

De la voie sans issue à l'aire de repos.
En chemin, penser pour « panser » le suicide.
Armelle Guillaume

*« Le suicide est l'effet d'un sentiment
que nous nommerons, si vous le voulez,
l'estime de soi-même, pour ne pas le
confondre avec le mot honneur.
Le jour où l'homme se méprise le jour
où il se voit méprisé, le moment où la
réalité de la vie est en désaccord avec
ses espérances, il se tue et rend ainsi
hommage à la société devant laquelle
il ne veut pas rester déshabillé de ses
vertus et de sa splendeur »*

Honoré Balzac, Les illusions perdues

Qu'est ce que je fous là ?

Dès que l'on se pose cette question de ce qui nous pousse, de ce qui nous attire, surgit la difficulté de mettre des mots pour donner un visage au désir.

Le désir est variable, inconstant, changeant. Le désir à priori n'a pas de forme, il est toujours désir de ...

Commencer par me poser la question d'être là en formation représente le point d'entrée de ma réflexion autour de la problématique du suicide.

Pour moi, au départ, c'était « juste » histoire de partir en formation, de quitter la routine du quotidien, de sortir de mon bureau pour aller voir ailleurs, voir ce qui s'y passe, ce qui s'y dit.

Rupture d'avec les habitudes certes, mais aussi changement dans la continuité puisqu'il s'agissait d'avoir un espace temps pour penser ma clinique, articuler pratique et théorie.

En effet, la formation représente un espace potentiel, un espace pour entendre, pour écouter, pour supposer, pour échanger, pour associer, pour s'emmêler, parfois à n'y rien comprendre, en tout cas un espace pour penser, éclairé de discours multiples, différenciés, faire du lien et des liens pour au final bricoler quelque chose de ma pratique.

Prendre un temps, prendre du temps pour penser, peut être même « panser », n'est ce pas finalement, à y regarder de plus près ce qui fait lien avec la problématique du suicide.

Dans les histoires que l'on entend, souvent ça se répète, ça tourne en rond, ça ne bouge pas, comme figé, mortifié. Ça tourne en rond, ça tourne trop et parfois ça tourne mal. Il faut que ça s'arrête. L'acte en place de la pensée.

La répétition n'a de cesse d'assaillir le sujet qui absorbé par le retour du même semble ne trouver la solution que dans la coupure radicale. Il est marquant de voir combien certains patients nous entraînent, et c'est là, à mon avis, un signe inquiétant, précurseur, du risque majeur de suicide, dans ce tourbillon d'une pensée stérile voire d'une non pensée, où en tant que thérapeute il devient parfois même difficile d'envisager une solution, la créativité du thérapeute se trouve attaquée par la destructivité.

La clinique est sans cesse à questionner, à réinventer.

Se poser la question « qu'est ce que je fous là ? » c'est s'interroger sur sa propre présence, c'est aussi se poser la question de savoir prendre soin de personnes qui souffrent. La rencontre avec ces sujets en souffrance d'exister engendre un questionnement autour de ma position subjective en tant que psychologue où il s'agit de prendre place, face ou à côté, de sujet pour qui le suicide apparaît comme une solution, une issue, « une issue, risquée sans nul doute, quand « l'illusion d'une identité personnelle » menace de disparaître et de laisser place « à la béance réelle de l'altérité » (ANDRE)¹.

Toute tentative de suicide, tout aveu d'idées suicidaires est à prendre au sérieux. Comme le dit GUEGUEN « On a tort de considérer comme bénin le suicide « d'appel ». Il ne faut pas croire, comme on le dit parfois, que la névrose obsessionnelle protège absolument du passage à l'acte. Il y a dans toute intention de suicide une mise en jeu de l'être qui, comme telle, est toujours un pari. »²

Une sortie...de scène

Cette question princeps « Mais qu'est ce que je fous là ? » telle que la pose OURY sur ce que l'on est censé faire dans notre travail, sur notre présence auprès des personnes, certains patients se la posent au plus profond d'eux même sur le sens même de leur existence. Pourquoi suis-je né, qu'est ce que je fous sur terre, quelle valeur ai-je pour l'autre, que suis-je dans le désir de l'autre ?

« Comment donner du sens à ce qui se passe là, où l'on est, dans ce qu'on est sensé faire ? »³ nous dit OURY, sensé être pourrait-on ajouter.

Dans son séminaire sur l'angoisse, LACAN montre qu'un sujet est affecté par l'angoisse lorsqu'il est confronté à cette question de ce qu'il est dans le désir de l'Autre.

Le suicide met à jour cette question du désir de l'Autre de façon réelle. Le sujet se met réellement absent. DEMOULIN rappelle que LACAN situe ici le fantasme du suicide : Que manquerait-il à l'Autre du fait de ma disparition ? « Par là, le sujet se fait être ce qu'il imagine comme manque dans l'Autre : il se fait être l'objet de l'Autre dans le fantasme. (...) En se faisant objet *a* de l'Autre dans le fantasme fondamental, le sujet se trouve en position masochiste (...) Il se vit comme rien, rebut, déchet etc., tandis que l'Autre est intériorisé comme Surmoi, impératif de jouissance qui est pure pulsion de mort. »⁴

Le moment du passage à l'acte apparaît comme un moment d'extrême angoisse où le sujet se vit exclu du désir de l'Autre et il répond à la question de ce qu'il est comme objet pour l'Autre, par une identification à cet objet déchet.

