut être traitée du fait de son emplacement. Il souffre beaucoup, doit apprendre à parler, manger, fumer de façon différente.

Pourtant, il poursuit son activité professionnelle. Durant toute sa maladie, il reçoit ses patients presque comme à l'accoutumée. Vie et travail vont de pair chez lui.

¹ Addad A. et G. Freud en l'Italie. Psychanalyse du voyage. Paris : Hachette, 1998, pp. 92.

² Gay P. Freud, une vie, Tome II. Hachette : 1991, pp. 282.

Le docteur M. Schur devient le médecin personnel de S. Freud en 1928 sur les conseils de M. Bonaparte. Dès la première rencontre, S. Freud demande : « *Promettez moi une chose encore : que lorsque viendra le moment, vous ne me laisserez pas souffrir inutilement* »¹.

S. Freud lutte des années contre les progrès de l'Anankê avec un formidable courage, malgré les souffrances croissantes. Il l'exprime à M. Bonaparte : « *torturé que je suis par le conflit entre le désir de repos et la crainte des nouvelles souffrances qu'entraîne la prolongation de la vie, et la douleur anticipée d'être séparé de tout ce à quoi on est encore attaché* »².

Ses dernières années sont douloureuses. Il doit quitter Vienne et émigrer en Angleterre pour échapper au nazisme. Il s'exile à Londres, au dernier moment et à contre cœur. Malgré la haine qu'il dit avoir eu pour Vienne, il écrit toutefois à M. Eitingon : « *On n'a pas cessé d'aimer la prison dont on a été libéré* »³.

Son souci obsessionnel de fixer la date de sa propre mort, en s'appuyant sur les savants calculs de son ami W. Fliess, disparaît progressivement pour faire place à une acceptation de la loi inexorable de l'Anankê. Il considère la mort comme une nécessité interne de toute vie, malgré toutes les spéculations qu'il a pu faire sur l'hypothèse de l'immortalité à partir de ses expérimentations cliniques.

Son activité professionnelle est primordiale, le soutient dans ces épreuves, « *Ecrire c'est vaincre la mort, s'assurer une vie au-delà de la vie* »⁴. Ecrire, pour cet homme, est un besoin qui le rend immortel. Dans l'homme Moïse, S. Freud dit écrire pour « *obéir à une compulsion interne* ».

3) La mort de S. Freud : suicide par procuration ?

A sa demande, son médecin lui aurait prodigué la mort par euthanasie. Le cheminement du maître de la psychanalyse vers la mort est complexe. Il conclut une entente avec son médecin afin de contrôler la douleur en phase terminale. Nous devons à M. Schur le récit des dernières heures de la vie de son patient.

¹ Schur M. La mort dans la vie de Freud. Paris : Gallimard, 1975, pp. 485.

² Ibid, pp. 573.

³ Freud S. Lettre à M. Eitingon du 06-06-1938. In : Freud S. Correspondance. Paris : Gallimard, 1873-1939, pp. 487.

⁴ Flem L. L'homme Freud : une biographie intellectuelle. Evreux : Editions du seuil, 1991, pp. 145.

Le 21 septembre, tandis qu'il est au chevet de S. Freud, celui-ci lui prend la main en disant:

« Mon cher Schur, vous vous souvenez de notre première conversation. Vous m'avez promis alors de ne pas m'abandonner lorsque mon temps sera venu. Maintenant ce n'est plus qu'une torture et cela n'a plus de sens »¹. Le médecin lui fait alors signe qu'il n'a pas oublié sa promesse. Soulagé, S. Freud soupire et dit: « Je vous remercie ». Selon le désir exprimé par S. Freud, M. Schur met Anna au courant de leur conversation. Lorsque la souffrance redevient insupportable, il lui fait une injection sous-cutanée de deux centigrammes de morphine. L'expression de souffrance disparaît du visage du mourant. Le médecin répète la dose environ douze heures plus tard. S. Freud entre dans le coma et ne se réveille plus. Il meurt le 23 septembre 1939 à trois heures du matin.

