



HAL
open science

Le suicide est-il le meurtre de soi-même ?

Georges Rouan, Jean-Louis Pardinielli, Guy Gimenez

► **To cite this version:**

Georges Rouan, Jean-Louis Pardinielli, Guy Gimenez. Le suicide est-il le meurtre de soi-même ?. Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, 2000. hal-01393532

HAL Id: hal-01393532

<https://amu.hal.science/hal-01393532>

Submitted on 8 Nov 2016

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.

Le suicide est-il le meurtre de soi-même ?

Guy ROUAN¹, Jean – Louis PEDINIELLI²,
Guy GIMENEZ³

Le suicide, identifié par l'Abbé Desfontaines comme le « meurtre de soi-même », témoigne d'une violence faite à soi-même. Or le terme « suicide » est sémantiquement étonnant : composé de « sui » (se, soi) et de « caedere » (tuer), il est utilisé sous une forme réfléchie. Se suicider correspond à se tuer soi-même. Quand à la forme « je me suicide », elle indique une forme de crispation narcissique et de partition du sujet: « je », « me », « sui » n'étant sans doute pas la même entité. Au-delà du niveau sémantique, deux questions psychopathologiques se posent : « Qui tue qui ? » pourrait être la première question et « qu'entendre par tuer ? », la seconde.

Le paradigme mélancolique

Dans *Deuil et mélancolie* (1917) Freud a donné au « meurtre de soi-même » une formulation originale qui fait de soi, un autre : « l'analyse de la mélancolie nous enseigne que le moi ne peut se tuer que lorsqu'il peut, de par le retour de l'investissement d'objet, se traiter lui-même comme un objet, lorsqu'il lui est loisible de diriger contre lui-même l'hostilité qui vise un objet » (ibid. p. 163). Dans la mélancolie le suicide est bien un meurtre, mais il ne porte sur soi-même que parce que, pour reprendre le mot de Green (1983), le moi se prend pour l'objet. C'est en définitive l'objet qui est visé et ce de manière surdéterminée, puisque l'on peut attribuer au sadisme à l'égard de l'objet, au Surmoi, à une partie du Moi un rôle déterminant. La démarche explicative de Freud est claire. Le geste suicidaire est rendu possible par une forme d'identification régressive (« je ne l'ai plus, je le suis ») qui annule l'opposition entre sujet et objet, point ultime du processus mélancolique lié à l'incapacité de faire son deuil d'un objet particulier. Freud souligne la parenté d'allure entre le mélancolique et la personne en deuil, à l'exception de la perte de l'estime de soi (auto-reproches) qui sont

caractéristiques de la mélancolie mais ne se retrouvent pas (ou peu) dans le deuil. Freud applique le modèle du deuil (paradigme) à la mélancolie pour faire apparaître ses spécificités. Il décrit la mélancolie en ces termes : « La mélancolie se caractérise du point de vue psychique par une dépression profondément douloureuse, une suspension de l'intérêt pour le monde extérieur, la perte de la capacité d'aimer, l'inhibition de toute activité et la diminution du sentiment d'estime de soi qui se manifeste en des auto-reproches et des auto-injures et va même jusqu'à l'attente délirante du châtime » (ibid. p. 148-149).

Freud parle de la mélancolie comme d'une « réaction » à la perte d'un être aimé, mais aussi d'une perte de nature « plus morale » et dans d'autres cas cette perte n'apparaît pas. En bon clinicien, Freud dit à ce propos « on se croit obligé de maintenir l'hypothèse d'une telle perte mais on ne peut pas clairement reconnaître ce qui a été perdu » (ibid. p. 151). Cette dernière idée est centrale dans la conception de Freud qui, en fait, introduit dans son raisonnement un postulat : la différence entre le deuil et la mélancolie réside dans le fait que dans le deuil la perte est consciente (le sujet sait qui il a perdu), alors que dans la mélancolie, il s'agit d'une perte qui est soustraite à la conscience (même lorsque le mélancolique sait qui il a perdu, il ne sait pas ce qu'il a perdu en cette personne). Une autre différence entre le deuil et la mélancolie tient à la présence dans la mélancolie d'une diminution du sentiment d'estime de soi : « Dans le deuil le monde est devenu pauvre et vide, dans la mélancolie c'est le moi lui-même » (ibid. p. 152). Freud décrit ainsi cet appauvrissement du moi (« délire de petitesse ») : « le malade nous dépeint son moi comme sans valeur, incapable de quoi que ce soit et moralement condamnable ; il se fait des reproches, s'injurie et s'attend à être jeté dehors et puni. Il se rabaisse devant chacun, plaint chacun des siens d'être lié à une personne aussi indigne que lui » (ibid. p. 152).