Dans le suicide, le sujet se frappe lui-même comme objet, prenant son corps comme objet qu'on détruit. Il est à la fois sujet de l'acte et objet de l'action.

Dans Séminaire *les formations de l'inconscient*, LACAN attire notre attention sur la pulsion de mort et le lien entre le suicide et le fait d'avoir été un enfant non désiré.

Il écrit : « Ce que Freud nous découvre comme l'au-delà du principe de plaisir, c'est qu'il y a peut être en effet une aspiration dernière au repos et à la mort éternelle, mais dans notre expérience, (...) nous rencontrons le caractère spécifique de la réaction thérapeutique négative

¹ ANDRE J., 2009, « Du sentiment d'être qui vacille au geste suicidaire, quand le sujet ne se (re)connaît plus ». in *Evolution psychiatrique* n° 74(3), p 446.

² GUEGUEN P.G., 2006, « Principes du pouvoir de la psychanalyse face au suicide » in *Mental* n°17 p11

³ OURY J., 2008, « *Itinéraires de formation* », Paris, Hermann psychanalyse. P15

⁴ DEMOULIN C., 2007, « Jouissance et pulsion de mort » in *Mensuel* n°21, p30.

sous la forme de cette irrésistible pente au suicide qui se fait reconnaître dans les dernières résistances auxquelles nous avons à faire chez ces sujets plus ou moins caractérisés par le fait d'avoir été des enfants non désirés. A mesure que s'articule pour eux ce qui doit les faire s'approcher de leur histoire de sujet, ils refusent de plus en plus d'entrer dans le jeu. Ils veulent littéralement en sortir. Ils n'acceptent pas d'être ce qu'ils sont, ils ne veulent plus de cette chaîne signifiante dans laquelle ils n'ont été admis qu'à regret par leur mère »⁵.

Le sujet refuse de se confronter à des choses de son histoire qu'il ne supporte pas. Il refuse de s'inscrire dans son histoire signifiante, il veut s'éjecter, sortir de la scène. Dans le passage à l'acte, le sujet jusque là historisé, pris dans la chaîne signifiante va se séparer de ce discours. Cherchant par l'acte à court-circuiter l'aliénation langagière pour s'assurer « une existence subjective contre l'objectivation des déterminismes »⁶ (POMMIER), le sujet s'anéantit réalisant le désir de l'Autre. Mais le sujet ne peut s'exempter de ce qu'il représente pour l'Autre nous dit Lacan « Plus le sujet s'affirme à l'aide du signifiant comme voulant sortir de la chaîne signifiante, et plus il y entre et s'y intègre »⁷.

L'acte suicidaire représente un franchissement. Le sujet s'affranchit de ce qui a été jusque là sa loi interne dans une « recherche ultime d'identité face à l'Autre » (MOREL). L'acte « veut dire » mais il ne dit pas et le sujet ne peut rien en dire car ce qui caractérise l'acte lacanien c'est qu'il « représente l'émergence d'un désir qui ne pouvait pas ou plus se dire autrement »⁸ et qu'il change radicalement le sujet.

Tous les gestes suicidaires ne sont pas du registre du passage à l'acte, et l'on doit à LACAN cette distinction intéressante entre passage à l'acte et acting out.

Si le premier est une sortie de scène qui ne s'adresse à personne, le second, l'acting out, est un acte à la place d'un dire mais il s'adresse à l'Autre c'est une « monstration » à autrui de ce qui, du désir « n'est pas articulable encore qu'il soit articulé » (MOREL).⁹ Cette distinction repérable dans la clinique va apparaître dans la façon dont le sujet va appréhender son geste dans l'après coup et ce qu'il va pouvoir en dire. Si l'acting out « appelle l'interprétation », le passage à l'acte, malgré qu'il représente une sortie du cadre symbolique et malgré « le déni constitutif de la structure de l'acte »¹⁰ doit être parlé.

GUEGUEN souligne, au regard de ce qu'avance LACAN pour qui le suicide « procède du parti pris de ne rien savoir »¹¹, que « L'action de l'analyste consiste à donner au sujet, autant que faire se peut, le désir de surmonter la passion de l'ignorance qui l'a amené à penser à se suicider ou à attenter à ses jours pour éviter un savoir le concernant. La voie de la psychanalyse consiste donc à obtenir par le déploiement de la parole, un savoir concernant le réel que le suicidaire dans son acte évite et obtient à la fois, mais trop tard, un savoir sur la castration et un consentement aux limites qu'elle impose »¹²

⁵ LACAN J., 1998, *Séminaire Livre V Les formations de l'inconscient*, Paris, seuil. Leçon du 12 février 1958

⁶ POMMIER G., 2011, « Spécificité du « passage à l'acte » suicidaire », in *La clinique lacanienne* n°20, p 102

⁷ LACAN J., opus cité p 3

⁸ MOREL G., 2004, « Le suicide est-il un acte ? », in *Savoirs et clinique* n°5, p 14.

⁹ MOREL G., *ibid*, p 16.

¹⁰ MOREL G., *ibid*, p 18.