S. Zweig parle ainsi de la mort de cet Homme : *« Quand il reconnut lui-même clairement, lui pour qui la clarté avait toujours été la plus haute vertu de la pensée, qu'il ne pourrait continuer à écrire et à agir, il donna au médecin l'autorisation de mettre fin à ses souffrances comme un héros romain. Ce fut la sublime conclusion d'une vie sublime, une mort mémorable au milieu de l'hécatombe de cette époque meurtrière. Et quand nous, ses amis, fîmes descendre son cercueil, nous savions que nous abandonnions à la terre anglaise ce que notre patrie avait de meilleur »².*

Nous avons étudié, lors des deux premières parties, la clinique freudienne du suicide, de la tentative de suicide et de la mort. Il semble intéressant, dans une ultime partie, de présenter, d'extraire, ce qui, dans les théories freudiennes continuent à éclairer la clinique contemporaine.

¹ Schur M. La mort dans la vie de Freud. Paris : Gallimard, 1975, pp. 622.

² Zweig S. Le monde d'hier. Souvenirs d'un Européen. Paris : Editions Belfond, 1998, pp. 492.

TROISIEME

PARTIE

COMMENT LES CONCEPTIONS

DE S. FREUD

SUR LE SUICIDE ET

LA MORT

ECLAIRENT-ELLES

L'APPROCHE CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIQUE DU SUICIDANT ?

COMMENT LES CONCEPTIONS DE S. FREUD SUR LE SUICIDE ET LA MORT ECLAIRENT- ELLES L'APPROCHE CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIQUE DU SUICIDANT ?

Les conceptions de S. Freud offrent des clés qui permettent au clinicien de formuler des hypothèses dans le cadre du suivi et du traitement du patient. Le praticien peut alors reformuler ces hypothèses au patient pour tenter d'avancer et de mettre le sujet au travail tout au long du soin. Certaines théories freudiennes peuvent aider le clinicien à comprendre certains phénomènes suicidaires.

Le suicide pris comme symptôme est une conduite transnosographique. Cette dernière a des aspects pluridimensionnels : il est possible d'appréhender la question du suicide sous l'angle de : l'épidémiologie, de la médecine, de la psychologie, de la psychanalyse, de la pédagogie, de la culture, de l'ethnologie...

Cette ultime partie va tenter de montrer que les théories freudiennes concernant les tentatives de suicide et le suicide restent d'actualité dans la clinique contemporaine. Elles peuvent éclairer certaines situations cliniques et offrir une compréhension psychopathologique du passage à l'acte, amenant des hypothèses de compréhension, ce qui permettra au soignant de déchiffrer le fonctionnement psychique du suicidant et au soigné de s'exprimer quant aux déterminants de

son acte. Le suicide peut être la résultante de plusieurs situations. L'éclairage de S. Freud permet aux professionnels de se questionner sur l'acte, de ne pas en rester au symptôme, de donner du sens au symptôme.

Nous allons donc aborder ces divers points : le suicide comme aboutissement de la vie ; la souffrance inhérente à la problématique suicidaire ; la répétition : facteur de risque de passage à l'acte ; les formes de suicide cachées ; le suicide interpelle l'autre : le suicide comme message ? Et pour terminer, la croyance.

A – Le suicide comme aboutissement de la vie

« D'une façon très générale, l'idée du suicide naît du sentiment d'être dans une impasse. Dans cette situation, présumée sans sortie et sans solution, la seule ouverture qui apparaisse au sujet comme possible est celle de sortir de la vie, ce qui est toujours matériellement possible »¹. Le suicide peut être une sortie, un aboutissement d'une situation devenue intolérable, d'une impasse. S. Freud l'avait mis en évidence lors des séances des 20 et 27 avril 1910 des *Minutes de la société psychanalytique de Vienne*. De plus, ce sentiment d'impasse n'a, la plupart du temps, aucune objectivité. Seulement, tout le champ psychique du sujet est envahi par ce qui le préoccupe, une solution peut s'imposer à lui : mourir, en finir avec la vie.

En effet, le sujet peut éprouver un sentiment d'impuissance, un état de découragement, une image du moi détériorée et peut se trouver démuné des défenses psychiques qui le protégeaient jusque-là. Les difficultés de la vie quotidienne qu'il aurait su, antérieurement, résoudre peuvent devenir des obstacles insurmontables. La pulsion de vie doit reprendre le dessus. Pour ceci, le sujet a besoin d'aide. Dans le soin, il s'agit de comprendre, ensemble, quel discours subjectif tient le sujet. L'essentiel n'est pas forcément l'acte en lui-même mais ce que le sujet en dit, les signifiants, les affects rattachés, comment il raconte l'évènement. C'est important de créer du lien dans le travail thérapeutique. Il existe un déséquilibre psychique entre les deux forces essentielles et primitives de la vie : la pulsion de vie et la pulsion de mort. Régulièrement le sujet veut vivre, mais ne voit pas comment. Le désir de mort n'est pas toujours réel, il peut se passer du côté de l'imaginaire.

