www.iqresearchjournal.com
ISSN: 2790-4296 (Online), ISBN: 978-9965-504-74-9 (Print)

IQRJ: Volume 004, Issue 001, January 2025

Elaboration d'un modèle explicatif du suicide à partir de la théorie de la perte d'objet

Original Research Article

Mvondo Meka Manuela Naud

University of Ngaoundere

Email: manuelamvondo05@gmail.com

To cite this article:

Authors: Mvondo Meka Manuela Naud Paper Title: Elaboration d'un modèle explicatif du suicide à partir de la théorie de la perte d'objet

IQ Research Journal of IQ res. j. (2025)4(01): pp 01-09. Vol. 004, Issue 001, 01-2025, pp. 001-009
Received: 02 01, 2025; Accepted: 02 02, 2025; **Published**: 04 02, 2025

Keywords:
Suicide, loss of object, introjection, identification with the 'bad' object, destruction of the 'bad' object

Abstract:
Suicide, or self-murder, can occur without any pathological diagnosis. This article aims to give a psychoanalytical reading of suicide through the theory of loss of object. It appears that the origin of suicide lies in a failure to resolve the depressive position to object loss anxiety or depressive anxiety. This failure to resolve left a narcissistic hole due to the prominence of the 'bad' object in the psyche. This unresolved problem can be reactivated by any experience of loss or grief (frustration). In a last-ditch attempt to escape the anxiety of object loss, the subject identifies with the 'bad' object previously introjected and destroys it by committing suicide. Suicide can be avoided or even eradicated if human relationships regain their humanistic character, which puts the well-being of the individual at the center of everything.

Keywords: Suicide, loss of object, introjection, identification with the 'bad' object, destruction of the 'bad' object.

Received:
02 01, 2025

Accepted:
02 02, 2025

Published:
04 02, 2025

Unique Paper ID:
IQRJ-25001004

Résumé:

Le suicide ou meurtre de soi peut apparaitre en dehors de tout diagnostic pathologique. L'objectif de cet article est de faire une lecture psychanalytique du suicide à travers la théorie de la perte d'objet (psychanalyse appliquée). Il s'avère ainsi que l'origine du suicide se trouverait dans une non-résolution de la position dépressive en relation avec l'angoisse de perte d'objet ou angoisse dépressive. Cette non-résolution a laissé une faille narcissique dûe à la prégnance du « mauvais » objet dans le psychisme. Cette problématique non-résolue peut donc être réactivée par toute expérience de perte ou de deuil (de frustration). Dans une tentative ultime pour échapper à l'angoisse de perte d'objet, le sujet s'identifie au « mauvais » objet préalablement introjecté, et le détruit en se donnant la mort. Le suicide peut-être évité voire éradiqué si les relations humaines retrouvent leur caractère humaniste qui mettait le bien-être de l'individu au centre de tout.

Mots clés: Suicide, perte d'objet, introjection, identification au « mauvais » objet, destruction du « mauvais » objet.

Introduction

Le suicide ou « meurtre de soi» (Dugré ,1996) se définit comme l'acte par lequel un sujet se donne volontairement la mort. En Afrique, une telle mort est considérée comme une «mauvaise » (Thomas, 1982). C'est une mort qui apporte la malédiction dans la famille. Pour que cette malédiction soit annulée, la famille du défunt doit d'effectuer des rites pour apaiser les esprits.

Le suicide corresponds au niveau de violence auto-infligée le plus élevé tout comme le meurtre de l'autre correspond au niveau de violence hétéro-infligé le plus élevée. L'auto-violence ou violence auto-infligée décrit le fait qu'un individu porte atteinte à sa propre intégrité physique, psychologique voire même sociale. Elle évolue de l'autodépréciation, auto-condamnation, autopunition, automutilation, auto sabotage à la mise à mort de la personne-propre appelée suicide.

Le suicide peut survenir suite à une pathologie telle que la dépression ou la schizophrénie en relation avec le syndrome d'influence ou l'automatisme mental. Il peut aussi survenir en dehors de tout diagnostique pathologique. Il peut s'agir d'un suicide d'honneur (Stevens, 2003), d'un suicide de protection (Thomas, 1982) ou autre. Ces formes de suicide socialement acceptées mettent en avant des causes ou déclencheurs extérieurs. Mais suivant une approche psychanalytique, tout comportement humain à son corollaire inconscient. Ce qui signifie que le suicide quel qu'il soit, a une origine inconsciente.

