

Chapitre IV. Etudes de cas

*Fatima-Zohra SEBAA
Badra MOUTASSEM-MIMOUNI*

Les études de cas constituent un aspect fondamental de notre étude. La difficulté d'obtenir des chiffres fiables et sur de longues périodes, nous a incité à faire un travail d'ordre qualitatif, dont les objectifs sont avant tout de comprendre les mécanismes à la base des conduites suicidaires et ensuite réfléchir à la prise en charge et au soutien à apporter aux familles. Nous allons présenter brièvement quelques cas illustrant des situations auxquelles se heurtent des jeunes à Oran.

• « Je me suicide donc j'existe ! »

Radia 21 ans est issue d'une famille nombreuse constituée de neuf personnes. La mère est sans profession et le père est ouvrier. Elle a le niveau scolaire de 9^{ème} année fondamentale. Elle pratique un sport de compétition, mais son père lui interdit les entraînements. Ses rapports avec son frère sont très conflictuels. Elle se dispute souvent avec lui car il lui interdit de sortir, contrôle ses comportements et sa tenue. Comme elle ne se laisse pas faire, lors de la dernière dispute, il a dit au père qu'il l'avait vue avec un garçon. Le père, qui en général est plutôt calme et l'aime beaucoup, l'a frappé sans écouter sa version. C'est la goutte qui a fait déborder la vase « trop c'est trop » dit-elle. *« J'en ai marre des persécutions de mon frère, dit-elle « ce qui m'a fait mal, c'est que mon père l'a cru lui et pas moi ».* Elle avale dix comprimés de neuroleptiques.

A l'hôpital, elle est en colère, rageuse et jure de recommencer, elle insulte le personnel qui lui prodigue les soins. Les parents sont atterrés, le père est malheureux et s'en veut de l'avoir frappé. Revenue une semaine plus tard au service, elle est plus détendue, souriante et dit que sa famille est bien, mais c'est « mon frère qui a la tête dure, qui ne comprend pas ! » Lors du troisième entretien, elle dit « regretter » son acte (mais ne semble pas mécontente de l'avoir fait) et pense surtout à ses parents et à la douleur qu'elle leur a infligée. Elle semble s'être réconciliée avec elle-même et avec ses parents. Ces derniers ont compris le message et l'ont autorisée à reprendre son entraînement sportif. Ils étaient prêts à la laisser partir en voyage chez son oncle, dans un pays voisin. Les parents étaient attentifs, ils ne pensaient pas du tout qu'ils étaient injustes ou préféreraient les garçons aux filles ! La TS de leur fille qu'ils aiment

profondément les a secoués et leur a fait prendre conscience de leurs comportements. Ils s'expliquent franchement avec leur fille et ajustent leur conduite avec leur fils. Ce dernier a pris conscience des pressions qu'il faisait subir à sa sœur. Nous pensons que le choc a été tel, que cela leur a permis de prendre conscience de toutes ces conduites qui vont de soi et les ont remis en question.

Radia est une des rares personnes à avoir accepté de revenir pour les entretiens et qui a même accepté de passer un Rorschach. L'analyse de son protocole montre une production normale (16 réponses). Les contenus étaient nuancés et les déterminants variés. Un niveau intellectuel moyen. Elle ne manque pas de fantaisie et présente une certaine impulsivité. C'est peut-être cette impulsivité qui l'a sensibilisée à une situation courante dans les familles algériennes ordinaires. Mais c'est en même temps cette impulsivité qui lui a permis de s'exprimer, de réagir et de se battre. Sans doute l'ambiance d'expression au sein de la famille, la tendresse entre ses membres ne sont pas étrangères à cette propension à s'exprimer y compris par la TS. Ses parents ont pris acte et donné sens à l'événement ; ils ont découvert les distorsions dans leur relation à leur fille et ont très bien réagi. D'autres parents, par contre, ne comprennent pas ou ne veulent pas comprendre, leur seule préoccupation étant de savoir si leur fille est enceinte ou si elle a perdu sa virginité.

• « Mourir d'aimer »

Samira est une jolie fille de 16 ans. La mère est fonctionnaire, le père de niveau universitaire travaille par intermittence. Un jour on appelle ses parents : « votre fille a tenté de se suicider et a été hospitalisée ! » Le ciel leur tomba sur la tête ! C'est un traumatisme inimaginable pour les parents qui n'avaient jamais pensé que cela puisse leur arriver. La mère me connaissait, elle est venue me voir, elle avait besoin de parler. Sa fille a avalé du décapant, elle a eu l'œsophage et l'estomac gravement endommagés. Elle a été hospitalisée plusieurs mois et a dû subir des opérations chirurgicales, des greffes etc.

J'ai donc suivi la mère plusieurs mois avant de voir Samira. La mère a trouvé le coupable tout désigné, il s'agit de son mari qui était violent, instable, légèrement incestueux. Absente toute la journée, son mari souvent inoccupé était vindicatif et persécutait autant ses deux filles que ses deux garçons. Jamais satisfait, il « leur cherchait la petite bête sans arrêt » disait la mère.

Pendant cette période difficile d'hospitalisation et d'opérations chirurgicales, j'ai surtout assuré une écoute et un soutien à la mère pour qu'elle puisse soutenir sa fille. Le deuxième objectif de cet accompagnement psychologique (ayant compris que la séparation du couple n'était pas envisageable pour l'épouse) consistait en un travail de renforcement de la mère de manière à ce qu'elle joue le 'pare-excitation' entre père et enfants : en un mot protéger les enfants de la nocivité du père. Ce dernier a refusé toute consultation psychologique, mais il a été gravement secoué par l'acte de sa fille et a fait beaucoup d'efforts pour améliorer sa conduite avec ses enfants. Le passage à l'acte de sa jeune fille l'a secoué et l'a amené à se remettre en question, à réviser son mode de comportement avec eux. Cela ne veut pas dire qu'il y réussit souvent, mais au moins il fait l'effort de réagir. C'est une personnalité fragile, immature ; il a fait un épisode dépressif et/ou psychotique au début de l'âge adulte. Il a été soigné en psychiatrie et il refuse de parler de cet épisode qui est un sujet tabou dans sa famille aussi. Son impulsivité, son intolérance à la frustration le rend souvent insupportable. Il peut se montrer charmant, ouvert, séducteur et puis brutalement il explose dans des colères psychotiques : il frappe, casse, insulte, est grossier à l'extrême. Une heure plus tard, il est complètement transformé, souriant, penaud parfois, il reconnaît qu'il « *ne faut pas tenir compte des comportements d'un fou* ».