¹¹ LACAN J., 2001, *Autres Ecrits*, Paris, seuil, p542.

¹² GUEGUEN P.G., p 12, opus cité p2

Sur la route...

Sur le chemin d'une réflexion, mes idées se succèdent, filent au fil des associations pour tenter de donner sens et compréhension face à l'énigme du suicide.

Comme le souligne ANDRE « La seule théorie du suicide est finalement qu'il n'y en a pas »¹³ mais il y a des pistes de travail, de réflexion : le suicide comme expression délirante d'un sujet où la persécution par un mauvais objet pousse au raptus final, le suicide comme meurtre de l'objet, le suicide comme acte en lieu et place d'une parole, le suicide comme liberté suprême pour les stoïciens, les cyniques et les épicuriens qui accordent à l'individu le droit de quitter volontairement la vie si elle leur devient pénible ou erreur comme le dit POMMIER « soit d'une erreur sur la personne (on se tue soit même plutôt que quelqu'un), soit d'une erreur sur la situation (on répète une circonstance passée traumatique), soit que la fin de vie serve d'exutoire à la pulsion de mort, au défaut du parricide dans la forclusion du nom . »¹⁴

Alors « ce que je fous là », c'est d'essayer d'en comprendre quelque chose, d'en comprendre quelque chose au plus près de la théorie mais aussi au plus loin pour qu'une rencontre puisse avoir lieu dans la clinique

Dans l'esprit des indépendants avec H.STEWART « Il ne s'agit pas, en tout état de cause, d'élaborer des systèmes théoriques parfaitement cohérents, car de tels systèmes servent trop souvent à évacuer le doute, les faits et les observations qui n'y trouvent pas leur place »¹⁵ mais de penser, penser autour de cette problématique du suicide.

A la croisée des chemins

Cette question « mais qu'est ce que je fous là ? » c'est souvent la question sous entendue dans les discours de sujets qui ne savent plus où ils en sont, qui ont perdu leurs repères, pour qui les choses ont changées, leur mode habituel de réaction ne marche plus. Ils ont perdu ce quelque chose qui leur permettait de tenir debout.

La notion de perte est en effet toujours présente dans la clinique du suicide : perte d'une personne aimée, perte d'un travail, divorce, perte de l'illusion « d'union omnipotente avec le corps idéalisé d'une mère archaïque »¹⁶ (LADAME), perte d'un idéal.

Face à la perte d'un objet investit narcissiquement mais pas objectalement, nous dit ASSOUN prenant pour modèle le suicide mélancolique qui donne accès à une compréhension générique de l'acte, le sujet dont le narcissisme est attaché comme une adhérence à l'objet se trouve désertifié de l'objet qui n'est plus là.

« Le sujet se voit confronté à son propre vide, tombe dans la tombe avec lui. Il n'y a pas de suicide s'il n'y a pas cette fonction d'idéal désastré »¹⁷.

Cette dimension de perte va donc mettre à l'épreuve le sentiment d'identité, imposant des changements d'idéaux et de références identificatoires, ce qui représente un moment critique en ce qu'il impose des remaniements psychiques. L'état interne de tension entre les différentes instances psychiques menace l'intégrité du sujet qui doit faire face aux changements tandis que son mode habituel de traitement de l'excitation pulsionnelle s'est trouvé remis en question par l'événement.

¹³ ANDRE J, p 447opus cité p 42

¹⁴ POMMIER G, p106 opus cité p4.

¹⁵ STEWART H., 2005, « Winnicott, Balint et le groupe des Indépendants ».in *Filigrane*, vol 14, n°1.p8.

¹⁶ LADAME F.,2007« Approche thérapeutique de la crise suicidaire à l'adolescence », in *Psychothérapies* p 208.

¹⁷ ASSOUN P.L « Du suicide envisagé comme meurtre d'objet » intervention du DU suicide octobre 2012.

Pour que ce temps, à la croisée des chemins, puisse être dépassé et pour que la rupture puisse s'inscrire dans un « sentiment de continuité d'être » cela demande un travail de liaison entre un avant et un après, et oblige au renoncement.

Ce qui donne à la crise son caractère suicidaire, nous dit ANDRE « c'est sans doute la forme que prend ce renoncement, quand il constitue une perte irremplaçable au premier regard, une perte narcissique. Le seul objet, l'unique objet, non substituable, est le « moi »¹⁸.

Une rencontre explosive

La crise suicidaire peut ainsi être assimilée à un état traumatique, « un cauchemar éveillé » nous dit LADAME ou « quelque chose jusque là ignoré du sujet concernant sa propre réalité lui explose au visage de façon traumatique, entraînant une confusion entre les catégories de la réalité et celles du temps : la réalité interne se confond avec la réalité externe, le présent avec le passé. »¹⁹. Ce qui fait trauma c'est l'excès d'excitation pulsionnelle déclenchée par ce qui s'impose au sujet et qui entre en résonance avec ce qu'il tente d'ignorer de lui-même.

On ne peut savoir ce qui fait traumatisme pour chacun, seul le sujet peut en dire quelque chose. Aucun événement en lui-même n'a de valeur traumatique.

Tout traumatisme n'est pas nécessairement suivi d'un passage à l'acte, la « gestion » du trauma dépend aussi de la structure du sujet.