¹ MCF de Psychologie Clinique, Centre Hospitalier Montperrin, chemin du Petit Barthélémy 13100 Aix-en-Provence. ² MCF HC, Psychopathologie, Université de Provence. ³ Professeur de Psychopathologie, Université de Provence.

Rôles de l'identification et du narcissisme

D'un point de vue métapsychologique, cette conception, apparemment obscure, est parfaitement interprétable à partir de la théorie freudienne de

La question est alors de savoir d'où vient cette « perte concernant son moi ». La situation de critique intense que l'on retrouve chez le mélancolique peut être définie comme une situation d'opposition entre deux parties de lui-même ; une partie du moi est mise en accusation par une instance critique (que Freud nomme ici « conscience morale » mais qui deviendra dans ses textes ultérieurs le Surmoi) : « Nous voyons chez lui comment une partie du moi s'oppose à l'autre, porte sur elle une appréciation critique, la prend pour ainsi dire comme objet » (ibid p. 155). Toutefois, ces plaintes, ces accusations, semblent assez difficilement correspondre à la personne qui les formule : « Si l'on écoute patiemment les multiples plaintes portées par le mélancolique contre lui-même, on ne peut finalement se défendre de l'impression que les plus sévères d'entre elles s'appliquent souvent très mal à sa propre personne, tandis qu'avec de petites modifications elles peuvent être appliquées à une autre personne que le malade aime, a aimée, ou devait aimer. Ainsi on tient en main la clef du tableau clinique lorsqu'on reconnaît que les auto-reproches contre un objet d'amour, qui sont renversés de celui-ci sur le moi propre. » (ibid).

p. 156). Il s'agit ici de la principale hypothèse clinique de Freud qui, en fait, retourne le destinataire de la plainte : ce n'est pas le sujet qui s'accuse mais le sujet qui accuse quelqu'un d'autre. Freud peut ainsi dire : « Leurs plaintes sont des plaintes portées contre » (ibid p. 157). Freud est arrivé, à partir de ses constatations cliniques, à montrer qu'une perte inconsciente est présente dans la mélancolie, que le Moi est partagé entre une partie agressive et une partie agressée, que les plaintes et accusations qui sont proférées par la partie « agressive » du moi portent en fait sur le sujet. Pour intéressante que soit cette conception, elle n'explique pas (pas encore) la raison pour laquelle le sujet s'en prend à lui et pas à l'objet. Le mécanisme d'identification à l'objet permet de définir les particularités de cet état. Il existait au départ un choix d'objet, un investissement, d'une personne déterminée, « sous l'influence d'un préjugé réel ou d'une déception de la part de la personne aimée, cette relation fut ébranlée » (ibid. p. 157). Contrairement à ce qui se passe dans la plupart des cas (dont le deuil) le sujet ne désinvestit pas l'objet décevant pour s'intéresser à un autre objet. Il retire l'investissement de l'objet réel, mais à la place de l'intérêt pour un autre objet, on rencontre une identification à l'objet perdu. Une partie du Moi devient l'objet : « la libido libre ne fut pas déplacée sur un autre objet, elle fut retirée dans le moi. Mais là elle ne fut pas utilisée de façon quelconque : elle servit à établir une identification du moi avec l'objet abandonné ». L'identification aboutit à la situation mélancolique : « L'ombre de l'objet tomba ainsi sur le moi qui put alors être jugé par une instance particulière comme un objet, comme l'objet abandonné. De cette façon, la perte de l'objet s'était transformée en une perte du moi et le conflit entre le moi et la personne aimée en une scission entre la critique du moi et le moi modifié par identification » (ibid. p. 158). Comme on le voit, cette théorie pose la question de savoir pourquoi le sujet ne pouvait pas renoncer à l'objet et, donc, de savoir de quel type de choix d'objet il s'agit.

