

DIPLÔME UNIVERSITAIRE EUROPÉEN 2023

SUICIDE

SUJET et CONDUITES :

Tendance, Risque, Prévention et Prise en charge

RESPONSABLE UNIVERSITAIRE
PR. PAUL-LAURENT ASSOUN

Président du Conseil Scientifique SFU-Paris,
Psychanalyste, Professeur des Universités,
Ancien Vice-Président de l'Université de Paris
(Diderot - Paris 7)

JANVIER 2023

SFU Paris
14 rue Alfred Roll, Paris 17



RESPONSABLE UNIVERSITAIRE

PR. PAUL-LAURENT ASSOUN

Président du Conseil Scientifique SFU-Paris, Psychanalyste, Professeur des Universités, ancien Vice-Président de l'Université de Paris (Diderot - Paris 7).

CO-RESPONSABLES PÉDAGOGIQUES

PR. PAUL-LAURENT ASSOUN

DR. ELIZABETH KALUARATCHIGE

Maître de conférences HDR à l'Université de Paris (Diderot - Paris 7) (émérite), Psychologue clinicienne, Psychanalyste, Ancien responsable DU suicide.

CO-RESPONSABLES MÉDICAUX ET PSYCHIATRIQUES

PR. BRUNO MEGARBANE

Professeur de réanimation médicale à l'Université de Paris (Diderot - Paris 7) et praticien hospitalier en réanimation médicale et toxicologique à l'Hôpital Lariboisière, spécialiste de la prise en charge des intoxications aiguës.

DR. GAËLLE ABGRALL-BARBRY

Psychiatre Référent, Cellule d'Urgence Médico-Psychologique de Paris et Île de France, SAMU de Paris-Hôpital Necker, Responsable Médical/Psychiatrique.

**EN COOPÉRATION AVEC
L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE ET LA
CELLULE D'URGENCE
MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DE PARIS
ET DE LA ZONE ÎLE DE FRANCE.**

À QUI S'ADRESSE CE DU ?

Ce Diplôme Universitaire s'adresse :

- aux professionnels (psychologues cliniciens, psychanalystes, médecins, psychiatres, paramédicaux, enseignants, éducateurs spécialisés, infirmiers, acteurs sociaux) travaillant dans les institutions d'accueil et de soins des personnes ayant les tendances suicidaires, les suicidants et leurs familles,
- à toute personne, ayant une expérience de terrain, ou s'intéressant aux personnes et aux pathologies en lien avec les tendances, risques et actes suicidaires observables et dissimulés, ou les passages à l'acte corrélés au suicide (Bac + 3 minimum et candidatures sur dossier).

ARGUMENT ET OBJECTIFS DE LA FORMATION

Ce Diplôme Universitaire vise d'abord à répondre au besoin spécifique des professionnels travaillant dans des cabinets indépendants, des institutions médico-psychologiques et éducatives, des hôpitaux, des lieux de vie, ou du milieu de travail, accueillant des personnes confrontées aux situations suicidaires ou risques suicidaires ainsi que les personnes de leur entourage familial. La complexité des pathologies articulées aux tendances suicidaires et aux actes suicidaires avec leurs causes, conséquences et dynamiques, est susceptible de créer des situations cliniques difficiles à gérer lors des prises en charge, créant une source de malaise chez les professionnels qui y sont confrontés.

ARGUMENT ET OBJECTIFS DE LA FORMATION (SUITE)

Il se veut aussi une contribution théorique au champ de la « suicidologie » avec un accent particulier mis sur la problématique du sujet, en psychologie clinique et psychanalyse. Ce Diplôme Universitaire répond au besoin d'une réflexion sur la compréhension des pathologies, les symptômes, articulés avec des situations socio-culturelles et familiales, des tendances suicidaires pour mieux saisir les outils, les moyens, les techniques et les médiations thérapeutiques. Il a pour objectif **d'introduire, la dimension psychique, dans une approche psychanalytique, en interaction avec des connaissances psychologiques, médicales, psychiatriques, anthropologiques et sociologiques**, afin de saisir, dans un premier temps, ce qui crée chez le sujet la conjoncture pour passer à l'acte suicidaire.