Dans ces moments, le sujet opère un rétrécissement de sa pensée. Sa vision du monde est transformée par le filtre de la dépression, de la dévalorisation. Il semble nécessaire de ne jamais banaliser un passage à l'acte suicidaire et de tenir compte qu'un tel acte dévoile, au devant de la scène, la souffrance indicible du sujet.

¹ Blanchard R. La tentation du suicide chez les adolescents, Symptômes, nature, prévention. Toulon : Les presses du midi, 2002, pp. 8.

B – La souffrance inhérente à la problématique suicidaire

Pour résoudre un problème, un conflit, le suicide est devenu, pour certains, une solution, l'ultime solution face au désespoir, à la souffrance, à l'angoisse. Le sujet peut ne pas rechercher la mort mais l'oubli. D'ailleurs, le signifiant « oublier » est présent dans l'œuvre freudienne, notamment dans le texte *Psychopathologie de la vie quotidienne*. Il en est de même de nos jours : de nombreux suicidants évoquent ces termes : « oublier », « dormir », « je voulais juste oublier »...

X. Pommereau, comme de nombreux auteurs, le note : « *Le vocabulaire utilisé par les suicidants fait fréquemment appel aux qualificatifs « insupportable », « intolérable », qui sont aussi ceux de la douleur et qui sous tendent un désir de rupture : « il faut que ça cesse », « je voudrais que tout s'arrête », « oublier tout et le reste... »*¹. Certains dénie la nature du passage à l'acte : « je voulais juste dormir ». D'autres minimisent : « je ne le ferai plus, j'ai fait une bêtise ». Dans tous les cas, la souffrance est insupportable, le passage à l'acte peut être un moyen de l'apaiser. Parfois, on peut noter un effet cathartique du geste suicidaire, ce geste peut soulager les sujets, pour un temps.

Il s'agit d'un acte individuel, seulement, derrière cet acte existe une histoire familiale, une histoire de vie subjective, singulière. Car au centre de l'humain, il y a la relation à l'Autre, relation qui convoque l'amour, la haine, la rivalité, la dépendance... L'acte est ambivalent : il tente à la fois de détruire ce qui fait souffrir (en s'attaquant à ce que le sujet a de plus personnel : son corps) et de se reconstituer.

« Toute TS est une conduite pathologique, en ce sens qu'elle correspond toujours à une souffrance psychique qui demande à être reconnue, et, si possible, apaisée, et qu'elle ne constitue pas une réponse naturelle ou banale à une situation de crise »².

Les causes d'un passage à l'acte sont multiples, chaque sujet vit les choses, les événements à sa manière, comme il le peut. Chacun a son histoire de vie propre, il faut en tenir compte. Il est aussi essentiel de noter qu'il n'y a pas de souffrance psychique, ni physique, il n'y a que la souffrance elle-même. Ou encore : il n'y a de souffrance que du corps, à entendre comme corps hanté par le signifiant, comme corps de, par ou pour l'autre.

Il y a aussi souffrance dès lors qu'il n'y a pas, ou plus, ou qu'il n'y a jamais eu, de destinataire pour ce qui est, précisément, en souffrance. Le réel d'une douleur n'est jamais autant présent dans une plainte

¹ Pommereau X. L'adolescent suicidaire. Paris : Dunod, 2001, pp. 75.

² Ibid, pp. 59.

que lorsque les mots pour la dire viennent à manquer, ouvrant sur un trou dans le symbolique, dont l'autre doit pouvoir, si ce n'est apaiser, du moins répondre.

Lorsque les mots viennent à manquer pour dire une souffrance, ce n'est ni du physique, ni du psychique dont il est question, mais du réel, de l'impossible.