Le passage à l'acte peut apparaître comme une réponse à ce qui fait trauma pour le sujet lorsqu'un réel fait irruption et que le langage défaille à le symboliser.

Cette idée de l'irruption dans la psyché confronte aux limites des capacités défensives en particulier du clivage. ANDRE précise ainsi que « L'effet de paradoxe dont il est question à propos du suicide est celui d'un clivage fragilisé au point de laisser surgir les inconciliables »²⁰.

BION déjà en 1958, faisait un lien entre suicide et faillite du clivage, il écrit : « H.Rosenfeld a montré comment un patient qui rassemble des fragments pour former un objet total peut être à ce point troublé par la nouvelle cohésion des fragments qu'il la fait aussitôt suivre d'une fragmentation explosive. (..) Le danger réside ici dans la possibilité d'un suicide »²¹

Le passage à l'acte lu comme une solution pour que cesse la confrontation de deux termes contradictoires est abordé autrement par ALLOUCH qui souligne que si LACAN, reprenant le cas de la jeune homosexuelle, publié par FREUD (1920) fera d'abord de cette tentative de suicide un « acte symbolique » en rapport avec l'accouchement, il l'analyse ensuite comme un « fait de structure, en ce sens que la configuration des choses se présente subitement d'une façon telle qu'est atteint un point qui ne peut en aucune façon être maintenu dans la durée » et que survient alors « la nécessité absolue, impérative, immédiate, que cesse cette mise en rapport »²².

Le sujet pourra affronter une menace d'effondrement en fonction de sa capacité d'y faire face par des symbolisations structurantes ou au contraire des assises narcissiques défaillantes entraîneront une désorganisation psychique.

Si la clinique du suicide nous montre que la notion de perte est toujours présente dans la problématique du suicide, toute perte n'induit pas un geste suicidaire. Aucun chagrin d'amour « ne produit » un suicide s'il n'est repris par une décision du moi.

¹⁸ ANDRE J, p 450 opus cité p 2.

¹⁹ LADAME F. p208, opus cité p 6

²⁰ ANDRE J. ,p 451 opus cité é p2.

²¹ BION W R., 1958, « L'hallucination » in *Réflexion faite*, Paris PUF ,1983 p91

²² ALLOUCH J., 2002, « Freud embringué dans l'homosexualité féminine » in *Cliniques méditerranéennes* n°65 « Les homosexualités aujourd'hui : un défi pour la psychanalyse ? »,

Il faut qu'à la perte de l'objet se soit révélé une faille narcissique, liées aux vicissitudes des relations précoces. On retrouve là l'enjeu essentiel des premiers temps de la construction de la vie psychique.

C'est pourquoi je terminerai mon chemin en compagnie essentiellement de Winnicott et de sa théorie du développement avec ses apports concernant le suicide.

L'objet trouvé-créé

S'interroger sur le suicide en appelle à cette notion du sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue.

En 1971 Winnicott écrit au sujet de la créativité « Il s'agit avant tout d'un mode créatif de perception qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue ; ce qui s'oppose à un tel mode de perception , c'est une relation de complaisance soumise envers la réalité extérieure : le monde et tous ses éléments sont alors reconnus mais seulement comme étant ce à quoi il faut s'ajuster et s'adapter. La soumission entraîne un sentiment de futilité, associé à l'idée que rien n'a d'importance. »²³ .

L'idée de créativité définie comme « la coloration de toute une attitude face à la réalité extérieure »²⁴ est fondamentale dans l'œuvre de Winnicott.

Il fait l'hypothèse d'une créativité primaire qui va permettre à l'enfant de croire que « le bout de sein et le lait sont le résultat d'un geste qu'a fait naître le besoin »²⁵ . Mais il précise que ce que crée le tout petit dépend de l'environnement puisque pour être créé, l'objet doit être trouvé c'est-à-dire placé là, au bon moment par la mère. Pour Winnicott le potentiel inné d'un enfant ne peut devenir un enfant que s'il est couplé à des soins maternels.

Au début de la vie, c'est par une adaptation active, presque totale au besoin que la mère permet à son bébé d'avoir l'illusion que son sein à elle est une partie de lui.

Grace à cette illusion, l'enfant a le sentiment d'être le créateur de l'objet, sentiment d'omnipotence fondamental pour le fondement de la psyché et la construction de l'objet, d'abord conçu subjectivement puis objectivement perçu.

Le trouvé-créé de Winnicott fonde non seulement la naissance de l'objet mais la naissance même de la symbolisation. Cette illusion nécessaire va finalement donner le sentiment d'être responsable de sa vie, de créer sa vie en quelque sorte, « illusion qui fait cruellement défaut dans la problématique suicidaire chronique »²⁶ comme le souligne REID.

La réalité d'abord construite par le bébé comme faisant partie de lui-même va apparaître progressivement dans son indépendance grâce à la désadaptation progressive de la mère aux besoins de l'enfant. La désillusion doit être progressive pour que l'épreuve de réalité ne soit pas vécue comme un choc déstructurant.

Pour pouvoir manquer et supporter la frustration, il faut avoir eu l'illusion de ne manquer de rien.

