



HAL
open science

Les tentatives de suicide par intoxication médicamenteuse volontaire

Philippe Le Moigne, Margot Morgiève

► **To cite this version:**

Philippe Le Moigne, Margot Morgiève. Les tentatives de suicide par intoxication médicamenteuse volontaire. *Socio-anthropologie*, 2021, 43, pp.83-95. 10.4000/socio-anthropologie.8343. hal-03432740

HAL Id: hal-03432740

<https://hal.science/hal-03432740v1>

Submitted on 20 Jan 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les tentatives de suicide par intoxication médicamenteuse volontaire

Regards sur les revers de la performance et de l'indépendance chez les
adolescents

*Suicide Attempts by Voluntary Drug Intoxication. A Look at the Pitfalls of
Performance and Independence among Adolescents*

Philippe Le Moigne et Margot Morgiève



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/socio-anthropologie/8343>

DOI : 10.4000/socio-anthropologie.8343

ISSN : 1773-018X

Éditeur

Éditions de la Sorbonne

Édition imprimée

Date de publication : 17 juin 2021

Pagination : 83-95

ISBN : 979-10-351-0643-0

ISSN : 1276-8707

Ce document vous est offert par Centre national de la recherche scientifique (CNRS)



Référence électronique

Philippe Le Moigne et Margot Morgiève, « Les tentatives de suicide par intoxication médicamenteuse volontaire », *Socio-anthropologie* [En ligne], 43 | 2021, mis en ligne le 17 juin 2021, consulté le 20 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/socio-anthropologie/8343> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/socio-anthropologie.8343>



Socio-Anthropologie est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Les tentatives de suicide par intoxication médicamenteuse volontaire

Regards sur les revers de la performance et de l'indépendance chez les adolescents

PHILIPPE LE MOIGNE ET MARGOT MORGIÈVE

Résumé

Les tentatives de suicide ont rarement été intégrées à l'analyse des usages sociaux du médicament. Pourtant, c'est bien d'une intoxication volontaire par ingestion de médicaments psychotropes qu'elles procèdent le plus souvent. Cet article cherche à rendre compte des problématiques de vie que ces intoxications révèlent en propre chez les adolescents, l'une des populations les plus affectées par ce phénomène. Il s'appuie sur l'observation de la consultation pour adolescents de deux hôpitaux français et sur l'étude des comptes rendus d'hospitalisation de ces patients. L'analyse de ce corpus fait apparaître combien l'échec face aux enjeux d'indépendance et de performance travaille l'acte suicidaire de ces jeunes. À ce titre, les exigences morales de ces adolescents ne sont pas différentes de celles qui animent les consommateurs de *smart drugs* les mieux intégrés, à la différence près que la trajectoire de ces jeunes exprime plus directement le type d'écueils auquel de telles attentes peuvent conduire.

Mots-clés : *médicament, suicide, adolescent, performance, indépendance*

Abstract

Suicide attempts have rarely been included in the analysis of the social uses of drugs. However, they most often result from voluntary intoxication by ingestion of psychotropic drugs. This article seeks to account for life problems that these intoxications reveal among adolescents, one of the populations most affected by this phenomenon. It is based on the observation of consultations for adolescents in two French hospitals and on the study of hospitalization reports of these patients. The analysis of this corpus shows to what extent failure to face the challenges of independence and performance has shaped the suicidal act of these young people. In this respect, the moral demands of these adolescents are no different from those of the best-integrated smart drug users, with the difference that the trajectory of these young people shows more directly the pitfalls of such expectations.

Keywords: *drug, suicide, teenager, performance, independence*

Les usages non thérapeutiques du médicament peuvent avoir pour objet, comme dans le cas des *smart drugs*, de décupler les capacités d'un sujet lorsque son intégration exige de lui une conformité fondée sur la performance, professionnelle ou scolaire (Otero et Colin, 2015). Toutefois, ce « mésusage » peut s'adresser à des impératifs proches ou similaires mais pour en signaler les limites, les échecs, les tensions en vue d'en renégocier plus ou moins confusément l'accomplissement (Le Moigne, 2018). C'est ce dont témoignent à leur manière les tentatives de suicide qui, dans plus de trois quarts des cas, relèvent d'intoxications médicamenteuses volontaires par ingestion de médicaments psychotropes (ONS, 2018)¹. Dans le cas des tentatives de suicide, l'« agentivité » du médicament puise plutôt à sa potentielle nocivité : celle du poison. Cette dimension peut être exploitée en vue de se désengager d'une situation inextricable, le cas échéant, pour manifester un désaccord qui ne peut se dire autrement. Parfois, ces tentatives de suicide visent à produire une rupture plus manifeste encore dans le flux routinier de l'interaction afin d'y projeter l'affirmation d'un désarroi ou d'une menace dans l'espoir, plus ou moins étayé, que l'échange à suivre en sera modifié.