Ces explosions répétées ne facilitent pas la vie aux enfants qui sont sous pression continue. Six mois après sa tentative de suicide, Samira a accepté de venir me voir. Elle allait mieux, elle commençait à manger normalement, elle avait repris ses études au lycée.

Samira me raconte qu'elle s'intéressait à un garçon plus âgé qu'elle. Son amie lui dit un jour qu'il la trouvait jolie. A compter de ce jour, Samira fait une véritable fixation sur lui, elle se procure son numéro de téléphone et se met à l'appeler aussi souvent qu'elle le pouvait : « *parfois, je voulais juste entendre sa voix, je coupais dès qu'il disait allo ! Plus le temps passait, plus je m'attachais à lui* ». Lui a-t-il promis quelque chose, s'il l'aimait ou qu'il s'intéresse à elle ? Elle me dit qu'il lui répondait gentiment de temps en temps mais ne semblait pas intéressé par une relation avec elle. Cela ne semblait pas spécialement la gêner comme si elle était dans un rêve où sa passion lui suffisait, par moment j'avais le sentiment que cet attachement semblait assez proche du délire.

Au terme des entretiens je me rendis compte qu'en réalité, c'était une enfant solitaire, renfermée, ayant peu de contact avec ses frères et sœurs. Ses relations avec son père commençaient à devenir de plus en plus conflictuelles, elle avait construit une relation amoureuse qui n'existait

que dans sa tête et qui était devenue une obsession. Et à force de le traquer (toujours par téléphone) un jour où elle avait grossièrement insisté, il a mis le haut-parleur et a continué à se moquer d'elle en présence d'autres personnes. Là, elle a pris conscience de la situation insupportable où elle s'était mise, elle s'est sentie profondément humiliée. Elle prend le décupant et va sur un promontoire à proximité d'un chantier. Les ouvriers l'ont vue tomber et l'ont emmenée à l'hôpital. « Je ne sais pas ce qui s'est passé, je ne sais pas pourquoi je suis comme ça ! »

Plus de six mois ont passé, mais elle pleure durant tout l'entretien. Elle est encore ulcérée, malheureuse, culpabilisée de s'être « humiliée » et s'en veut énormément « je me suis torturée bêtement » (adhabt rouhi).

Elle 'ne comprend' pas ce qui s'est passé. Ce sentiment d'incompréhension on le retrouve souvent chez les jeunes ayant fait une TS. C'est comme si la pensée était obnubilée, bloquée sur une seule idée. « *Tout était noir dira* » Kamila 25 ans, mariée, deux enfants : « *je ne voyais que cette bouteille d'eau de javel* » ; la seule chose qui tournait dans ma tête c'était « *sauter* » dira Farida 16 ans, qui a sauté du deuxième étage ; Nabih 50 ans, vivant des conflits conjugaux, familiaux et financiers complexes, parle d'un état presque de sérénité « *je ne pensais à rien, il fallait faire quelque chose. Je me suis mise à avaler les comprimés l'un après l'autre systématiquement, calmement, tout ce que je voulais c'était dormir et ne plus me réveiller. Je n'ai pensé ni à mes enfants, ni à mes vieux parents qui dépendent de moi, rien. Juste arrêter ce tourbillon dans ma tête !* »

J'ai tenté de l'amener à comprendre son geste, sa gravité en lui demandant ce qui l'a amenée à s'attacher à une personne qu'elle ne connaissait que de vue ? Elle reconnaissait qu'il n'avait rien fait pour l'attirer, mais j'avais l'impression qu'un jour elle s'était réveillée avec cette obsession et du coup, elle ne contrôlait plus rien. Malgré tout ce qui s'était passé, elle continue, malgré elle, à y penser : « *je suis toujours attachée à lui* », « *je sais qu'il ne m'aime pas, mais...* ».

J'ai essayé d'approcher son évaluation de l'acte « *je me suis fait souffrir pour rien...* ». Je ne suis pas certaine qu'elle ne récidivera pas, elle est trop bouleversée. Bien qu'elle soit consciente de la gravité de son acte, qu'elle regrette certainement parce qu'elle est marquée à vie dans sa chair et dans sa mémoire, elle ne me semble pas à l'abri d'une récurrence.

Nous avons pris ensemble quelques résolutions : se préoccuper de sa santé, de ses études, essayer de parler à sa mère et sa sœur de ses sentiments et de venir me voir à chaque fois qu'elle le désire.

Je continue à suivre la mère qui me donne de ses nouvelles : pour l'instant, elle se concentre sur ses études. Elle commence à se préoccuper de son corps, des cicatrices (elle a subi des greffes, etc.) Il reste beaucoup de travail à faire : son corps est marqué à jamais, il faudra qu'elle prenne conscience des cicatrices et ensuite qu'elle les assume. Sa mère s'inquiète : « *quand elle rencontrera quelqu'un et voudra se marier, comment va-t-elle réagir ?* »

Deux mois plus tard, la mère affolée me dit : « elle a recommencé » qu'a-t-elle recommencé : elle parle encore d'un type qu'elle a vu et qui s'intéresse à elle. La mère était terrorisée, elle avait surtout peur que si jamais le père la voyait, il la tuerait. Je lui demande de la ramener.

Samira, semble dans le même état de rêve éveillé : le type est passé devant le lycée, lui a dit qu'elle lui paraissait sérieuse et lui plaisait et la voilà repartie dans un roman d'amour parfait.

