

Chapitre III : Suicide et tentative de suicide : Réactions des familles et deuil

*Badra MOUTASSEM-MIMOUNI
Fatima Zohra SEBAA
Mostefa MIMOUNI*

Que ce soit le suicide ou les tentatives de suicide, il s'agit de conduites trop graves pour être prises à la légère. Dans ce chapitre il s'agit d'approcher ces notions du point de vue philosophique, existentiel, anthropologique et psychologique. Comment peut-on comprendre ces actes et comment réagit l'entourage et arrive à survivre, à faire le deuil, à assumer l'absence et la perte dans le cas du suicide ou le risque de cette perte dans le cas de la tentative de suicide ? Comment comprendre ces actes chez des jeunes adolescents qui arrivent à la vie ?

1. Le suicide : exploration d'un concept

Ecrire sur le suicide⁴⁹, c'est chercher à clarifier « *cette mort voulue* » par le vivant. Mort provoquée, accidentelle ou mort naturelle, la mort n'a jamais été dans le système de croyances des humains une fin en soi. Les études anthropologiques sur la mort dans différentes cultures, croyances ou convictions, montrent qu'il y a toujours un espoir dans un « au-delà » de la mort : enfer, paradis, purgatoire, réincarnation. La mort n'étant qu'un passage vers une autre forme de vie. Une vie que continue l'âme, l'esprit, erruoh. Cette dimension immatérielle se poursuit dans un espace de bonheur et de félicité où tous les plaisirs sont permis ou bien dans le royaume de la douleur et des privations ; on se réincarne dans la sagesse ou dans l'ignorance, dans l'amour ou dans la haine et la violence⁵⁰.

Si la mort n'est pas une fin en soi quand elle est accidentelle ou naturelle, elle est autrement considérée quand il s'agit du suicide : ici, elle interroge les vivants ou les survivants sur le fait de désirer la mort. Et c'est nous semble-t-il, l'essence même de la signification du « se donner la mort », « en finir », « disparaître », en « finir avec la vie », se « tuer » !

⁴⁹ Mimouni, M., « Le suicide : exploration d'un concept », Colloque organisé par le groupe de recherche sur « Le suicide des jeunes à Oran » (CRASC) et le CISM (Secteur Sanitaire, Oran-Est), Oran, ITSP, 21-22 Oct. 2004.

⁵⁰ Sillamy, N., *Dictionnaire de psychologie*.

Dans l'expression « se donner la mort » le terme de don est connoté avec le « désir » de « l'offrande ». Or si la personne se donne la mort, c'est qu'elle ne sait pas ou ne veut pas se donner « la vie qu'elle désire » ou continuer celle qu'elle a maintenant et qui semble devenir intenable. Le désir de la mort domine et écrase le désir de vie : ici la mort est plus forte que la vie : Thanatos déborde Eros par la signification qu'il revêt pour celui qui l'a choisie. La manière de se donner la mort renseigne sur le « désir » conscient ou inconscient, du pourquoi la vie a été supprimée et le moyen utilisé (pendaison, intoxication, etc.) qu'il soit violent ou pas, peut symboliser la signification qu'accorde une société à la mort et à la personne décédée.

Cette introduction appelle certaines précisions : l'ambivalence de l'acte mortifère et de la polysémie que revêt la notion de suicide dans la religion et l'imaginaire collectif. Parler de suicide revient le plus souvent à une situation où l'incompréhension, l'angoisse et la peur se disputent le sens de la disparition d'un être, d'une vie. La conscience est brusquement interpellée par la violence de l'acte et vouloir comprendre les raisons, les causes et enfin les motivations du passage à l'acte, revient à reconnaître qu'il y a un contaminant à la manière d'un boomerang et l'on réalise que nul : société, famille, individu n'est à l'abri, pour la simple raison que causes et conséquences sont plurielles et imprévisibles. Les tentatives d'explication du suicide sont souvent restées très schématiques et fournissent à la société le moyen d'avoir bonne conscience en situant la « faute » dans la faiblesse de la personnalité de l'individu postulant au suicide.

Nous allons tenter de dégager ce qui nous semble être le sens à accorder à la notion de suicide et saisir par là même les indicateurs qui sous-tendent la compréhension du passage à l'acte qu'il ait abouti ou non.

Le suicide, peut être qualifié « de mot des maux ». Le sens étymologique forgé en 1734, qui veut dire le meurtre de soi-même du latin « sui » c'est-à-dire soi et « caedere »⁵¹ qui veut dire tuer ou couper. Le mot « tuer » signifie sans équivoque, et quel que soit le sens (au figuré ou au propre), métaphorique ou anecdotique, « donner la mort », c'est-à-dire supprimer la vie, l'existant, faire disparaître.

« Sui/soi » pronom personnel réfléchi à la troisième personne, il désigne l'individu dans son unité (bio-morpho-psycho-sociale). Employé parfois en français (Brenard, L. Daudet, S. Jankélévitch) comme équivalent du terme freudien « es », le ça en français (id en anglais) pour

⁵¹ Dictionnaire Robert I.

désigner l'ensemble des pulsions instinctives et des contenus qui sont refoulés dans l'inconscient.

Le concept de soi peut être défini comme l'être total en action et interaction avec autrui. Il est influencé autant par les facteurs individuels que sociaux et affectifs. Ce n'est ni la partie consciente, ni la partie inconsciente qui domine, mais c'est plutôt une entité avec des composantes multiples. Pour plus de précision, le lecteur pourra consulter l'ouvrage de René L'Ecuyer⁵² sur cette notion. Le soi est obscurci par les différents emplois de ce mot qui entre d'ailleurs dans la composition de nombreuses expressions telles que « réalisation de soi » le « quant à soi », etc. On peut retenir que le soi est l'essence de l'individu et exprime de ce fait le vécu de ses expériences bio-socio-psychologiques. Le soi tout en étant personnel est à la fois social et psychosocial : on existe pour soi-même, pour les autres et à travers eux (soi et les autres R. Laing).

Ainsi le suicide signifie « tuer », faire disparaître de l'existence, un sens, une signification pour échapper, fuir ou rejoindre un état jugé conforme ou pas, convenable ou pas à un non-moi. *Mort biologique, mort sociale, mort familiale (filiale) ou la mort du sujet, la mort est choisie ici pour porter atteinte soit sur tous les plans, soit sur un plan précis (euthanasie, vengeance, etc.) Toujours est-il que la mort a pour corollaire le vide qu'elle laisse et c'est ce vide qui fait angoisse (N. Sillamy, op.cit).*

Le suicide serait la disparition d'un existant (être) dans son signifiant (mort) et l'extinction d'un sens (vie) dans son signifié (soi) et c'est le signifié qui perturbe ceux qui ont à gérer le deuil et le vide laissés par la disparition. Ici le suicide serait une demande, une recherche, entre l'existant et le refus ou le désir d'exister.

Selon Frazer⁵³, malgré l'horreur que représente le suicide, « certains hommes préféreraient se tuer ou se faire tuer en pleine vigueur afin que, dans la vie future, leur esprit soit robuste et vigoureux au lieu d'être décrépi ou usé ». Dans « heureux ceux qui sont morts pour une juste cause » de Victor Hugo, ou dans le baptême du sang des chrétiens ou dans le martyr lors de la guerre sainte des musulmans, la récompense dans l'au-delà est bien meilleure que celle de ceux morts dans leur lit. Pour les anciens turcs, les T'ou-kine de l'Orkhon se font gloire de mourir au combat et « rougiraient de mourir de maladie ». L'on voit à travers ces exemples que le suicide peut être désiré et même préféré à une mort ordinaire, et ce, en fonction de la culture et du contexte historique ou religieux.

⁵² L'Ecuyer, R., *Le concept de soi*, Paris, PUF, 2^{ème} édition, 1979

⁵³ Frazer, *Le Rameau d'or*, Vol II, p.15

Ainsi le suicide, acte considéré comme anormal, posséderait des valeurs positives. Il rachète l'honneur perdu dans le hara-kiri japonais, il permet d'échapper à une condamnation à mort, à un châtement juste ou injuste et Socrate (470-390) en est l'exemple, puisqu'il a été amené à choisir entre le suicide ou la condamnation : il se préparera donc et prendra la ciguë. Il permet également de réaliser ce que l'ici-bas ne peut assurer : exemple du suicide collectif pour une vie meilleure (secte de l'ordre du Temple Solaire), il permet comme nous l'avons vu plus haut dans certaines religions et cultures (le kamikaze, le djihad islamique, etc.) de protester, de se sacrifier pour des valeurs telles que la patrie, la liberté, la religion. Dans ce cas, les suicidés sont considérés comme des martyrs et sont donc honorés et respectés. Selon les cultures, mourir pour une cause a du sens et honore le suicidé, mourir sans raison reconnue comme noble, devient un crime contre soi et une agression contre son entourage (famille, société, religion).