Précisément, la définition de l'objet originaire du mélancolique, de cet objet dont il ne peut faire le deuil, est particulière. Freud reprend alors, de manière hypothétique, la notion de choix d'objet de type narcissique qu'il avait formulée en 1914. Le choix d'objet originaire (infantile) du mélancolique serait donc « narcissique » (objet choisi sur le modèle de soi-même) et ambivalent (puisque correspondant à cette phase du développement). Dans le cas de la mélancolie, comme dans le cas des troubles graves, il existe une régression (retour à une période antérieure) que Freud nomme ici « régression au narcissisme » : « La mélancolie emprunte donc une par

tie de ses caractères au deuil et l'autre partie au processus de la régression à partir du choix d'objet narcissique jusqu'au narcissisme. Elle est d'une part, comme le deuil, réaction à la perte réelle de l'objet d'amour, mais, en outre, elle est marquée d'une condition qui fait défaut dans le deuil normal ou qui transforme celui-ci en deuil pathologique lorsqu'elle vient s'y ajouter. La perte de l'objet d'amour est une occasion privilégiée de faire valoir et apparaître l'ambivalence des relations d'amour » (ibid. p. 160). Cette régression implique la réapparition de l'ambivalence qui est propre à la relation narcissique.

Mélancolie et psychose : la thèse de l'équivalence

On sait que Freud n'inclut pas clairement la mélancolie dans les psychoses. Il considère qu'elle appartient aux « névroses narcissiques » qui ne se confondent pas avec les névroses de transfert. Dans la description qu'il donne d'elle en 1917 la formulation ne permet pas de considérer la mélancolie comme spécifiquement psychotique ; s'il mentionne le délire de petite enfance, la distinction entre mélancolie et autres dépressions n'est pas clairement formulée. En revanche, la nature du choix d'objet (narcissique), le mécanisme d'identification et la quasi disparition du Moi sous l'ombre de l'objet permettent de rapprocher, chez Freud, la mélancolie des psychoses. Rappelons d'ailleurs que le type de choix d'objet n'est pas très différent de celui qu'on rencontre chez Schreber même si, dans la mélancolie, c'est la perte qui est insupportable alors que, dans la paranoïa, c'est le désir. Un autre point, analogue cette fois, rapproche mélancolie et paranoïa. La même ambivalence s'y fait jour, la même partition du Moi s'y retrouvent. Mais il reste que si le délire paranoïaque correspond à une transformation de l'amour (pour un objet homosexuel) en haine, la mélancolie réalise aussi une transformation de l'amour pour l'objet en haine destructrice, l'objet étant, en outre, confondu avec le Moi après identification.

Freud en 1910, quelques années avant d'écrire *Deuil et Mélancolie*, consacra deux séances de la Société Viennoise de Psychanalyse au suicide (20 et 27 avril 1910). Freud considère alors que le suicide manifeste la victoire de la pulsion sexuelle sur la pulsion de vie (pulsion du moi). Il postule, pour que le suicide soit possible, la nécessité d'une régression et d'une lutte contre la résistance au suicide ; il distingue donc bien ce qui est du registre de l'agir et ce qui appartient au symptôme névrotique. Le suicide est ainsi considéré comme un aboutissement et non comme une position d'équilibre, de compromis persistant : « Il ne faut pas oublier que le suicide n'est rien d'autre qu'une sortie, une action, un aboutissement de conflits psychiques, et qu'il s'agit d'expliquer le caractère de l'acte et comment le suicidé vient à bout de la résistance [contre l'acte du suicide]. » (Séance du 27 avril 1910). Or cet acte, Freud le définit comme « un substitut » et non une « conséquence » de la psychose (Séance du 20 avril 1910), thème qu'il reprendra dans le texte publié : *Pour introduire la discussion sur le suicide* (1910). Il affirme en effet que « dans le suicide, la pulsion de vie est vaincue par la libido ». La question est de savoir dans quelles conditions cette victoire est possible et quand elle mène au suicide au lieu de produire une névrose. Selon cette conception, le suicide ne serait pas tant une conséquence qu'un substitut de la psychose, bien que les deux formes puissent bien entendu se combiner à un degré quelconque. Dans cette perspective, la tentative de suicide est considérée comme une alternative à ce que Freud nomme ici, avec quelque incertitude, « psychose ».