Le désir, souvent, n'est pas de mourir mais peut être de calmer une angoisse. La mort représente un lieu : celui où la souffrance est maîtrisée une fois pour toute. Le désir suicidaire appelle moins la fin de la vie que celle de la souffrance. Celle-ci est le moteur qui relance encore et encore la dynamique suicidaire. Une lutte s'installe avec des moments de répit, de mieux-être et des moments où les idées suicidaires sont de plus en plus présentes. Le sujet vit dans l'espoir que la souffrance cède brusquement, s'évapore où il doit apprendre à faire avec ou à la dépasser. Il est angoissé par ce qui lui échappe et il veut tout contrôler. Il aspire parfois à mourir pour se soulager, sans avoir la vigueur de se tuer. Il est prisonnier de ses pensées de mort. Il faut noter l'importance des mécanismes de défense qui se mettent en place pour que le moi ne sombre pas. Nous avons tous une pulsion de vie énergisante, il faut la découvrir quand elle nous est obscure. Toute personne a son histoire. Le soignant ne peut donc pas dire à l'autre quoi faire, mais peut l'aider à découvrir ce qu'il peut faire pour aller mieux. Le fait même de parler (quand ceci est

possible), de mettre en mots le mal-être, le mal de vivre, l'angoisse, apaise les maux, l'angoisse et la souffrance.

S. Freud a exposé dans le texte *Au-delà du principe de plaisir* la notion de compulsion de répétition. Que nous enseigne cette notion dans le soin ?

C – La répétition : facteur de risque de passage à l'acte suicidaire

Comme le précise J-L. Pédinielli, il existe un effet de « reproduction à l'identique » qui provoque, chez un sujet, toujours le même geste. Ce geste est destructurant pour le psychisme de ce dernier et semble appelé à se répéter. Le sujet se croit tout puissant, immortel (comme l'a noté S. Freud dans son texte *Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort*), il pense contrôler sa vie, son corps, mais c'est une illusion, il est fragile narcissiquement.

Nous pouvons repérer la répétition dans plusieurs cas : prenons deux exemples où la répétition peut être un facteur de risque suicidaire :

- ❖ S. Freud a évoqué les névroses traumatiques dans *Au-delà du principe de plaisir*. L'Etat de Stress Post Traumatique : dans le trauma, le sujet rencontre la mort, l'effroi. C'est la rencontre avec le réel de la mort. Il n'y a pas de représentation psychique, pas de mot, le trauma est hors langage, hors expérience humaine et se manifeste lors de cauchemars, de reviviscences diurnes, de flashes concernant l'évènement traumatique. Le sujet est en réel souffrance, il ne peut élaborer, l'évènement est de l'ordre de l'innommable, donc le

passage à l'acte suicidaire, dans l'agir, peut être un moyen d'oublier, d'arrêter cette répétition qui devient insupportable. Le sujet peut ne plus se reconnaître, ne plus se supporter, car il existe un avant et un après l'évènement, et donc un écart entre ce que la personne était et ce qu'elle est devenue. Ce qui peut avoir comme conséquence une perte de l'idéal du moi, qui peut favoriser une tentative de suicide ou un suicide abouti. De plus, les névroses post traumatiques montrent que le sujet victime d'un trauma psychique a un sentiment de mort psychique au moment du fait ou de l'agression. Ce moment peut être revécu dans des rêves à répétition ou des flashs back. Le rêve post traumatique avec ses représentations, ses images, ses signifiants qui font retour, tente de cerner, de convoquer ce que le sujet n'arrive pas à penser, et qui vient par conséquent parasiter l'activité même du penseur et du cours de sa pensée. Le sujet ne supporte pas cette reviviscence. Le passage à l'acte est probablement une tentative d'échapper à la compulsion de répétition. La fonction de la répétition est, pour S. Freud, une tentative d'intégrer l'impossible à intégrer. Le sujet répète le même évènement pour faire écran à quelque chose qui est apparu comme insupportable. Une hypothèse peut être que, par la répétition, le sujet essaie d'intégrer un élément, un évènement, ce qui est impossible, donc le phénomène continue sans cesse. Le trauma est inassimilable sur le plan psychique.

En dehors de l'Etat de Stress Post Traumatique, de nombreux autres traumas, peuvent, chez certains sujets, amener à des idées suicidaires, des passages à l'acte : les maltraitances diverses ; les abus sexuels...