La tentative de suicide paraît quant à elle comme un appel à l'aide, un SOS, un avertissement informant de l'état de détresse et du danger qui guette la vie. C'est en analysant les significations de ce que « être » veut dire pour le vivant, qu'il y a possibilité de trouver le fil qui conditionne la trame de la vie sociale et psychologique. Qu'est-ce qui dans la vie du sujet fait « vide », « non-sens » au point qu'il veuille en finir ? Finir quoi ? Est-ce la vie ou la souffrance dans laquelle il vit ?

Parler du suicide en Algérie, pays arabe, berbère et musulman, nous mène à interroger son équivalent en dialecte et en arabe : en arabe « intihar », étymologiquement de « nahara » qui veut dire sacrifier pour une cause souvent sacrée, pour Dieu, une offrande qui se fait par le don de la vie. En dialecte le terme est plus intéressant à interroger : ktel rouhah qui veut dire littéralement « tuer son âme ». Si l'on prend « tuer son âme », cela peut impliquer un sens plus profond que ne le laisse entendre le terme « Intihar » en arabe classique. « Tuer son âme » cela veut dire qu'il n'y aura plus rien après, puisque pour accéder à l'au-delà, il faut avoir une âme. Cette expression fait référence à deux possibilités de sens : soit c'est une compréhension du suicide comme étant un acte d'arrêt du processus vital que ce soit dans l'ici-bas ou dans l'au-delà (ce qui réfère à une colère telle qu'elle suscite le néant) soit du côté du religieux « assassiner son âme » cela équivaut à se condamner pour l'éternité aux tourments de la géhenne.

En dehors des raisons, jugées socialement « nobles » (le djihad, l'honneur), l'intihar est interdit aussi bien par la tradition, que par le Coran : « ne vous tuez pas, Dieu est miséricordieux avec vous », « après

la difficulté, vient la facilité » ; « ne vous attristez pas et ne désespérez pas de la miséricorde de Dieu, Dieu est avec les patients ».

Le prophète Mohamed dit dans un hadith : « la personne qui se tue, en dehors du djihad, sera condamnée à répéter le geste par lequel elle s'est donné la mort jusqu'au jour du jugement dernier⁵⁴ », une sorte de condamnation à la « Sisyphe » ! Ce qui explique la sévérité d'un tel verdict vient du sens accordé à la vie dans l'islam : le suicidé a disposé de quelque chose qui ne lui appartient pas (la vie appartient à Dieu, la personne « en a l'usufruit et non la propriété⁵⁵ » il est donc coupable de :

- Négation de la bonté et de la miséricorde divine
- Dilapidation d'un bien qui ne lui appartient pas
- La souffrance causée aux siens, à ceux qui auront à gérer sa mort, le Prophète a interdit qu'on fasse la prière du mort pour le suicidé.

Dans l'islam, le suicide fait partie des péchés graves : el kaba'ir et pour cela il relève du kofr c'est-à-dire l'apostasie. Le suicidé s'exclut de fait de la « Oumma » (communauté) Mohammadienne. El Kardaoui, un des théologiens les plus prestigieux de l'islam contemporain, met sur le même plan le suicide et l'assassinat : « celui qui se tue par quelque moyen que ce soit est considéré comme ayant tué un être humain, alors qu'Allah interdit un tel acte sans motif légal valable ». ⁵⁶

Il n'y a pas que l'islam qui condamne le suicide, mais toutes les religions l'interdisent de façon implicite ou explicite. Les religions sont basées sur le respect de la vie, l'inscription du tabou fondamental « tu ne tueras point » cet interdit est exprimé par les trois religions monothéistes : juive, chrétienne et musulmane. Le tabou fondamental de ne point porter atteinte à la vie empêche le retour au chaos.

- Ainsi la religion juive interdit le suicide et les rites mortuaires au suicidé et autrefois une personne lance une pelle, là où tombe la pelle sera enterré le suicidé, le plus loin des autres tombes. Les enfants ne sont pas autorisés à dire la prière des morts. Le texte sacré est sans équivoque « c'est malgré toi que tu as été créé, que tu vis, que tu meurs et que tu dois en rendre compte »⁵⁷ l'intervenant souligne que l'on peut se suicider uniquement pour échapper à une obligation de devenir idolâtre. Le judaïsme n'autorise ni euthanasie ni acharnement thérapeutique. Tuer une personne est le tabou des tabous.

⁵⁴ Le Coran, sourate IV, versets 29 et 30.

⁵⁵ Mehieddine, M.N., *Le suicide dans l'islam*, table ronde, 16 avril 2003, CRASC.

⁵⁶ El Kardaoui, *Le licite et l'illicite en Islam*, Damas, El Mal El Islamy, 1980.

⁵⁷ Benamare, Simon, *Suicide et judaïsme*, Congrès 'suicide de la culture aux neurosciences', Montpellier, 8 et 9 juin 2007.

- Quant au christianisme, il considère le suicide comme « étant d'inspiration diabolique » dit le Père C. Michel⁵⁸ : homicide, suicide et euthanasie sont placés au même niveau. Selon l'auteur « le suicide est toujours moralement inacceptable, même si parfois des facteurs peuvent le rendre possible... C'est une faute par rapport à Dieu, à soi et aux autres ». La religion chrétienne a longtemps condamné et puni le suicidé et d'une certaine manière son entourage en refusant les rites religieux au défunt. Mais actuellement, il y a un assouplissement car on commence à tenir compte du degré de responsabilité du suicidé et des facteurs négatifs qui ont pu le mener au désespoir.

- La religion protestante par contre semble moins sévère ; Saul premier roi d'Israël s'est suicidé, et pour Barthe « la mort volontaire est un dernier moyen pour l'homme d'obtenir droit et liberté ». Pour l'auteur⁵⁹ de cette communication « la religion protestante ne refuse jamais son aide dans le deuil ». Il n'y a aucune sanction pour le suicidé ni pour sa famille qui au contraire est soutenue, consolée, accompagnée.

Pour les praticiens et chercheurs, Halal ou Haram, le suicide et la tentative de suicide existent et sont des signes qui renseignent sur les souffrances des jeunes et moins jeunes. Ce qui nous rappelle que la société a besoin de potentialités multiples et différentes pour exister et elle doit tout faire pour ne pas condamner les plus fragiles, les plus démunis, les plus malheureux « la solution désespérée » qu'est le suicide comme alternative à l'anonymat et l'inexistence psychologique et / ou sociale dans laquelle ils sont confinés : « la mort vaut mieux que cette misère et cette hogra ! » disent certains. C'est certainement vrai pour eux à ce moment là de leur itinéraire, mais que se passe-t-il pour l'entourage du suicidé, comment vit-il cet événement tragique, brutal et irréversible ?

2. Suicide, tentative de suicide et problématique de l'adolescence

2.1. Adolescence et recomposition sociale

Il peut sembler évident aujourd'hui, de parler du ou des bouleversements des structures familiales traditionnelles dans des sociétés comme la société algérienne. Même si les processus qui caractérisent les bouleversements des structures familiales traditionnelles, sont très complexes, il est à souligner que les effets induits par ces derniers, restent malheureusement à l'heure actuelle, sous-analysés ou

⁵⁸ Claude, Michel, « Christianisme et suicide ». Congrès 'suicide de la culture aux neurosciences', Montpellier, 8 et 9 juin 2007.

⁵⁹ Breynne, J. François, L'Eglise protestante et suicide, Congrès 'Suicide, de la culture aux neurosciences', 8 et 9 juin 2007, Montpellier.

tout simplement ignorés. Comme restent, bien entendu, également sous-analysés ou simplement méconnus, tous les aspects et les phénomènes qui leur sont corollaires comme par exemple, les rapports entre les différents individus constituant le groupe familial. Ainsi, les définitions et les catégories telles qu'enfant, adolescent, voire masculin et féminin, se chargent de nouvelles significations, mais du même coup, leur investissement dans la vie familiale et par extension sociale, ne peut plus rester le même.

Ces changements dans le domaine social ou plus précisément psychosocial, sont tels, qu'ils affectent directement les conduites, les attitudes, les comportements et les représentations à l'intérieur comme à l'extérieur de la famille et obligent à repenser l'institution familiale et les relations à l'intérieur de celle-ci.

