

Les doctrines scientifiques sur le suicide

Par Henri Flournoy, Genève

Le problème du suicide peut être envisagé sous des aspects multiples: historique, ethnographique, juridique, religieux, etc.; le lecteur en trouvera un exposé général dans l'ouvrage assez nouveau de Weichbrodt, intitulé « *Der Selbstmord* », paru à Bâle peu avant la guerre. Une série de cas tout récents et de notoriété publique vient de donner un regain d'actualité à ce sujet vieux comme le monde. Et l'on est bien en droit de se demander si tel ou tel suicide sensationnel, en relation directe avec la marche des événements politiques et sociaux, n'était pas vraiment la seule solution « raisonnable » pour celui qui l'a commis!

Laissons de côté ces cas particuliers qui suscitent les réflexions du moraliste autant que la curiosité des profanes, et bornons-nous à passer en revue les principales doctrines médicales et scientifiques. Là encore surgissent des opinions diverses — celles des psychiatres, des sociologues, des psychologues — qui se confirment les unes les autres ou qui se contredisent.

C'est depuis plus d'un siècle que les psychiatres étudient la question. Esquirol (1838) fait ressortir le grand nombre des facteurs étiologiques du suicide, au nombre desquels il compte les obstacles dans la vie sociale, la misère, ainsi que les mouvements passionnels: jalousie, dépit, remords, vengeance, etc. L'équilibre étant ébranlé, le sujet se trouve toujours au moment de l'exécution de son acte, même s'il ne s'agit pas d'un aliéné notoire, dans un état morbide, un « délire aigu » ou « délire des passions ».

Brierre de Boismont (1854) examine avec soin, lui aussi, les causes psychologiques et morales, mais il admet un « suicide des gens raisonnables », « Quant aux passions, qui ne sont que les sentiments portés à leur plus haut degré, ne conduisent-elles pas au bien comme au mal? fait-il observer. Soutenir que le suicide est toujours un symptôme de folie, c'est nier l'influence des idées et des croyances. Je suppose un homme franchement matérialiste, ennuyé de la vie; ne sera-t-il pas conséquent avec ses principes, en mettant fin à ses jours? » Et après avoir cité quelques exemples héroïques comme celui du chevalier d'Assas (je pense à Winkelried), où la mort volontaire prend la valeur d'un glorieux sacrifice, l'auteur ajoute: « Evidemment, si ces hommes sont fous, tout est confusion dans notre esprit et les mots n'ont plus de valeur ».

Parmi les aliénistes contemporains, *Laignel-Lavastine* emploie l'expression de « suicide vulgaire », c'est-à-dire non morbide. « Existe-t-il? Incontestablement oui, répond l'auteur. Il est des hommes qui se tuent après mûre réflexion, pour des motifs valables et parfaitement raisonnés. Néanmoins, ces suicides tout à fait normaux sont très rares, en France tout au moins. Ils paraissent, au contraire, fréquents dans certains pays, tels que le Japon. Qui ne se souvient du suicide récent de l'amiral Togo, le vainqueur de Tsouchima, qui n'a pas voulu survivre à son empereur? » (1912).

Cependant, la plupart des psychiatres du XX^e siècle n'admettent pas l'existence d'un « suicide normal », et ils ne tiennent plus guère compte, dans l'étude de la mort volontaire, de l'élément psychogène et réactionnel. Par suite de l'orientation physico-chimique de la médecine d'aujourd'hui, ils attachent une importance toujours plus exclusive aux facteurs organiques, constitutionnels et héréditaires. Pour *Achille Delmas*, par exemple, la cause nécessaire et souvent suffisante du suicide, c'est l'anxiété. Or, ce terme n'implique pas pour lui l'existence de mobiles psychiques, de conflits conscients ou inconscients. Sa signification est purement physiologique, et l'origine des phénomènes en question réside dans un état morbide inné. « Ne se suicide pas qui veut », écrit *Delmas*: « la anesthésie ne s'altère jusqu'à l'anxiété suicidogène que chez les sujets dotés, dès la naissance, d'une constitution cyclothymique, ou d'une cons-

titution hyperémotive, ou à la fois, de l'une et de l'autre » (1932).