Différents thèmes de réflexions parcourront la formation : les aspects psychiques en jeu dans l'acte suicidaire et la psychopathologie liée au suicide, les enjeux subjectifs des situations dites « à risque », le rapport de l'acte à l'angoisse, le lien avec les situations socio-culturelles, les prises en charge, les bilans théorico-cliniques, et les enjeux des âges de la vie : l'adolescence, l'âge mur et le vieillissement. Les discussions sur la pratique clinique, à partir d'analyses de cas, articulée à la théorie, avec un souci de **transdisciplinarité**, permettra de saisir concrètement les difficultés diagnostiques afin d'envisager les modalités de soins les plus adaptées en fonction de la singularité de chaque cas.

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Les participants au « **DU Suicide : Sujet et conduites suicidaires. Tendance, Risque, Prévention et Prise en charge** » devront, en vue de la délivrance du Diplôme Universitaire, rédiger un mémoire de 30 pages minimum.

Les stages seront proposés dans des institutions d'accueil et de soins, auprès des professionnels ; la supervision et l'analyse de pratique seront assurées.

Les conférences, les séminaires et les ateliers sont répartis en 5 modules, correspondant à chacun des temps de la construction de la problématique et aux axes de l'investigation.

L'ensemble représente 112 heures d'enseignement (cours, séminaires de suivi de mémoires, supervisions, groupes cliniques).

Ainsi que 60 heures de stages.

Ce qui permet une réelle consistance de la formation dans le domaine.

DATES

Module 1

- Samedi 14 janvier 2023
- Samedi 28 janvier 2023
- Samedi 04 mars 2023

Module 2

- Samedi 1er avril 2023
- Samedi 08 avril 2023
- Samedi 20 mai 2023

Module 2

- Samedi 03 juin 2023
- Samedi 17 juin 2023
- Samedi 08 juillet 2023

Module 4

- Samedi 09 septembre 2023
- Samedi 23 septembre 2023
- Samedi 07 octobre 2023

Module 5

- Samedi 21 octobre 2023
- Samedi 18 novembre 2023
- Samedi 25 novembre 2023

SOUTENANCE DES MÉMOIRES

- Samedi 16 décembre 2023

VOLUME HORAIRE TOTAL D'ENSEIGNEMENT : 112h
STAGE : 60h

MODULE 1

LES MODÈLES SUICIDOLOGIQUES

COMPRENDRE LES TENDANCES ET RISQUES : ASPECTS PSYCHANALYTIQUES, PSYCHOPATHOLOGIQUES ET PSYCHIATRIQUES.

Le suicide est un phénomène complexe, impliquant des formations inconscientes, en termes psychanalytiques, qui s'articulent avec les phénomènes psychologiques, psychiatriques, médicaux, biologiques, sociaux et culturels. Il s'agit de déterminer, les enjeux autour de ce phénomène complexe, impliquant les expériences des praticiens et les recherches psychanalytiques, anthropologiques, psychologiques, médicales, sociales et biologiques, fondées sur la théorie aussi bien que clinique thérapeutique. Une introduction à l'histoire des théories philosophiques, sociologiques du suicide permettra d'en situer les enjeux. Un point de vue différentiel sera adopté avec l'accent mis sur le rapport entre sujet et acte auto-destructif. Ces modèles seront mis au travail dans chacun des modules suivants.

Il s'agira de se confronter à l'énigme tragique de l'acte suicidaire : que veut le suicidant, en devenant un « signe éternel » dans la mémoire des survivants ? Comment distinguer toute la gamme psychopathologique de la « solution suicidaire » du conflit, de l'hystérie à la mélancolie ? Comment distinguer le suicide larvé comme dans l'anorexie ou l'addiction ? Ce module présentera les modèles métapsychologiques à mettre à l'épreuve de la réalité de l'acte suicidaire : la trilogie deuil, mélancolie, suicide. Expérience de la perte et acte suicidaire. On essaiera de saisir comment un sujet peut se trouver en situation de vaincre les pulsions d'auto-conservation et de vie pour se donner la mort. Occasion de saisir une clinique de la pulsion de mort.

MODULE 2

SUICIDE ET ÂGES DE LA VIE

Le suicide prend un relief particulier dans les moments critiques liés aux âges de la vie.

