

VISITE GUIDÉE DE LA CONSTELLATION SUICIDAIRE DU RORSCHACH EN SYSTÈME INTÉGRÉ¹

Par Anne Andronikof

Laboratoire IPSé, Université Paris 10

Bien que le suicide soit parfaitement reconnu comme une des causes principales de mort prématurée dans le monde (« Le suicide tue plus que les guerres » titrait un numéro récent du Figaro), et qu'il provoque des souffrances considérables dans l'entourage, les cliniciens et les pouvoirs publics sont toujours dans l'incapacité d'enrayer le phénomène, faute de le comprendre. Deux questions fondamentales restent aujourd'hui ouvertes : comment évaluer le risque suicidaire chez un patient ? Et comment prévenir une récurrence ?

Les connaissances accumulées forment un ensemble hétérogène qui ne permet pas de dégager des lois générales, et encore moins un modèle cohérent et prédictif. On sait par exemple que le facteur le plus prédictif d'une récurrence est... l'existence d'une tentative antérieure ; qu'il n'y a pas de corrélation entre la présence (ou l'absence) d'une idéation suicidaire et l'effectuation d'un geste suicidaire ; que tous les suicidants ne souffrent pas de dépression, que tous les déprimés ne recourent pas au suicide etc. (Pour faire le point sur l'état des connaissances dans ce domaine, on peut consulter le texte de la conférence de consensus des 19 et 20 octobre 2000²).

J.E. Exner s'est attaqué au problème d'une manière originale. Cherchant à savoir s'il était possible de repérer, à l'aide du Rorschach, des caractéristiques psychologiques qui seraient spécifiques aux personnes en instance de suicide, et sachant que post hoc (c'est-à-dire après le geste suicidaire) l'état psychologique est profondément modifié, Exner s'est procuré des protocoles de Rorschach et des dossiers cliniques qui avaient été établis moins de 60 jours avant un acte suicidaire (deux études réalisées en 1975 puis 1984). En l'absence d'hypothèse directrice, il a simplement cherché quelles étaient les combinaisons de variables les plus fréquemment retrouvées dans ces protocoles. De cette liste, il a ensuite éliminé les combinaisons qui n'apparaissaient pas comme spécifiques, c'est-à-dire celles qui se retrouvaient chez

¹ Texte publié dans le Bulletin de l'Association Européenne du Rorschach, 2005.

² Fédération Française de Psychiatrie. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Sous la direction de P. Mazet et G. Darcourt, (2002).

des déprimés, des schizophrènes ou des non-patients qui n'avaient pas fait de geste suicidaire.

Comme chacun sait, la liste ainsi obtenue a été incorporée dans le Système intégré sous la dénomination « Constellation suicidaire - SCON ». Nous allons maintenant analyser cette liste sous l'angle conceptuel et chercher à dégager les enseignements que l'on peut en tirer sur l'état d'esprit d'une personne en instance de suicide.

Rappel :

S-Constellation

- $FV+VF+V+FD>2$
- $Col-Shd\ Blend>0$
- $EGO<0,31$ ou $> 0,44$
- $MOR>3$
- $Zd>+3,5$ ou $< -3,5$
- $es > EA$
- $CF+C>FC$
- $X+\%<0,70$
- $S>3$
- $P<3$ ou $P>8$
- $Pur\ H < 2$
- $R < 17$

Positif à partir de 8 items cochés

Les items de cette liste sont classés en ordre décroissant de poids dans l'explication de la variance totale. Le premier item (présence d'un grand nombre de vista ou de FD) explique à lui seul 50% de la variance.

Nous constatons d'emblée que cette liste est très hétérogène, et ne présente pas la cohérence conceptuelle (interne comme externe) de tous les autres indices. Quel rapport pourrait-il y avoir entre une valeur de Zd et une tentative de suicide ? Comment se fait-il qu'on ne trouve pas dans cette liste les marqueurs des affects négatifs (C') ? ; ni l'indice majeur de risque de conduite impulsive (score D) ? Et si une estime de soi très faible ($EGO < 0,31$) paraît tomber sous le sens, comment comprendre que ça marche aussi quand la valeur de l'EGO est très élevée ($EGO > 0,44$) ? Que viennent faire les réponses banales dans cette liste ?

Analyse

En procédant à un regroupement des variables selon leurs affinités, on peut en conclure qu'un état prodromique du suicide se caractérise par la présence simultanée de cinq éléments :

Perturbation du rapport à soi

Perturbation du rapport à la réalité extérieure

Excès de stress ou de violence interne accompagné de confusion dans les émotions

Dysfonctionnement global des capacités à différer

Orientation pessimiste des pensées.

Perturbation du rapport à soi (vista/FD, EGO, MOR, H)

Vista³ : l'interprétation qu'en donne Exner comme reflétant un dégoût de soi est ici particulièrement appropriée. L'expérience clinique que j'ai de cette variable m'amène à la penser en terme de mouvement de désidérialisation de soi, comme un sentiment d'indignité par rapport à une image idéale de soi.

Alternativement ou concomitamment, la présence de FD (>2) signe une tendance excessive à s'autocritiquer ou, de manière générale, à s'autoévaluer.

EGO : l'insuffisance de confiance en soi (< 0,31) alimente un sentiment d'insécurité, et c'est ce même sentiment d'insécurité qu'exprime un EGO trop élevé (> 0,44) lorsqu'il ne contient pas de reflet.

MOR > 3 indique ici une attaque de l'image de soi, comme systématiquement dégradée.

H < 2 montre que le sujet se trouve dans un processus de désengagement du règne humain, de détachement de ses semblables.