Les entretiens montrent une jeune fille crédule, naïve, obnubilée par l'idée d'être aimée, de rencontrer 'l'âme sœur' ou peut-être simplement quelqu'un qui l'aimerait assez pour la protéger et la sortir des conditions de tensions et de violences continues dans lesquelles elle est plongée quotidiennement. Elle aborde difficilement les violences au sein de la famille, mais semble obsédée par l'idée de trouver l'âme sœur qui la sortira de cet enfer. Je lui suggère qu'elle pourrait étudier, aller à l'université et s'éloigner ainsi de sa famille et plus tard travailler etc. En fait aucune solution ne semble la satisfaire « mon père ne me 'lâchera' pas, il trouvera toujours le moyen de nous gâcher la vie » et là je compris que ce sentiment de persécution est tellement fort que seul « un amour parfait » était en mesure d'annuler ses maléfices.

Il a fallu donc concentrer la prise en charge sur un renforcement de ses liens de confiance entre elle et sa mère d'un côté, le renforcement de son moi de l'autre en l'aidant à se fixer des objectifs réalisables et valorisants : obtenir son bac, aller à l'université, se soigner car elle continue à subir des opérations. Un jour elle revient effondrée, des larmes coulaient sans arrêt et sans aucun bruit. Son nouveau copain l'a quittée. Au bout d'une demi-heure d'entretien, elle commença à prendre conscience de ses attachements un peu « trop rapides » dit-elle en souriant à travers ses larmes. Le travail de reconstruction a réellement commencé. Durant les autres séances je perçois que Samira mûrit à vue d'œil, elle réagit, se secoue pour reprendre sa vie en main. Un jour, lui demandant de faire le point « ça y est, le plus important pour moi c'est d'avoir mon bac, d'aller à l'université et je verrai plus tard pour l'âme sœur » elle sourit. Elle ne pleure plus sans arrêt, elle sourit, son visage

s'ouvre de plus en plus. Elle a eu son bac et est venue me voir en début d'année universitaire « *je voulais juste vous dire que je vais bien* » ! me dit-elle. Depuis, elle ne vient plus me voir, mais elle sait que sa mère me donne de ses nouvelles, elle continue son chemin, sans trop de heurts pour l'instant. Ses études à l'université semblent la satisfaire, en tout cas, elle s'investit fortement.

Le cas de Samira, une personnalité immature en plein chamboulement de l'adolescence, obsédée par le besoin d'être aimée, de trouver « *l'homme de sa vie* », manque de discernement et a un sentiment de manque, de solitude, d'être 'incomprise'. Autocentrée, elle a du mal à prendre de la distance. Sont mis sur le compte de l'adolescence cette inconsistance, cette labilité émotionnelle et ce manque de confiance en l'entourage. Samira m'a amenée à réfléchir aux mécanismes de la violence chronique au sein des familles. La rencontre de différents cas que ce soit dans la pratique psychologique ou dans la recherche m'a permis de dégager certaines constatations. Les effets de la violence familiale se traduisent souvent par des comportements d'évitement où jour après jour, ces personnes vivent « *le cauchemar* » comme disent certains. Comment vivre dedans sans perdre la raison ? Le seul moyen c'est la fuite dans les études pour les uns, la délinquance pour d'autres, le rêve éveillé pour certains qui attendent que le prince charmant ou la situation idéale arrive et les sortent de l'horreur. Ces conduites aident à survivre en minimisant, réduisant l'intensité des tensions : ça va bientôt passer, il suffit de tenir encore quelques minutes ou quelques jours ou ...

Pour d'autres, les tensions familiales sont telles que l'espoir d'avoir un jour quelqu'un ou quelque chose qui puisse les sauver d'une telle pression devient un besoin si vital, qu'ils imaginent des solutions magiques en s'accrochant à n'importe quoi. Mais, quand les choses ne tournent pas comme la personne l'a rêvé, elle implose de l'intérieur et perd complètement le sens des réalités ; le suicide devenant la seule voie, la seule issue à une situation insoutenable. Il y a donc perte de contrôle et incapacité de raisonner, de mentaliser, il s'agit d'une situation dépassante qui peut provoquer une inhibition paralysante ou un besoin d'action pour arrêter la tourmente, d'où le passage à l'acte (ou acting-out) qui est défini par C. de La Pradelle et Violente do Canto⁷⁶ comme une : « *expression par l'action d'une angoisse fondamentale, pulsion intérieure qui passe dans la réalité sans qu'elle puisse être réfrénée, sous la forme d'une fugue, d'un acte de violence, etc.* »

⁷⁶ De La Pradelle, C. et Violente do Canto, Le vocabulaire de la psychologie, in *encyclopédie de psychologie*, Lidis, Tome 7, Paris, 1981, p. 69.

Les jeunes filles violentées dans leur famille n'ont qu'un rêve : trouver 'l'homme' qu'il faut, celui qui saura 'les aimer, les protéger', contre l'incompétence de l'entourage et malheureusement, souvent elles se précipitent et prennent le premier venu. Elles manquent souvent de discernement et parfois de raison : obnubilées par le souci de fuir cette situation intolérable ou vécue comme telle, elles ne pèsent pas le pour et le contre, prennent les promesses au pied de la lettre. En fait, elles sont parfois irréalistes puisqu'elles poursuivent un fantasme « *l'homme bon, qui protège, qui ne maltraite pas* » et malheureusement, souvent, elles peuvent inconsciemment aller vers des hommes qui sont susceptibles d'être violents, comme si la compulsion de répétition si chère à S. Freud et si fréquente dans les traumatismes et PTSD soit la plus forte. Et le cercle se referme.

Ces réflexions nous ont été inspirées par les cas que nous avons suivis dans différents contextes et pas seulement celui de la TS. La TS apparaît ici comme un symptôme des effets des violences familiales et conjugales.

• « **Je ne suis plus rien !** »

M. 34 ans, marié, deux enfants au chômage depuis toujours, vit et fait vivre sa famille de subsides (homme à tout faire dans les marchés, a travaillé dans un bain maure...). Nous l'avons rencontré dans un centre de soins. Il y venait pour dit-il : « trouver une solution, car je me sens inutile, incapable et peut-être que je suis fou ! » Terme qui dénotait d'une certaine angoisse, d'un certain mal être qui remontait sûrement à l'enfance chaotique du sujet (mère disparue très tôt à deux ans, élevée par une grand-mère très âgée qui vivait sous la terreur d'un fils qui refusait ce neveu sous son toit) mais aggravés par une situation de précarité extrême.