Dans le but de donner à voir concrètement quels types de tensions cette « mise en danger de soi » au moyen du médicament met au jour, nous avons procédé à une ethnographie de la consultation pour adolescents suicidaires au moyen d'une observation non participante. Cette étude (ECADOS) a été financée par l'Observatoire national du suicide, et s'est déroulée dans deux hôpitaux français (Le Moigne et Morgiève, 2018). Elle s'est accompagnée d'une étude d'archives fondée sur l'échantillonnage des comptes rendus d'hospitalisation des jeunes ayant fréquenté les services pour une tentative de suicide. Au total, cette enquête a permis de dresser le portrait de 38 adolescents.

La grille de lecture que nous avons utilisée afin d'éclairer la conduite et la trajectoire de ces jeunes est liée à l'*hypothèse d'une personnalisation accrue de la vie sociale*. Cette hypothèse revient à considérer que la conduite des adolescents n'échappe pas aujourd'hui au processus général qui tend à placer dans la personne, c'est-à-dire dans « l'autonomie », la « plénitude » et la « réussite » individuelles, l'idéal de vie le plus fondamental des sociétés contemporaines.

¹ Les tentatives connues, c'est-à-dire prises en charge par l'hôpital, s'élèveraient à plus de 200 000 par an en France. Elles concernent très majoritairement, et à parts égales, des femmes et des adolescentes, le suicide accompli restant majoritairement masculin, le recours à la pendaison et à l'arme à feu étant par ailleurs bien plus mobilisé dans ce cas (ONS, 2018). Les tentatives de suicide chez les jeunes décrivent un phénomène relativement diffus qui contraste avec le suicide accompli dans cette population, beaucoup moins fréquent : pour les 15-24 ans, celui-ci serait à l'origine d'environ 400 décès chaque année et concernerait essentiellement des garçons (ONS, 2018 ; Le Moigne et Morgiève, 2018).

À ce titre, l'adolescent doit œuvrer à la personnalisation de son action, tant dans ses *relations* que dans ses *réalisations*, au risque d'être soumis à une mise en cause de facture précisément personnelle en cas d'échec (Martucelli, 2004). Selon cette exigence, tout d'abord, une adolescence pleine et entière, dans le sens qui a été affecté à ce terme depuis les années 1960, implique une appartenance choisie plutôt que subie ou « contrariée ». Ce principe réclame que le mode d'affiliation du jeune puisse toujours ménager *une part d'indépendance*. Autrement dit, dans le cadre d'une société plus individualisée, la matrice du lien social la plus valorisée exige de résoudre une tension, ou de produire un équilibre, entre un attachement fort aux affiliations primaires, et naturellement à la famille, et une forme de « désengagement » de celles-ci, susceptible de garantir l'autonomie du sujet (Van Orden *et al.*, 2010 ; Vallée, 2008).

La seconde dimension susceptible d'affecter la vulnérabilité des jeunes à l'égard du suicide a trait à *leur qualité personnelle*, c'est-à-dire à la valeur qui est attribuée (et qu'ils attribuent eux-mêmes) à leurs réalisations, à leurs projets mais également aux comportements qu'ils manifestent à l'égard d'eux-mêmes, notamment à l'égard de leur corps (Le Breton, 2017). Naturellement, cette dimension est fortement influencée par la distribution sociale des chances en matière de réussite scolaire. Ce contexte tend à susciter d'autant plus de tensions que, dans le même temps, la famille s'étant recomposée et délitée sous l'effet des séparations et des divorces, l'enfant a fini par en composer le trait d'union et l'élément le plus stable, la filiation faisant aujourd'hui famille (Wyllie *et al.*, 2012). Cela signifie que l'investissement dont l'enfant fait l'objet de la part de ses ascendants est à la mesure de la responsabilité qui pèse dès lors sur lui, laquelle prononce dans certains cas *une forme d'obligation à la réussite, sinon à l'excellence* (Mueller et Abrutyn, 2016). C'est pourquoi, en vertu d'une entrée toujours plus tardive dans la vie d'adulte, l'affirmation d'identité des jeunes tend, faute de mieux, à passer de plus en plus par *la manifestation d'une autorité exercée sur soi* (Redley, 2003). Celle-ci permet en effet de mesurer immédiatement sa capacité d'action et d'évaluer, par suite, l'attention que cette capacité suscite en autrui. Il y est question d'une démonstration de performance, de l'acquisition d'une maîtrise de soi, sur soi, d'un autocontrôle (Brossard, 2014) qui peut s'avérer parfois drastique et sans partage comme le manifestent à leur manière les conduites à risque, l'anorexie, une demande parfois insatiable de respect (Orri *et al.*, 2014) ou encore les manifestations de retrait radical (Fansten *et al.*, 2014) ou d'agitation dite « excessive » (Béliard *et al.*, 2019).

Pour décrire les tensions qui accompagnent l'intoxication médicamenteuse des adolescents étudiés, nous suivrons précisément cette distinction entre enjeux d'indépendance et de performance.