²³ WINNICOTT D.W., 1971, « La créativité et ses origines » in *Jeu et réalité*, Gallimard 1975.p127

²⁴ WINNICOTT D.W., opus cité p 11

²⁵ WINNICOTT D.W., 1988, « Etablissement de la relation avec la réalité extérieure » in *La nature humaine*, Gallimard, 1990.p145

²⁶ REID W., 2004, «La préoccupation suicidaire chronique dans les troubles sévères de la personnalité. Repères théoriques pour une compréhension psychodynamique. » in *Perspectives Psy* , vol 43.

Une aire de repos

L'aire intermédiaire d'expérience se situant entre la créativité primaire et la perception objective basée sur l'épreuve de réalité représente, nous dit Winnicott, « un lieu de repos » en ce sens que l'individu n'aura pas à choisir si cela appartient au-dedans ou au dehors. Cette aire neutre d'expérience ne sera jamais contestée.

Cette espace subsistera tout au long de la vie et aidera l'individu à supporter la réalité :
« l'acceptation de la réalité est une tâche sans fin et que nul être humain ne parvient à se libérer de la tension suscitée par la mise en relation de la réalité du dedans et du dehors ; nous supposons aussi que cette tension peut être soulagée par l'existence d'une aire intermédiaire d'expérience ». ²⁷

C'est cette aire de repos que semblent convoquer « la plupart des névrosés qui ont voulu en finir ...ont juste voulu dormir un peu, se reposer »²⁸ (POMMIER), ou encore la majorité des adolescents qui après leur geste suicidaire expriment une vision assez nirvanesque de la mort, ils n'auront plus de soucis, de conflits dans la tête, ils recherchent un moment d'apaisement, de flottement (CHAMBRY)²⁹.

Ils y font appel dans le réel à défaut d'y parvenir psychiquement.

En finir pour continuer

Grace à des soins maternels satisfaisants, l'enfant va pouvoir édifier « un sentiment de continuité d'être » base de la force du moi lui permettant de supporter les aléas de la vie. Par contre, lorsque les défaillances de l'environnement sont excessives, lorsqu'en place de répondre aux besoins de l'enfant la mère y substitue le sien propre, le nourrisson réagira par une soumission, soumission qui représente le tout premier stade du faux self.

Si seul le vrai self peut être créateur, l'existence d'un faux self va engendrer « un sentiment d'irréalité ou d'inanité »³⁰.

Winnicott établit des degrés divers de faux self allant de l'aspect « sain et poli » du self adapté à l'environnement « au faux self totalement soumis et totalement clivé ». Le faux self ajoute Winnicott a une fonction positive puisqu'il permet de dissimuler et protéger le vrai self. Il écrit : « A un degré plus proche de la santé : « le faux self » a pour but principal la quête des conditions qui donnent au vrai « self » la possibilité de recouvrer son bien .Si ces conditions ne peuvent être trouvées alors il faut que se réorganise une nouvelle défense contre l'exploitation du vrai « self ». Que le doute intervienne et le résultat clinique est le suicide. Dans ce contexte, le suicide est la destruction du « self » total pour éviter l'anéantissement du vrai « self ». Lorsque le suicide est la seule défense qui subsiste contre la trahison du vrai « self », le rôle imparti au faux self est alors d'organiser le suicide. Cela implique naturellement sa propre destruction, mais cela élimine en même temps la nécessité de maintenir son existence, étant donné que sa fonction est de protéger le vrai « self » de toute offense. »³¹.

²⁷ WINNICOTT D.W., 1971, « Objets et phénomènes transitionnels » in *Jeu et réalité*, Gallimard 1975.p47

²⁸ POMMIER G., p107 opus cité p 4,

²⁹ CHAMBRY J, « Spécificité du suicide à l'adolescence, lien avec l'environnement familial », intervention du DU suicide, mars2013

³⁰ WINNICOTT D.W., 1960, « Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux « self ».in *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1980.

³¹ WINNICOTT D.W., 1960, « Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux « self ».in *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1980.p119

Cette approche de WINNICOTT qui souligne les degrés divers de faux self permet, me semble-t-il, de saisir l'incompréhension qu'évoque parfois l'entourage après un geste suicidaire d'un proche qui pourtant « n'avait pas l'air d'aller si mal », au prix d'un effort d'adaptation, et ce, quelque soit la structure du sujet.

Je m'arrêterai un instant sur Mr X pour illustrer comment cette conception de Winnicott peut apporter un regard clinique sur la préoccupation suicidaire sans que l'on soit à proprement parlé dans une structuration en « faux self ».

Mr X a quitté le poste de travail qu'il occupait depuis une vingtaine d'années. De nouvelles exigences, le non sens qu'il attribue à la nouvelle organisation de travail, des promesses de revalorisation salariale non tenues l'ont conduit en arrêt pour dépression.

Les ruminations obsessionnelles sont permanentes, les angoisses importantes malgré un traitement et des idées suicidaires, sans intention de passage à l'acte, sont exprimées. Une hospitalisation lui est proposée, qu'il accepte mais il demande sa sortie le soir même, l'image que lui renvoie le lieu lui est insupportable. Lors d'une autre séance, où il me parle de sa peur de passer à l'acte, je lui soumets la possibilité d'une hospitalisation. Il me répond alors : « ce serait la fin de tout ». La fin, peut être de ce qui lui reste d'estime de soi ; je n'insiste évidemment pas.