Au bout de deux séances d'entretien qui consistait surtout à faire baisser le taux d'angoisse et à laisser le sujet verbaliser, mettre « des mots sur ses maux », M. nous parla de sa tentative de suicide (s'est jeté d'un pont) et de son hospitalisation pour fracture de la jambe.

Il nous révéla que c'est lors de cette hospitalisation, qu'il culpabilisa pour avoir laissé sa femme et ses enfants sans ressources et malgré nos efforts de le faire parler plus longuement de sa TS, seule son hospitalisation comptait et nous sentions une réelle volonté d'occulter le passage à l'acte suicidaire : « Ce n'est rien, un moment de folie ! J'ai plus souffert pour ma jambe et en plus j'ai été hospitalisé et j'ai laissé mes enfants seuls ! » A la suite de ces propos je lui indiquais de manière

abrupte que si en sautant du pont il avait trouvé la mort, ses enfants auraient été définitivement seuls ! « Non, c'est comme si je savais que je n'allais pas mourir ! » Nous retrouvons cette sorte d'appel à l'aide, de SOS que revêt le geste suicidaire. Ce n'est pas la mort qui est recherchée, mais l'arrêt, même momentané, des tourments et de la souffrance vécue.

M. est socialement isolé, ne communique pas avec les autres « je n'ai rien à leur dire, je ne vais pas constamment parler de mes problèmes ? » Il sort tôt et rentre tard chez lui : « je dois me débrouiller pour faire manger mes enfants et aussi si je reste à la maison ma femme n'est pas contente ! » ce qui nous laisse supposer que cette situation cause des problèmes conjugaux qui ne font qu'accentuer le sentiment d'infériorité de M.

M. n'est malheureusement plus revenu au centre de soins.

Il est vrai que la prise en charge médicamenteuse (anxiolytique) et psychologique est nécessaire mais cela suffit-il toujours quand les horizons sont bouchés et que les frustrations sont trop nombreuses et répétées ?

Nous concluons par ces mots de M. « je ne retrouverai la santé que le jour où ma famille sera bien ! » Se sentant inutile, incapable de jouer son rôle de « pater familias » dans une société foncièrement patriarcale, il ne lui reste plus qu'à disparaître ou à être fou, donc irresponsable !

• **Violences conjugales**

Samia est cadre dans une entreprise. Elle est mariée depuis huit ans et a deux enfants de six et quatre ans. Elle m'a été adressée par une collègue. Après avoir tourné autour du pot pendant dix minutes, parlé des problèmes que lui pose son fils 'instable', 'il a peur de tout', ne s'intéresse pas, et quand une personne s'approche de lui pour lui caresser la tête ou l'embrasser, il lève son bras comme pour se protéger d'éventuels coups. Elle finit par parler de la tentative de suicide, j'ai pris des médicaments, je voulais arrêter les problèmes. Elle a mis du temps pour dire que la tentative de suicide s'est passée dans un contexte de violence physiques et psychiques, dans un moment de grandes tensions sans 'raisons valables' dira-t-elle. Elle était très émue et anxieuse, elle semble pressée de parler d'autre chose, elle reconnaît avoir peur pour les enfants 'surtout le grand' (6 ans).

Je lui demande si elle ou son mari le frappe ou le menace. Elle dit que non, hésite un peu et dit « parfois... mon mari est nerveux, il se met à crier et le petit a peur ». Je lui demande ce qu'elle fait quand le mari se met dans cet état, elle répond 'j'essaie de le calmer, d'éloigner les

enfants... et parfois c'est moi qui prend les coups, une fois j'ai cru qu'il allait le tuer (le petit de quatre ans). Mon mari ne parle pas, est très gentil mais parfois, il entre dans des colères terribles. J'ai tout essayé : lui parler, le supplier. Je l'ai quitté plusieurs fois, j'ai décidé de divorcer et ensuite il m'a tellement suppliée j'ai eu de la peine pour lui, il n'a personne, sa famille n'en veut pas. Il a perdu sa maman alors qu'il était très jeune et a été maltraité par sa marâtre. Et puis, ajoute-t-elle, ce n'est pas facile pour une femme seule d'élever des enfants ! Quand nous avons renoué, il était très gentil, prévenant, cela a duré deux mois, c'était fabuleux et puis un jour pour rien du tout il a recommencé le même scénario. J'étais tellement déçue, désespérée que j'ai avalé de l'eau de javel. Il était fou de colère et de douleur. Maintenant il est gentil, mais, je vis dans la hantise de devoir encore affronter les mêmes scènes. Je suis fatiguée, je ne peux plus les supporter, si ce n'était les enfants, je serais partie. Je lui demande ce qu'elle pense de la vie que mènent les enfants dans un tel climat ? 'Je sais qu'ils sont malheureux, mais je ne veux pas les priver de leur père, ils l'aiment quand même. Bien que le grand a très peur de lui !'

Des personnes de son entourage la décrivent comme anxieuse, son mari 'gentil', c'est elle qui est 'difficile'. Souvent dans un contexte de violence familiale c'est la victime qui est perçue comme perturbée sans que cette perturbation soit mise sur le compte des maltraitances que subit la victime. Ce déplacement de la suspicion et des reproches sur la victime constitue un des facteurs sociaux qui va maintenir les victimes dans l'incompréhension et le silence.

Essayant de comprendre les motivations qui la maintiennent avec un mari qu'elle décrit comme 'explosif et violent' en lui expliquant que c'est juste pour comprendre la situation, je lui demande 'pourquoi vous restez avec lui ? « Parce que je l'aime et je ne veux pas l'abandonner tout seul, il n'a que nous ! » (J'étais tentée de pester contre l'instinct maternel des femmes qui leur fait endurer les pires misères !)

Je lui ai demandé d'expliquer à son époux qu'il a un problème et qu'il doit se faire soigner pour protéger sa famille et s'il est d'accord qu'ils viennent ensemble la prochaine fois et ensuite je les orienterai vers quelqu'un pour une thérapie familiale.