- ❖ Un autre trouble psychique peut favoriser la compulsion de répétition et le retour à l'objet inanimé : la dépression narcissique (la mort d'un enfant, par exemple). S. Freud illustre ce fait après la mort de sa fille Sophie et de son petit fils Heinele. Il dit souffrir de dépression pour la première fois et écrit *l'Au delà du principe de plaisir* qui peut-être lui permet de faire son deuil. Le deuil est aussi un facteur de risque à ne pas négliger. D'ailleurs après un deuil, on parle de survivant pour ceux qui restent, pas de vivants, ce qui suppose combien il est dur de supporter cette vie à la suite de la perte d'un être cher. Le suicide renvoie peut-être, pour certains sujets à l'illusion de retrouver le paradis perdu, l'état d'avant la séparation. Le survivant peut avoir le désir de rejoindre l'être cher ou un blocage peut s'opérer dans le processus de deuil. Ces éléments peuvent aboutir à un passage à l'acte suicidaire dû :

- A une défaillance narcissique : l'autre nous portait ;

- A la dépendance à l'autre, je ne peux plus exister sans l'autre : on peut émettre l'hypothèse que celui qui se suicide est peut-être celui qui n'accepte pas la séparation (réactivation de la perte dans la phase du complexe d'Œdipe) constitutive de l'être humain.
- A l'identification à la personne disparue ;
- A l'isolement, l'enferment sur soi...

Après la compulsion de répétition, un autre fait est souvent présent lors de tentatives de suicide ou de suicide abouti, ceci pose question au clinicien, il s'agit des formes de suicide cachées.

D – Les formes de suicide cachées

Il est parfois difficile d'établir, lors d'un accident de la route, par exemple, si la mort est accidentelle ou non. Ce point a été illustré dans la première partie grâce au texte *Psychopathologie de la vie quotidienne*. « Dans les erreurs pouvant avoir des conséquences graves, il est possible de découvrir par l'analyse une intention inconsciente »¹. S. Feud a parlé de *suicide mi-intentionnel*, inconscient qui se présente comme un accident. L'inconscient parvient à ses fins, attend le moment opportun pour passer à l'acte, le moment qui fera penser à un accident (chute, accident de la route...)

La tentative de suicide n'est pas forcément une fin mais peut aussi représenter un re-nouveau, une re-naissance car là où certains y entendent un suicide « raté », le clinicien peut déceler un acte réussi.

Le comportement du sujet peut amener une reconstruction de l'image de soi, du soi.

L'inconscient parvient parfois donc à faire d'un acte manqué un acte réussi. Le suicide est une adresse à l'autre : le suicide comme message ?

E – Le suicide interpelle l'autre : le suicide comme message ?

L'acte suicidaire vise toujours quelqu'un ou quelque chose (à l'exception des cas de grave pathologie mentale). Tentons d'y entendre ce que le sujet peut en dire.

Certains textes de S. Freud tel que *Deuil et Mélancolie* ont permis de comprendre qu'à travers un passage à l'acte, le suicidant ou le suicidé vise un autre. On aurait pourtant pu croire, du côté manifeste, que le sujet lui-même est visé. Cependant, il s'agit souvent de viser quelqu'un à travers soi. « *En me tuant, je tue un autre* ». S. Freud dévoile dans *Deuil et Mélancolie* les intentions suicidaires comme des impulsions meurtrières contre autrui. Le passage à l'acte permet une dérivation de pulsions agressives : au lieu d'être mentalisées, elles sont agies dans la réalité.

¹ Freud S. Méprises et maladroites [1901]. In : Freud S. Psychopathologie de la vie quotidienne. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001, pp. 224.

Pour S. Freud, le suicide est une forme d'homicide : « *nul n'est à même de trouver l'énergie psychique de se tuer, à moins de commencer par tuer quelqu'un à qui il s'est identifié* ».

Par ce passage à l'acte, le sujet transmet un message à autrui, ce message est donc adressé : à une personne, à une institution.

Certaines questions semblent essentielles afin de comprendre et de travailler le passage à l'acte du suicidant, et comprendre à qui est adressé le geste.

- Où a eu lieu la tentative de suicide ? Chez le sujet ? Sur son lieu de travail ? Chez un ami ? de la famille ?
- Qui a-t-il voulu viser ?
- S'il s'agit d'une Intoxication Volontaire Médicamenteuse : à qui appartiennent les médicaments ?
- Le sujet a-t-il laissé un message ? Une lettre ? A qui ? Un objet ? A qui est-ce adressé ?

Les patients qui sont passés à l'acte ont, la plupart du temps, communiqué leur intention de façon implicite ou explicite. Dans le passage à l'acte, l'agir se substitue alors à la parole qui

ordinairement met des mots sur les sentiments ou les émotions. L'acte suicidaire renvoie au narcissisme (estime de soi) et à la relation d'objet. L'autre est toujours en jeu car le sujet naît dans « *un bain de langage* », un monde sans cesse en interaction.