Mr X s'est trouvé déchu de sa position en même temps que la chute de son objet idéal. La désillusion est à la hauteur de ses attentes. Le travail est la valeur qui a orienté sa vie, valeur fondamentale et exclusive prônée par son père qui a toujours été très exigeant à son égard. Sans réel choix ni positionnement, il a suivi la voie décidée par le père dans une soumission à l'environnement.

Il a pu retravailler à mi temps thérapeutique dans son entreprise mais à un poste moins valorisant, et anxiogène pour lui car il craint de créer un accident. Il empile des matériaux qui peuvent s'effondrer, ou écraser quelqu'un.

Malgré les difficultés de vivre son nouveau travail, il se détend davantage mais sans pouvoir cependant investir dans des loisirs, ce qui pourrait l'attirer mais n'a jamais été dans son modèle de fonctionnement. Les remaniements psychiques imposés par la perte du travail tel qu'il l'appréciait l'ont conduit à remettre en question ses modèles identificatoires et un travail d'élaboration s'opère mais ça tourne aussi en rond, « l'ombre de l'objet perdu s'abat sur le moi », et tout autre investissement semble impossible, l'idée même source d'angoisse.

C'est pour échapper à la contrainte qu'il décide finalement d'entreprendre un bilan de compétences pour ouvrir de nouvelles perspectives. Il lui faut créer du nouveau pour sortir du cercle infernal de la répétition.

« *Il faut que j'avance, sinon c'est la mort* ». Il sait que la démarche n'aboutira peut-être pas sur une réorientation professionnelle mais le processus même s'avère vital. L'équilibre est fragile. Suite à une chute de son épouse (encore un effondrement), il doit assumer davantage de tâches quotidiennes, ce qui lui demande beaucoup d'énergie psychique, il n'y arrive plus, il n'est plus comme avant, capable d'assumer le travail dans sa vie.

Il lutte pour s'adapter, il fait semblant au prix d'énergie considérable, tout son corps en est témoin.

« *Je fais bonne figure...Les gens, ils ne savent pas... je peux sourire mais ça brûle à l'intérieur. Ma femme et mon fils voient bien que ça ne va pas...Je suis à la ramasse.* »

Mr X n'évoque pas explicitement d'idées suicidaires et bien qu'il s'agisse d'une structure obsessionnelle (Freud dans « *le moi et le ça* »³² nous dit que l'obsessionnel ne fait jamais le pas vers le meurtre de soi, il est comme immunisé. C'est la conservation de l'objet qui assure la sécurité du moi.), je suis vigilante et attentive car le narcissisme meurtri du sujet peut rentrer dans un état de rage destructrice.

³² FREUD S., 1923, « le moi et le ça » Petite Bibliothèque Payot, 1981, p268

Pour reprendre Winnicott, lorsque le faux self ne parvient plus à protéger le vrai self, lorsque le sujet n'arrive plus à faire « bonne figure », lorsque le sujet n'arrive plus à dissimulé son narcissisme blessé, lorsqu' « il ne veut pas rester déshabillé de ses vertus et de sa splendeur » (Balzac), il se tue.

Par le suicide, le sujet redevient acteur, ultime défense contre l'exploitation du vrai self. C'est paradoxalement un moyen de se sentir exister.

ANDRE souligne également ce paradoxe suicidaire : « mettre fin à quelque chose en soi pour sauvegarder quelque chose de soi, en finir pour continuer »³³, ou encore « le guerrier qui se donne la mort le fait pour ne pas se renier, pour rester fidèle à lui-même »³⁴(POMMIER).

Par le suicide, le sujet tente de détruire ce qui est ressenti comme mauvais dans le self .Pour Winnicott « dans le fantasme total du suicide, il faut qu'il y ait survie après destruction des mauvais éléments- mais il se peut qu'il n'y ait pas de survie. »³⁵.

Rattrapé...par ce qui ne cesse de ne pas s'inscrire

Lorsqu'il existe une faille importante de l'environnement dans les premiers moments de la vie, période de grande dépendance, lorsque les empiètements viennent rompre le sentiment continu d'exister le nourrisson est soumis à des angoisses extrêmes, des « angoisses disséquantes ». Ces expériences « agonistiques », ces angoisses de mort, d'anéantissement, arrivées au nourrisson alors qu'il était trop immature pour en faire l'expérience seront soumis à la contrainte de répétition. Cette théorie de WINNICOTT inclut donc l'idée d'un traumatisme c'est-à-dire d'une réaction aux empiètements à un moment où les défenses du moi de l'individu encore trop immature ont été inadéquates pour permettre d'y faire face. Il s'agit comme le souligne RABAIN « d'un traumatisme primaire (qui) affecte le processus de symbolisation. Certains pans de la vie psychique ne sont pas représentés ou intégrés dans la subjectivité (...) le moi se clive d'une expérience à la fois éprouvée et en même temps non représentée. »³⁶

La seule façon de se souvenir nous dit WINNICOTT est que le patient fasse pour la première fois, dans le présent, c'est-à-dire dans le transfert, l'expérience de « mort phénoménale », expression empruntée à l'un de ses patients.