Les principaux aspects des changements liés à la vie familiale dite traditionnelle ou communautaire sont et de façon principale, le rétrécissement de la taille de la famille.

Ce que nous avons relevé au cours de nos études de terrain et différentes analyses, c'est que ce rétrécissement de la base sociologique ne s'accompagne pas forcément de changements de comportements et d'attitudes. Il n'y a pas forcément acquisition de « valeurs » familiales qui correspondent à ce nouvel espace familial, pas de nouvelle codification des rapports entre membres de la famille et par ricochet, pas de prise de conscience des nouvelles « missions » des parents et éducateurs en général.

A présent, les liens de type communautaire cèdent davantage la place à des rapports nouveaux, souvent dans un nouvel espace qui est l'espace matrimonial fondé sur le couple et non plus sur le groupe ou la tribu. Dans ce nouvel espace, les rôles des membres de la famille ne correspondent plus à la distribution ou au système de places originel, mais se construisent dans des conditions et dans un contexte souvent inapproprié.

Il en résulte que les traditions transmises autrefois à l'aide de rituels initiatiques fortement signifiants, puisqu'ils font passer l'individu (ou le groupe d'individus) de la catégorie sociale enfant à celle d'adulte, perdent de leur sens. C'est à ce propos que le psychosociologue Baudry va opposer à cette ritualité initiatique traditionnelle, la ritualité « détraquée », c'est-à-dire celle de nos sociétés, où d'une part il n'y a plus de rituels d'initiation communément partagés et où d'autre part, chaque individu est mis en demeure de trouver sa propre voie pour franchir les différentes étapes du développement. Et toujours selon Baudry, cette

voie ne s'inscrivant pas symboliquement sur le sujet, ne laissant pas de trace, il va recommencer indéfiniment sa quête jusqu'à ce qu'il en trouve une, reconnue par le groupe social.

Cette situation peut occasionner, notamment chez l'adolescent, de sérieuses perturbations et parfois des troubles graves du comportement. Ceux-ci peuvent être soit accentués, soit atténués par la famille, en fonction des relations qui s'y sont établies.

Comme dirait S. Roché : « Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises structures familiales, mais de bonnes ou de mauvaises relations ». Il faut bien entendu se méfier des généralisations trop hâtives, car malgré l'existence de problèmes communs aux jeunes d'aujourd'hui, tous les facteurs, qu'ils soient d'ordre physiologique, psychologique ou social, se mêlent et se croisent dans chaque cas concret, déterminé par l'histoire propre du sujet.

Dans la société algérienne actuelle, de nombreux facteurs contribuent à transformer totalement la fonction de la famille, ce qui ne peut se faire sans en modifier le sens.

Le réseau de relations par exemple, s'élargit et se diversifie. Alors que la grande famille était autrefois l'unique refuge, un certain nombre de services est aujourd'hui assuré collectivement sans qu'intervienne obligatoirement un lien affectif. Des organismes spécialisés (crèches, hospices) prennent le relais de la famille.

La famille en devenir, ne peut être à notre avis, ni définie, ni décrite, nous ne pouvons que lancer quelques hypothèses. Elle sera moins large et plus fragile, indéfiniment variée dans ses nuances psychologiques et ses rôles affectifs et sociaux. De nouveaux rapports entre hommes et femmes s'établissent, et ce faisant cette nouvelle famille va donc recomposer les catégories telles que celle de l'adolescence, en nuancant et en différenciant selon les sexes et selon les situations de chaque cas.

Les problèmes d'adolescence vécus par les adolescents eux-mêmes et leurs propres parents à leur époque, ne sont plus de même nature. Le contexte et donc les formes de manifestation et d'expression, ont changé. Le traitement de ces problèmes par les adultes oscille entre leur propre expérience ou leur vécu et la nécessité de tenir compte des nouvelles données. Les parents se retrouvent souvent désarmés et oscillent entre des modèles éducatifs radicalement différents, ce qui par une sorte de phénomène reflet, va engendrer chez l'adolescent un fort sentiment d'insécurité et va ainsi constituer un obstacle à la formation d'un surmoi cohérent et empêcher une réelle capacité d'affirmation de soi.

L'adolescence est une notion récente dans le champ social algérien. Il y a une cinquantaine d'années seulement les individus passaient de l'enfance à l'âge adulte sans transition sociale. La notion d'adolescence est donc une « construction sociale » qui tire l'essentiel de son contenu du système culturel, en relation avec l'évolution de la structure de la société. Le jeune algérien qui « est plongé dans un bain culturel riche en images contradictoires d'identification » (Boucebci), vit actuellement une phase de transition socioculturelle qui n'est pas sans incidence sur son développement individuel en interaction avec le groupe social dans lequel il évolue. D'où les expressions de mal-être et les manifestations anxieuses qui s'expriment par des appels à l'aide, qui sont autant de signes ou de symptômes, au sens clinique du terme. L'adolescent va se trouver à la confluence de bouleversements tant individuels, liés à son développement physique et psychologique que sociaux, liés notamment à son environnement immédiat, la famille, qui connaît elle-même des bouleversements affectant son équilibre.

Cette quête identificatoire, souvent insatisfaite, met le jeune algérien dans un état d'ambivalence : il est à la fois dépendant et insoumis, voire révolté. Ses réactions souvent agressives, parfois violentes, sont rarement lues comme s'inscrivant ou faisant partie d'un processus d'évolution et de développement à la fois individuel et social. Et souvent, les traitements qui sont appliqués à cette agressivité et à cette violence, sont généralement de deux types : soit moral, soit juridique.

L'adolescence tend donc à être une phase qui se prolonge de plus en plus (scolarité prolongée, recul de l'âge du mariage), sans que les structures mentales et familiales ne s'y soient adaptées. Cette situation de non correspondance est souvent aggravante. Être adolescent en Algérie est donc une situation sociologique nouvelle, posant par-là un problème de statut. Statut, aussi bien de la notion que de ces porteurs. En définitive, c'est pour l'adolescent une mise en situation nouvelle dans le monde, dont le phénomène somatique pubertaire n'est qu'un élément, mais un élément important autour duquel s'organisent tous les autres.

2.2. La crise d'adolescence et ses modes de résolution

Cette absence de statut clair et les caractéristiques psychophysiologiques propres à cet âge, favorisent l'émergence de conflits de plus en plus souvent extériorisés, entraînant parfois une rupture du lien social. D'où l'importance fondamentale de la capacité de réception et de la capacité d'écoute en cette phase cruciale.

L'adolescente plus particulièrement, connaît des problèmes spécifiquement liés tant à l'âge qu'à la différenciation sexuelle et bien entendu à l'imaginaire collectif, relatif au statut de l'adolescente comme femme en devenir, c'est-à-dire porteuse en filigrane, du statut de la future épouse et mère dans une société où les stéréotypes précèdent souvent les situations ; d'où la perception nettement différenciée, précocement établie ou fondée sur des schémas culturels qui ne correspondent pas forcément à l'évolution de la société. L'adolescente est ainsi responsabilisée avant le garçon. Elle est tenue à certaines réserves et certaines retenues.

Face à de nouvelles options, les adolescentes supportent de moins en moins les contraintes oppressantes et refusent de les subir par simple respect des traditions. Baignant très souvent dans une atmosphère d'affrontements perpétuels, beaucoup d'entre elles passent à l'acte et/ou se marginalisent. Ces adolescentes remettent en cause un ordre lui-même en voie d'établissement. Cependant les formes de manifestation de cette contestation des adolescents, s'expriment souvent, dans l'anarchie la plus totale, dans un état de non-structuration aussi bien des actes que des discours.

Au cours de notre enquête sur les suicides et les tentatives de suicides, nombre d'adolescentes surtout, exprimaient leur incapacité à faire entendre leur voix au sein du milieu familial ainsi que leur refus d'une inégalité basée sur le genre.

Ces modes d'expression, souvent maladroits, parfois violents, (délinquance, fugue, anorexie/boulimie, tentative de suicide...) devraient nous inciter à repenser nos méthodes éducatives et réfléchir sur nos moyens de communication en tant qu'adultes. Un échange permanent doit permettre d'assurer l'adaptabilité progressive des adolescents aux règles et aux codes qui régissent le monde des adultes. Ces règles et ces codes ne sont jamais ou très peu, expliqués et sont imposés comme des phénomènes évidents. Ils sont considérés comme immuables aux yeux de ces adolescents qui les découvrent et qui sont appelés à les assimiler, à les intégrer dans le processus de formation de leur mode d'appréhension du réel et dans l'élaboration de leur vision du monde.