F – La croyance

La mort est un sujet riche en croyance de toutes sortes. S. Freud, d'ailleurs, avait des croyances spécifiques. Tout un chacun a des croyances en ce qui concerne la vie, la mort, la vie après la vie. Y a-t-il quelque chose après la vie ? Le paradis et l'enfer, la réincarnation, le néant ? Dans tous les cas, le monde des croyants est traversé par le mortifère.

Ces croyances jouent certainement un rôle dans la décision du suicidant.

Chacun a des valeurs et des croyances propres par rapport au suicide. Le suicide peut représenter un passage, la croyance qu'il existe un monde meilleur ailleurs, peut être perçu par le sujet comme un acte de lâcheté, de courage.

Le suicide a aussi plusieurs fonctions :

- Fuite, évitement (Pour S. Freud, le suicide peut représenter une sortie) ;
- Fonction d'appel (le sujet n'a pas trouvé d'autres voies de résolution que l'atteinte corporelle) ;
- Autopunition : Cf. le texte *Sur la psychogénèse d'un cas d'homosexualité féminine*, (le sujet ne se sent pas à la hauteur, a mauvaise estime de lui-même, aujourd'hui un conflit existe entre le moi et l'idéal du moi) ;
- Retrouvaille avec un objet perdu, deuil ;
- Châtiment, jeu, ordalie, sacrifice, chantage affectif...

Les représentations du sujet dépendent aussi de ce que la société véhicule. Toutes ces croyances dépendent des valeurs du sujet, de son environnement, de sa culture, de son époque, de ses convictions, de sa religion ou non.

Cette dernière partie vient clore mon travail de recherche concernant les tentatives de suicide et le suicide à travers l'œuvre freudienne ainsi que mes questionnements et préoccupations sur l'éventuel impact de ses théories sur la clinique actuelle du suicide. J'ai tenté, tout au long de ce

mémoire, d'amener une réflexion sur ces thèmes par le biais de la théorie et des études de cas de S. Freud principalement, étayée aussi par d'autres auteurs.

CONCLUSION

Toute l'histoire du suicide a été l'histoire de sa condamnation : pénal, religieux (nombreux sont ceux qui l'ont condamné : St Augustin, Aristote), perçu comme un homicide. De nos jours, nous sommes passés d'une conception criminologique à une conception victimologique du suicide. Ce dernier est devenu un symptôme : du sujet ou de la société.

Les tentatives de suicide et le suicide sont des thèmes qui touchent et questionnent tout un chacun. « *Dans la mesure où il nie la plus forte des pulsions humaines, celle d'autoconservation, tout acte de suicide est ressenti comme contraire à la norme* »¹. Le suicide, même s'il est permissible aujourd'hui par rapport aux siècles précédents reste un phénomène qui choque, qui pose question, qui dérange.

Tout au long de ce travail, nous avons questionné et travaillé les théories freudiennes ainsi que ses correspondances concernant le problème du suicide de 1883 jusqu'à sa mort afin d'essayer

d'en extraire, dans la dernière partie, leurs utilités pour la clinique contemporaine. A côté de l'évaluation standardisée du potentiel suicidaire, proposée par les recommandations françaises (ANAES, les conférences de consensus), l'approche psychopathologique et la prise en charge des suicidants méritent de s'arrêter un instant sur la pertinence des réflexions de S. Freud en matière de suicide.

S. Freud a effectivement abordé des notions qui permettent, dans certaines situations, de comprendre l'acte du sujet, suicidant ou suicidé. Sa clinique reste au jour d'aujourd'hui très pertinente. Ses théories offrent des repères essentiels sur de nombreux concepts tels que : le retournement sur soi de l'agressivité porté à autrui, l'identification à l'autre et la répétition qui peuvent induire des passages à l'acte suicidaires, la pulsion d'agression, de meurtre.

Il est évident que S. Freud a su poser des axes de réflexion, des jalons. Seulement, il ne faut pas oublier que la clinique du suicide, comme toutes les préoccupations psychopathologiques sont des conceptions en perpétuelles évolutions. La clinique du suicide a effectivement changé à travers le temps, les modes de suicides diffèrent, les pathologies ont aussi évolué, le suicide n'a pas le même impact selon les cultures et la religion véhiculées. Il est essentiel de se rappeler qu'il s'agit d'une clinique du cas par cas. Ce symptôme reste aussi complexe qu'énigmatique.