L'année suivante, *Charles Blondel*, dans son livre où il soumet à une critique très serrée la thèse sociologique dont nous parlerons plus loin, soutient un point de vue analogue. Il y a lieu de se demander, dit-il, « si tout suicide présumé normal n'est pas, en réalité, la première manifestation d'un déséquilibre demeuré jusque-là latent... Il ne semble guère y avoir de suicides, sinon d'aliénés et de psychopathes ». Pour *Blondel*, le suicide est dû à un état d'anxiété impulsive. Mais il faut éliminer de la signification de ces mots le côté « réactif » et « psychogène ». Comme pour *Delmas*, sa conception des déséquilibres mentaux est toujours organique, toxique ou constitutionnelle.

En Allemagne, *Stelzner* (1906), dans son étude sur 200 femmes suicidaires observées à la clinique psychiatrique de la Charité, à Berlin, constate que ce sont les mélancoliques qui ont fourni le plus fort contingent, puis les psychopathes. Sur le total il y aurait eu 31 cas chez des personnes non aliénées; mais chez celles-ci les circonstances du suicide amènent l'auteur à conclure qu'il était quand même en relation avec un état psychopathique transitoire.

Gaupp (1910) a observé 124 personnes des deux sexes qui furent conduites à la Clinique de Munich uniquement pour tentative de suicide. Or, l'examen psychiatrique lui a permis d'établir qu'une seule d'entre elles pouvait être considérée comme saine au point de vue mental. Et encore s'agissait-il d'une jeune femme qui essaya de se noyer dans un moment de désespoir, alors qu'elle était au huitième mois de la grossesse. Il conclut que le suicide se produit presque toujours pendant un état morbide, en général une période de mélancolie ou un accès de dépression chez des psychopathes.

Gaupp fait une distinction très nette entre les causes — dont le malade est souvent tout à fait inconscient — et les motifs du suicide; ce sont ces derniers seuls qui apparaissent à son esprit. Ainsi un homme déprimé cherchera à s'ôter la vie de peur de devenir un sujet de honte pour sa famille; tel sera le « motif » qui le poussera à son acte. Mais la « cause », selon *Gaupp*, ce sera un processus cérébral pathologique échappant à toute introspection.

Dans un ouvrage qui vient de paraître, *Morgenhaier*, de Berne, expose un point de vue qui s'écarte à plusieurs égards de celui des aliénistes précédents et sur lequel je reviendrai plus loin.

La conception psychiatrique du suicide, même sous sa forme la plus étroitement organiciste — celle qui s'efforce d'ignorer le côté psychogène et réactionnel sur lequel *Esquirol* et *Brierre de Boismont* avaient mis l'accent l'un et l'autre — reste pourtant dans la voie qu'avaient ouverte ces deux grands aliénistes, car elle reconnaît à ce phénomène un déterminisme individuel. Par là, elle s'oppose à la conception sociologique, dont nous allons donner un bref aperçu en nous aidant de quelques citations.

Pour les *sociologues*, les suicides s'expliquent toujours par des causes sociales. Se basant sur les données statistiques, *Durkheim* estime que: « C'est la constitution morale de la société qui fixe à chaque instant le contingent des morts volontaires. Il existe donc pour chaque peuple une force collective, d'une énergie déterminée, qui pousse les hommes à se tuer. Les mouvements que le patient accomplit et qui, au premier abord, paraissent n'exprimer que son tempérament personnel, sont, en réalité, la suite et le prolongement d'un état social qu'ils manifestent extérieurement... Chaque groupe social a réellement pour cet acte un penchant collectif qui lui est propre et dont les penchants individuels dérivent, loin qu'il procède de ces derniers... Ce sont ces tendances de la collectivité qui, en pénétrant les individus, les déterminent à se tuer ».

Halbwachs, de Strasbourg, reprenant trente-trois ans plus tard cette interprétation classique de *Durkheim*, que celui-ci avait formulée en 1897, l'approfondit et l'appuie sur des faits et des arguments nouveaux. Il accorde, il est vrai, une place plus grande aux facteurs personnels et morbides, qu'il ramène cependant toujours au même élément fondamental: la solitude.