2.3. La question du suicide à l'adolescence

Notre étude en abordant le phénomène du suicide chez une classe d'âge intégrant la période de l'adolescence, ne peut faire l'économie d'un rappel sur ce que charrie cette notion ainsi que ses porteurs⁶⁰.

L'adolescence est une étape importante de la vie qui peut être difficile à vivre précisément parce qu'elle signifie la fin de l'enfance et certains ne sont pas prêts à en passer le cap. Les adolescents d'aujourd'hui sont soumis à la pression qu'exercent sur eux non seulement leurs parents mais aussi tout le système éducatif, pour une réussite sociale mais surtout basée sur le matériel et malheureusement souvent aux dépens de leur épanouissement affectif. Parallèlement à cela, ils souffrent d'une carence de repères familiaux opérants, leur permettant une identification à des modèles stables ; la famille connaissant elle-même de profonds bouleversements.

Durant cette période, les jeunes subissent de nombreuses transformations tant physiques et physiologiques que psychologiques. Ils voient leur corps se transformer et certains peuvent avoir du mal à l'accepter. Leur personnalité va ainsi subir, une série de remaniements qui les amènent à une remise en question incessante. Mais le versant chaotique de ces transformations, ne doit pas occulter d'autres signes d'alerte avant-coureurs, comme l'agressivité, les sautes d'humeur, le désintérêt pour les activités pratiquées jusqu'alors, le rejet de l'entourage, le repli sur soi, les insomnies... Ces jeunes ayant le sentiment d'être constamment jugés, en souffrent beaucoup. Ils ont également beaucoup d'attentes vis-à-vis de l'extérieur, nombre d'entre eux placent la barrière trop haut, ils attendent autre chose, veulent vivre comme ils le désirent et surtout pouvoir tout contrôler et dans cet état de chaos, certains ressentent paradoxalement un sentiment de toute puissance. Les préoccupations d'ordre existentiel, concernant la vie et la mort, surviennent parfois sous une forme différente, mais constante, chez tout adolescent qui passe alors par des phases dépressives. D'autant plus qu'à cette période de la vie, l'adolescent est fréquemment confronté à des préoccupations obsédantes sur la mort (attirait pour films et jeux violents...)

Dans la plupart des cas, l'équilibre dynamique des affects ne se produit pas et on assiste à des comportements et conduites suicidaires chez les sujets intolérants à la frustration. Le suicide devient alors

⁶⁰ Sebaa, F.Z., *Recomposition sociale et adolescence*, Colloque 23-24/11/04 Santé mentale, santé physique, troubles concomitants.

paradoxalement pour ces jeunes, un moyen d'exister et de reprendre le contrôle sur leur destin. Il peut exister également une vulnérabilité d'ordre biologique, c'est-à-dire des tempéraments plus sensibles à la dépression et au stress. Cela dit, une sensibilité exacerbée peut constituer une richesse et n'est pas toujours pathologique.

Pour Durkheim⁶¹, les modalités explicatives du suicide relèvent plus du sociologique que du psychologique. Il relativise le fait suicidaire. Il montre le rôle des différences sociétales et ramène les faits moraux aux faits sociaux, qu'il considère comme étant indépendants des consciences individuelles. Pour lui, le taux de suicide indique le degré d'anomie d'une société. Il serait le signe d'un dérèglement moral, entraînant chez les individus une incertitude quant aux normes à suivre.

Les courants suicidogènes auraient selon lui pour origine, non pas l'individu, mais la collectivité et le degré ainsi que le type d'intégration que celle-ci permet : « *il existe pour chaque groupe social, une tendance spécifique au suicide que n'expliquent ni la constitution organo-psychique des individus, ni la nature du milieu physique. Il en résulte par élimination qu'elle doit nécessairement dépendre des causes sociales et constituer par elle-même un phénomène collectif* ».

Concernant la religion musulmane, E. Durkheim à l'époque, faisait remarquer : « *Rien n'est plus contraire que le suicide à l'esprit général de la civilisation mahométane* ».

Pour ce qui est de la question du genre et compte tenu du fait que les femmes se suicident moins, mais font par contre plus de tentatives de suicide que les hommes, Durkheim explique cette différence par le fait qu'il y a cinquante ans, la femme traditionaliste, réglait son comportement et ses conduites, d'après les conventions sociales et morales en vigueur et non d'après des choix personnels issus d'une réflexion sur soi. Son rôle de femme au foyer limitait considérablement son espace d'action et donc sa réflexion sur elle-même et sur sa condition. Ce qui expliquerait que les femmes adultes sont moins enclines par respect des traditions, à passer à l'acte que les adolescentes, qui sont elles, centrées dans une stratégie réflexive et peu disposées à suivre des normes imposées et dans lesquelles elles ne se reconnaissent plus⁶². Ces adolescentes vont, quant à elles, banaliser le passage à l'acte suicidaire.

⁶¹ Durkheim, E., (1897), *Le suicide, une étude sociologique*, Paris, PUF, Quadrige, 1991.

⁶² Sebaa, F.Z., *Adolescence et délinquance en Algérie : le cas de la délinquance juvénile féminine en Algérie*, Oran, Dar El Gharb, 2000

Trois constats épidémiologiques concernant le passage à l'acte suicidaire à l'adolescence sont à l'origine de la réflexion que nous tentons de mener tout au long de cette étude :

1. L'augmentation des suicides et tentatives de suicide
2. La relation statistique avérée entre le taux de suicide d'un pays et « l'occidentalisation de son mode de vie » (Jeammet, 1994)
3. La constance de la surreprésentation féminine concernant les tentatives de suicide à l'adolescence et inversement la sous représentation féminine pour les suicides (Gasquet, Choquet, 1995)

Chez l'adolescent, la mort est rarement souhaitée. La tentative de suicide correspond à un besoin d'expression, souvent lié à un mal-être et au désir de faire disparaître la cause de la souffrance. Nous avons relevé au cours de notre enquête que le manque de communication et l'impossibilité dans laquelle se trouve le jeune de s'exprimer et donc de verbaliser sa souffrance, le conduisent souvent et inéluctablement au passage à l'acte. Si l'on admet dans *la crise suicidaire* la présence d'un événement déclenchant (le pronostic est plus grave en l'absence de facteur déclenchant : traumatisme, viol, rupture, deuil, déception amoureuse), celui-ci vient réveiller un mal-être antérieur plus profond, mais qui s'est déjà exprimé dans un faisceau de manifestations comme autant de signes d'appel malheureusement non repérés à temps. Ces signes peuvent être certaines modifications du comportement, souvent éloquentes : agitation ou repli sur soi, abandon de certaines activités, attrait pour des jeux dangereux, surtout sachant qu'à cet âge, l'action précède souvent la réflexion.

La difficulté qu'a l'adolescent à prendre conscience de ce qui se passe en lui, à l'élaborer sous forme d'idées nettes et à l'exprimer verbalement, fait qu'il passe plus facilement à l'acte. Quoi qu'il en soit, les adolescents qui tentent de mourir se caractérisent tous par la permanence d'un sentiment de manque, soit réel, soit lié à une organisation perturbée de la personnalité. Tout adolescent suicidaire est dépressif, dans l'acception pathologique du terme, par sensation d'un besoin fondamental insatisfait et la prise de conscience de l'impossibilité d'obtenir cette satisfaction. Le geste autodestructeur apparaît quand la dépression, la perte, la déception, l'agressivité ne peuvent plus être ni pensées ni exprimées. La capacité d'exprimer des sentiments dépressifs met l'adolescent relativement à l'abri d'un passage à l'acte. Par contre, lorsqu'il dénie sa détresse en l'exprimant par un symptôme ou un trouble du comportement, le risque de suicide augmente.

« *Souffrances du corps, troubles alimentaires, comportements violents, accès d'angoisse, isolement, mutisme ou dépression : quand l'adolescent va mal, il le dit avec des mots, des silences, des actes qui sont autant d'appels au secours. Il va parfois jusqu'à mettre sa vie en danger pour tenter d'exister... au risque d'en mourir...* »⁶³

Il y a tout de même une nuance à introduire en ce qui concerne la TS en fonction du genre et surtout en ce qui concerne le moyen utilisé. Si les deux sexes peuvent penser porter atteinte à un corps qui les entrave, qui les gêne et les force à devenir adultes en prenant des responsabilités, filles et garçons n'emploient pas les mêmes moyens.