Faire une lecture psychanalytique du suicide, c'est donc faire ressortir la situation et les processus psychiques inconscients qui participent à sa réalisation. Ce modèle psychanalytique permettra de mieux cerner les conditions psychologiques et processus mentaux qui participent au suicide et d'envisager des pistes de prévention et voire l'éradication de ce fléau qui mine la société Africaine actuelle (OMS, 2022).

Cadre théorique: La théorie de la perte d'objet

L'objet en psychanalyse

L'objet en psychanalyse désigne tout ce qui peut être investi d'un point de vu pulsionnel. Le premier objet d'investissement de tout être humain est la mère. Cet investissement évolue d'un investissement partiel au stade oral précoce à un investissement total au stade oral tardif. En effet, au stade oral précoce, l'enfant investi le sein qui correspond à une partie de la mère objet total. La pulsion investit correspond également à une pulsion partielle. Au stade oral tardif, c'est la mère en tant qu'objet total qui est investi et la pulsion y afférente correspond à une pulsion totale. Le passage de l'objet partiel à l'objet total a lieu par l'intermédiaire du sevrage. Il s'agit en fait pour l'enfant de « faire le deuil d'un unisson sans objet ou indifférencier pour se découvrir et découvrir l'objet […] passer de la mère comme atmosphère à la mère comme personne et corps » (Racamier, 1955, p.49).

La perte d'objet

La théorie de la perte d'objet est une théorie issue du grand ensemble théorique psychanalytique dont Freud est le fondateur. La théorie psychanalytique stipule que tout comportement humain est sous le joug de l'inconscient. Décrypter l'essence d'un comportement où la psychogenèse d'un comportement, exige une investigation profonde dans les abysses de l'inconscient de la psyché. Le suicide qui est un comportement d'autodestruction a donc une explication inconsciente que cette recherche se propose de découvrir.

La théorie de la perte d'objet fait référence aux travaux d'Abraham (1924, 1924a) et Klein (1935, 1940, 1948) dont l'accent est mis sur le vécu psychologique du jeune enfant au stade oral (précoce et tardif). Spécifiquement, la théorie de la perte d'objet renvoie au

vécu du sevrage par le jeune enfant. En effet, le sevrage marque la destruction de la dyade mère/enfant, la fin d'une relation privilégiée et exclusive entre l'enfant et la mère. Il correspond à la première expérience de perte ou de deuil que l'enfant expérimente. La façon dont l'enfant surmontera cette perte aura un impact direct sur comment il parviendra à gérer ses pertes futures. Ainsi donc, si cette problématique s'avère non résolue, elle laisse une faille dans le psychisme susceptible d'être activée à chaque expérience de perte et de conduire au suicide dans certains cas.

Position dépressive

La position dépressive «a été définie par Mélanie Klein comme la phase de développement dans laquelle le nourrisson reconnait un objet total et se situe par rapport à lui » (Segal, 1969/2011, p. 82). Il s'agit en fait d'une situation fantasmatique où le jeune enfant expérimente la perte de la mère (le deuil). La façon dont le jeune enfant parviendra à surmonter cette perte détermine comment il réagira face à toutes situations de perte (refus, frustrations, déplaisir) qui se présenteront à lui plus tard (Chabert, Kaes, Lanouzière & Schniewind, 2005). Ce travail de deuil que l'enfant engage nécessite un clivage préalable de l'objet. C'est-à-dire qu'il doit exister dans son psychisme une « bonne » mère et une « mauvaise » mère. « La position dépressive désigne [ainsi] les efforts désespérés déployés par le moi pour « sauver, réparer, restaurer [le « bon » objet] (Lanouzière, 2005, p.155) ».