« Tous les motifs présumés du suicide dit-il, si différents qu'ils nous paraissent, ont le même caractère. Ce sont des faits ou des circonstances, des sentiments ou des pensées qui isolent l'homme de la

société... Un malade trouve un allègement dans la pensée que ses souffrances ne sont pas uniques en leur genre, qu'elles rentrent dans le lot commun de l'humanité, et que les hommes qui se penchent sur lui en connaissent l'étendue et l'intensité. Tant qu'il en est ainsi, le malade n'a point perdu pied... Mais quand la douleur devient continue, ou lorsqu'elle dépasse certaines limites, surtout quand il n'a plus d'espoir qu'elle cède, sa pensée se retire du monde, se détourne des autres et se concentre sur lui-même. Alors, il est et se sent seul, c'est pourquoi la douleur et la maladie ont déterminé plus d'un suicide. »

« Mais n'est-ce pas pour une raison analogue que les délirants et les déprimés se tuent? » poursuit *Halbwachs*. En effet, pour lui les maladies mentales ne constituent qu'un cas particulier d'un phénomène général. « Ainsi les états psychopathiques produisent le même effet que les autres motifs du suicide. Il n'y a rien qu'une pensée formée par la société soit moins capable de regarder en face que le vide social... Il faut conserver le nom de motifs à ces événements: maladie mentale, perte d'argent, deuil, peines d'amour, puisque ce sont autant de formes particulières différentes sous lesquelles se cache un même état. Mais cet état lui-même, c'est-à-dire le sentiment d'une solitude définitive et sans recours, est la cause unique du suicide. »

A propos de cette controverse entre psychiatres et sociologues, voici une opinion intermédiaire, celle de *Georges Dumas* (1926). Dans son compte rendu d'un livre sur « L'angoisse humaine », où *de Fleury* soutient, comme *Achille Delmas*, une théorie ultrapathologique de la mort volontaire, on trouve le passage suivant:

« De ce que les causes biologiques jouent un grand rôle dans la détermination des suicides, écrit *Dumas*, on ne saurait conclure à notre avis que les causes sociales ne jouent aucun rôle, ni même qu'elles n'en jouent pas un aussi considérable que les causes biologiques. Il est très vraisemblable, au contraire, que, pour les suicides exempts de tares psychopathiques, l'explication sociale de *Durkheim* garde toute sa valeur... Ce qui prouve bien que le psychiatre ne nous donne pas une explication complète du suicide, c'est l'immunité relative de certains milieux sociaux comme les milieux juifs où la cyclothymie, est pourtant de l'avis de tous les aliénistes, particulièrement répandue, et l'on peut tirer des conclusions analogues du fait que, dans un même pays et dans une même race, on voit les protestants présenter un plus grand nombre de suicides que les catholiques. »

Il serait facile de trouver des citations d'autres auteurs qui se refusent aussi, comme le psychologue français, à faire rentrer tous les cas dans la même catégorie. Les deux conceptions extrêmes sur le suicide — manifestation d'un état toujours psychiatrique, ou phénomène d'origine exclusivement sociale — n'ont sans doute, ni l'une ni l'autre, une portée constante et absolue.

La toute récente publication de *Morgenthaler* (1945), consacrée à l'étude des écrits et des confidences laissés par des suicidés, contient la relation de 47 cas (dont 8 tentatives). Dans cette monographie très fouillée et d'un grand intérêt psychologique, le psychiatre bernois, loin d'adopter un point de vue unilatéral, insiste sur la complexité des facteurs en cause. Le suicide résulte de la rencontre malheureuse de composantes multiples, endogènes et exogènes, où prédominent selon les cas tels ou tels éléments, mais qu'il est vain de vouloir ramener de force à un dénominateur commun. L'auteur remarque aussi que *Brierre de Boismont* s'était déjà attaché à l'analyse des derniers sentiments exprimés par les suicidés dans leurs écrits; mais il croyait « qu'une différence tranchée sépare les suicidés des gens raisonnables de ceux des aliénés ». Or, pour *Morgenthaler*, il n'existe pas de cloison étanche: il y a de large zones de transition entre la maladie et la santé mentale.