Toutefois, avant d'aborder ces problématiques de vie dans le détail, le préalable d'une discussion sur les facultés qui sont assignées ici aux médicaments s'impose.

Le recours à l'intoxication : les facultés d'action du médicament

Les psychotropes : effets réels et symboliques

Si les tentatives de suicide par phlébotomie, par strangulation ou par accident délibéré sur la voie publique ne sont pas rares, leur fréquence reste néanmoins bien inférieure à celle des intoxications volontaires par ingestion de médicaments psychotropes (Chan-Chee et Jerewski-Serra, 2011). Les substances le plus souvent ingérées peuvent être énumérées comme suit : antalgiques, antidépresseurs, anxiolytiques, hypnotiques, lithium, dérivés de codéine, antiépileptique, etc. Généralement, une seule classe de médicaments est mobilisée à travers ces prises excessives de cachets (*ibid.*). Toutefois, comme dans certains cas que nous avons rencontrés, plusieurs substances peuvent être associées et parfois participer à la composition de cocktails hétéroclites, les médicaments étant alors ingérés avec de l'alcool ou conjugués à une consommation de cannabis ou encore, mais plus rarement, d'homéopathie ou de liquide pour cigarette électronique.

De ce point de vue, la prise excessive de médicaments psychotropes incarne bien, tant d'un point de vue symbolique que factuel, la signature immédiate d'un acte suicidaire. Pour autant, l'ingestion de la plupart de ces substances s'avère rarement létale, même lorsqu'elles sont prises à haute dose : le recours aux produits ménagers ou bien aux pesticides laisse bien moins de chances de survie, comme suffisent à le montrer les particularités du suicide féminin en Chine ou en Inde (Baudelot et Establet, 2006). Ainsi, la prédominance des psychotropes signale ici un tropisme qui découle autant du principe d'action des produits, de leur potentielle nocivité que des effets qui leur sont prêtés de façon plus profane. Dans ce domaine, quels « pouvoirs » les adolescents associent-ils à ces médicaments ? Et quelle fonction leur assignent-ils dans le déroulé de l'acte suicidaire ?

Indications profanes : soulagement, évasion, protestation

De fait, l'intoxication médicamenteuse ne s'associe pas nécessairement au projet d'en finir. Elle prend appui sur les fonctions, réelles ou attribuées aux produits, d'une part, dans le contexte d'une problématique de vie sur laquelle elle cherche à agir, d'autre part. On peut donc distinguer les effets que l'intoxication vise à exercer sur soi de l'impact que cet acte entend produire sur autrui, même si cette distinction est rarement aussi tranchée dans les faits. Au titre des modifications, au moins temporaires, que l'ingestion des produits vise à

produire sur soi vient en premier lieu le « soulagement » ou l'« apaisement ». Ici, ce sont les facultés hypnotiques ou anxiolytiques des substances qui sont exploitées au premier chef. Cette exploitation peut aller de pair, contradictoirement, avec des actes de scarification où il est question à l'inverse de « prendre sur soi » en s'infligeant une douleur objective devant un contexte de vie malheureux mais sur lequel l'adolescent n'a pas prise (Brossard, 2014) : « la douleur me fait sentir vivante », pour reprendre le propos d'une jeune prise dans un conflit de loyauté entre sa famille adoptive et sa famille biologique.

Ici, la vertu de « soulagement » du médicament reste assez proche de sa fonction primaire ou, disons, de son indication pharmaceutique. En revanche, cette fonction s'avère dépassée quand le jeune cherche à s'extraire de son environnement, « à se rendre invisible » ou bien encore « à se mettre dans le coma » pour reprendre l'expression d'une adolescente prise dans un conflit incessant avec sa mère. Ce projet « d'évasion » (Baumeister, 1990), au moins temporaire, est très fréquent, sans doute autant que l'effet de stupéfaction que l'intoxication médicamenteuse vise à produire sur autrui. Ce projet peut aller plus loin encore, jusqu'à « l'idée de mourir doucement sans avoir mal », comme le dit l'une des adolescentes prises en charge dans l'une des unités, c'est-à-dire d'en finir mais sans violence, dans une certaine forme de sérénité, ce projet étant par ailleurs souvent décrit comme archétypique du suicide féminin (Canetto, 2008).