Pour les filles l'intoxication médicamenteuse volontaire (IMV), reste le moyen le plus prisé, comme si l'adolescente en voulant faire disparaître ce corps, ne voulait pas toucher à son intégrité. Nombre d'adolescentes sont retrouvées dans leur lit, habillées, maquillées et ayant rangé leur chambre.

Pour les garçons, des moyens plus « virils », plus radicaux sont utilisés, comme les armes à feu, la défenestration, la pendaison... L'image du corps apparaît comme moins importante. Dans les travaux du Pr. X. Pommereau, l'hypothèse de problèmes d'identification est même posée quand un genre utilise les moyens qui ne correspondent pas à son sexe. Mais à l'adolescence la question de l'identité n'est-elle pas posée ?

Enfin, nombreux sont les adolescents dits sages, qui n'ont jamais posé problème à leur famille, ni à l'école, sans aucun écart de conduite, mais on les trouve immatures, sans passion, sans prise de risques et souvent sans amis. Ce sont des grands enfants mais pas des adolescents. Le refus de mutation peut leur coûter cher et le suicide peut apparaître comme une voie pour contourner les obstacles qu'ils ont refusé de sauter. Les parents et les éducateurs en général, doivent être attentifs à ceux qui n'attirent jamais l'attention sur eux et ne demandent rien.

2.4. Les suicides et les tentatives de suicide dans la pratique clinique

Daniel Marcelli et Alain Braconnier⁶⁴ observent que les adolescents suicidaires somatisent plus que la population générale (asthénie, troubles des conduites alimentaires, troubles du sommeil...). Ils sont aussi reconnaissables à leurs troubles de la conduite (agressivité, fugue, petite délinquance...), à une certaine mésestime de soi et une tristesse permanente de la pensée.

⁶³ Pommereau, X., *Quand l'adolescent va mal*, Ed. J'ai lu, 2002

⁶⁴ Marcelli, D. ; Braconnier, A., *Adolescence et psychopathologie*, Paris, Masson, 1997.

D'autre part, à l'adolescence, il est parfois difficile d'établir un diagnostic différentiel entre une humeur morose réactionnelle, une dépression avérée et des idées suicidaires qui ne sont pas forcément accompagnées de dépression.

Sur le plan clinique, la tentative de suicide ou même la simple idée de suicide représente parfois une urgence en raison du risque de récurrence, mais aussi de l'état hautement anxieux dans lequel se trouve plongé le sujet. Le suicide tenté ou projeté, occupe une place prépondérante dans cette difficulté habituelle ; il pose de façon remarquable le problème du diagnostic et des limites du normal et du pathologique dans le comportement des jeunes.

Nous avons remarqué lors de la passation de la fiche d'identification, que le plus souvent, une chape de silence s'abat sur la famille, lorsqu'un jeune a tenté de disparaître. Nous constatons que la plupart des tentatives de suicide chez l'adolescent sont camouflées par le sujet lui-même et/ou par sa famille. On demande même parfois à l'équipe médicale de ne pas évoquer le geste. Ce silence épais n'est pas fait pour arranger les choses. Le passage à l'acte est soit nié, soit infantilisé, c'est une « bêtise » diront certains. Ce qui nous laisse à penser que l'acte suicidaire peut s'inscrire parfois profondément dans des dysfonctionnements familiaux majeurs dont il contribue à révéler ou à dénoncer les modalités (cas d'inceste, confusion des rôles, histoire familiale tragique, etc.) ou simplement par rigidité conformiste. Ce point est d'autant plus problématique que le statut de la parole dans de nombreuses familles de suicidants, s'inscrit dans l'évitement du conflit : tout se passe dans le non-dit.

On ne peut se satisfaire uniquement de la recherche d'éléments déclenchants. A notre avis se limiter à cela, c'est s'interdire de voir les causes structurelles qui peuvent conduire à une récurrence ou à l'avancée dans une psychopathologie qui suivra le sujet toute sa vie. Mais l'élément déclenchant est un point de départ à ne pas négliger, car il peut servir de point d'appui au clinicien pour explorer en profondeur le vécu du sujet.

Chez l'adolescent, l'idée suicidaire vient d'un malaise qui ne trouve pas de mots pour se dire. La tentative de suicide est un acte de même valeur que le suicide mais dont l'auteur peut avoir la chance de transformer l'acte de mort en promesse de vie : encore doit-on l'entendre sans crainte, sans honte et sans culpabilité ou hostilité. Les tentatives de suicide de l'adolescent ne sont pas prédictives de la santé mentale ultérieure du sujet. Après-coup, l'acte suicidaire est plus souvent vécu

comme une pause dans un conflit trop lourd, que comme une volonté de mourir.

La prise en charge doit tenir compte de tous ces éléments afin de soutenir les suicidants et leur entourage dans cette douloureuse épreuve et doit viser à restaurer la communication souvent défailante ou absente. Les études⁶⁵ menées sur le sujet montrent que environ 30% des adolescents qui ont tenté de se tuer, récidivent dans les douze à dix huit mois surtout quand la prise en charge est inexistante et que la verbalisation des conflits et leur négociation n'a pu se faire dans un cadre thérapeutique cohérent.

3. Mort et deuil. Comment survivre au suicide et aux tentatives de suicide ?

Que ce soit le suicide ou la tentative de suicide, cet acte extrême nous confronte à notre finitude et nous rappelle notre mort prochaine et surtout la perte des nôtres, de ceux qui donnent sens à nos vies.

La mort est un événement douloureux mais inexorable, inévitable pour tout être vivant. Elle est inscrite dès la naissance. Cependant son irréversibilité, les peurs profondes qu'elle éveille en chaque être humain, font que la mort est surdéterminée. Selon les cultures, la trajectoire historique de toute personnalité et ses fragilités, elle est acceptée plus ou moins sereinement ou refusée car la mort éveille des angoisses de destruction et d'anéantissement. Aussi, dans un article très documenté sur la mort dans différentes civilisations, Pierre Soisson⁶⁶ nous dit : « *la conscience collective a inventé des mythes (...) pour repousser l'angoisse existentielle que l'on peut ressentir devant l'interruption de la vie* ». L'auteur décrit comment les différentes cultures des plus anciennes aux plus modernes tentent de domestiquer la mort et les angoisses y afférentes par des croyances, des mythes explicatifs, des rituels qui consacrent la rupture avec le monde des vivants. Dans certaines cultures le mort joue un rôle d'intermédiaire entre monde des morts et monde des vivants et tout est fait pour se concilier ses bonnes grâces, alors que dans d'autres cultures, le mort peut susciter craintes et angoisses et on se dépêche d'éloigner son corps, de ne pas le toucher de peur d'être contaminé, etc.

⁶⁵ CFTMEA : Ministère des affaires sociales et de l'intégration : Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, Paris, PUF, 1992.

⁶⁶ Soisson, Pierre, *Mort coutumes et civilisations*, In *Pour une mort plus douce*, Panoramiques, 3^{ème} trimestre 1995, N° 21, Paris, Le seuil, pp. 14-22.

La recherche du sens à donner à la mort a toujours préoccupé l'humain. Ainsi pour certaines cultures d'Afrique noire « on croit couramment que les morts récents renaissent dans leurs petits enfants, cette réincarnation représente une sorte de négation de la mort » (MC et E. Ortigues, cité par P. Soisson, *ibid.*).

Alors que pour les religions monothéistes, la vie n'est qu'une étape bien courte dans l'itinéraire d'un être humain et que la mort n'atteint que le corps issu de poussière qui y revient. L'âme, elle, est immortelle puisqu'elle est promise à l'éternité. Mais pour avoir une éternité heureuse et parfaite, il faut répondre à deux impératifs : vivre selon les préceptes de sa religion (respecter les règles, faire du bien, ne pas tuer ne pas se tuer, etc.) et subir une préparation qui va, dans la religion musulmane, de la shahada (ou profession de foi) juste avant le décès, à 'la toilette rituelle', au linceul qui doit de préférence être payé des deniers du défunt s'il en a les moyens ; ainsi dans la tradition algérienne de l'Ouest algérien, les personnes âgées achètent leur linceul bien avant leur décès. Il est composé d'un ensemble d'objets : un long panneau de tissu (la couture n'est pas autorisée, le linceul étant drapé autour du corps), du henné, de l'encens, du parfum, et de l'eau de zem-zem l'eau sacrée de la Mecque quand on en a). Les rituels sont là pour faciliter le passage du défunt et être sûr qu'il puisse pénétrer dans le royaume de Dieu et mériter Sa grâce!