Perturbation du rapport à la réalité extérieure (X+% ; P ; H ; R)

X+% < 0,70 et P < 3 sont des indicateurs directs de la perte du sens de la réalité et des conventions. Lorsque ces éléments s'accompagnent des deux autres variables (H < 2 et R < 17), on a nettement l'indication que le sujet est en train de se détacher du monde réel, qu'il a, en quelque sorte, perdu son appétence à vivre parmi les hommes.

³ Aucune étude n'ayant encore été réalisée en Europe sur ce sujet, nous ne savons pas si le seuil critique (>2) est valable ou s'il doit être augmenté.

Le fait que $P > 8$ se soit retrouvé dans la constellation comme une des caractéristiques possibles du prodrome suicidaire mérite réflexion. Comme pour la plupart des autres variables, des valeurs extrêmes (en défaut ou en excès) sont toujours une indication de dérèglement, et c'est le fait de la perturbation, plus que le sens de celle-ci, qui conduit à l'état pathologique. Ici, le recours excessif aux banalités, s'il s'accompagne en outre d'un sentiment d'insécurité intérieure, pourrait s'interpréter dans le sens du faux-self, c'est-à-dire le besoin de se mouler aux attentes des autres, ce qui a pour corollaire d'être incapable de s'affirmer dans le conflit identitaire. Si la reconnaissance de soi passe exclusivement par le regard et l'approbation des autres, les sentiments d'indignité personnelle et d'impuissance (due à l'excès de stress) constituent un mélange détonant.

Excès de stress ou de violence interne accompagné de confusion dans les émotions (es > EA, S, Col-Shdg Blends).

es > EA indique que la pression exercée par les stimulants internes (l'ensemble des désirs insatisfaits, des besoins ressentis, des frustrations) dépasse les capacités de contention et de gestion du sujet. Il est intéressant de noter qu'il n'y a pas ici de seuil critique (le score D n'est pas forcément négatif) : le simple fait que la valeur du es soit supérieure à celle du EA est un élément de fragilisation dans le processus suicidaire.

S > 3 représente un autre type de pression interne. Cette variable exprime la présence d'une violence intérieure, une sorte de colère noire qui est probablement l'énergie, le carburant en quelque sorte, qui va alimenter le passage à l'acte.

Col-Shdg Blends > 0 manifeste que le sujet ne sait plus distinguer entre les valences plaisante et déplaisante de ses éprouvés. En même temps que l'émotion se décharge, ce qui en principe procure un apaisement, un contentement, le sujet éprouve de la douleur. Cela peut s'interpréter comme de l'ambivalence, ou, si cela survient dans un contexte plus archaïque, comme une confusion dans les émotions.

Dysfonctionnement global des capacités à différer (Zd, es > EA, CF+C>FC)

Zd < -3,5, c'est-à-dire une très nette tendance à la sous-incorporation, indique que le sujet ne prend pas le temps de faire le tour d'un problème. Il réagit au quart de tour à partir de fragments d'information, selon un mode de pensée syncrétique, ce qui l'amènera à des actions mal

adaptées qui auront, pour l'observateur extérieur, toutes les caractéristiques de l'impulsivité.

Zd > +3,5, ou nette sur-incorporation, est le fait d'un sujet qui, lorsqu'il se trouve en situation de stress, se noie dans la complexité, s'égare dans un dédale de détails et perd sa faculté de synthèse. Tout comme dans la sous-incorporation, le sujet prendra des actions mal adaptées à la situation d'ensemble. La soudaineté et la violence de son acte seront directement proportionnelles à la durée de ses hésitations et allers-retours dus à son style sur-incorporateur.

es > EA : EA étant un bon indicateur des capacités à différer, à négocier, à transformer (par déplacement ou sublimation par exemple) les stimulants internes, es > EA montre que ces capacités se trouvent réduites et menacées de débordement. Quand la capacité à différer (ou à « mentaliser ») diminue, le risque d'impulsivité augmente.

CF+C > FC marque l'émotivité du sujet, dans le sens d'une sensibilité à la dimension émotionnelle des situations, et une tendance à lâcher la bride à l'expression émotionnelle. Cette caractéristique et le fait des personnes qui sont naturellement émotives (ce qui ne veut pas dire qu'elles soient impulsives), mais elle peut aussi traduire un état passager lorsque les défenses adaptatives sont affaiblies (généralement par excès de fatigue ou de stress). Dans la constellation suicidaire, c'est un indicateur de baisse des capacités de modulation affective.

Orientation pessimiste des pensées (MOR).

Comme l'on sait, MOR traduit à la fois un affect négatif (insatisfaction par rapport à l'image de soi) et une représentation. Il s'agit ici de « cognitions » qui fonctionnent comme des savoirs a priori sur soi et le monde, des pensées automatiques (au sens d'A. Beck) chargées d'anticipations négatives. Alors même qu'une pensée est généralement un « contenu » de pensée (au sens de Gibello), ce type de cognition devient un « contenant », il s'est dépouillé de son sens et va, à force de répétition, constituer une forme flottante et vide dont l'action pourra se saisir⁴.

⁴ La différence que j'établis entre cognition « pleine », qui a du sens et conserve le statut de contenu de pensée et cognition « vide », préforme d'action, est peut-être ce qui explique que toute idéation suicidaire ne s'accompagne pas d'un acte.

Conclusion

Ce petit tour de la constellation suicidaire du Système intégré nous amène à proposer un modèle pour le prodrome suicidaire (voir diagramme ci-dessous).