Le « bon » objet et le « mauvais » objet

Lorsque la mère est présente par l'effectivité de la qualité des soins (Holding, Handling) qu'elle procure à l'enfant, elle contribue à l'établissement d'un environnement psychique sécure (Winnicott, 2006). En d'autres termes, elle participe à la mise sur pied d'un monde intérieur (psychique) dans lequel l'enfant se sent protégé et en sécurité avec lui-même. La mère est ainsi considérée comme étant le « bon » objet, un objet qui rassure et qui protège: c'est la « bonne mère ». L'expérience répétée de la présence gratifiante de la mère va contribuer à créer une empreinte du « bon » objet dans le psychisme. Lorsque la mère est absente de par son absence réelle ou par manque de soins de qualité, elle fait naitre chez l'enfant une angoisse persécutrice (Segal, 1969/2011). Dans ce nouvel environnement intérieur, l'enfant se sent en insécurité totale, exposé au danger. Le sevrage et son principe d'éloignement, de séparation entre la mère et l'enfant place ce dernier en situation d'inconfort et d'insécurité psychique (Sandri & Kane, 2018). La mère est vue par l'enfant comme étant la personne responsable de son malheur. C'est ainsi qu'elle se transforme en un « mauvais » objet, un objet angoissant, persécuteur qui paralyse son épanouissement. Il se met en place dans le psychisme de l'enfant une lutte dont le but est de se débarrasser de ce « mauvais » objet porteur de souffrance.

Destruction du « mauvais » objet

Le climat délétère lié à la présence du « mauvais » objet dans le psychisme conduit l'enfant à penser sa destruction (Klein, 1945). En d'autres termes, l'enfant met en place des techniques et des moyens pour détruire le « mauvais » objet. Ainsi donc, par des cris, des pleurs et des morsures, l'enfant parvient à son but. Il parvient à détruire en fantasmes ce « mauvais » objet porteur de tourment. Mais seulement, le « mauvais » objet tout comme le « bon » objet représente une seule et même personne: la mère. Détruire le « mauvais » objet équivaut à détruire le « bon » objet et donc détruire la mère. Dans son élan pour échapper à l'angoisse, le jeune enfant a détruit la mère, la « bonne » mère. Le souvenir de celle-ci le plonge dans une profonde nostalgie, dans de profonds regrets qui font naitre une angoisse dépressive ou angoisse de perte d'objet (Ségal, 1969/2011). Selon Klein (1934), « le petit enfant qui croit lorsque sa mère disparait l'avoir mangée et détruite (que ce soit par amour ou par haine), est torturé d'angoisse à son sujet à elle, ainsi qu'au sujet de la bonne mère

qu'il n'a plus pour l'avoir absorbée » (p.315). L'enfant est envahi par un sentiment intense de culpabilité qui le pousse à mettre sur pieds des actions qui visent à réparer, reconstruire l'objet détruit (Kristeva, 2000).

Tentative de réparation de l'objet (de la mère)

La réparation est un processus psychique qui consiste en la reconstruction d'un objet préalablement détruit en fantasme (Laplanche & Pontalis, 1967/2019). Pour qu'il soit effectif, il faut que le « bon » objet ait préalablement existé dans le psychisme. C'est le souvenir du « bon » objet, confirmé par son empreinte dans le psychisme, qui constitue le matériau principal nécessaire à la reconstruction de la « bonne mère » (Ségal, 1969/2011). Le processus de réparation est la défense fondamentale que le psychisme met en jeu pour faire face à l'angoisse de perte d'objet et le chaos que sa présence engendre.

Une fois la réparation effective, l'enfant retrouve toute la sérénité et la joie liée à la présence de la mère: la « bonne mère », le « bon » objet. Il est désormais rassuré sur le fait que, même si la mère est absente physiquement parlant, elle continue d'être présente en lui, dans son psychisme. C'est par ce processus de réparation que s'établie l'estime de soi et la confiance en soi. En effet, « le conflit dépressif est une lutte constante entre la destructivité du nourrisson, et son amour et ses pulsions réparatrices. Un échec dans la réparation conduit au désespoir, sa réussite renouvelle l'espoir » (Segal, 1969/2011, p. 87) ». L'issu du processus de réparation va déterminer la capacité de l'individu à pouvoir surmonter les difficultés, les pertes auxquelles il fera face tout au long de sa vie (Chabert, Kaes, Lanouzière & Schniewind, 2005; Cyriluk, 2003).