La mort constitue donc un événement très important dans toutes les cultures et présente plusieurs aspects :

- Un aspect biologique : nous pouvons la définir comme l'arrêt des fonctions vitales, pour éviter les complications techniques de la mort cérébrale et les difficultés à différencier entre le coma profond et le coma avancé, etc. Ce n'est pas aussi facile que cela paraît de premier abord de définir la mort biologique. D'autre part le maintien en vie de personnes plongées dans un coma profond incite à des questionnements sur l'éthique d'une telle pratique : quel est le statut de ces personnes sont-elles mortes ou vivantes ? La mort ne serait-elle pas mieux que les comas profonds à durée indéterminée ? Ce sont les religions qui ont tenté de prolonger la vie après la mort puisque l'âme ne meurt pas mais va se prolonger sous d'autres formes.
- Un aspect psychologique : la mort biologique n'a pas de valeur en soi, c'est le sens qu'on lui donne. C'est la perte du support des investissements libidinaux qui va créer un vide intérieur ce qui suscite la douleur chez les proches du défunt qui doivent

apprendre à vivre sans lui (elle) renoncer définitivement à le (la) voir, l'entendre. Il s'agit pour eux de faire le deuil de sa présence, c'est à dire accepter l'inéluctabilité de la perte et continuer leur chemin de vie.

- Un aspect socio-anthropologique : on dit que le degré de civilisation atteint par une culture se mesure à la façon dont cette culture traite ses morts. Les morts assurent la continuité entre les générations. Les souvenirs sont les signes de l'éternité et rendent la mort plus supportable puisque ceux qui survivent vont garder les traces du passage des morts. Le respect et la considération dus aux morts s'expriment dans des rituels funéraires qui vont être codifiés et déterminés par chaque culture en fonction de ses croyances et de ses particularités sociales et culturelles. En Algérie tout est clairement défini pour mener à bien le départ du défunt : les rituels de la toilette funèbre, de l'enterrement, les rituels de perpétuation du souvenir par la visite de la tombe le vendredi et les jours de fête, ainsi que les dons (argent ou vêtements ou nourriture) ou sadaka pour se rappeler son souvenir. La sadaka est aussi une façon de prier pour son âme afin que Dieu soit clément à son encontre et lui pardonne ses péchés, mais c'est également un moyen de garder le contact avec le défunt de lui prouver (se prouver) son attachement familial ou filial.

Les rituels changent d'une société à l'autre en fonction de la culture, de la religion et des traditions, ainsi qu'à l'intérieur d'un même espace géographique et d'un même pays il peut exister certaines variantes.

3.1. Les pratiques sociales de résolution du deuil après un décès

En Algérie, l'islam est venu se greffer sur des traditions qui ont été transformées et adaptées pour se rapprocher des pratiques musulmanes sans perdre pour autant leur lien avec les traditions ancestrales.

Les pratiques sociales du deuil sont codifiées, prédéfinies par les traditions dans chaque culture : couleur de vêtements, cérémonies funéraires, enterrements, septième* jour ou frouk (séparation) et la visite (m'sabha) de la tombe du défunt durant les sept premiers jours (ou quatre selon les régions en Algérie) et le quarantième jour qui vient clôturer la période officielle de deuil. Ces étapes de résolution du deuil sont nécessaires aux membres de la famille pour apprendre progressivement à accepter l'irréversibilité de la disparition. Les

* Actuellement, beaucoup de choses ont changé, puisque le frouk se fait le jour même de l'enterrement. Il serait intéressant de faire un travail sur les nouveaux rituels imposés par les dix ans d'islamisme extrémiste.

personnes, qui n'ont pas retrouvé le corps des victimes de catastrophes naturelles par exemple, sont parfois dans l'incapacité de faire un deuil définitif : c'est la tombe qui atteste de la fin des attentes, le plus difficile est certainement de ne garder aucun signe attestant du départ définitif des personnes aimées !

On voit par là que les rituels sont aussi importants pour assurer le passage du défunt dans l'au-delà que d'assurer sérénité, sentiment du devoir accompli (déculpabilisation), et sédation de l'angoisse de la perte.

Actuellement l'islamisme se voulant pur et dur interdit certaines traditions qui ont tendance à rétrécir pour suivre l'air du temps. Bien que les pratiques traditionnelles ne sont jamais très loin, il ya des changements qui méritent réflexion. Ainsi, la réduction du temps de « sbou' » qui consacrait la première semaine après le décès et qui se célébrait par le partage d'un repas de couscous entre les membres de la famille proche et lointaine, ainsi que les connaissances et voisins, chacun apportant sa contribution en fonction de ses moyens, soit en apportant du ravitaillement (sucre, café, semoule, viande, etc.) soit en préparant un grand plat de couscous « gas'a ». Cette cérémonie permet la « dispersion » des proches au sens où elle les libère de leur « devoir de présence » au domicile du défunt. Actuellement, la réduction de cette période à un seul jour ou, au maximum, à deux jours, ne risque-t-elle pas de restreindre les interactions et échanges entre les membres de l'ensemble de la famille, de réduire l'accompagnement de la famille du défunt ? La « msab'ha » ou recueillement sur la tombe les sept (ou quatre) premiers jours est 'interdite' par les islamistes et considérée comme haram, elle est en perte de vitesse dans certains milieux sensibles à cette idéologie. Alors qu'il y a deux décennies, l'expression de la perte se faisait fort bruyamment, actuellement on n'ose presque plus pleurer. Nous avons assisté en août 2006 à un décès, les filles se cachaient pour pleurer leur père.

On a le sentiment que cette rencontre n'est plus aussi importante, que les visiteurs sont pressés de partir, que la mort* commence à devenir encombrante (simple occasion, pour certains, de gratter quelques 'hassanates' ou 'bons points' pour accéder au paradis) et qu'on veut en

* Lors du décès d'une dame en 1998, nous avons assisté à une situation assez particulière : c'était un vendredi, la défunte a été enterrée la veille. Les femmes parlaient doucement, l'une des filles de la défunte pleure en silence, les autres vaquent calmement. Vers midi trente un mouvement se fait, on entend un chuchotement « il est parti ! » nous demandons ce qui se passe à notre voisine, elle nous répond « c'est leur frère (plus jeune que ses sœurs) il leur interdit de pleurer, maintenant qu'il est parti à la mosquée, elles pourront enfin 'pleurer' leur mère ». La grande sœur rentre dans la salle, prend sa jeune sœur dans ses bras et se met à pleurer en énumérant les qualités de leur mère ! L'assistance se mit à pleurer.

liquider les formalités aussi vite que possible. Est-ce la fin d'un temps, est-ce une mutation nécessaire, ou perdons-nous notre cohésion et notre humanité ? C'est peut-être le processus qu'a suivi le changement de la place et de la signification de la mort en occident qui a tendance à éloigner de plus en plus le défunt, de réduire au minimum la cérémonie, d'éloigner les malades⁶⁷ et les personnes âgées dans des institutions et hôpitaux, etc. ?

Pour le suicide, la situation est encore plus compliquée puisque tout se fait rapidement, presque en catimini, une personne qui a assisté aux funérailles d'un suicidé dans une wilaya marquée par le terrorisme, a parlé de « visite en catimini » à la famille, « on avait presque honte d'aller aux funérailles, il y avait très peu de monde », certains voisins, bien que compatissant avec la famille, ont eu peur d'y aller et d'être accusé de « tiédeur religieuse ».

3.2. Aspects psychologiques du deuil

Les pertes subies, qu'elles soient matérielles ou humaines nécessitent du temps pour que la personne puisse les digérer, accepter leur irréversibilité. C'est K. Abraham, puis S. Freud qui va se pencher sur « le travail de deuil » qui ne peut commencer selon Freud qu'après la phase initiale de révolte et de refus de reconnaître la perte.

Si dans la majorité des cas, les hommes et femmes⁶⁸ arrivent à accepter plus ou moins rapidement l'inéluctabilité de la perte, certains n'y réussissent pas. L'exemple archétypal du deuil insupportable, concerne le cas d'El-Khansa, cette poétesse de grand talent qui va passer sa vie à pleurer la mort de son frère Sakhr et qui a laissé de poignants poèmes à ce propos.

La capacité à surmonter la douleur face à la perte de l'autre dépend de la personnalité de l'individu, mais également des circonstances dans lesquelles s'est déroulée cette perte. Elle dépend aussi de l'entourage, de l'aide et du soutien qu'il peut ou ne peut pas apporter aux personnes affectées, enfin de la signification de la mort : la mort n'est pas univoque**, elle peut revêtir plusieurs significations : elle peut être infâme, tragique, honteuse ou glorieuse.