« Ce qui a eu lieu dans le passé était une mort en tant que phénomène, et non un fait comme ce que nous observons. Nombre d'hommes et de femmes passent leur vie à se demander si le suicide est une solution le suicide c'est à dire envoyer le corps à une mort qui s'est déjà emparée de la psyché. Cependant le suicide n'est pas une réponse, juste un geste désespéré »³⁷.

Cette théorisation lui permet de mieux comprendre cette patiente schizophrène qui s'est suicidée, et qui lui avait déclaré auparavant « Tout ce que je vous demande est de m'aider à me suicider pour la vraie raison et non pour la fausse. Je n'y ai pas réussi et elle s'est tuée en désespérant trouver la solution ». Elle s'est tuée en désespoir de cause semble dire Winnicott parce qu'elle n'a pas trouvé la « vraie » raison de son suicide. S'il avait pu lui dire qu'elle était morte dans sa petite enfance cela aurait, pense-t-il, permis « d'ajourner la mort de son corps ». C'est finalement l'annonce d'une agonie primitive qui a déjà eu lieu qui aurait pu faire interprétation, en nommant un « impensable ».

³³ ANDRE J., p 450 opus cité p 2.

³⁴ POMMIER G .p 102 opus cité p 4

³⁵ WINNICOTT D.W., 1950-1955, « L'agressivité et ses rapports avec le développement affectif » in *De la pédiatrie à la psychanalyse* .Payot, 2009 p157

³⁶ RABAIN J.F., 2002, « *Le maternel et la construction psychique chez Winnicott* », Conférence d'introduction à la psychanalyse de l'adulte, Société Psychanalytique de Paris, Conférence en ligne

³⁷ WINNICOTT D.W., (non daté), « La crainte de l'effondrement », in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Gallimard, 2000.p213

Si le sujet continue d'être tourmenté par ce qui appartient au passé, si la crainte de l'effondrement persiste, c'est parce que cette agonie n'a pas cessé de ne pas s'inscrire.

Une aire de jeu à partager

Pour Winnicott, la destructivité, présente dès le début, est inhérente à l'amour primitif et joue son rôle en fabriquant la réalité. Si l'impulsion destructrice reçoit une réponse constructive c'est à dire si l'objet ne se sent pas détruit par le mouvement pulsionnel du sujet, s'il n'exerce pas de représailles la destructivité va pouvoir se transformer en créativité.

Cette polarité destructivité/créativité va s'inscrire dans la relation transféro-contre-transférentielle, et il s'agira en tant que thérapeute comme le dit W.REID de « faciliter la création d'un environnement contre-transférentiel favorable à la transformation de la destructivité en créativité. »³⁸, de survivre à la destructivité.

Maintenir un espace de jeu, un espace pour que puisse émerger quelque chose de l'ordre du désir, garder la possibilité de penser le conflit interne du patient alors même que celui-ci exprime une paralysie du mouvement élaboratif, être dans la « capacité de rêverie maternelle »³⁹ représente un enjeu essentiel du travail psychothérapique avec ces sujets qui veulent en finir. Il s'agira d'aider le sujet à en savoir quelque chose de ce qui lui arrive.

Penser pour « panser » le suicide est ainsi à entendre et du point de vue du thérapeute qui doit penser et créer pour surmonter un manque d'élaboration du patient, et du côté du patient qui doit « surmonter la passion de l'ignorance »⁴⁰.

Comme le souligne ROUSSILLON « l'interprétation ne saurait être conclusive, elle doit être un coup d'ouverture, une intervention qui vise à rétablir les conditions de la symbolisation, celle de l'appropriation subjective »⁴¹.

L'interprétation visera donc à « produire chez l'analysant les conditions de possibilité d'une mise en jeu de ce qui cherchait à se mettre en acte, fut-ce à travers un jeu ».⁴²

Le champ des possibles

Je terminerai mon chemin comme je l'ai commencé en citant OURY qui reprenant Machado nous dit que le chemin se fait en marchant et que « la formation devrait pouvoir aboutir à ce que chacun trace son propre chemin, son propre sens ».⁴³

Cet écrit s'est ainsi construit à l'image de la démarche qui le soutient. Penser autour de la problématique du suicide m'a conduit sur différents axes qui m'apparaissent comme autant d'entrées possibles pour rencontrer le sujet dans sa ronde infernale et mortifère.

La clinique nous montre en effet que le suicide peut s'observer dans les structures les plus diverses. Il peut s'entendre comme désir d'échapper à une souffrance intolérable, il peut surprendre par un mouvement impulsif, un raptus que l'entourage n'a pu prévoir, il peut

³⁸ REID W., 2004, »La préoccupation suicidaire chronique dans les troubles sévères de la personnalité. Repères théoriques pour une compréhension psychodynamique. » in *Perspectives Psy*, vol 43.

³⁹ BION W.R., 1962 « Une théorie de l'activité de pensée » Paris, PUF, 1983

⁴⁰ GUEGUEN P.G., p12 opus cité p 2.