Ces fonctions assignées au produit s'associent plutôt à une mise en retrait du sujet. Mais on retrouve, à l'inverse, des formes d'intoxication qui engagent des actes de prestance, et notamment de défiance à l'égard de la mort. Ces conduites, parfois qualifiées d'« ordaliques » par la clinique, entendent démontrer la détermination de leurs auteurs. Il est vrai que ces démonstrations de puissance, plus souvent masculines, accompagnent plutôt les tentatives de suicide où la violence prédomine, comme les projets de défenestration, de pendaison ou d'accident sur la voie publique mais elles ne sont pas totalement absentes des intoxications volontaires. Ainsi, un des dossiers fait état d'un jeune qui démontre une véritable rage suicidaire en ingurgitant des cocktails de stupéfiants, d'alcool et de médicaments, et qui aime à dire : « je suis populaire pour ça à l'école. »

Car, en effet, l'intoxication médicamenteuse, par ses effets sédatifs, pourrait laisser croire qu'elle n'est guidée que par un projet de disparition, ou qu'elle n'exprimerait qu'une colère rentrée, ou plus simplement encore qu'une forme d'intolérance à la frustration. En réalité, les tentatives de suicide par intoxication engagent tout également des formes d'action plus offensives, parfois même un mode de protestation et composent à ce titre autant d'actes visant plus ou moins confusément à affecter autrui par la menace de sa disparition. Cette action sur les tiers a pu être qualifiée d'« effets tertiaires » des

médicaments psychotropes (Dupré-Lévêque, 1996). Ici, l'intoxication fait office d'alerte ou de signalement devant une maltraitance, ou bien elle s'associe à des projets plus ou moins formalisés visant par exemple à recomposer les coalitions à l'intérieur d'une fratrie, à se venger d'autrui ou bien encore à instaurer un moyen de négociation auprès des parents, notamment dans le domaine de la scolarité. C'est pourquoi pour saisir la série des motifs auxquels les facultés d'action des médicaments – objectives et symboliques – se trouvent ainsi associées, il est nécessaire d'en venir aux problématiques de vie que l'intoxication médicamenteuse volontaire met en lumière et, le cas échéant, qu'elle contribue à travailler en retour.

Les intoxications dans leur contexte : regards sur les problématiques de vie d'adolescents suicidaires

Chez les adolescents dont nous avons pu étudier la trajectoire, quelles sont les tensions que la prise de médicaments à des fins d'intoxication révèle en propre ? Pour aborder ce sujet, il convient de distinguer au sein des problématiques de vie les tensions inhérentes à un enjeu relationnel, d'une part, des difficultés suscitées par la question de la réussite personnelle, d'autre part. En effet, s'il est vrai que chaque histoire de vie tend à mêler les deux types d'enjeux, il reste qu'elle se polarise le plus souvent autour d'un seul d'entre eux.

Entre abandon, rivalité et emprise : gagner sa place

S'agissant de l'enjeu relationnel, les contextes d'affiliation les plus « suicidogènes » selon les données recueillies sont ceux qui n'auto-risent pas la *formation d'un point d'équilibre stable entre appartenance et indépendance*, soit que le lien s'avère trop erratique ou distendu, soit que le poids de la relation y soit trop fort. Ce déséquilibre dessine un continuum qui va des situations d'abandon aux contextes d'emprise, en passant par un type médian de relations marqué par les conflits et les rivalités.

Le sentiment d'abandon est souvent associé à des contextes de vie marqués par l'absence d'un parent, sinon des deux, dès la prime enfance. Cette situation peut conduire l'enfant à n'exister qu'à travers les autres et à concevoir des tentatives de réparation plus ou moins adroites, notamment en cherchant à créer du lien à travers des relations sexuelles précoces. Lorsque les parents sont simplement séparés, il arrive de la même manière que le jeune cherche à faire en sorte qu'ils renouent, au risque de n'exister qu'en tant que « liant » du couple. Quoi qu'il en soit, l'abandon décrit une situation où l'appartenance, et donc par suite la prétention de l'adolescent à l'indépendance, sont maintenues dans une forme d'indétermination, sinon d'impossibilité. Le cas de Julia exprime au plus près cette difficulté.

Julia est une jeune fille de 14 ans hospitalisée pour une intoxication médicamenteuse volontaire². Elle vit avec sa mère, son beau-père et sa demi-sœur âgée de 2 ans. Son dossier fait état d'« antécédents psychiatriques et de scarification à ses 8 ans » et d'une « tentative d'éventration par arme blanche » au même âge. Elle ne voit plus son père depuis deux ans. Il aurait été violent avec elle, comme avec sa mère quelques années plus tôt, mais elle n'en parle pas. La séparation a eu lieu quand elle avait 2 ans. Selon son dossier :

Elle dit se sentir à la fois fille et garçon, et dit que ce problème n'est pas encore réglé [...]. Concernant la question du genre : à l'âge de 3 ans, Julia aurait dit avoir eu « un zizi mais que celui-ci aurait été coupé » et qu'elle était donc un garçon. Selon elle, cette problématique est liée au fait que son père voulait un garçon. Elle explique qu'elle aurait voulu être un garçon pour que son père ne l'abandonne pas.

Julia est ainsi fixée dans une position difficile à gérer, entre deux familles et entre deux genres, si bien qu'exister pour elle-même l'obligerait à faire disparaître l'une ou l'autre de ses attaches ou, plus simplement encore, à disparaître elle-même.