Il a mis du temps pour venir, mais il est venu plus de deux mois après la consultation avec sa femme. Durant la séance, c'est elle qui parlait, expliquait, lui souriait, répondait par monosyllabe. Il a fait l'effort de venir et d'accepter de consulter, j'ai mis l'accent sur le positif de cette démarche, ils m'ont informé qu'ils avaient trouvé un psychologue pour

une psychothérapie. La tentative de suicide est à chaque fois éludée par elle comme si elle en avait honte, ou comme si elle voulait l'effacer de son esprit ou comme si, pour elle, la TS ne constitue qu'un des symptômes qui l'a ramenée dans cette consultation. Son époux semble trop effrayé par la chose pour en parler ouvertement. Voyant cet évitement de part et d'autre, j'ai mis l'accent sur le positif de leur démarche et sur le bien fondé et la nécessité de suivre une thérapie familiale pour sauver leur famille. Ils ne sont plus revenus, j'espère qu'ils ont réussi à trouver un équilibre !

• **Autoritarisme paternel**

Kamel âgé de 25 ans vit avec sa femme et ses deux enfants dans la maison familiale. Le père est un homme bien vigoureux et très autoritaire qui mène la maisonnée d'une main de maître. Il décide de tout, et n'hésite pas à houspiller ses fils qui vivent dans son ombre, qui ne disent rien « par respect, parce qu'il est âgé, parce qu'il est très sévère et autoritaire, et dés fois il dépasse les limites » dira son fils.

Kamel est hospitalisé à la suite d'une tentative de suicide qui a failli aboutir. Cela fait plus d'un mois qu'il est dans un service de chirurgie. Les entretiens ont été extrêmement difficiles, il refusait de parler avec le psychologue enquêteur. Ce dernier a passé plusieurs semaines pour arriver à nouer une relation de confiance avec lui et d'autres personnes TS hospitalisés. Kamel a été le moins facile à aborder, il faut dire que c'est difficile pour un homme d'admettre de parler d'un geste aussi grave que le suicide et surtout de reconnaître qu'il a fait fi de l'interdit religieux et social.

Kamel a un niveau scolaire de 9^{ème} année fondamentale, il a un travail d'agent de sécurité dans une institution et comme il termine en début d'après-midi, il arrondit les fins de mois en travaillant chez lui en faisant de menus travaux de réparation d'appareils électroménagers. Kamel décrit sa vie comme peu facile, il a dû quitter l'école pour travailler dans les marchés *« j'ai vendu tout ce qui peut se vendre et ensuite j'ai fait une formation dans la réparation de l'électroménager. Ce n'était pas facile, mais j'étais toujours gai, racontant des blagues et avec le rire, tout devenait facile »*. Malgré tous ces efforts, le père reste exigeant, mécontent et dénigrant *« il ne reconnaît jamais les efforts que je fais »*. Un jour au retour de son travail, fatigué, il décide de faire une petite sieste d'autant qu'il se lève tous les jours à l'aube. Un client vient le demander, le père se met à crier contre lui en lui reprochant d'être « fainéant », et se met à l'insulter et le traiter de tous les noms. Kamel fatigué, était arrivé à saturation devant l'ingratitude de son

père qui 'ne reconnaît rien'. Se sentant humilié, dénigré, rabaissé devant ses clients mais aussi devant sa femme et ses enfants, il entre dans une grande colère et ne pouvant pas répondre aux vitupérations de son père, il prend un couteau et se le plante dans le ventre. Il est hospitalisé, passe plusieurs jours en réanimation et a subi des opérations.

En dehors de sa femme et de sa mère, ni son père, ni ses frères ne sont venus le voir à l'hôpital « ils sont salafistes, ils ont dit 'nous on ne va pas voir un apostat (kafer) qui a voulu se tuer » pour eux j'ai commis un crime, que Dieu me pardonne » Il paraît culpabilisé, triste « c'est shaitan (Satan) qui m'a poussé à cet acte » dira-t-il, « la colère m'a empêché de penser à ma femme et à mes enfants ». Le recours à Satan, à la colère qui lui ont fait perdre ses moyens et l'ont empêché de réfléchir aux conséquences de son acte, adoucissent sa peine et son sentiment de culpabilité et lui permettent de continuer malgré tout à pardonner à son père « il a été élevé ainsi, il a grandi sur ces conduites, il est trop vieux pour changer, que Dieu lui pardonne et j'espère que nous ne serons pas comme lui ».

Quelques mois plus tard nous avons eu de ses nouvelles : il a quitté la maison familiale et a déménagé dans un bidonville où il a acheté une baraque. Il va bien mais semble moins boute-en-train, moins gai « comme s'il était devenu plus timide ou qu'il avait honte de son acte » (sentiment de la personne qui a fait les entretiens) ou peut être a-t-il mûri ? Faire une tentative aussi grave ne peut laisser indemne une personne et doit certainement entraîner des remaniements sur le plan psychique ainsi que sur le plan des relations sociales.

• Adolescence, violence familiale et parentification *des fils*

Fadia 17 ans, a le niveau de 8^{ème} année moyenne, ses frères plus âgés, la jugeant grande, lui ont signifié d'arrêter. Sa famille a déménagé d'une ville de l'intérieur du pays et est venue s'installer dans le nord. Elle regrette ce changement d'autant qu'elle avait des vues sur un camarade de classe. Elle continue à avoir de ses nouvelles par l'intermédiaire d'une cousine. Elle aussi rêve de rencontrer le grand amour. « *Je reste toute la journée enfermée, je n'ai même pas le droit de regarder par la fenêtre, ce n'est plus une vie, c'est un cimetière. Mes frères (plus âgés qu'elle) ne font pas d'études, ne travaillent pas, ils passent leur temps à se disputer et à me surveiller. Je n'ai le droit de rien faire. Ma mère prend leur parti et ne m'écoute pas, quant à mon père, il est trop préoccupé par ses problèmes pour faire quoi que ce soit. J'aime beaucoup mon père* ». Ainsi se résume les plaintes de Fadia qui est très prolix et a même tenté de séduire notre enquêteur.

