

Pauline Vassallo

Pair-aidante et formatrice en santé mentale

Tentatives de suicide et scarifications, éléments d'un même parcours

Mon histoire familiale est profondément marquée par le suicide et la souffrance psychique. Mon oncle s'est suicidé quand j'avais 16 ans, mes crises suicidaires ont commencé 5 ans plus tard. Mon père, qui vivait avec une addiction et très probablement un trouble bipolaire, s'est lui aussi suicidé quand j'avais 22 ans, après de nombreuses tentatives. J'ai vécu seule avec lui de 16 à 18 ans, dans une sorte d'hypervigilance permanente. Ma tante, sa sœur, a également fait plusieurs tentatives. De son côté, ma mère évoque la mort comme une solution à beaucoup de choses depuis mon adolescence. J'ai aussi été victime de harcèlement scolaire au collège et au début du lycée, et d'une agression sexuelle préadolescente. J'ai un trouble bipolaire avec une comorbidité anxieuse, diagnostiqué à 27 ans, après une première décompensation à 21. Mon processus de rétablissement a réellement commencé vers mes 33 ans.

Mon vécu des tentatives de suicide

J'ai fait au moins neuf tentatives de suicide ayant nécessité une hospitalisation, dont une avec réanimation. Peut-être davantage sans passage aux urgences. Environ la moitié ont été suivies d'une hospitalisation en psychiatrie. Ces actes se sont concentrés sur une période d'environ un an. À chaque fois, il s'agissait de prises de médicaments, parfois programmées, parfois spontanées. Ce que je retiens de cette période, c'est une souffrance très intense, un isolement profond, un décalage permanent avec le monde autour de moi. Les souvenirs sont flous, confus, comme si cette période était placée sous une lumière trouble. Fait marquant : c'est en arrivant à Paris que ces crises se sont arrêtées, et que les scarifications ont commencé. C'est aussi le moment où j'ai découvert mon homosexualité, ce qui me semble loin d'être anodin.

Mon rapport aux scarifications

Les scarifications ont commencé peu après mon arrivée à Paris. Je ne me souviens pas exactement comment, mais très vite c'est devenu un rituel très structuré. Je gardais le même matériel, au même endroit. Il y avait tout un processus, un avant très important, parfois plus significatif encore que l'acte lui-même.

À la différence de mes tentatives de suicide, les scarifications n'étaient pas liées à un désir de mort, mais à un besoin de contrôle, de bien-être paradoxal, d'ancrage dans le corps. Cela s'inscrivait dans une dynamique plus large, entre extrême contrôle (comme l'anorexie et les rituels) et lâcher-prise total dans certains environnements (les milieux festifs, la sexualité, les prises de risque...). Je les ai toujours vécues comme quelque chose de romantique, au sens littéraire. Un acte esthétisé, cathartique, provocant, parfois politique. Ce n'était pas une plainte, c'était une manière d'être au monde.

J'associais ces moments à quelque chose de très vivant, comme la danse, le sexe ou l'alcool. C'était la seule manière que j'avais trouvée pour vivre intensément, avec tout ce que cela implique de douleur, de beauté, de révolte. Je ne parviens pas aujourd'hui à ressentir ces gestes comme « négatifs ».

Faut-il questionner l'intentionnalité ?

Avec le recul, je ne suis pas certaine qu'il soit pertinent ou même possible de généraliser sur la question de l'intentionnalité dans les gestes auto-infligés. Chaque personne vit ces moments de manière singulière, ambivalente, mouvante. Je pense qu'on ne peut pas interroger l'intentionnalité des scarifications sans aussi questionner celle des tentatives de suicide. Voulais-je mourir à chaque tentative ? Honnêtement, non. Pas toujours. Mon père voulait-il vraiment mourir ? Je ne sais pas. Je sais que rien ne s'est passé comme il l'avait prévu. Il y a dans ces gestes une part d'incertitude, d'entre-deux, de désespoir qui ne cherche pas toujours la fin mais une transformation, un soulagement, un arrêt temporaire de la douleur. Je crois que l'intentionnalité est souvent floue, fragmentée, contradictoire, et que vouloir la déchiffrer de l'extérieur peut être non seulement illusoire, mais parfois même violent.

En tant que pair-aidante

J'accompagne actuellement plusieurs personnes ayant traversé ou traversant des crises suicidaires, dont l'une s'est suicidée il y a 2 ans. Ces accompagnements sont intenses, émotionnellement et éthiquement complexes, d'autant plus que le cadre reste flou. Dois-je être disponible en permanence ? Suis-je en faute si je ne le suis pas ? Est-ce que je mets en danger les personnes en posant des limites ? Souvent, les personnes me disent ce qu'elles ne disent pas aux soignants, en me demandant expressément de ne pas transmettre. Ce rôle est précieux mais aussi lourd, car je navigue entre l'écoute, la confiance et la conscience du risque.

Ce que je voudrais qu'on retienne c'est que, pour moi, les gestes auto-infligés ne se résument pas à un désir de mort ou à un symptôme psychiatrique. Ils sont, pour beaucoup, des modes d'expression, de résistance, de recherche de sens ou de sensation, parfois même des rites de passage. Tenter de définir l'intentionnalité de manière stricte, surtout dans une logique binaire (de vouloir mourir ou de ne pas vouloir mourir), me semble réducteur. Ce n'est pas rendre justice à la complexité du vivant ni à la richesse des subjectivités en souffrance. Ce que je retiens de mon parcours et de mon engagement comme pair-aidante et personne concernée, c'est que le sens n'est pas toujours à chercher du côté de l'intention, mais peut-être davantage dans l'écoute profonde, la présence, et le non-jugement¹. ▶