D'un point de vue métapsychologique, cette conception, apparemment obscure, est parfaitement interprétable à partir de la théorie freudienne de l'économie de la névrose et de la psychose telle qu'elle apparaît dans « Schreber » ou dans l'« Introduction du narcissisme ». A cette époque, pour Freud, la névrose comme la psychose procèdent d'un retrait de la libido sur le moi, mais dans la névrose l'investissement persiste dans le fantasme, alors que, dans la psychose, apparaît une stase de la libido dans le moi. L'« action », « substitut de la psychose », suppose donc une organisation qui s'oppose à celle de la psychose - ou de la névrose - et une forme particulière de résolution du conflit. L'« agir » est l'équivalent - ou le substitut - du délire (reconstruction du monde), de l'investissement névrotique de l'objet dans le fantasme. Il constitue donc une « troisième voie » entre le réinvestissement libidinal dans le fantasme (chez le névrosé) et le délire (dans la psychose). Le suicide est donc un acte répondant à une élaboration impossible, à une incapacité de maîtrise de la stase libidinale et, aussi, à un sort particulier de l'énergie sexuelle : dans le suicide, il y a décharge, ce qui n'est pas sans intérêt lorsque l'on évoque, précisément, certaines des représentations de la mort.

Le suicide ne peut-il être que mélancolique ?

Freud apporte une réponse qui, aux yeux des cliniciens de notre époque, peut paraître paradoxale. Dans un texte ultérieur (1920) où est abordée la question du suicide d'une jeune fille, la thèse de l'identification est maintenue mais, d'une part, elle semble différente de celle postulée dans la mélancolie et, d'autre part, elle est complétée par d'autres déterminants : auto-punition, réalisation d'un désir oedipien, identification au regard de l'autre (regard du père). La position de cette jeune fille ne correspond nullement à la mélancolie, terme que Freud n'emploie d'ailleurs pas dans le texte. Il nous ouvre ainsi une perspective qui, à la fois, maintient l'identification comme mécanisme du suicide, fait du suicide un meurtre mais n'implique pas la radicale aliénation du Moi présente dans ce qu'il nous évoque de la mélancolie. La question est alors de savoir quel statut donner à un geste qui, pour une part abolit la distance sujet-objet et, pour une autre, vise la satisfaction de désir oedipien en obéissant à un retournement des pulsions du Moi sur les pulsions sexuelles. Doit-on considérer avec Lauffer que tout geste suicidaire est un moment (moment n'est pas essence) psychotique ou que le modèle freudien aboutit à une aporie ?

En effet, que deviennent les suicides réalisés par des névrosés ou des sujets états-limites dans ce contexte ? Ils expriment des réalités différentes. Chez l'hystérique, bien que la tentative de suicide ne soit pas réductible à un symptôme (au sens analytique), elle exprime bien aussi la réalisation d'un désir sexuel et met en cause l'objet dans son désir et ses actions : il s'agit de provoquer cet objet en sortant hors de la scène et en suscitant son désir. Chez l'état-limite, dont le sentiment de comblement du vide intérieur et d'existence est conditionné par l'existence de l'objet externe, la perte de celui-ci n'implique pas d'emblée une identification régressive mais une partition du psychisme. Ainsi que le formulent Chabrol et Sztulman (1997) la tentative de suicide représente un compromis destiné à éviter la désorganisation psychique en rétablissant un équilibre précaire entre des tendances contradictoires que le clivage permet de satisfaire simultanément : tentative d'individuation et de fuite de l'inceste mais aussi de satisfaction des besoins fusionnels et de réalisation des fantasmes oedipiens. La formulation de ce double mouvement est plus congruente avec la variabilité empiriquement établie des suicides dans le trouble borderliner - la surdétermination de R. Waelder (1930) trouve ici une illustration : la même configuration mentale représentationnelle afférente à l'agir suicidant peut remplir diverses fonctions (tuer l'autre en soi, réaliser un désir,

se punir, se redéfinir, etc...) - que dans la proposition d'existence d'une organisation limite par O.Kernberg. 1975, (les défenses « kleinienne » au service d'une défense contre une agressivité de type psychotique.) ou celle de lignée spécifique par J.Bergeret, 1975, (pour l'essentiel les mêmes défenses contre une dépression et une violence de type psychotique). Mais aussi, par delà ces nuances importantes, une position commune fédère ces auteurs: ils donnent une place centrale à la métapsychologie du conflit et des pulsions, à la conception diphasique « orthodoxe » du développement (fusion puis séparation), à la tentative restitutive du sujet par le moyen des défenses archaïques pathologiques.