Echec du processus de réparation

Dans le cas où l'enfant ne parvient pas à reconstruire le « bon » objet faute d'un souvenir y relatif ou le reconstruit déformé, son psychisme demeurera en proie au « mauvais » objet et hautement instable (Chabert, Kaes, Lanouzière & Schniewind, 2005). En d'autres termes, le défaut de reconstruction du « bon » objet, laisse une blessure narcissique qui fait du psychisme un milieu fragile. Les personnalités limites qui en résultent sont reconnaissables suivant l'expression de trois opérations défensives (modalités de fonctionnement) suivantes (Kernberg, 1979/2023): La faiblesse du Moi, le manque de contrôle et le manque de développement des voies de sublimation. La faiblesse du moi se traduit par l'intolérance à la frustration (et un trouble profond de l'estime de soi). Le manque de contrôle face à l'angoisse se traduit par une impulsivité psychomotrice. Le manque de développement des voies de sublimation se traduit par une sexualité perverse ou la perversion. Un sujet qui présente une fixation orale tardive se sent en insécurité totale du fait de sa blessure narcissique, qui le rend vulnérable au moindre déplaisir ressenti, à la moindre frustration vécue. Dans cet état, il est possible que se rejoue une tentative de réparation dont l'échec continu peut donner lieu au suicide par identification au « mauvais » objet et destruction de ce dernier. En effet, l'échec du processus de réparation conduit à la mise en avant de nouvelles défenses (défenses maniaques) dont l'expression majoritaire va à l'encontre de da préservation de l'intégrité psychique du sujet.

Hors mis la problématique orale dépressive (perte d'objet), la problématique œdipienne intervient aussi dans ce sens que la mise à mort de l'objet, c'est pour le punir du fait qu'il soit devenu mauvais (Klein, 1934). Dans le suicide, le sujet lui-même est devenu mauvais et se punit en retour. Il y a des cas où l'acte suicidaire est vu par la victime comme une punition qu'elle inflige à son entourage pour avoir été mauvais avec elle. De l'impossibilité à affronter les interdits et la loi du stade œdipien, découle l'impossibilité à pouvoir prendre sur soi à travers le respect du principe de réalité. C'est ainsi que je sujet est très intolérant à la frustration, apte à la vengeance et incapable de se remettre en question. Le surmoi tyrannique ou surmoi archaïque pèse donc de tout son poids sur la balance du sujet suicidaire.

> Cruel et féroce, [le surmoi tyrannique] est cause d'une grande partie de la détresse humaine et des absurdes actions infernales de l'homme (suicide, meurtre, destruction, guerre). Le « bien » que ce surmoi sauvage nous commande de trouver, ce n'est pas le bien moral (c'est-à-dire ce qui est bien du point de vue de la société), mais la jouissance absolue elle-même ; il nous ordonne d'enfreindre toute limite et d'atteindre l'impossible d'une jouissance sans cesse dérobée (Nasio, 2007, p.221).

Cette problématique œdipienne en relation avec le surmoi archaïque vient renforcer, consolider une problématique orale tardive préexistante et autorise ainsi l'effectivité du suicide. En effet, l'idéal du moi qui aurait dû être installé au stade oral tardif et permettre ainsi le passage du surmoi archaïque à un surmoi secondaire flexible et fort fait défaut. Il est donc impossible au psychisme d'entrevoir un report de jouissance face à la frustration. Le suicide apparait donc comme un moyen détourné pour atteindre la jouissance, une défense contre l'anéantissement présagée du sujet.

Méthodologie

La psychanalyse appliquée est la méthode choisie pour mener à bien notre investigation. Elle consiste à découvrir le sens et le contenu que représente un objet, une situation ou un phénomène (Freud, 1933). Il s'agit en fait de proposer une interprétation (une analyse) psychanalytique du suicide.

Pour atteindre notre objectif de recherche, nous allons mettre à profit une lecture calquée du suicide à travers la succession d'un ensemble de processus qui évolue de la perte d'objet originel à l'échec du processus de réparation (échec de la position dépressive) et l'installation des défenses maniaques (introjection du « mauvais » objet, identification au « mauvais » objet et destruction du « mauvais objet »).