⁴¹ ROUSSILLON R., 1998,, « Interpréter, construire...jouer peut être. » in *Le fait de l'analyse n°4* « le démon de l'interprétation », Paris, Autrement p158

⁴² ROUSSILLON R., id p167

⁴³ OURY J., p15 opus cite p3

témoigner d'un désir de mort pour le mélancolique pris dans un désespoir extrême, il peut être la seule issue pour celui ou celle qui n'a pas trouvé d'autres aires de repos etc ...

Sur ma route, j'ai glané des outils conceptuels, des outils variés, peut être pas très bien rangés, mais des outils pour déchiffrer ce qui est en question et accompagner au mieux le sujet dans sa traversée de l'angoisse.

Donner du sens, être là, être en lien, soutenir le processus même de penser pour que puisse émerger le champ des possibles m'oriente auprès des sujets qui veulent en finir.

Le suicide a de multiples visages, mais quelque soit ce qui pousse le sujet à passer à l'acte, le moment suicidaire est bien celui d'un retournement massif de destruction que le sujet dirige contre le moi .Des forces inconscientes sont à l'œuvre chez chacun, des forces de vie, des forces de mort ou de destruction, selon la façon dont on veut bien les nommer, mais le suicide , le meurtre de soi , témoigne de la rupture de l'équilibre qui tient en vie malgré tout .

Alors, je reprends ma route car il me reste encore bien des choses à explorer pour en comprendre un peu plus sur « cet alliage aux proportions diverses, très changeantes »⁴⁴, et la désintrinsication pulsionnelle.

Armelle Guillaume

BIBLIOGRAPHIE

- ANDRE J., 2009, « Du sentiment d'être qui vacille au geste suicidaire, quand le sujet ne se (re)connaît plus ». in *Evolution psychiatrique* n° 74(3), pp 445-457.
- ALLOUCH J., 2002, « Freud embringué dans l'homosexualité féminine » in *Cliniques méditerranéennes* n°65 « Les homosexualités aujourd'hui : un défi pour la psychanalyse ? », pp105-130.
- BION W R., 1958, « L'hallucination » in *Réflexion faite*, Paris PUF ,1983.
- BION W.R., 1962 « Une théorie de l'activité de pensée » Paris, PUF, 1983
- DEMOULIN C., 2007, « Jouissance et pulsion de mort » in *Mensuel* n°21, pp25-32.
- FREUD S., 1920, « Sur la psychogénèse d'un cas d'homosexualité féminine » in *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF1973
- FREUD S., 1930, « *Le malaise dans la civilisation* », Petite Bibliothèque Payot ,2010.
- GUEGUEN P.G., 2006, « Principes du pouvoir de la psychanalyse face au suicide » in *Mental* n°17.
- LACAN J., 2004, *Séminaire livre X, L'angoisse*, Paris, seuil, 1962-1963.
- LACAN J., 1998, *Séminaire Livre V Les formations de l'inconscient*, Paris, seuil. Leçon du 12 février 1958.
- LACAN J., 2001, *Autres Ecrits*, Paris, seuil.
- LADAME F.,2007 « Approche thérapeutique de la crise suicidaire à l'adolescence », in *Psychothérapies*, vol 27, pp.207-212.
- MOREL G., 2004, « Le suicide est-il un acte ? », in *Savoirs et clinique* n°5, pp 11-18.
- OURY J., 2008, « *Itinéraires de formation* », Paris, Hermann psychanalyse.
- POMMIER G., 2011, « Spécificité du « passage à l'acte » suicidaire », in *La clinique lacanienne* n°20, pp97-112.
- RABAIN J.F., 2002, « *Le maternel et la construction psychique chez Winnicott* », Conférence d'introduction à la psychanalyse de l'adulte, Société Psychanalytique de Paris, Conférence en ligne.
- REID W., 2004, « La préoccupation suicidaire chronique dans les troubles sévères de la personnalité. Repères théoriques pour une compréhension psychodynamique. » in *Perspectives Psy* , vol 43,pp 286-295.

⁴⁴ FREUD S., 1930 « Le malaise dans la civilisation » Points 2010 p131.

- ROUSSILLON R., 1998, « Interpréter, construire...jouer peut être. » in *Le fait de l'analyse n°4* « le démon de l'interprétation », Paris, Autrement.
- STEWART H., 2005, « Winnicott, Balint et le groupe des Indépendants ».in *Filigrane*, vol 14, n°1.
- WINNICOTT D.W., 1950-1955, « L'agressivité et ses rapports avec le développement affectif » in *De la pédiatrie à la psychanalyse* .Payot, 2009
- WINNICOTT D.W., 1960, « Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux « self ».in *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1980.
- WINNICOTT D.W., 1971, « Objets et phénomènes transitionnels » in *Jeu et réalité*, Gallimard 1975.
- WINNICOTT D.W., 1971, « Jouer .Proposition théorique. », in *Jeu et réalité*, Gallimard 1975.
- WINNICOTT D.W., 1971, « La créativité et ses origines » in *Jeu et réalité*, Gallimard 1975.
- WINNICOTT D.W., 1971, « L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet au travers des identifications. » in *Jeu et réalité*, Gallimard 1975.
- WINNICOTT D.W., 1988, « Etablissement de la relation avec la réalité extérieure » in *La nature humaine*, Gallimard, 1990.
- WINNICOTT D.W., (non daté), « La crainte de l'effondrement », in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Gallimard, 2000.