* * *

Quelle est la manière de voir des *psychanalystes*? Lors qu'on discuta pour la première fois, en 1910, la question du suicide à la Société psychanalytique de Vienne (dont faisaient encore partie *Adler* et *Stekel*), *Freud* émit l'opinion qu'on ne pourrait pas se prononcer avant de connaître les processus affectifs dans les formes psychogènes de la mélancolie, et de les avoir mis en parallèle avec ceux de la tristesse normale. Ce n'est qu'en 1917 qu'il fut en mesure de publier, dans son article intitulé « Trauer und Melancholie », le résultat de ses recherches sur ces deux états.

Alors que la tristesse consécutive à un deuil — c'est-à-dire à la perte d'un « objet » réel ou idéal qui vous est cher — consiste en un appauvrissement du monde extérieur, la mélancolie se caractérise par un anéantissement intérieur, un « délire de petitesse » qui peut aller jusqu'à la négation totale du moi. Le malade se dénigre et s'accuse. Mais l'analyse fait découvrir que ses plaintes et ses reproches s'adressent au fond à une autre personne, à laquelle il était attaché d'un amour ambivalent et par laquelle il a été effectivement déçu. Par suite de ce traumatisme et du réveil de l'ambivalence, le libido se retire dans le moi, en y produisant une identification avec l'objet. Cette régression au narcissisme primitif (phase orale-sadique) est l'un des traits distinctifs de la mélancolie par rapport à la tristesse normale: elle fait comprendre que les pulsions agressives se retournent contre le sujet.

On savait déjà, par la simple observation clinique, que les idées de suicide coexistent souvent avec des impulsions criminelles et meurtrières. Mais l'étude analytique de la mélancolie montre que le moi ne trouve l'énergie nécessaire pour passer à l'acte, et n'essaie vraiment de se tuer, que lorsqu'il se prend lui-même inconsciemment pour « objet », et qu'il dirige sur soi les tendances agressives et sadiques qui étaient dirigées d'abord sur autrui. Quant au mode spécial que l'on choisit pour se suicider, il peut avoir, selon *Freud*, une signification symbolique et répondre à des désirs inconscients.

Le psychanalyste américain *Menninger* (1933) fait remarquer que l'acte de se donner la mort résulte des exigences punitives du surmoi à l'égard des velléités de meurtrier qu'héberge le moi, et fournit du même coup une satisfaction masochiste. Le même auteur relève que plusieurs suicidés dans la même famille ne sont pas nécessairement l'indice d'une cause héréditaire; ils peuvent dépendre de facteurs psychiques semblables dus à la vie en commun. Il convient aussi de mentionner ici, sur la prophylaxie et les suicides d'enfants dans la période scolaire, les articles de *Federn*, *Meng*, *Bernfeld*, *Schneider*, *Friedjung*, *Chadwick* et d'autres, parus en 1929 dans un numéro spécial de la « Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik ».

Selon *Zilboorg*, de New-York, le mécanisme classique du suicide découvert par *Freud* dans la mélancolie n'est pas exactement le même chez tous les suicidaires. L'auteur se base sur plus de 150 cas, dont 14, appartenant à des groupes cliniques variés, ont été soumis à une analyse prolongée et minutieuse. Il étudie aussi le suicide rituel chez les primitifs, qui cherchent par ce moyen à s'unir à leurs morts — attitude comparable, comme l'avait déjà noté *Freud*, à celle que peut avoir le soldat dans la bataille. L'impulsion à mourir est parfois irrésistible chez les individus qui s'identifient inconsciemment avec une personne décédée depuis peu, et qui leur était proche, par exemple chez certaines femmes de *Mélanésie* qu'on n'arrive pas à empêcher de se tuer après le décès de leur mari. (Je me demande si le harakiri en honneur au Japon ne rentre pas dans cette catégorie, ainsi que la plupart des suicides par imitation.) Une étude comparative de nos analyses cliniques et des mœurs primitives pourra contribuer, pense *Zilboorg*, à résoudre l'énigme de ce conflit entre l'instinct de vie et l'instinct de mort.