Résultats

L'origine infantile du suicide: Echec du deuil originel

Il existerait dans le psychisme du suicidé une situation d'échec de la position dépressive. Cette dernière a favorisé l'introjection du « mauvais » objet dans le psychisme. Ce « mauvais » objet n'est autre que la « mauvaise » mère source d'une angoisse persécutrice intense. Dans le suicide, le sujet s'est identifié à cette « mauvaise » mère et autorise ainsi le passage du fantasme à la réalité. Ce passage de l'imaginaire au réel est ce qui cause la mort du sujet-propre. Pour fuir l'angoisse liée à la « mauvaise » mère, le sujet la détruit en se détruisant lui-même. Il s'agit en fait d'un ensemble de défenses mis en œuvre par le surmoi tyrannique dans le but de protéger le psychisme coûte que vaille. Nous distinguons ainsi des mécanismes de défense précurseurs et un mécanisme de défense ultime.

Mécanismes de défense précurseurs: Introjection du « mauvais » objet et identification au « mauvais » objet

Les mécanismes de défense précurseurs sont les premières défenses face à l'angoisse de perte d'objet. En effet, l'échec de la reconstruction du « bon » objet total conduit à l'introjection du « mauvais » objet. Le sujet le garde en lui dans l'optique de contrôler son expression dans le psychisme. C'est peine perdu parce que l'énergie y afférente est une énergie libre. C'est ainsi que l'identification fait son entrée pour lier cette énergie libre à un objet réel. L'objet ici n'est autre que le sujet-propre. L'énergie y afférente étant liée à l'angoisse de perte d'objet et donc à « mauvais » objet représentant de la « mauvaise » mère, il s'agit d'une identification au « mauvais » objet. Dans ce cas de figure l'angoisse de perte d'objet ou angoisse dépressive est subie par le sujet et les efforts défensifs sont orientés dans une attitude passive qui témoigne de la culpabilité omniprésente qui règne dans le psychisme.

L'introjection est une action qui consiste à introduire quelque chose à l'intérieur de soi (Laplanche et Pontalis, 1967/2019), contrairement à la projection qui consiste à mettre une chose à l'extérieur de soi. L'élément introjecté est soit assimilé au psychisme soit considéré comme une entité étrangère à celui-ci. Chez un sujet suicidaire, le « mauvais » objet introjecté a envahi le moi et le fonctionnement psychique du sujet. Ce dernier s'est totalement identifié au « mauvais » objet introjecté. L'identification « est un processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci » (Laplanche & Pontalis, 1967/2019, p.187). Elle « n'est pas un mécanisme de défense mais une activité du moi indispensable à son développement (…). Comme toutes les autres activités du moi, l'identification peut, bien sûr, être utilisée également à des fins défensives » (Bergeret, 1986, p.97). Chez la personne suicidaire, elle est une modalité défensive qui vise à protéger le sujet de son angoisse. C'est dans un jeu inconscient que le sujet s'attribue les caractéristiques du « mauvais » objet préalablement introjecté. Il s'agit en fait d'une forme d'identification à l'agresseur où dans une recherche désespérée d'apaisement, l'« on devient celui dont on avait jadis peur » (Bergeret, 1986, p.97). En réalité, le « mauvais » objet prégnant dans le psychisme du sujet agit exactement comme un agresseur externe: il est menaçant et accablant. Dans la recherche d'un apaisement, le sujet suicidaire devient lui-même ce « mauvais » objet, l'agresseur interne. En fonction des évènements extérieurs ou intérieurs, le sujet ainsi identifié à l'agresseur peut à son tour agresser son agresseur allant souvent jusqu'à tuer ce dernier. Mais comme chez le sujet suicidaire l'agresseur et l'agressé ne sont qu'un seul et même objet, la mort du sujet-propre est donc inévitable.