¹ Les premiers psychanalystes. Minutes de la société psychanalytique de Vienne. Séance du 20 avril 1910. Paris : Gallimard, pp. 469.

BIBLIOGRAPHIE

Addad A. et G. Freud en l'Italie. Psychanalyse du voyage. Paris : Hachette, 1998.

Allouch J. Ombre de ton chien. Discours psychanalytique, discours lesbien. Paris : Epel, 2004.

Anzieu D. L'auto-analyse de Freud et la découverte de la psychanalyse. Paris : Presses Universitaires de France, 1988.

Bercherie P. Genèse des concepts freudiens. Les fondements de la clinique 2. Paris : L'Harmattan, 2004.

Besançon G. Manuel de psychopathologie. Paris : Dunod, 1993.

Blanchard R. La tentation du suicide chez les adolescents, Symptômes, nature, prévention. Toulon : Les presses du midi, 2002.

Blondin A. Le petit livre rose de Goethe. In : Blondin A. Certificats d'études. Paris : La table ronde, 1993. 143 - 153.

- Caglar H. (sous la direction de), Adolescence et suicide. Paris : ESF éditeur, 1991.
- Chemama R. et Vandermersch B. Dictionnaire de la psychanalyse. Paris : Larousse, 1998.
- Clancier S. Freud, concepts fondamentaux de la théorie et de la psychanalyse. Toulouse : éditions érès, 1998.
- Chocard A-S. L'acte homicide-suicide, revue de la littérature, à propos de 14 observations, thèse de psychiatrie, site psychiatrie fontevraud, 2002.
- Conférence de consensus. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Paris : La revue du praticien -médecine générale- Tome 4, N° 518, 2000 : 2187-2193.
- De Mijolla A. Freud, fragment d'une histoire. Qui êtes vous Sigmund Freud. Paris : Presses Universitaires de France, 2003.
- Dumézil Cl. Essai sur la signification de la mort par suicide. Revue de l'école freudienne de Paris : Scilicet. N° 1. Seuil, 1968. 135-146.
- Eissler K. Le suicide de Victor Tausk. Paris : Presses Universitaires de France, 1988.
- Ellenberger H-F. Histoire de la découverte de l'inconscient. Paris : Fayard, 1994.
- Flem L. La vie quotidienne de Freud et de ses patients. Paris : Hachette, 2002.
- Flem L. L'homme Freud : une biographie intellectuelle. Evreux : Editions du seuil, 1991.
- Freud S. Contribution à la discussion sur le suicide [1910]. In : Freud S. Œuvres complètes. Psychanalyse. Volume X. 1909-1910. Paris : Presses Universitaires de France, 1993 : 75-78.
- Freud S. Deuil et mélancolie [1916]. In : Freud S. Métapsychologie. Paris : Gallimard, février 2005 : 145-171.
- Freud S. Essais de psychanalyse. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001.
- Freud S. Etudes sur l'hystérie. Paris : Presses Universitaires de France, 2000.
- Freud S. Freud présenté par lui-même. Paris : Gallimard, 1984.
- Freud S. La naissance de la psychanalyse. Paris : Presses Universitaires de France, 2002.
- Freud S. Pour introduire le narcissisme [1914]. In : Freud S. La vie sexuelle. Paris : Gallimard, 2000.
- Freud S. Lettre au pasteur Pfister du 27-01-1920. In : S. Freud. Correspondance avec le pasteur pfister. Paris : Gallimard, 1966 : 118-121.
- Freud S. Lettre à M. Bernays du 16-09-1883. In : Freud S. Correspondance. Paris : Gallimard, 1873-1939 : 69-76.

Freud S. Lettre à M. Eitingon du 06-06-1938. In : Freud S. Correspondance. Paris : Gallimard, 1873-1939 : 487.

Freud S. Lettre à S. Ferenczi du 04-02-1920. In : Freud S. Correspondance. Paris: Gallimard, 1873-1939 : 358.

Freud S. L'inquiétante étrangeté. Paris : Gallimard, juin 2005.

Freud S. Ma vie et la psychanalyse. Paris : Gallimard, 1974.

Freud S. Méprises et maladroites [1901]. In : Freud S. Psychopathologie de la vie quotidienne. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001 : 203-239.

Freud S. Pour introduire la discussion sur le suicide [1910]. In : Freud S. Résultats, idées, problèmes I. Paris : Presses Universitaires de France, 2001 : 131-132.