Dans une communication sur le suicide à la Société psychanalytique de Paris, *Friedmann* envisage le problème dans son ensemble et sous tous ses aspects; anatomique, psychiatrique, sociologique et psychanalytique. Il signale le rôle de la situation œdipienne, le degré de tension entre le surmoi et le moi, et notamment la transformation de violentes pulsions agressives en suicide lorsque les sentiments de culpabilité empêchent que ces pulsions se portent sur autrui.

Plus récemment (1937), *Garma*, de Madrid, décrit avec une grande clarté, d'après un exposé à la Ligue espagnole d'Hygiène mentale, les principaux mécanismes inconscients qui aboutissent au suicide: déception libidinale éprouvée par le sujet dans ses rapports avec son entourage, et en conséquence dégoût de la vie — identification avec l'objet aimé et perdu — retournement secondaire de l'agressivité sadique contre le moi par suite des sentiments de culpabilité — poursuite d'un but qui peut être tout autre que la mort elle-même (les amoureux qui se tuent pour s'unir dans l'éternité, les suicides par vengeance fréquents chez les enfants, etc.*). A cela il faut ajouter, comme y insiste *Garma*, une « déformation masochiste » résultant de certains traumatismes et conflits infantiles, ainsi que le rôle de la constitution mis en évidence par les recherches sur l'hérédité.

Le point de vue des psychanalystes est voisin de celui des psychiatres en ce sens qu'ils attribuent une grande portée à tous les facteurs individuels dans le déterminisme du suicide. Mais l'importance qu'ils attachent aux tendances instinctives les oblige à analyser les éléments conscients et inconscients de la situation psychologique, laquelle est in-

* Le cas suivant, décrit par Paul Morand et cité par *Garma*, montre bien que l'acte de se suicider dépend de facteurs beaucoup plus complexes que le simple désir de mourir. Un jeune homme s'était jeté dans le Danube et opposait une vive résistance à ceux qui essayaient de le retirer de l'eau, lorsqu'un agent de police eut l'idée de braquer son revolver sur lui en le menaçant de le tuer s'il refusait de sortir. Devant ce danger soudain et imprévu le désespéré s'empressa de nager vers la rive. — L'empereur Adrien avait édicté la peine de mort pour les soldats qui chercheraient à se détruire; cette mesure, loin d'être considérée comme une faveur par les candidats au suicide, était plutôt de nature à les détourner de leur projet.

séparable de la vie sociale et collective. Par là, ils se rapprochent des sociologues. *Bischler*, dans une étude théorique intitulée « Selbstmord und Opfertod », a tenté de concilier les deux points de vue. D'autre part, *Peller-Roubiczek*, se basant sur les données statistiques de *S. Peller* relatives à l'hérédité, à l'âge, aux conditions sociales, etc. dans le suicide, a montré dans quelle mesure ces données s'accordent avec celles de la psychanalyse.

Il nous reste à ajouter quelques mots sur les divers modes de suicide. Cette question ne présenterait de l'avis des sociologues, mais à tort me semble-t-il, qu'un intérêt scientifique très secondaire. « Ce qui nous intéresse, dit *Halbwachs* dans l'ouvrage cité plus haut (1930), c'est cette volonté de disparaître, et les raisons qui l'expliquent, et non les formes extérieures et plus ou moins pittoresques dont se revêt cette disparition ». *Legoyt*, dans son livre sur le suicide ancien et moderne, écrivait déjà, en 1881: « Quant aux modes de destruction, leur indication ne jette aucune lumière sur les problèmes sociaux que soulève la mort volontaire. Qu'importe, en effet, à la solution de ces problèmes que l'homme ne se tue pas par les mêmes moyens que la femme, que ces moyens diffèrent selon l'âge, les saisons, les professions et peut-être selon les causes du suicide. Qu'importe que chaque pays ait une prédilection marquée pour certains genres de mort? ».