Mécanisme de défense ultime:Destruction du « mauvais » objet

La destruction du « mauvais » objet est une défense ultime tout comme la désintégration du psychisme chez le sujet psychotique. En effet, la psychose est le résultat d'une auto-désintégration du psychisme qui intervient lorsque le sujet a épuisé toutes ces modalités défensives sans pour autant parvenir à une homéostasie quelconque. Sa propre désintégration (désintégration de son psychisme) s'offre donc à lui comme un dernier recours vers l'apaisement. C'est le même procédé dans le suicide. Sauf que dans ce cas, ce n'est pas le psychisme qui est désintégré mais la personne propre, l'Être. L'individu se désintègre en mettant un terme à sa propre vie. Le but de la destruction de l'objet est de se libérer de l'angoisse persécutrice qu'il impose dans le psychisme et/ou de punir ce « mauvais » objet. Mais seulement, comme le mauvais objet et le sujet-propre ne font plus qu'un par identification, cette destruction sans possibilité de reconstruction va sonner le glas du sujet-objet.

C'est ainsi qu'une simple interdiction de sortie, l'échec à un examen peut se transformer à une situation dramatique. En effet, la frustration présente active le « mauvais » objet originel liée à la « mauvaise » mère introjecté. Ce dernier est angoissant, envahissant et déstabilisant. Dans une tentative de contrôle, le Moi s'attribue les caractéristiques du « mauvais » objet (identification au « mauvais » objet). Mais cette seconde défense ne fait qu'aggraver la situation. Dans une dernière tentative pour s'en défaire, la destruction du « mauvais » objet est mise en action à travers le suicide. La réactivation du « mauvais » objet introjecté (deuil originel) – L'Identification au « mauvais » objet- La Destruction du « mauvais » objet (suicide) sont donc les différents moments constitutifs du modèle explicatif du suicide par la théorie de la perte d'objet.

Discussion

Origine infantile du suicide /Echec du deuil originel

En effet, durant la position dépressive, l'enfant fait l'expérience du manque, du vide causé par les absences de la mère. La capacité de l'enfant à pouvoir résoudre cette problématique dépend essentiellement de la capacité de la mère à être une « bonne mère » ou selon l'expression consacré par Winnicott (2006), une « mère suffisamment bonne ». Celle-là qui répond de façon adéquate aux différentes sollicitations de l'enfant. Cette qualité de la mère va contribuer à l'établissement d'un environnement psychique sécure chez l'enfant. En réalité, une mère « suffisamment bonne » donne lieu à un attachement sécure (Blowby, 1958) qui contribue à l'effectivité de son estime de soi et de la confiance en soi au sein du psychisme. Tout cela est le résultat d'une résolution positive de la problématique de perte d'objet (de la position dépressive). Pour pourvoir reconstruire la « bonne » mère, il faut que subsiste dans le psychisme les traces de cette dernière. Par le souvenir des présences gratifiantes de la mère, l'enfant apprend à mieux gérer ses absences. En d'autres termes, il faut avoir fait l'expérience d'une présence jouissante, gratifiante et rassurante de la mère pour être capable de gérer les moments d'absence, de frustration et de pertes réelles.

Un enfant qui n'a pas fait l'expérience d'une présence et d'une absence gratifiante de la mère présentera un trouble de l'estime de soi et un trouble de la confiance en soi. Même en la présence du père, il lui sera difficile d'évoluer normalement si au préalable la « bonne mère » n'existe pas ou est déformée dans son psychisme. La qualité de la relation à la mère est donc primordiale dans la prévention du suicide. Parce que, c'est cette relation à la mère qui pose les bases de l'estime de soi et de la confiance en soi. L'estime de soi et a confiance en soi définissent la conscience de soi. La perte de la conscience de soi est l'élément central mis en cause dans la survenue d'un suicide ou d'une tentative de suicide.

Suicide comme défense ultime

La survenue d'un suicide dans la plus part des cas, met en avant la survenue ou le vécu d'une situation traumatisante ou vécue comme extrêmement angoissante et frustrante pour le sujet. Le suicide est une défense ultime chez un sujet dont les mécanismes de défense sont arrivés à épuisement total (Cyrulnik, 2003). Tout comme un psychotique qui se noie dans un clivage total de son moi pour échapper à l'angoisse de morcellement, le sujet faisant appel au suicide est totalement envahi et débordé par l'angoisse de perte d'objet (angoisse dépressive) qu'il essaye de fuir en se donnant la mort.