Freud S. Sur la psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine [1920]. In : Freud S. Névrose, psychose, perversion. Paris : Presses Universitaires de France, 2005 : 245-270.

Freud S. Totem et tabou [1912]. Petite Bibliothèque Payot, 2001.

Freud S. trois essais sur la théorie sexuelle. Paris : Gallimard, 2002.

Freud S. Victor Tausk. In : Freud S. Œuvres complètes. Psychanalyse. Volume XV. 1916-1920. Paris : Presses Universitaires de France, 1996 : 204-208.

Garré J-B. Suicide, silence, secret. Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale. Tome VII, N° 65. 2003. 15-21.

Garré J-B., Duverger Ph. et Eudier F. Les psychiatres face au suicide : préalables à une réflexion éthique. Rencontres. Journal de l'institut collégial de psychiatrie. 2000 : 84, 10-12.

Gay P. Freud, une vie, Tome I et II. Hachette : 1991.

Guillaumin J. L'invention de la pulsion de mort. Paris : Dunod, 2000.

Guillerm L-C. et Marc B. Le mal de vivre, histoires de renaissances. Paris : Odile Jacob, 2007.

Hammoudi H. et Mezine S. Suicide chez l'adolescent, psychopathologie du passage à l'acte.

Hoffmann E.T.A. L'homme au sable. Paris : éditions Gallimard, 2003.

Jaccard R. Que sais-je ? Freud. Paris : Presses Universitaires de France, 1997.

Jones E. La vie et l'œuvre de S. Freud. Tome 3. Paris : Presses Universitaires de France, 1969.

Kiss A. (sous la direction de), Suicide et culture. L'harmattan, 1999.

Lacadée P. Le passage à l'acte chez les adolescents. La cause Freudienne. N° 65. 219-226.

- Lang J-L. Bibliographie historique des ouvrages et écrits de S. Freud.
- Laplanche J. et Pontalis J-B. Vocabulaire de la psychanalyse. Paris : Presses Universitaires de France, 2002.
- Laplanche J. Vie et mort en psychanalyse. Paris : Flammarion, 2001.
- Les premiers psychanalystes. Minutes de la société psychanalytique de Vienne. Séance du 24 mars 1909. Tome II. Paris : Gallimard, 1978 : 177-182.
- Les premiers psychanalystes. Minutes de la société psychanalytique de Vienne. Séance du 20 avril 1910 Tome II. Paris : Gallimard, 1978 : 466-484.
- Les premiers psychanalystes. Minutes de la société psychanalytique de Vienne. Séance du 27 avril 1910. Tome II. Paris : Gallimard, 1978 : 485-493.
- Les premiers psychanalystes. Minutes de la société psychanalytique de Vienne. Séance du 15 novembre 1911. Tome III. Paris : Gallimard.
- Les premiers psychanalystes. Minutes de la société psychanalytique de Vienne. Séance du 22 novembre 1911. Tome III. Paris : Gallimard.
- Mannoni O. Freud. Paris : Seuil, 1990.
- Meunier A. et Tixier G. La tentation du suicide chez les adolescents. Paris : payot, 2005.
- Morel G. Le suicide est-il un acte ? In *Savoir et clinique*, érès, 2004, 5, pp. 11-18.
- Morel G. Clinique du suicide. érès, 2004.
- Pommereau X. L'adolescent suicidaire. Paris : Dunod, 2001.
- Roazen P. Animal, mon frère, toi. Paris : Payot, 1969.
- Rodrigué E. Freud : le siècle de la psychanalyse. Tome I et II. Paris : Editions Payot, 2000.
- Rouan G, Pedinielli J-L. et Gimenez G. Le suicide est-il le meurtre de soi-même ? *La Revue Française de psychiatrie et de Psychologie médicale*. Tome IV, N° 43, 2000. 70-73.
- Roustang F. L'étrange familial. *Nouvelle revue de psychologie : du secret*. 14. 1976. 86-115.
- Sédat J. Comprendre Freud. Paris : Armand Colin, 2007.
- Schur M. La mort dans la vie de Freud. Paris : Gallimard, 1975.
- Terra J-L., Conférence : « La crise suicidaire, comment repérer et intervenir ? », Dinan, 2007.
- Vedrinne J. Sorel P. et Weber D. Sémiologie des conduits suicidaires. *Encyclopédie de médecine, Psychiatrie*, Paris. 1-8.
- Zweig S. Le monde d'hier. Souvenirs d'un Européen. Paris : Editions Belfond, 1998.