La situation de Fadia est très courante : la mère et ses fils peuvent se liguer contre la fille (cela peut être un vécu singulier de cette dernière) pour « la protéger et l'empêcher de les déshonorer », alors que le père plus attaché à sa fille la protège quand il a autorité et disponibilité, sinon, il se contente de l'épauler un peu sans arbitrer le conflit. Beaucoup de pères de famille s'effacent et laissent plein pouvoir à leur épouse et leurs fils pour régler les problèmes de la maisonnée et comme les pressions sociales sont très fortes vis-à-vis des femmes en ces temps où les extrémismes de tous ordres sont en train de pousser, les mères, fortes de cette délégation de pouvoir, se transforment à l'image de leurs représentations de 'l'autorité paternelle', elles peuvent devenir exigeantes, violentes, velléitaires et vindicatives. Dans d'autres cas elles se transforment en enfant et délèguent à leur tour l'autorité au fils ou à la fille aînée. Dans certains cas, les parents perdant leur autorité, sont manipulés par leurs enfants qui n'ayant plus de limites peuvent devenir très exigeants voir persécuteurs vis-à-vis des plus jeunes de leur fratrie et en particulier les filles.

Fadia va peu à peu accumuler des griefs. Les tensions perpétuelles usent sa patience d'autant qu'elle est toute seule, n'a pas de sœur, ne sort pas et surtout n'échappe à aucun moment à l'œil de sa mère et de ses deux frères. « Toutes mes journées se ressemblent : je reste à la maison, je n'ai ni copine, ni des proches à recevoir ou à visiter. Je ne peux même pas aller au bain, ni regarder par la fenêtre. Je n'ai que les chansons de Raï pour me distraire ». Les chansons de Raï (chantent le besoin d'amour, de tendresse ainsi que les solitudes, les trahisons, et les réconciliations. Elles sont très nostalgiques) exacerbent ses besoins d'amour, de trouver l'âme sœur, d'être comprise, etc. ce qui rend cette solitude et cette absence de communication intolérables.

Au fur et à mesure des entretiens, Fadia raconte son attachement à son ancien voisin dont elle gardait le lien par l'intermédiaire de sa cousine, mais les frères se doutaient de quelque chose, ils sont devenus méfiants vis à vis de la cousine, qui ne venait plus aussi souvent et n'osait plus ramener de lettres. Ce copain l'a demandé en mariage que ses parents ont refusé, mais le fait de garder des liens secrets la maintenait et lui donner le courage de continuer. La perte de ce contact l'a déboussolée. Sentiment de perte, d'abandon déclenche une dépression plus ou moins grave avec des idées obsessionnelles qui épuisent son énergie et sont à l'origine d'impulsions suicidaires.

Elle dit lors d'un entretien : « devant les tracasseries et « persécutions » de mes frères, je les ai menacé de m'enfuir ou de me tuer. Je ne dormais pas, je me demandais sans cesse comment en finir avec

cette situation, comment me libérer de ma mère et de mes frères ». On perçoit son état de tension, plusieurs fois elle pense à la fugue, mais à chaque fois elle pense à son père « il ne m'a rien fait, il m'aime, je ne peux pas lui faire ça ». On voit ici que le contact avec la réalité est bien maintenu « la fugue serait un déshonneur ('aar, 'aib) pour la famille », « que la rue est sans pitié » elle est consciente que s'enfuir, aller à la rue n'est pas une solution. Elle explore les différentes solutions. Sa capacité à aimer reste très forte puisqu'elle a de la compassion pour son père malgré la colère et la haine qu'elle a pour ses frères et sa mère, malgré sa souffrance.

« Je ne dormais plus, je ne pensais qu'au suicide et un matin je me suis levé, j'ai pris une demi-bouteille d'esprit de sel, je lui ai ajouté du vinaigre, j'ai bien mélangé le tout ensuite je suis allé au salon pour qu'on ne me voit pas et j'ai bu, j'ai senti du feu qui me brûlait, je me suis évanouie ».

La réaction de l'entourage est difficile : « au début, il n'y a que mon oncle maternel et ma mère qui sont venus me voir... Mon père était très fâché de ce que j'avais fait, seulement au bout d'une semaine il n'a pas tenu et il est venu me voir, il m'a grondée, je sais qu'il m'aime et moi je l'aime, il me comprend et moi je le comprends. Mes frères eux aussi sont venus et se sont excusés de ce qu'ils m'ont fait. Ils ont compris que j'avais besoin de compréhension et d'un peu de liberté. »

Fadia a accepté de parler de ses problèmes avec soulagement. Elle avait besoin d'une oreille attentive pour raconter ses peines. Les entretiens ont été nombreux, elle les recherchait et s'inquiétait quand le psychologue s'absentait et lui en voulait quand il ne lui accordait pas tout le temps qu'elle désirait. Ce transfert a été salutaire et lui a permis de faire le point sur sa vie et de faire la paix avec sa mère et ses frères, ainsi qu'avec elle-même.

Nous n'avons pas exploité le protocole de Rorschach parce que ces personnes ont subi un choc énorme, ont été hospitalisées, opérées plusieurs fois. Les protocoles avaient une production restreinte avec beaucoup de chocs en particulier aux planches se rapportant à la l'intégrité du corps comme la planche une et cinq par exemple. Le contact à la réalité est bien maintenu avec l'existence d'un nombre correct de Ban. Les chocs et refus peuvent être ramenés à leur situation actuelle avec les tensions et pressions psychologiques et sociales qu'ils continuent à subir, ainsi que la peur rétrospective de la mort. Nous avons signalé chez certains d'entre eux un sentiment de culpabilité parfois très fort qui nécessite un soutien psychologique pour les aider à le dépasser pour libérer les énergies qu'une telle culpabilité peut bloquer.

En conclusion, le cas de Fadia montre comment les pressions sociales, les contrôles de comportements avec ou sans violences peuvent mener des jeunes filles en pleine adolescence à perdre leur équilibre en étant écartelées entre leur besoin d'amour et de liberté et les contraintes, vécues comme excessives, de leur réalité familiale étouffante.