Prévention du suicide

Par expérience personnelle, il apparait que le moyen le plus efficace et le moins couteux pour prévenir voir éradiquer le suicide, se trouve dans le fait d'optimiser l'estime de soi et la confiance en soi des individus. Cela passe bien évidement par l'établissement d'un attachement sécure durant l'enfance et par une approche humaniste des relations humaines dans la vie de tous les jours. En effet, la qualité des soins procurer par la mère participe à l'établissement d'un environnement psychique ou l'enfant se sent en sécurité avec lui-même. Aux soins procurer par la mère s'ajoute les soins procuré par la société. Cette association de soins favorisera un attachement sécure qui contribuera à l'établissement de relations saines dans la vie futur de l'enfant.

L'approche humaniste telle que mise au point par Rogers (1975; 1980; 1986) place l'homme au centre de toute activité. Il ne s'agit pas de mettre en avant des compétences mais l'individu en tant que porteur de compétences qui peuvent être activées par le développement de l'estime de soi et de la confiance en soi. L'Être ainsi mis en avant se sent rassurer et en confiance. Ceci est mis en pratique à travers l'écoute bienveillante, l'empathie et la motivation positive. Cette approche était autrefois une réalité dans l'Afrique antique où il était rappelé à l'individu combien il était aimé et important pour la communauté, lorsque son comportement déviait de la

norme. La bienveillance dont il s'agit ici, a cette capacité de renforcer la conscience de soi et d'annihiler l'expression de la pulsion de mort au profit de la pulsion de vie.

Conclusion

Au terme de cet article, notre objectif était d'élaborer un modèle explicatif du suicide à partir de la théorie de la perte d'objet. Après avoir présenté la théorie y relative, il y ressort que l'échec de la position dépressive ou encore l'échec du deuil originel a laissé le psychisme de l'enfant en proie au mauvais objet. Ce qui fait que le moi qui en résulte est Moi fragile, faible sous les joutes d'un surmoi tyrannique sans pitié. L'association entre le mauvais objet introjecté et la loi inébranlable du surmoi tyrannique, juge le sujet coupable et le condamne à mort.

Le modèle explicatif du suicide qui ressort est une association ordonné de plusieurs mécanismes de défense. Le premier est l'introjection, qui permet de conserver l'objet dans le psychisme bien qu'il soit « mauvais » (bénéfice primaire avec sécrétion de la dopamine). Suit l'identification au « mauvais » objet pour tenter d'échapper à l'angoisse par un changement de lieu (de localisation). L'inefficacité de cette identification, fait appel à la destruction du « mauvais » objet donc l'acte ultime se trouve dans le suicide. Ainsi dont ressort un modèle explicatif du suicide comme tentative de fuite ultime face à l'angoisse de perte d'objet ou angoisse dépressive. Devenant l'objet de sa propre angoisse, le sujet dans une tentative pour échapper à l'angoisse dépressive (de perte d'objet) se donne la mort comme pour annihiler l'objet persécuteur. Le sujet état devenu une menace pour lui-même s'attaque avant d'être attaqué comme dans une identification à l'agresseur. Le meurtre de soi ou suicide est de ce fait très rependu chez les individus présentant une structure limite de la personnalité.

Le suicide, cette mauvaise mort (Thomas, 1982) se fait de plus en plus présente dans la sphère psychosociale Camerounaise et Africaine. Ceci est confirmé par l'organisation mondiale de la santé [OMS], qui estime que le taux de suicide en Afrique est le plus élevé au monde (Türkmen, 2022). La destruction du socle familiale de base qui mettait en avant le groupe est le point de départ de cette décrépitude psychologique. En réalité, le groupe assurait une protection sociale et psychologique aux individus qui le constituaient. Tout était mis en œuvre pour le bien-être de l'individu au sein du groupe. Ainsi donc, un enfant n'aurait manqué de rien en l'absence de ses parents biologiques. La défaillance parentale mis à jour par la nouvelle configuration de la famille en Afrique (Nguimfack, Caron, Beaune & Tsala Tsala, 2010; Mvondo, 2021) est un élément pouvant nous permettre de comprendre le fait que taux de suicide en Afrique soit le plus élevé du monde. En effet, la défaillance parentale traduit l'existence d'une défaillance sociale résultant de la destruction du socle psychosocial et culturel des peuples africains. Nous ne disons en aucun cas que le suicide n'existait pas en Afrique avant l'arrivée des colons, nous attirons juste l'attention sur le fait la destruction du socle familial et culturel originels sont des éléments favorisant la prégnance du suicide en Afrique. La bienveillance dont faisait preuve les Africains mettait en avant la pulsion de vie.