⁶⁷ Elias, N., *La solitude des mourants*, Traduction en Français, éditions Christian Bourgeois, 1998.

⁶⁸ Moutassem-Mimouni, B., Catastrophes et traumatismes, Journées d'étude *L'enfant face aux catastrophes naturelles*, Oran, CRIDSSH, 1^{er} juin 2003

** cf. article sur le concept de suicide de M. Mimouni.

Pour comprendre comment se fait le travail de deuil, il est important de présenter succinctement le processus génétique qui rend possible cette opération. C'est le processus d'individuation qui explique comment l'enfant passe de la dépendance totale à la mère à une indépendance de plus en plus importante jusqu'à atteindre l'âge adulte où les objets d'amour sont très importants, mais ne sont pas indispensables à la survie. Si ce processus ne s'accomplit pas de façon adéquate, toute perte devient d'une certaine manière « perte de soi » ou d'une partie de soi et laisse le sujet inconsolable, vivant dans une détresse insupportable comme cela apparaît dans la mélancolie⁶⁹.

Le modèle de la réaction à la perte des objets d'amour chez l'enfant, a été décrit par R. A. Spitz dans la « dépression anaclitique »⁷⁰ qui suit la séparation de l'enfant de sa mère à une période où il n'est pas capable de se passer de sa présence. Spitz a donné une interprétation métapsychologique : l'enfant investit pulsions libidinales et pulsions agressives dans l'objet d'amour qui est la mère. Quand cette dernière vient à manquer, l'enfant ne peut plus investir ses pulsions agressives dans l'objet, il va donc les retourner contre lui-même ce qui va le détruire. C'est ce que Spitz appelle la « dépression anaclitique » (anacritique vient du grec et signifie : s'appuyer sur), car l'objet d'amour sert de support au petit enfant qui n'est pas encore capable de se porter tout seul. Quand il perd l'objet sur lequel « il s'appuie », l'enfant s'effondre. Bien des adultes font une dépression plus ou moins grave après le décès d'une personne signifiante ou même après une perte d'objets matériels (maison, voiture...)

Le deuil est défini par S. Freud dans son article paru en 1917 « Deuil et mélancolie » comme « *la réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction venue à sa place, comme la patrie, la liberté, un idéal, etc.* » et c'est le travail qu'opère le psychisme pour admettre l'irréversibilité de la perte. Ce deuil consiste, selon Freud, en un désinvestissement progressif et que « *chacun des souvenirs, chacun des espoirs par lesquels la libido était liée à l'objet est mis sur le métier, surinvesti et le détachement de la libido est accompli sur lui* ». Il s'agit donc d'un processus plus ou moins long, plus ou moins difficile qui mène la personne à accepter que le défunt ne revienne plus jamais. C'est donc une action positive qui libère le moi et permet progressivement à la personne endeuillée de recommencer à vivre sans l'être aimé tout en gardant son souvenir.

⁶⁹ Freud, S., *Deuil et mélancolie*, in *métapsychologie*, Idées Gallimard, Payot, 1968

⁷⁰ Spitz, R.A., *De la naissance à la parole, la première année de la vie*, Paris, PUF, 1968

La capacité de faire le deuil dépend d'un certain nombre de facteurs :

- Du degré d'individuation cité plus haut, qui constitue une capacité à accepter la perte des objets d'amour.
- L'importance et la place qu'occupait le défunt (e) au sein de son entourage
- Des conditions du décès : si la maladie prépare l'entourage, les morts violentes ou brutales sont les plus difficiles à assumer dans la mesure où rien n'a préparé l'entourage à cette disparition tragique. Comment est vécu le suicide, qui en plus de sa brutalité, pose d'autres problèmes tels que la culpabilité, la colère, etc. ? Ne risque-t-il pas d'être vécu par la famille comme une agression dirigée contre elle ? La stigmatisation et la condamnation sociale et religieuse de l'acte suicidaire ne risquent-elles pas de confirmer ce sentiment d'agression et ne constituent-elles pas un préjudice non seulement social, ainsi que psychologique et narcissique ? Ce sont ces répercussions et leurs significations que nous allons aborder dans ce qui suit.

3.3. Répercussions du deuil chez les parents de suicidants

Le suicide tout comme la tentative de suicide constitue un événement gravissime dans une famille qui en est ébranlée dans ses fondements. Cet acte risque d'avoir des répercussions graves et entraîner une désorganisation du groupe familial et une déstabilisation des statuts et des rôles aussi bien parentaux que de l'entourage élargi. Il révèle l'échec dans l'ossature psychosociologique du groupe d'appartenance. La solidarité familiale fantasmée ou réelle se trouve prise en défaut, l'incompréhension est au premier plan « pourquoi ? », « comment a-t-il pu ? », « nous n'avons rien vu ! », perplexe, la famille est prise dans des interrogations très complexes et bien difficiles à élucider.

Dans ce cadre là, des étudiants ont réalisé un mémoire de fin de licence⁷¹ sur le deuil chez les familles dont le fils est décédé de mort violente : par accident et par suicide. Les résultats indiquent l'impossibilité de faire le deuil du suicidé, l'incompréhension, la culpabilité et le refus d'accepter d'en parler. Les étudiantes ont subi des pressions et même reçu des menaces de mort si elles insistaient dans leur volonté de faire des entretiens à l'une des familles. Il faut dire que la famille abordée vivait dans un petit village très traditionaliste d'une part, d'autre part la violence de la mise en scène de l'acte était terrible : il s'agit

⁷¹ Hiba, Kh., Bentounes, M., Sahnoun, A., *Le deuil chez les parents ayant perdu un de leur fils par mort naturelle, par accident ou par suicide*, Mémoire de Fin de licence dirigé par M. Mimouni, Université de Mostaganem, 2003-2004.

d'un jeune homme de dix-huit ans qui après un conflit familial se pend à un arbre juste en face de la maison. Choquée, la mère n'arrive plus à sortir de chez elle, car à chaque fois qu'elle ouvre la porte elle voit le corps de son fils se balançant devant elle. Cet acte avait quelque chose d'effrayant et était peut-être le fait d'un psychotique ou bien l'expression d'une profonde souffrance pour infliger une telle violence à sa famille. Traumatisée, cette dernière se terre et refuse de parler de cette mort si spectaculaire !

Une autre étude sur le même thème⁷² (mort par meurtre, suicide, accident) réalisée à Constantine fait ressortir que « *les pertes consécutives au suicide sont à l'origine de l'apparition de réactions de choc, de sidération ainsi que des difficultés à parler du défunt* ». La difficulté à parler du défunt, ce silence mortifère que s'impose la famille constitue une résultante de cette mort « non naturelle », le suicide présente tant de difficultés à être compris, admis parce que ce n'est pas naturel, ce n'est pas inscrit dans l'ordre des choses.

C'est dire combien il est difficile pour l'entourage proche d'accepter qu'un de ses membres se donnât la mort. Les raisons de ces difficultés sont d'ordre religieux, social, narcissique et affectif :

- Le suicide ou la tentative de suicide en plus des souffrances qu'ils font subir à la famille, les désignent à la pitié, à la suspicion et font planer sur eux la honte, la kechfa. La kechfa est comprise comme 'le scandale' mais dans son sens étymologique, kachafa veut dire 'découvrir' 'dénuder', ici, c'est faire ressortir quelque chose qui ne devait pas paraître. La famille se sent déshonorée, salie, mise à l'index. D'où le silence des parents et leur désir de vouloir cacher le sens de l'acte quand ils le peuvent « il est tombé de la fenêtre en voulant arranger l'antenne », « il s'est trompé en prenant les médicaments » ou « la bouteille de décapant ressemblait à celle de la limonade ! » etc.

- En plus de la honte qu'il leur fait subir en se suicidant, cet acte peut être vécu comme une négation de leur existence et de leur place dans sa vie. Comme s'ils ne comptaient pas à ses yeux, c'est comme une preuve flagrante du manque d'amour et de respect qu'il leur doit de façon inconditionnelle. La culture musulmane est basée sur le respect absolu des parents et de leur autorité. Cette dernière est énoncée par le Coran et la sunna à de nombreuses reprises.

⁷² Rouag, A., Benharkat, I., Travail de deuil et suicide, Université Mentouri de Constantine. Colloque 'état de la recherche sur le suicide', Oran, CRASC, du 23 février 2005.