Néanmoins on a publié à cet égard de nombreuses statistiques sur lesquelles il vaut la peine de jeter un coup d'œil. Dans la monographie de *Waldstein* sur le suicide en Suisse — pays où l'on enregistre depuis quelques années le chiffre moyen et considérable de mille morts volontaires* —, je relève les indications ci-après basées sur une période de vingt-cinq ans, de 1901 à 1925.

* En Suisse, écrit *Boven*, la cote du suicide est si haute et depuis si longtemps, qu'on dirait que le mot suicide vient de Suisse! Il y a eu 747 suicides en Suisse en 1901, sur une population de 3 325 000 habitants. Il y en a eu 1000 en 1909, pour 4 198 000. Soit encore un suicide sur 4400 habitants en 1901, et un suicide sur 4160 en 1929. Il y a donc eu un accroissement léger des suicides au cours de ces 40 dernières années » (Comm. à la Soc. suisse de psychiatrie, Monthey, 15 juin 1941).

Plus de 80 pour cent des suicidaires recourent à l'un des trois modes principaux suivants: pendaison ou strangulation (39), armes à feu (22), noyade (20). Les autres modes — poison, instruments tranchants ou pointus, précipitation d'un lieu élevé, asphyxie, écrasement par chemin de fer, etc. — ne se présentent chacun que dans une proportion de 2 à 5 pour cent.

Si l'on sépare les sexes, on constate que l'homme choisit le plus souvent, conformément à la statistique globale, la pendaison, puis l'arme à feu, puis la noyade. Chez la femme, c'est la noyade qui prédomine (40), puis la pendaison (22); elle n'utilise presque jamais le revolver (4), mais elle se détruit assez souvent par le poison (11), la chute d'un lieu élevé (9), ou le gaz (7). Dans tous les pays la noyade est plus fréquente chez la femme que chez l'homme, tandis que c'est l'inverse pour l'emploi de l'arme à feu.

En ce qui concerne les enfants (voir aussi Froal, Eulenbourg, Serin), les statistiques données par Waldstein pour la Suisse montrent que les modes les plus fréquents sont, comme chez l'adulte, la pendaison chez les garçons de 10 à 14 ans, et la noyade chez les fillettes du même âge. Mais à Vienne, Redlich et Lazar, dans leur étude sur les suicides d'enfants, ont trouvé une prédominance de défenestrations.

Il est évident que la proximité d'un lac ou d'un bâtiment élevé, la facilité plus ou moins grande de se procurer une substance toxique ou un revolver, jouent un rôle dans le choix de la méthode. Ce sont là des circonstances extérieures, et il arrive qu'un individu qui cherche à se détruire fasse des tentatives successives par les moyens les plus divers qui sont à sa disposition. On comprend aussi que les criminels qui sentent la police à leurs trousses se munissent d'un poison qu'il leur sera facile d'absorber au moment critique. Mais certains candidats au suicide, que ne talonne aucune pression extérieure, s'en tiennent toujours, et à de nombreuses reprises, au même procédé; le mode qu'ils choisissent présente alors un grand intérêt pour la compréhension psychologique de leur cas. Il en est de même lorsque le sujet ne recourt qu'une seule fois, mais librement et de son plein gré, à une méthode tout à fait exceptionnelle et originale. Moreau, de Tours, avait déjà consacré une étude spéciale à ces « Suicides étranges » (1890), dont la collection est aussi variée que surprenante.

J'ai eu l'occasion d'examiner autrefois, alors que j'étais assistant du professeur Weber à l'Asile de Bel-Air, un homme qui avait fait au Bois de la Bâtie une tentative de suicide avec *emmurement volontaire*. Je n'ai trouvé, dans une abondante littérature, aucun cas analogue. L'observa-

tion du malade et de son collaborateur — un autre psychopathe vagabond qui lui avait prêté son concours dans cette entreprise insensée dont il n'échappa que par une chance inattendue — est probablement unique en son genre. Elle paraîtra en détail dans les Archives suisses de Neurologie et Psychiatrie, avec les hypothèses d'ordre psychanalytique qu'elle soulève, notamment sur la signification symbolique inconsciente de ce désir d'emmurement.

Je renvoie au même article pour la bibliographie.