• **Immaturité ou individuation**

Zina a 17ans, c'est une très belle fille. Elle est hospitalisée depuis deux semaines. Elle a avalé de l'acide et son tube digestif a subi de sérieux dommages. Lors de l'entretien, elle parle d'une dispute avec sa mère, sans en préciser les raisons. Elle ne parle pas beaucoup mais semble butée et résolue. C'est sa mère qui l'a ramenée aux urgences. Après son transfert au service de chirurgie, très fâchée par ce geste, sa mère (son père est décédé) venait rarement la voir.

La troisième semaine, quand Zina a commencé à aller mieux, elle eut une violente dispute avec sa mère, le psychologue entendit quelques phrases « lui, ou je me tue », la mère partie, il demande à Zina pourquoi elle se disputait avec sa mère « elle veut me marier avec un vieux qui a une usine et moi je préfère mourir que de l'épouser, je ne l'aime pas, j'en aime un autre ! ». La mère refuse que sa fille se marie avec l'homme qu'elle a choisi. Zina est amoureuse comme on peut l'être à 17 ans, avec passion et dans son cas « jusqu'à la mort s'il le faut ». Le seul moyen de faire céder la mère dont elle est l'unique fille, c'est de faire la TS. D'ailleurs c'est à se demander s'il s'agit d'une TS ou d'un suicide compte tenu de la nocivité du produit ingurgité, elle s'en est sortie grâce à la réaction rapide et à la proximité des urgences.

La difficulté d'assurer un suivi ne nous a pas permis de connaître l'évolution de la situation.

• Synthèse des études de cas

Les tentatives de suicides suscitent moins de résistances de la part de certains patients et de leur famille, ce qui rend plus accessible leur approche. Malgré cela, il a fallu déployer beaucoup d'efforts pour convaincre certains à accepter les entretiens. L'absence d'espace où recevoir les patients dans le service des urgences ou dans les pavillons de l'hôpital rend difficile ces entretiens.

L'examen des personnes auxquelles nous avons passé la grille d'entretien montre que seul un petit nombre d'entre-elles souffrent de troubles mentaux d'inégale gravité ; la grande majorité qui reste sont des personnes ordinaires placées dans des conditions de tensions particulièrement fortes qui les ont acculées au passage à l'acte.

Toutes ces personnes parlent d'un débordement tensionnel qu'elles n'ont pas pu contrôler, mentalisé : ces personnes parlent de 'blocage' (mbal'a), d'incompréhension (ma f'hemtch), de voile noir (dhalma fi aïniya), de ne pas savoir ce qui s'est passé (ma 'raftch kifah dirt hadja haka)... ces personnes sont souvent culpabilisées, elles s'en veulent de s'être laissé déborder de cette manière. Elles semblent désemparées et un peu honteuses de leur acte.

Par contre celles qui sont passées à l'acte (toujours dans un moment où elles semblent avoir atteint leurs limites) pour protester contre la surdimutité de l'entourage familial, celles-ci disent au contraire qu'elles savaient ce qu'elles faisaient et pour quelques-unes qu'elles recommenceraient s'il (l'entourage) n'arrête pas de les traiter de cette manière. Celles-ci sont décidées, savent ce qu'elles veulent et s'expriment clairement en racontant (cf. Lamia) comment elles sont venues à la TS. Dans ces cas, on voit le processus d'accumulation des tensions, la perte de l'appétit, du sommeil, l'obsession d'en finir et puis la décision froide, préparée et accomplie dans un besoin d'arrêter la souffrance.

A la lecture de ces récits, nous relevons les différentes raisons invoquées par les patients et que nous avons détaillées dans le premier chapitre, il ressort que les échecs relatifs aux problèmes sentimentaux sont suffisamment nombreux pour susciter notre intérêt. Nous pouvons tenter quelques remarques concernant la question des échecs de la relation amoureuse. Que des femmes tentent de se suicider parce que leur petit ami ou fiancé, les a quittées ou ne les comprend pas, ou que la famille refuse le prétendant choisi, constitue à notre avis une nouveauté. Tenter de se suicider pour une raison d'ordre sentimental est mal toléré par la société en particulier quand il s'agit des femmes. Il y a quelques

décennies, cela aurait provoqué un grand scandale et contribué à bannir (et parfois à la tuer) la coupable du groupe d'appartenance. Ce qui nous amène à penser qu'il s'opère actuellement un véritable changement dans les mentalités des femmes et jeunes filles qui refusent de plus en plus de se soumettre par seul respect de la tradition. Les cas vus plus haut nous donnent un aperçu de ces changements.

Le fait de réduire les raisons du suicide ou TS des femmes à des problèmes de grossesses illégitimes et/ou de perte de leur virginité, semble ne pas se vérifier. Pendant la période de notre étude, nous avons rencontré un seul cas. Cette croyance révèle les représentations sociales concernant les jeunes filles qui « *n'auraient aucune raison de se suicider sauf en cas de perte d'honneur !* » mais finalement les jeunes filles rétorquent : je refuse d'être un objet, je veux aimer et être aimée, je refuse la tutelle des uns et des autres, je suis capable de prendre des décisions concernant ma vie et si je ne peux pas le faire alors je décide de ma mort. Derrière les « *disputes avec fratrie ou parents* », se profile souvent « *la relation amoureuse* » comme raison véritable des TS qui reste le seul moyen de communication et de pression sur un entourage négligeant ou trop rigide.

Les problèmes de communication sont communs à tous les cas. La communication est l'interaction codifiée entre deux ou plusieurs entités et dont la finalité est une transformation (positive ou négative) des entités en interaction dans un organisme donné. La communication dans le milieu familial est l'inter-échange verbal et non verbal entre les membres de cette famille créant ainsi le champ psychosociologique de la personne et de la personnalité de tout un chacun dans la famille. Donc l'existence de cet inter-échange (sa richesse, pauvreté ou distorsion) la fréquence de ces échanges et leur qualité vont influencer sur les protagonistes et nous renseignent sur le vécu psychologique et psychosociologique (anthropologique pour la société) de la relation familiale et ou parentale. Les entretiens indiquent des distorsions dans ces échanges qui ne satisfont pas les jeunes qui se sentent frustrés, négligés et se renferment et finissent pas exploser.