• Il est également vécu comme une remise en question de leurs rôles et de leurs actions en tant que parents : toute perte occasionne une blessure narcissique, mais avec le suicide cette blessure va être aggravée par le discrédit, la suspicion et la honte, car tout parent aimerait être considéré comme un « bon parent » et non l'inverse. La parentalité est l'action de devenir 'parent' et de transcender le biologique 'généiteur'. Cette parentalisation se construit et transforme le jeune homme ou la jeune femme insouciant en 'père' ou 'mère' soucieuse du bien être de ce petit-être auquel ils ont donné la vie. L'attachement à ce dernier se consolide tout au long de la vie, à travers des processus conscients et inconscients qui vont faire de cet être une partie de soi. Les parents par les projections et identifications intériorisent cet enfant qui devient le prolongement de leur propre être. La perte de cet enfant c'est la perte d'une partie d'eux-mêmes, d'où la blessure narcissique. C'est une amputation de leur complétude qui laisse une béance que certains parents ne combleront jamais, d'autre s'y résigneront, mais personne ne sort indemne d'une telle expérience.

• Par son acte, il culpabilise la famille et la pousse à s'interroger sur ce qu'elle a fait ou n'a pas fait pour que 'son enfant' se détache d'elle d'une façon aussi désinvolte, aussi violente ou aussi agressive. L'acte peut être perçu comme une grave accusation et un jugement d'incompétence qui leur est infligé ; ils entendent les jugements énoncés par les 'autres', le qu'en dira-t-on : « peut être qu'ils ne l'aimaient pas », « ils n'ont pas su l'éduquer », « ce ne sont pas de bons musulmans, sinon leur enfant ne se serait pas suicidé », « qu'est-ce qu'ils lui ont fait 'pour qu'il' ne veuille plus continuer à vivre avec eux ? », etc.. Cette situation éveille des sentiments contradictoires et très ambivalents : d'un côté, la douleur de la perte de son enfant et d'un autre côté, l'animosité et la colère contre ce 'renégat' qui les a exposés à la réprobation sociale. Ce conflit majore la souffrance des familles qui s'enferment parfois ou se renferment sur leur souffrance.

• Pour la mère, l'enfant est une partie d'elle-même et quel que soit son âge, il est et restera toujours son enfant « un morceau de son foie », « de sa chair ». Le perdre de cette manière, non seulement, l'ampute d'une partie d'elle-même, la culpabilise, soulève sa colère contre lui qui n'a pas compris combien il était important et contre elle-même qui n'a pas « su lui donner » l'envie de vivre. La blessure narcissique est encore renforcée par le sentiment d'échec dans sa fonction essentielle qui est de renforcer son enfant et de le préparer à la vie. Tout défunt garde une place dans le souvenir des siens, le regret d'avoir perdu un enfant est éternel, mais si en plus cet enfant s'est tué, la question lancinante qui

restera sera le « pourquoi ? », « qu'ai-je fait ou pas fait » pour le sauver, pour lui donner l'amour de la vie ?

Ce sont donc toutes ces questions sans réponses qui rendent les parents malheureux, parfois agressifs, silencieux et incapables de faire le deuil. Comment les aider à restaurer leur narcissisme, comment réduire le doute chez certains qui risquent de garder une rancune destructrice pour les autres membres de la famille, comment aider les parents des personnes qui ont fait des tentatives de suicide à dépasser tous ces sentiments légitimes, mais qui doivent laisser la place à d'autres sentiments plus positifs qui leur permettent de reconstruire de nouvelles relations et de nouveaux modes de communication entre tous les membres de la famille ?

3.4. Réactions des parents à l'acte suicidaire

Nous avons essayé de décomposer les sentiments vécus par les parents de suicidés et de personnes qui ont fait des tentatives de suicide. La complexité des situations entraîne des réactions très nuancées. Pour compléter cette approche, nous avons tenté d'analyser les comportements et réactions des familles de TS qui ont accepté des entretiens.

Nous avons vu plus haut comment une TS peut constituer un grave traumatisme pour les familles : souffrances d'avoir risqué de perdre son enfant et souffrances dues aux pressions sociales, symboliques (pêché, malédiction, punition), blessure narcissique, etc. Deux grands types de réactions se distinguent chez les familles des personnes qui ont fait une tentative de suicide que nous avons pris en entretiens :

- Des familles inquiètes pour leur enfant, prêtes à tout pour l'aider et qui arrivent à se remettre en question. Si elles se mettent en colère, c'est pour mieux exprimer leur affection et leur inquiétude. Ces familles sont donc capables de compréhension et d'empathie, cet acte leur fait prendre conscience des conflits apparents ou latents qu'ils ont soit minimisés, soit ignorés. Nous avons trouvé des parents effrayés, fortement ébranlés par cet acte. L'incompréhension est très forte, mais le doute sur leur rôle tout en étant très douloureux empêche des processus de rejet et de projection du mauvais sur le suicidant. Ils s'interrogent et interrogent les praticiens autour d'eux pour « comprendre » et ce pour mieux aider leur enfant. Ils gardent la porte ouverte aux changements en eux-mêmes, acceptent de se remettre en question et contrôlent leur sentiment de culpabilité.

- Des familles hostiles, méprisantes ou indifférentes. Ce type de famille montre parfois la gravité des dysfonctionnements familiaux et la rigidité de leurs comportements et attitudes et les troubles de la parentalité voire des dysparentalités⁷³. Des sentiments très négatifs peuvent apparaître tels que la haine et l'animosité qui s'expriment soit par les cris et reproches, soit par le mépris : « tu nous déshonores, tu n'es plus des nôtres, etc. ou bien par des propos encore plus dangereux : « tu n'es même pas capable de te tuer », « tu rates ta mort comme tu rates ta vie, tu n'es bon à rien, etc. ». Alors que ces personnes ont besoin d'être consolées, maternées, elles se trouvent au contraire insultées, rejetées, accusées et parfois reniées. Ces cas ont été observés dans des familles gravement perturbées contre l'un de leurs membres. Comme si celui-ci concentrait en lui, tout ce qui pourrait être perçu ou vécu comme « mauvais » dans la famille. Il devient le mauvais objet au sens kleinien⁷⁴. Il doit être « expulsé », « rejeté » voire même « détruit ». Aux dernières nouvelles l'un d'eux s'est tué et n'a pas « raté sa mort », il avait vingt trois ans et une jeune fille en était à sa sixième tentative de suicide. Ces familles présentent beaucoup de résistances et refusent généralement toute aide proposée. C'est en leur sein qu'on trouve le plus de récidivistes.

Enfin, les réactions des parents sont souvent très ambivalentes et pas toujours tranchées. Peur, colère, désespoir, culpabilité, honte, haine, etc. constituent une palette d'émotions par lesquelles vont diversement passer les parents. Quand la famille est incapable de replacer l'acte dans son contexte et de lui donner sens, la TS peut aggraver les perturbations en son sein. Le passage à l'acte peut être perçu comme une atteinte à leur pouvoir de parents, à leur toute puissance parentale, comment a-t-il osé « me faire ça » ! Cela n'est pas sans nous rappeler que les grecs et les romains, par exemple, tout en reconnaissant le droit au suicide de l'homme libre, l'interdisaient aux femmes, aux enfants, et aux esclaves car ils considéraient cela comme une atteinte à la propriété privée.⁷⁵

Ces différences de réactions dans les familles incitent à réfléchir sur les modalités de prise en charge des familles autant que celles des suicidants. Il est difficile de traiter les TS sans aider leur famille à accepter la situation et à faire l'effort de reconstruire une autre relation en instaurant de nouveaux modes de communication entre ses membres. Le plus difficile est de réduire la culpabilité chez les uns, l'hostilité et

⁷³ Manzano, J., *Les scénarios narcissiques de la parentalité*, PUF, 1999, 3^{ème} édition 2009

⁷⁴ Klein, M., *La psychanalyse des enfants*.

⁷⁵ Theroz, M., Le syndrome de l'infirmière autrichienne. In *Suicide et culture*, Ouvrage collectif sous la Direction de Adam Kiss.

l'animosité pour ne pas dire la haine qu'un tel comportement peut susciter dans des familles fragilisées et trop préoccupées par une image de surface.

Pour certains cas, le soutien à assurer aux parents et aux TS peut être de longue durée car si la majorité des TS n'ont pas de séquelles sur le plan physique, il existe quand même des cas qui vont subir de longs mois d'hospitalisation et des opérations chirurgicales très lourdes. Ce qui ne va pas sans incidences sur l'équilibre psychologique de ces personnes et de leur famille. Cet état de fait nécessite un suivi à long terme pour aider la famille à affronter les contraintes et souffrances y afférentes. Les études de cas suivants vont tenter d'illustrer ces réflexions avec plus de clarté.