Il conviendra ici d'analyser les enjeux psychiques de l'acte suicidaire et les modalités de prévention en trois catégories : l'enfant et l'adolescent, l'âge mur et les personnes âgées.

L'enfant et l'adolescent :

On examinera le passage à l'acte suicidaire chez les enfants d'âge scolaire. La vulnérabilité psychiques, l'isolement affectif, les bouleversements familiaux, l'entrée au collège. L'adolescence est un moment décisif de confrontation à la tendance auto-destructive maltraitance. Il est évident, que cette partie de la discussion ne peut pas être séparée des pratiques cliniques et thérapeutiques. Dans le cadre thérapeutique, il s'agit de faire un chemin ensemble avec les petits patients pour ne pas le laisser chercher à résoudre le problème seul, parler avec l'enfant sans que cela soit intrusif, et dans des cas de danger imminent, signaler les signes repérés, à la famille, y compris les phénomènes d'emprise... Comment saisir la scène inconsciente, au delà des observations extérieures, par les paroles échangées, avec l'enfant ?

Les adolescents :

Les idées suicidaires et les passages à l'acte suicidaire, dissimulés et non dissimulés, sont caractéristiques propres de l'adolescence, considérée comme une période de vulnérabilité psychique. Le suicide des adolescent(e)s est associé à la crise psychique, qui s'exprime le plus souvent, par un infléchissement des résultats scolaires, des conduites excessives et déviantes,

MODULE 2 (SUITE)

SUICIDE ET ÂGES DE LA VIE

une hyperactivité, une marginalité, des conduites ordaliques ou d'anorexie/de boulimie, des scarifications du corps, des fugues, des prises d'alcool et de drogues, de l'isolement affectif par les ruptures avec les parents, les échecs amoureux, des prises de risque inconsidérées, notamment au niveau sexuel, une violence sur soi et sur autrui. Il s'agit également de comprendre comment la moitié des parents passent à côté tout comme les enseignants qui ne tirent pas le signal d'alarme à temps.

L'âge mur « adulte » :

Les caractéristiques sont à discuter en faisant références aux formations psychiques des adultes selon les structures psychiques et les manifestations symptomatiques. Comment comprendre par les enjeux psychiques la crise qui débute par l'ennui, le sentiment de perte de rôle, l'échec, l'injustice, la perte d'investissement au travail, les difficultés relationnelles dans le couple ou au milieu du travail, l'incapacité à supporter une hiérarchie, les arrêts de travail à répétition, le surinvestissement ou « burn out », le harcèlement au travail, les consultations répétées chez le médecin (douleur, sensation de fatigue,...), les toxicomanies, la violence subies ou l'atteinte narcissique liée à l'environnement familial. comment saisir les enjeux métapsychologiques, entre les investissements libidinaux, la dialectique pulsionnelle entre la pulsion de vie et de mort, ainsi que la dévalorisation du moi, les troubles de l'idéal du moi et l'affaissement du désir du sujet ?

MODULE 2 (SUITE)

SUICIDE ET ÂGES DE LA VIE

Les personnes âgées :

Les tendances suicidaires sont peu visibles et restent latentes chez les personnes âgées, et elles sont difficiles à reconnaître, cependant mises en évidence par les professionnels de santé, la perte d'intérêt pour les activités ludiques, le manque de communication, le refus de s'alimenter, le refus de soin mais les états psychiques pouvant évoquer la perte du désir de vivre. La détermination à se donner la mort augmente-t-elle avec l'âge? Comment le sujet vit-il avec les maladies somatiques créant les handicaps et les douleurs physiques et psychiques ? Sans oublier les pertes des objets d'amour, voire le veuvage et la séparation d'avec les enfants, il s'agit de creuser la dialectique pulsionnelle entre la pulsion de vie et la pulsion de mort chez les personnes âgées pour identifier les risques suicidaires, voire l'accélération d'une stratégie de se donner la mort dans les « mélancolies d'involution » .