Le point de vue de l'école de la Selfpsychology

Autre est alors le point de vue de l'école psychodynamique américaine de la Selfpsychology psychanalytique des disciples directs de Kohut (Stolorow, Lachmann, Atwood, Orstein, Goldberg...). Leur abandon radical de la métapsychologie des pulsions, inapte à rendre compte de la clinique du sujet car clinique et métapsychologie relèvent de niveaux discursifs épistémologiquement non cumulables (G. Klein, 1976), leur position substitutive d'une psychologie structurale de la subjectivité, la Selfpsychologie psychanalytique (Stolorow et Atwood 1979, Stolorow 1983) les reconsidèrent les rapports du masochisme et du narcissisme, à proposer un point de vue fonctionnaliste qui réfute le point de vue économique de Freud 1914 et inscrit le phénomène suicidant (dans un contexte de troubles narcissiques, borderliners et de personnalités « primitives ») comme un comportement constitutif de l'identité et non comme un meurtre de l'autre en soi, comme un geste prévenant la fragmentation du Self, établissant possiblement sa stabilité temporelle et sa coloration affective positive. Par ailleurs, ils proposent un modèle développemental non diphasique de la structuration subjective du Self fondé sur le rôle central du Self object originaire et de ses avatars: le Self object qui implique une différenciation imparfaite du Soi et de l'Autre persiste tout au long de la vie; ce faisant, il n'y a pas place, chez le sujet normal comme chez le malade, pour l'identification régressive décrite par Freud car la relation d'objet sous le primat du self object (jamais complètement différencié au cours de la vie, même s'il est plus différencié chez l'adulte que le jeune enfant), permet des « fusions » non psychotiques dont les fonctions dans la vie psychique sont variables selon les sujets et leurs situations. Par cet appui les post-kohutiens rendent compte, en respect optimum des diversités cliniques et dans une perspective « positive et adaptative » plus actuelle, du paradoxe de certains gestes suicidaires et dont les avatars sont à comprendre alors comme des arrêts développementaux plutôt que comme des produits du conflit intrapsychique (Stolorow et Lachmann, 1980) : le suicide peut bien être alors une voie, non violente dans son essence, pour servir les besoins fonctionnels du Soi et de (re)construire l'Identité.

Le suicide au-delà du point de vue économique (Freud 1914)

Dans une perspective psychodynamique, on peut considérer d'une part que la tentative de suicide n'est pas exclusivement un geste violent (puis-qu'il s'agit, quelles que soient les situations, d'un amour qui s'est transformée en haine, à la fois du fait de l'ambivalence et de la nature du choix d'objet), mais d'autre part, la violence dont il s'agit ne concerne pas le sujet

lui-même. Enfin, la notion d'identification, qui est au centre du mécanisme du suicide, ne saurait être ramenée à ce que nous trouvons dans la mélancolie. Freud, en postulant trois formes d'identification ouvrait, par- tant de là, l'idée que la forme régressive à l'oeuvre dans la mélancolie n'était pas la seule possibilité. Doit-on concevoir la violence et la destruction révélées par le suicide comme différentes selon les organisations définies par la place de l'objet (tout-puissant confondu avec soi, double nar- cissique héritier de la toute-puissance infantile, substitut des objets oedi- piens) ou aller plus loin ?

Le rapport du suicidant à la mort se situe sur les deux axes représentés par la destruction de soi (ou d'un autre auquel le sujet s'est identifié et dont il tente de se démarquer) et la réalisation libidinale. Métapsychologiquement si la destruction de soi fait bien appel à l'intrication d'Éros et de Thanatos et pose le problème des liens entre sadisme et masochisme, si la réalisation libidinale met bien en cause les pulsions d'auto-conservation mais révèle le jeu de la Pulsion de Vie, l'affirmation d'une identité évoque alors le rôle de la Pulsion de Mort au sens que nous lui avons donné précédemment.