Références bibliographiques

Abraham, K.J. (1924). Esquisse d'une histoire du développement de la libido, In Œuvres complètes, Paris, Payot, 1965-66, tome 2, pp. 255-313.

Abraham, K.J. (1924a/2011) « Perte, deuil et introjection ». Dans deuil et mélancolie. Payot.

Bergeret, J. (1986.). Problème des défenses. Dans *psychologie pathologique* (4e ed., p.p.90-114). Masson.

Bowlby, J. (1958). « The nature of the child's tie to his mother ». Dans *International Journal of Psychoanalysis*, 1958; 39: 350-373

Chabert, C., Kaes, R., Lanouzière, J. et Schniewind, A. (2005). *Les figurent de la dépression*. Dunod.

Cyrulnik, B. (2003). *Le murmure des fantômes*. Odile Jacob.

Dugré, F. (1996). *Le meurtre de soi*. https://id.erudit.org/iderudit/8027ar

Freud, S. (1933). *Essais de psychanalyse appliquée*. Gallimard.

Freud, S. (1987). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Gallimard.

Kernberg, O.(1979/2023). *Les troubles de la personnalité limite*. Dunod.

Lagache, D. (1969). *L'unité de la psychologie*. Presses Universitaires de France.

Laplanche, J. et Pontalis, J-B. (1967/ 2019). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Presses Universitaires de France.

Klein, M. (1935). Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniaco-dépressifs. In *Essais de psychanalyse*. Paris, Payot, 1967.

Klein, M. (1940/1967). Le deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs. In *Essais de psychanalyse*, pp. 311-340. Payot.

Klein, M. (1948/2013). Sur la théorie de l'angoisse et de la culpabilité. Dans *Développements de la psychanalyse*, pp. 254-273. Presses Universitaires de France.

Mvondo, M. (2021). (2021). Evolution de la structure familiale et phénomène de transe. Dans les *cahiers de psychologie appliquée* (CAPSA). n◦1, pp.143-160. Harmattan.

Nasio, J-D. (2001-2007). *Enseignement de 7 concepts cruciaux de la psychanalyse* (4e éd.). Payot et Rivages.

Nguimfack, L., Caron, R., Beaune, D. et Tsala Tsala, J-P. (2010). Traditionnalité et modernité dans les familles contemporaines : un exemple africain. *Psychothérapies*, Vol.30 (N°1), pp.25-33. https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2010-1page25.htm

- Racamier, P., Anzieu, D., Carel, A., Caillot, J-P et Blondel, F. (1995). Questions à Paul-Claude Racamier à propos des processus de deuil et résurgences familiales. Dans *Groupal n°1*, pp.47-65. Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale.

Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counselling Psychologist*. (3), n°2.

Rogers, C. R. (1980). *A Way of Being*. Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. (1986). A Client - centered, Person - centered approach to therapy. In *Psycho therapist's Case book: Theory and technique in practice*, pp.197 - 208. Jossey – Bass.

Segal, H. (1969/2011). *Introduction à l'œuvre de Mélanie Klein*. Presses Universitaires de France.

Stevens, B. (2003). Éthique et suicide au Japon. Dans *Revue Philosophique de Louvain*, 101-1, pp. 71-79. https://www.persee.fr/doc/phlou_0035-3841_2003_num_101_1_7470

Thomas, L-V. (1982). *La mort africaine: idéologie funéraires en Afrique* noire. Payot.

Türkmen. (08 /10/2022). Taux de suicide en Afrique. https://www.aa.com.tr/fr/afrique/oms-le-taux-de-suicide-en-afrique-est-le-plus-%c3%a9lev%c3%a9-au-monde-/2705965

Sandri, R. & Ly Kane, O. (2018). Le processus de sevrage à partir d'une expérience d'observation du bebe au Sénégal. Dans *Le bébé et son berceau culturel*, (p. 67-78). https://doi.org/10.3917/eres.sandr.2018.01.0067

Winnicott, D.W. (2006). *La mère suffisamment bonne*. Petite Biblio Payot.