MODULE 3

LA PRÉVENTION DES TENDANCES ET DES RISQUES

Il s'agit ici de réfléchir sur la prévention sans en dissocier prise en charge des patients et leur entourage ainsi que les soignants. Depuis le médecin de travail, le psychologue scolaire, l'infirmier scolaire ou l'infirmier exerçant en entreprise, le psychanalyste, le psychiatre, le généraliste, jusqu'au services médico-sociaux et les milieux hospitaliers, la prévention est un point important à considérer. Les psychologues, les psychanalystes et psychothérapeutes, pendant leur écoute clinique, peuvent saisir, la scène cachée des tendances suicidaires à travers la parole de certains patients.

Il s'agit d'écouter et d'analyser la situation, et de prendre les bonnes décisions sur la prise en charge, non seulement du patient, mais aussi des personnes de son entourage. Les patients accueillis dans une institution, après une tentative de suicide ou les déclarations sur les idéations suicidaires, peuvent présenter les pathologies telles que schizophrénie, la mélancolie, bi-polaire. Ils sont considérés notamment comme ayant une vulnérabilité suicidaire. Ce DU propose les séminaires et les ateliers pour discuter les formes latentes des tendances suicidaires et les modalités que les soignants peuvent utiliser dans la prévention au niveau de l'entourage et des soignants.

Il s'agit ici d'investiguer la spécificité et la variété des situations de crises suicidaires et de mettre en place des protocoles de bonne pratique, adaptés à ce travail. Ce DU voudrait organiser, pour les étudiants, de façon systématique, **une supervision assurée par des spécialistes.**

MODULE 4

APRÈS LE SUICIDE : LA « POSTVENTION »

LE DEUIL ET LES ÉTATS PSYCHIQUES APRÈS LE SUICIDE D'UN PROCHE

Le suicidé laisse ce qu'il n'a pas pu dire, faire ou vivre, par son acte brutal, « le réel », au sens lacanien du terme, presque impossible à élaborer symboliquement. Ce qui peut transparaître dans une « clinique des lettres d'adieu ». Ce module propose en premier lieu, comment travailler avec les enfants qui ont vécu une telle situation traumatique dans la famille. La question est de savoir comment développer ou renforcer chez l'enfant ainsi qu'au sein de la famille la capacité de mettre en mots, les tensions ressenties et le traumatisme annulant la capacité de penser. Comment organiser les consultations pour différents membres de la famille ayant vécu une telle situation traumatique ?

Le suicide d'un collègue, d'un responsable dans le milieu du travail crée une situation traumatique spécifique avec le lien imaginaire et symbolique vécus par l'ensemble de l'équipe. Il s'agit ici de travailler sur la question du lien social et le suicide d'une personne au milieu de travail, le sentiment de culpabilité suivi de traumatisme face à la « mort réelle » la personne qui « se donne la mort ». Le suicide renvoie le plus souvent à la question de n'avoir pas réagi face à la détresse de la personne suicidée. Le sentiment de culpabilité peut être suivi d'une vengeance contre un coupable, ainsi que la punition cherchée par le collectif. La désorganisation du lieu de travail, le re-déploiement de la pulsion de vie, le désir de retravailler, et de faire le deuil sont des aspects à étudier dans le cadre d'un suicide dans le milieu de travail.

MODULE 5

LES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE DU SUJET DE LA CONDUITE SUICIDAIRE

PSYCHANALYTIQUE, PSYCHIATRIQUE, PSYCHOLOGIE CLINIQUE, MÉDICALE, CONSULTATIONS PRIVÉES ET INSTITUTIONNELLES.

Il s'agit ici de considérer le travail des soignants, thérapeutes et les personnes accueillant les suicidés, les suicidants, les récidivistes des tentatives de suicides. Les situations de crise suicidaire en phase critique passent fréquemment aux urgences hospitalières, le plus souvent comme un passage à l'acte, une symptomatologie, une dépression grave, une attaque somatique ou un coma toxicologique. Si le niveau d'urgence paraît élevé, le service d'urgence peut organiser en accord avec le patient, une hospitalisation en service de psychiatrie. Comment gérer le refus ? Comment guider dans les démarches permettant de surveiller le patient ?