Les études de cas montrent également comment les violences au sein de la famille peuvent être à l'origine de tensions insupportables qui usent les capacités de défenses des jeunes et les amènent à vivre dans des chimères qui peuvent les amener au suicide (Samira), au désespoir (Fadia) ou à la colère impulsive et destructrice (Kamel). Pour ces deux premiers cas, ces difficultés relationnelles et communicationnelles au sein de la famille vont être aggravées par la période de l'adolescence où les images parentales sont sérieusement ébranlées et les besoins d'amour exacerbés. Pour Kamel par contre, c'est d'une part l'action érosive de l'autoritarisme

et des comportements abusifs du père et de son absence de reconnaissance des efforts accomplis par son fils qui poussent ce dernier à une telle extrémité, et d'autre part la pression sociale et religieuse qui inhibe toute révolte contre l'autorité paternelle même chez un homme marié ayant des enfants. Comme il est impossible de 'répondre' au père, les fils sont parfois placés dans des conditions impossibles, sont parfois castrés et ne peuvent retourner leur agressivité que contre eux-mêmes ou contre leur épouse et leurs enfants. Ainsi en plus de l'éducation à l'obéissance absolue, d'autres problèmes viennent compliquer ces situations. Ceux qui ne connaissent pas le contexte actuel en ce qui est du logement et de la crise économique pourraient reprocher à Kamel de manquer de maturité car il pourrait quitter la maison familiale ; mais ce n'est pas aussi facile, car les prix des logements ont doublé en deux années. La location est inaccessible même pour un salaire moyen. Même une baraque dans un bidonville coûte cher. A toutes ces difficultés, il faut ajouter l'autre pression dans les milieux modestes, les parents se saignent pour construire une maison avec la contribution de tous. Cette maison comprend entre autres, une pièce pour chaque fils et si l'un d'eux tentent de partir habiter ailleurs, les parents peuvent s'y opposer catégoriquement et lui ôter leur bénédiction (da'ouat echchar). Pour Kamel, il a fallu qu'il rompe 'le contrat' de manière radicale pour obtenir le droit de quitter la famille (Ayla).

Ce manque de communication n'est pas l'exclusivité du milieu familial, il va les suivre au sein même des structures de soins, puisqu'on va leur reprocher directement ou indirectement d'être là, d'usurper la place de « vrais » malades : « *il n'a pas vraiment besoin d'un lavage d'estomac, mais on le lui fait pour qu'il ne recommence pas* ». On va donc lui reprocher son acte qui consiste à couvrir de honte et d'opprobre sa propre famille. Cette dernière se sent disqualifiée, dépréciée, puisqu'elle va ressentir le reproche et le regard désapprouvateur des autres : « *S'ils l'avaient bien éduqué, il n'en serait pas arrivé là !* » D'autres, par contre lui reprocheront « *de ne pas être un bon musulman* ».

Alors, face à une telle incompréhension au sein d'un espace de soins, les personnes ayant fait une TS, quand elles ne s'enfuient pas, par peur d'être reconnues, ce sont les parents et souvent la mère (le père n'étant pas au courant) qui fait sortir sa fille : « si son père l'apprend, il va **me** tuer !! »

Si le suicidant n'a besoin ni de réanimation ni de soins importants, on va le renvoyer chez lui, encore flageolant, titubant physiquement et psychologiquement. Ce sont les femmes qui sont les plus stigmatisées compte tenu du risque qu'elle encourt d'être rejetées, « marquées » à

jamais, d'autant que derrière la TS plane toujours, comme nous l'avons montré plus haut, la possibilité qu'elle ait perdu son honneur (sa virginité ou ne soit enceinte.) Elle doit partir pour ne pas voir ce regard désapprouvateur, pour qu'on n'apprenne pas son admission à l'hôpital et surtout le pourquoi de celle-ci. Tout, la pousse au silence. Dans la plupart des services hospitaliers, aucun espace n'est réservé à la prise en charge psychologique !

Nous avons enfin montré les souffrances des familles et leurs modes particuliers de réaction. Si pour Kamel, en dehors de la mère et de l'épouse, les hommes de la famille sont intransigeants et le traitent de criminel. Pour Lamia la réaction des parents est ambivalente dans un premier temps, ensuite, leur affection triomphe sur leur colère et les jugements de l'acte. Quant à Samira ses parents continuent à la soutenir et cet acte a eu des effets bénéfiques sur la relation des parents ; le père fait des efforts pour se contrôler, la mère est plus énergique et ne tolère plus les comportements de son mari et joue son rôle de régulateur et de 'pare-excitation' comme dirait S. Freud.

Quand la famille est capable de compréhension et d'empathie, cet acte lui fait prendre conscience de sa situation conflictuelle apparente ou non. Mais quand la famille est incapable de replacer l'acte dans son contexte, la tentative de suicide peut aggraver les perturbations au sein de la cellule familiale.

L'un des membres du groupe de recherche a caractérisé la tentative de suicide comme « *un séisme qui touche la personne ayant commis l'acte ainsi que sa famille* » Le séisme touche l'ensemble des membres de la famille qui sont traumatisés à des degrés divers et ont autant besoin d'aide et de soins.

C'est dans ce contexte là que la prise en charge du sujet et de sa famille après la TS est primordiale. Seule une approche globale est en mesure de réduire les récurrences, mais surtout de réduire les souffrances de ces jeunes et de leurs familles.

La question qui se pose non seulement aux différents thérapeutes mais aussi aux décideurs ayant en charge la santé publique est la prévention et le traitement des personnes qui attendent à leur vie. Il s'agit également et surtout d'éviter les récurrences. Encore faudrait-il que le suicide et les tentatives de suicide ne soient plus occultés et que les chercheurs puissent en mesurer la fréquence et les incidences. Toutes les institutions de l'Etat sont concernées : l'école, le monde de l'emploi, les services de soins.... Car la prise en charge psychologique doit s'accompagner impérativement de mesures concrètes quant à la résolution des problèmes d'ordre socio-économique pour les cas concernés et adapter les mesures et le type de prise en charge en tenant compte des particularités de chaque cas.