Mais, la difficulté à « gagner sa place » peut être due non pas à l'absence mais au contraire à la présence excessive d'un tiers. Il en est question par exemple lorsque les parents séparés se déchirent pour la garde de l'enfant si bien que celui-ci finit par faire face à un conflit de loyautés dont il ne peut s'extraire, sauf là encore, à faire disparaître ce lien ou à disparaître lui-même. On retrouve également ce conflit de loyauté dans certains cas d'adoption lorsque l'adolescent ne parvient pas à récuser sa famille biologique sans à la fois faire peser la menace de son départ sur la famille adoptive. Comme le dit l'une de ces mères de l'adoption, « j'ai peur de la perdre si elle part rejoindre ses parents ». Dans pareil cas, la filiation s'avère impossible parce que contradictoire dans les termes.

Enfin, il se peut que ce conflit soit interne à la famille et que certains de ses membres essaient d'exercer une maîtrise sinon un contrôle sur le lien qui les unit aux autres, si bien que cette attache commune ne peut plus être partagée au final. C'est le cas de l'adolescente qui, par sa mise en danger, cherche à retrouver l'attention de sa mère qui est moins disponible depuis qu'elle a retrouvé un travail, ou bien de la jeune fille qui cherche à faire admettre par le même moyen à son père de quitter sa nouvelle compagne. Ou bien on a affaire à des rivalités internes nouées autour d'un bipartisme familial. Dans pareil cas, chacun des parents cherche à s'associer à l'un des enfants pour tenter de

² À chaque fois qu'un jeune est désigné par un prénom, il s'agit d'un pseudonyme.

donner priorité à ses vœux si bien que ceux-ci, devant faire allégeance, finissent par être pris en otage par leurs ascendants. Dans certains cas, les contextes de jumeauté conduisent aux mêmes effets. Parmi les dossiers examinés, on note en effet la présence de jumelles qui démontrent « des comportements suicidaires en miroir ». Lorsque l'une d'elles est hospitalisée pour une tentative de suicide, l'autre ingère des médicaments au domicile et est hospitalisée à son tour.

Ces systèmes familiaux peuvent posséder certains aspects d'une relation d'emprise laquelle s'avère néanmoins plus flagrante dans les situations d'abus sexuel dont on trouve mention dans de nombreux dossiers. Ce type de contextes peut motiver des tentatives de suicide qui visent par exemple à interpeller la mère sur le comportement déplacé du beau-père, ou qui cherchent à mettre fin chez une adolescente au chantage sexuel qu'un ami exerce sur elle parce qu'il détient des informations compromettantes à son sujet. Mais l'emprise peut également prendre un tour plus ambigu. C'est le cas lorsqu'elle équivaut à mettre l'enfant devant un choix impossible : ou bien il cesse d'être loyal, ou bien il renonce à son indépendance. La problématique de vie de Manon, au moment de sa tentative de suicide, illustre parfaitement ce propos.

Manon, âgée de 15 ans, est accompagnée aux urgences par sa mère qui a noté une anxiété croissante chez sa fille : une procédure judiciaire est en cours, Manon ayant souhaité déposer plainte contre son petit ami pour agression sexuelle. Des épisodes passés de scarification sont évoqués, mais sont vraisemblablement restés inaperçus par la mère.

De manière troublante, la jeune fille reste ambivalente à l'égard de sa relation amoureuse. En dépit du dépôt de plainte, l'avenir de sa relation avec son petit ami ne lui semble pas compromis. L'équipe soignante cherche à lui faire prendre conscience de l'enjeu de cette judiciarisation. Mais elle ne paraît pas en mesurer les conséquences, pas plus qu'elle ne semble avoir vécu l'épisode de l'agression de manière traumatique.

L'équipe apprend que sa mère aurait été elle-même victime d'une agression sexuelle qui n'aurait pas été suivie de plainte. Vraisemblablement, c'est son père, c'est-à-dire le grand-père de Manon, qui aurait abusé d'elle, mais il est décédé depuis et sa grand-mère n'a jamais reconnu les faits, d'où le conflit qui oppose depuis la mère de Manon à sa propre mère. L'équipe soignante en vient alors à se demander si la mère de Manon n'essaie pas simplement d'instrumentaliser sa fille, si elle ne tente pas de lui faire rejouer l'histoire de son propre abus. Manon a-t-elle véritablement été agressée par son petit ami, ou bien n'est-elle pas plutôt sous l'emprise de sa mère ? Celle-ci l'aurait-elle poussé à inventer cette histoire pour se venger de son père par procuration ? Et Manon l'aurait suivie par loyauté, au risque de détruire sa relation amoureuse ?

Entre échec, dévalorisation et reconnaissance : réussir à briller

Les difficultés nourries par l'exigence de réussite ou de performance donnent à voir de leur côté des tensions d'une autre nature. Celles-ci peuvent être placées sur un continuum qui va de l'enjeu représenté par les situations d'échec, scolaire en particulier, jusqu'aux réponses que le jeune doit produire devant les comportements d'indifférence ou de dévalorisation, généralement exprimés par ses pairs dans le harcèlement à l'école notamment.