Une discussion sera menée sur l'organisation de l'accueil aux urgences, sur les modalités de mise au calme des accueillants, sur la sécurisation immédiate favorisant l'évaluation du risque et les décisions concernant la prise en charge. Il s'agit également de discuter, pendant les séminaires, les modalités de prise en charge en service d'urgence, à court terme, ainsi qu'à long terme. Le travail effectué le psychologue, le psychanalyste, le psychothérapeute, lors des séances, porté sur la rencontre entre la structure psychique singulière. Les discussions seront centrées sur les entretiens cliniques, ou les séances d'analyse, les organisations des ateliers thérapeutiques avec les patients, non seulement pour identifier les tendances, prévenir les risques, mais aussi, créer une situation transférentielle pour que le patient trouve son chemin vers le désir de vivre.

LISTE DES INTERVENANTS SOUS RÉSERVE DE MODIFICATIONS

GAËLLE ABGRALL-BARBRY

Psychiatre Référent, Cellule d'Urgence
Médico-Psychologique de Paris et île de France,
SAMU de Paris-Hôpital Necker, Responsable
Médical/psychiatrique.

NICOLE AKNIN

Directrice SFU Paris et Présidente de l'École
Européenne des Philosophies et Psychothérapies
Appliquées, Vice-Présidente de la Confédération
Européenne des Psychothérapies Psychanalytiques.

PAUL-LAURENT ASSOUN

Président du Conseil Scientifique SFU-Paris,
Psychanalyste, Professeur des Universités, ancien
Vice-Président de l'Université de Paris (Diderot -
Paris 7).

MARCELLA ASSOUN

Enseignante SFU-Paris, Psychologue clinicienne.

JACOB BENAROSCH

Psychologue clinicien, Psychanalyste, APF.

DELPHINE BONNICHON

Psychologue clinicienne, Hôpital R. Poincaré,
Garches.

CÉCILE BOURDEAU

Psychologue clinicienne, Psychothérapeute, Unité
de Psychiatrie, Psychotraumatologie et Addictions,
Hôpital Tenon, Paris.

LISTE DES INTERVENANTS (SUITE)

SOUS RÉSERVE DE MODIFICATIONS

ADRIEN CASCARINO

Psychologue clinicien.

MARGUERITE CHARZAC BRUNEL

Enseignante à l'Université Catholique de Lyon,
Psychologue clinicienne, Psychanalyste, Expert
auprès de la Cour d'appel de Lyon.

BERNARD GOLSE

Pédiatre, Professeur, Hôpital Necker.

ELIZABETH KALUARATCHIGE

Maître de conférences HDR (émérite), Université de
Paris (Diderot - Paris 7), Psychologue clinicienne,
Psychanalyste.

NATHALIE DE KERNIER

Maître de conférences HDR à l'Université Paris 10,
Psychologue, Hôpital Necker.

PAUL KESTEMONT

Enseignant SFU, Psychologue clinicien, Vice-
Président Association Belge de Psychothérapie.

VINCENT LAPIERRE

Psychologue clinicien, Centre Prévention Suicide
Paris.

LISTE DES INTERVENANTS (SUITE)

SOUS RÉSERVE DE MODIFICATIONS

CHRISTIAN LUJAN

Professeur associé Université de Paris 8,
Psychosociologue, Psychanalyste, Président de
l'Unité de Psychothérapie Entr'actes à Colombes.

BRUNO MEGARBANE

Professeur de réanimation l'Université de Paris
(Diderot - Paris 7), Responsable du Service de
réanimation et toxicologique, Hôpital Lariboisière.

MARIE POTIRON

Psychologue clinicienne, Psychologue du Travail

RÉMI TREHIN-LALANNE

Psychologue Clinicien, Praticien dans les EHPAD,
Chercheur Associé Centre de Recherches
Psychanalyse, Médecine et Société (CRPMS),
Université de Paris, Paris 7.

BRUNO CLAVIER

Enseignant Université Sigmund Freud, Psychanalyste
Psychologue Clinicien

CANDIDATURES

POUR FAIRE ACTE DE CANDIDATURE,
MERCİ DE NOUS FAIRE PARVENIR :

- UN CV
- UNE LETTRE DE MOTIVATION
- UNE COPIE DES DIPLÔMES

PAR MAIL : info@sfu-paris.fr

COÛT DE LA FORMATION : 1 500 €

LE DU AURA LIEU A LA SFU-PARIS
14 RUE ALFRED ROLL - 75017 PARIS

SIGMUND FREUD
UNIVERSITY
PARIS