N. Zaltzman (1979) va d'ailleurs dans le même sens lorsqu'elle dit que « la mise en danger ranime, réintroduit sur la scène psychique l'activité menta- le auto-conservatrice des pulsions de mort, aussi nécessaire à la vie que l'activité mentale libidinale, même si c'est au prix d'un danger de mort réel ». Il nous faut donc bien concevoir qu'il y a dans certains de ces com- portements mortels et violents quelque chose d'une forme d'affirmation originaire qui se manifeste sous la forme de la négativité, comme le suppose le passage du jugement d'attribution au jugement d'existence. Aussi la question de la violence et du suicide doit-elle être abordée en considérant que la rencontre avec la mort, loin de s'inscrire dans une dynamique systématiquement d'auto-destruction et/ou de simple destruction de l'autre, témoigne bien plutôt de formes particulières de liens entre Éros et Thanatos, liens pouvant posséder une fonction constitutive voire identitari- re, réalisée « au prix fort » par le sujet, au risque de mort physique de soi. La diversité phénoménologique des suicides ne désavoue pas un tel point de vue, mais sur le plan épistémologique de la validation interne du para- digme freudien, il reste à assumer la critique et/ou l'abandon du point de vue économique de 1914 et de lui substituer d'urgence une autre formulation dans le cas où le radicalisme post-kohutien (le suicide comme avatar de la construction du soi) ne conviendrait pas pour partie.

Bibliographie

Bergeret J. (1975), *La dépression et les états-limites*, Paris, Payot.

Chabrol H., Sztulman H. (1997), Splitting and the psychodynamics of adolescent and young adult suicide attempts. *Int. J. Psychoanal.*, 78, 1199-1208.

Freud S. (1917) Deuil et mélancolie. In *Métapsychologie*. Paris, Gallimard, 1968.

Freud S. (1910) Pour introduire la discussion sur le suicide. In *Résultats, idées, problèmes* (Tome I 1890-1920). Paris. PUF, 1984.

Freud S. (1911) Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Le Président Schreber). In *Cinq Psychanalyses*. Paris. P.U.F.. 1954.

Freud S. (1914), Pour introduire le narcissisme. In *La vie sexuelle*. Paris, PUF, 1969.

Freud S. (1920) Psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine. In *Névrose, psychose et perversion*. Paris, PUF, 1973.

Green A. (1983) *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris, Minuit, 1983.

Kernberg O.(1975), *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, New York: J. Aronson.

Kernberg O. (1986), Les tendances suicidaires chez les états-limites. Diagnostic et maniement clinique. In Bergeret J., Reid W., Eds (1986) *Narcissisme et états-limites*. Paris, Bordas.

Klein G. (1976), *Psychoanalytic Theory: An Exploration of Essentials*, New York: Intern. Univ. Press.

Laufer E. (1984), L'utilisation du corps par l'adolescent dans les relations d'objet et le transfert, *Adolescence*, 1984, 2, 2, 237-251.

Laufer M. (1985), Le « breakdown » à l'adolescence et la névrose de transfert, *Adolescence*, 1985, 3, 2, 407-420.

Minutes de la Société psychanalytique de Vienne. Tome II (1908-1910). Paris, Gallimard, 1978.

Stolorow R., Atwood G. (1979), *Faces in clouds: Subjectivity in Personality Theory*, New York: J. Aronson.

Stolorow R., Lachmann F. (1980), *Psychoanalysis of Developmental Arrests: Theory and Treatment*, New York: International University Press.

Stolorow R. (1983), Self psychology: a structural psychology, in Lichtenberg J.D., Kaplan S., Eds, (1983) *Reflections on Self Psychology*, Hillsdale, N.J: The Analytic Press.

Waelder R. (1930),The principal of multifonction: Observations on over-determination, *Psychoanal. Quart.*, 5:45-62.

Zaltzman N. (1979) La pulsion anarchiste. *Topique*, 24, 25-64.

Zaltzman N. (1988) Une volonté de mort. *Topique*, 41, 67-84.