Faire face à l'échec oblige à faire l'aveu d'un espoir déçu, ou pire, d'une forme d'incompétence, voire d'une absence de talents. Garder la face dans pareil cas n'est pas toujours possible. Il s'agit par exemple d'une jeune fille qui était promise à devenir une championne de gymnastique mais qui a dû mettre fin à cette ambition en raison d'une blessure, et qui est partie à la dérive depuis en intégrant une vie faite d'errance, d'agressions sexuelles et de tentatives de suicide. Ces situations d'échec contiennent toujours le risque d'une dévalorisation personnelle qui peut susciter l'envie de disparaître. Mais, comme l'a montré Ronald Maris, la tentative de suicide peut être investie ici tout également, de manière plus ou moins consciente, pour que soit révisée l'attribution des fautes (Maris, 1971). La mise en danger de soi, ou sa menace, prend alors l'aspect d'un cheminement au bout duquel le jeune espère reprendre le contrôle de son destin. C'est du moins la manière avec laquelle Baptiste a cherché à convaincre ses parents de la nécessité d'arrêter ses études pour une nouvelle orientation scolaire.

Baptiste a 16 ans. Il est au lycée, en première option scientifique, mais il est déscolarisé depuis la fin de la seconde. Il n'est allé en cours que trois fois depuis la rentrée. Un temps perçu comme un jeune à haut potentiel intellectuel (HPI), il affiche une forte estime de lui. Malheureusement, ses premiers résultats scolaires au lycée l'ont obligé à déchanter. Depuis, il ne veut plus retourner en classe. Il passe l'essentiel de son temps, reclus chez lui, à jouer aux jeux vidéo. Il ne mentionne pas d'amis, ni de conflit avec ses parents. Plus exactement, il entre en opposition avec ses parents lorsque ceux-ci lui rappellent la nécessité d'être scolarisé. Face à ses mauvais résultats, lui veut abandonner totalement ses études.

Pris dans cet antagonisme, Baptiste tente sans cesse de trouver sa place entre le domicile familial et la clinique pour adolescents. Quand il est chez lui, il va mal et consent à être hospitalisé. Et quand il est hospitalisé, et que le séjour s'accompagne d'une amélioration de son état, il craint de revenir chez lui et de devoir retourner au lycée. Ces tentatives de suicide viennent ainsi ponctuer ces effets de boucle : si on le contraint à aller au lycée, il ira se jeter sous une voiture, dit-il,

ou bien il appellera ses parents au travail pour qu'ils l'emmènent à la clinique, faute de quoi il craint de passer à l'acte. Et finalement, faute de mieux, la boucle a fini par se dénouer, décision ayant été prise de mettre fin à la scolarité de Baptiste dans le secondaire, pour l'orienter vers des études professionnelles dans le domaine de l'informatique.

La position de refus adoptée par Baptiste devant la poursuite de ses études peut prendre un tour plus systématique et continu en se transformant en « posture d'opposition ». Pour qu'un tel processus soit à l'œuvre, deux facteurs doivent être réunis en général. Il faut d'abord que l'adolescent fasse part d'une « anxiété de performance » ou d'une « peur de l'échec » pour reprendre les termes de la clinique pédopsychiatrique. Pour le dire autrement, on a affaire ici à des jeunes pour qui la réussite et la perfection sont constituées en idéaux mais dont la vie, à leurs propres yeux, en exprime le plus clair démenti. Les filles font part de cette contradiction en disant « qu'elles trouvent leur corps trop lourd », ou bien que « leur rapport à la nourriture ne va pas de soi », tandis que les garçons se jugent trop « petits » ou reconnaissent leur impuissance en déclarant au détour d'une consultation « qu'ils voudraient ne plus subir leur vie ». Le second facteur qui précipite le jeune dans une posture d'opposition est relatif à la présence d'un contexte relationnel, généralement scolaire, qui s'emploie précisément à pointer les différents défauts que les jeunes s'attribuent eux-mêmes. Les conditions sont alors réunies pour l'enclenchement d'une réaction faite d'hostilité, de prestance et de menaces, y compris suicidaires.

Le contexte des réseaux sociaux et du harcèlement scolaire offre de multiples appuis au développement de ce genre de processus par la diffusion de ragots, de vidéos malveillantes, par l'intermédiaire en particulier des piratages de compte. Préserver son honneur, réagir face à l'humiliation, obtenir des excuses deviennent alors les mots d'ordre qui guident la réaction des jeunes. Ainsi, une adolescente qui avait frappé une camarade s'est vue obligée d'en faire l'aveu devant toute la classe et de présenter des excuses. Elle raconte avoir vécu cet épisode comme une humiliation qui devait nécessiter réparation. Depuis, elle se dit « méchante », « agressive ». Elle passe pour une « fille impossible » qui fait « son intéressante » et se dit capable d'avaler des cachets si elle veut, quand elle le veut. C'est sa manière d'avoir une autorité sur elle, de montrer ce dont elle est capable.

Les tentatives de suicide instruisent ainsi une sorte de démonstration de force, sinon de performance, si bien que la possibilité d'en négocier la survenue voire la répétition avec le jeune devient plus difficile : ce stade est en quelque sorte dépassé ici. En effet, lorsque l'intoxication médicamenteuse s'associe à une expression d'opposition plus systématique, il s'agit moins de composer avec une ambition déçue qui suppose qu'un talent ait été repéré auparavant : il s'agirait

plutôt de rechercher dans la mise en danger de soi une forme de faire-valoir en soi. Face à la dévalorisation ou à l'indifférence, cette exigence de grandeur ou de prestige va parfois jusqu'à prendre les accents d'un délire psychotique, comme dans le cas de Thibault. La mise en danger de soi atteint chez lui le niveau d'une rage suicidaire. Et, à la fois, la fonction qu'il assigne à cette conduite ne se départit pas de celle qu'on retrouve chez de nombreux jeunes : atteindre la perfection, devenir prestigieux en étant, selon ses mots, « beau » et « populaire » à la fois.

Thibault a 17 ans, Il multiplie les gestes suicidaires et les produits qu'il ingère sont eux-mêmes fort divers : antidépresseurs, lithium, dérivés de codéine, cannabis, alcool, etc. Thibault est obsédé par son image, par le prestige, par la reconnaissance, jusqu'à produire des décompensations délirantes, de type psychotique. Selon lui, jusqu'à 8 ans, il aurait été « parfait », c'est après qu'il aurait perdu sa « beauté ». Cet épisode serait survenu après la séparation de ses parents et des agressions répétées à l'école.

Mais Thibault est persuadé qu'il peut « renaître » et « redevenir beau ». Selon lui, ça lui est arrivé déjà trois fois, sous l'emprise de l'alcool et du cannabis. D'après lui, ce qui fait preuve, c'est que la première fois c'est arrivé en écoutant une chanson sortie le jour même de son anniversaire. D'ailleurs, ce jour-là, tout le monde l'a trouvé beau. Thibault met du fond de teint, il veut bronzer dit-il, et s'achète des costumes. Il dit qu'il aime la perfection mais qu'il est perturbé par « la réalité qui est toujours moins belle ». Il cherche dans l'alcool et l'ingestion de médicaments un « coma libérateur » qui lui ferait partir de zéro et retrouver celui qu'il était avant. C'est ainsi qu'il a pris une fois de l'ecstasy, des antidépresseurs et de l'alcool pour retrouver l'effet magique de sa chanson, dit-il. Grâce à cette chanson, il avait bronzé pendant la nuit et allait mieux.

*
**

Au terme de cette étude, on pourra observer combien l'usage du médicament, tel qu'il est investi ici au titre de l'intoxication volontaire, paraît loin des consommations guidées de leur côté par un conformisme zélé, cherchant à décupler les capacités des personnes et à réduire *a contrario* leurs douleurs pour satisfaire aux exigences de la réussite, universitaire ou professionnelle. Et pourtant, cet usage partage avec ces manifestations de sursocialisation les mêmes idéaux de performance et d'indépendance, sauf qu'il donne à en voir les échecs, les impossibilités ou encore les tensions, c'est-à-dire les limites.

Le second enseignement de cette étude a trait à la diversité des situations et des motifs qu'il semble possible d'associer aux intoxications volontaires. À travers ces ingestions excessives, il n'est pas question seulement d'une résolution avortée d'en finir ou de s'effacer, mais tout également d'une manière de composer avec l'échec, de renégocier son destin ou encore de protester ou de s'opposer à la volonté d'un tiers, lorsqu'aucun autre recours n'a pu être trouvé. De ce point de vue, les intoxications volontaires permettent de saisir comment, face au coût des exigences contemporaines de la personnalisation de l'action sociale, le médicament peut être investi, plus ou moins consciemment, dans le but de renégocier son image et sa relation aux autres.

L'agentivité du médicament procède ici par l'effacement voire la mise en danger de soi. Les tentatives de suicide par intoxication disent ainsi comment les processus d'adolescence peuvent en venir à se négocier sur le fond d'un recours aux produits pharmaceutiques. Ces situations disent comment les difficultés d'intégration de ces jeunes peuvent trouver une réponse dans l'expansion de la biochimie ou, pour le dire autrement, dans la « pharmaceuticalisation » croissante de la vie sociale.

Bibliographie

- Baudelot C., Establet R. (2006), *Suicide en France. L'envers de notre monde*, Paris, Seuil.
- Baumeister R. F. (1990), « Suicide as Escape from Self », *Psychological Review*, 97/1, p. 90-113. DOI : 10.1037/0033-295X.97.1.90
- Béliard A., Eideliman J.-S., Fansten M., Mougel S., Planche M., Vaumoron S. (2019), « Enfants agités, familles bouleversées. Enjeux et usages familiaux du diagnostic de TDA/H », *Sciences sociales et santé*, 37/1, p. 5-29. DOI : 10.3917/sss.371.0005
- Brossard B. (2014), *Se blesser soi-même. Une jeunesse autocontrôlée*, Paris, Alma.
- Canetto S. S. (2008), « Women and Suicidal Behavior: a Cultural Analysis », *American Journal of Orthopsychiatry*, 78/2, p. 259-266. DOI : 10.1037/a0013973
- Chan-Chee C., Jerewski-Serra D. (2011), « Hospitalisation pour tentatives de suicide entre 2004 et 2007 en France métropolitaine. Analyse du PMSI-MCO », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 47/48, p. 492-496. En ligne : solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_hospitalisations_tentative_suicide_france_pmsi-mco_oscour_2007-2011-2.pdf
- Dupré-Lévêque D. (1996), « Les "effets tertiaires" du médicament psychotrope. Bilan d'une recherche anthropologique menée dans le sud-ouest de la France auprès de consommateurs âgés », dans Cohen D., Pérodeau G., *Santé mentale au Québec*, 22, p. 183-199. DOI : 10.7202/502102ar

- Everall R. D. (2000), « The Meanings of Suicide Attempts by Young Adults », *Canadian Journal of Counselling*, 34/2, p. 111-125. En ligne : files.eric.ed.gov/fulltext/EJ609445.pdf
- Fansten M., Figueiredo C., Pellut N. (2014), *Hikikomori, ces adolescents en retrait*, Paris, Armand Colin.
- Le Breton D. (2017), *Corps et adolescence*, Paris, Fabert.
- Le Moigne P. (2000), *Le traitement des intraitables. L'organisation sociale de la récidive chez les jeunes*, Bruxelles/Ottawa, De Boeck Université/Presses universitaires d'Ottawa.
- Le Moigne P. (2018), « Une médecine de l'intégration ? La consommation des médicaments psychotropes en population générale », dans Coutant I., Wang S., *La santé mentale. Regards sociologiques*, Paris/Pékin, Éditions du CNRS, p. 361-376.
- Le Moigne P., Morgiève M. (2018), *Payer de sa personne. Une ethnographie de la consultation pour adolescents suicidaires (ECADOS)*, Paris, Cermes3/ONS.
- Maris R. W. (1971), « Deviance as Therapy: the Paradox of the Self-Destructive Women », *Journal of Health and Social Behavior*, 12, p. 113-124. DOI : [doi/10.2307/2948518](https://doi.org/10.2307/2948518)
- Martuccelli D. (2004), « Figures de la domination », *Revue française de sociologie*, 45/3, p. 469-497. DOI : [10.3917/rfs.453.0469](https://doi.org/10.3917/rfs.453.0469)
- Mueller A. S., Abrutyn S. (2016), « Adolescents under Pressure: A New Durkheimian Framework for Understanding Adolescent Suicide in a Cohesive Community », *American Sociological Review*, 81/5, p. 877-899. DOI : [10.1177/02F0003122416663464](https://doi.org/10.1177/02F0003122416663464)
- ONS (Observatoire national du suicide) (2018), *Suicide. Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence*, Paris, ONS.
- Orri M., Paduanello M., Lachal J., Falissard B., Sibeoni J., Revah-Levy A., (2014), « Qualitative Approach to Attempted Suicide by Adolescents and Young Adults: The (Neglected) Role of Revenge », *Plos One*, 9/5, e 96716. DOI : [10.1371/journal.pone.0096716](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096716)
- Otero M., Collin J. (2015), « *Insiders, smart drugs* et pharmaceuticalisation : éléments pour une typologie de la nouvelle déviance conformiste », *Cahiers de recherche sociologique*, 59-60, p. 157-178. DOI : [10.7202/1036791ar](https://doi.org/10.7202/1036791ar)
- Redley M. (2003), « Towards a New Perspective on Deliberate Self-Harm in an Area of Multiple Deprivation », *Sociology of Health and Illness*, 25/4, p. 348-373. DOI : [10.1111/1467-9566.00350](https://doi.org/10.1111/1467-9566.00350)
- Vallée D. (2008), « Tentative de suicide et suicide. Les tragédies de l'adolescence », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 40, p. 237-252. DOI : [10.3917/ctf.040.0237](https://doi.org/10.3917/ctf.040.0237)
- Van Orden K. A., Witte T. K., Cukrowicz K. C., Braithwaite S., Selby E. A., Joiner T. E. (2010), « The Interpersonal Theory of Suicide », *Psychological Review*, 117/2, p. 575-600. DOI : [doi/10.1037/a0018697](https://doi.org/10.1037/a0018697)
- Wyllie C., Platt S., Brownlie J., Chandler A., Connolly S., Evans R., Kennely B., Kirtley O., Moore G., O'Connor R., Scourfield J. (2012), *Men, Suicide and Society. Why Disadvantaged Men in Mid-Life Die by Suicide*, Londres, Samaritans Research Report.