

Clément RIZET¹

Accompagnement paradoxal et tact avec les patients suicidaires

« Patients » suicidaires, car je parlerai ici de sujets déjà pris en charge en psychothérapie, et de leur accompagnement au sein de ce travail, et non pas des nécessaires précautions à prendre, de l'extérieur du processus thérapeutique, pour prévenir la répétition de la crise suicidaire... Dont on sait qu'elles sont indépendantes du travail thérapeutique et doivent être constantes. D'où la nécessité de travailler en équipe.

Introduction : de quoi et de qui parle-t-on ?

Je n'ai pas le temps de développer un sens général du suicide, s'il en a un. Cependant, je prendrai à mon compte ce qu'en dit Albert Camus dans *Le Mythe de Sisyphe*, évidemment :

On a jusqu'ici joué sur les mots et feint de croire que refuser un sens à la vie conduit forcément à déclarer qu'elle ne vaut pas la peine d'être vécue. En vérité, il n'y a aucune mesure forcée entre ces deux jugements. P.21 de la 1^{ère} édition.

Pour Camus, le suicide n'aurait pas de lien avec le sens de la vie ; il ajoute ajoute :

Il s'agissait précédemment de savoir si la vie devait avoir un sens pour être vécue. Il apparaît ici au contraire qu'elle sera d'autant mieux vécue qu'elle n'aura pas de sens. P. 76.

Tel est le remarquable paradoxe soutenu par Camus. Enfin, et c'est là la clé : dans le tumulte de la guerre et de l'extermination nazie il écrit (à un ami allemand imaginaire) :

Je continue à croire que ce monde n'a pas de sens supérieur mais je sais que quelque chose en lui a du sens et c'est l'homme parce qu'il est le seul être à exiger d'en avoir.

Autrement dit : Ce qui oriente l'homme est donc le sens que *lui*, il donne à sa vie dans le monde. Mais il s'agit d'un sens subjectif, individuel, de sujet unique : *une parole*, qui n'est pas du langage commun.

C'est exactement ce que l'accompagnement des personnes suicidaires nous prouve. *Nous les accompagnerons chacune avec tact, dans une posture fraternelle et discrète (Lacan) vers leur propre construction de sens : un sens qui ne soit pas celui des autres à leur place !...*

Que ce soient les sentiments de honte du schizophrène, de culpabilité du mélancolique, d'effondrement du dépressif ou de déshumanisation du traumatisé... On sait que ce qui se joue dans l'acte suicidaire, moment de suspens de la conscience de soi et de la parole: c'est la conviction en impasse de n'être plus parmi les hommes.

¹ Docteur en Psychologie. Psychologue clinicien. Formateur Programme National de Santé en Prévention du Suicide.

Donc, un accompagnement paradoxal !...

Alors, comment un accompagnement peut-il être paradoxal, et surtout pourquoi doit-il l'être ?

C'est le très grand Winnicott qui nous a appris qu'il existe des paradoxes à ne pas chercher à résoudre, à dissoudre, plutôt, car un paradoxe ne se résout jamais. Ainsi, un enfant et sa mère ne se différencient que s'ils ont ensemble vécu une symbiose suffisamment longue.

En ce qui concerne les patients suicidaires, le paradoxe consistera à reconnaître toute la validité de *leur* désir de mourir pour les en empêcher !...

Pourquoi ?...

Car, un sujet n'existe que s'il est, en l'Autre, reconnu comme existant et désirant !... *Quels que soient ce désir et cette existence !...* Léonard Shengold parlait de « meurtre d'âme » dans le cas contraire.

Or, la parole est le véhicule du désir, elle véhicule le Je, la substantifique moëlle du sujet singulier. Elle est la preuve, la seule !... que Je, suis moi, et pas un autre.

Mais cette parole s'adresse à l'Autre, et doit pouvoir être reconnue au-delà du langage commun de la communauté humaine où vit le sujet. En effet, la langue d'une famille, d'un village, de n'importe quel groupe peut tuer un de ses membre, ou le faire meurtrier, ce qui n'est que le même passage à l'acte, en mode inversé... Qui tue la parole de Thérèse Desqueyroux à petit feu, ce qui la pousse au crime ? Qui tue Emma Bovary ? Ce n'est pas ce pauvre Charles...c'est plus large : Emma se suicide de n'être pas entendue, que sa voix ne porte pas !... Pas d'écho pour sa parole désespérée qui réclame la mort, *l'invoque*, depuis le début de sa première relation extra-conjugale... L'invoque, oui !... Emma invoque la mort, dans l'espoir désespéré qu'entre Elle et elle, s'insinue *la limite* qui la sauverait !...

Ce que je veux dire c'est *qu'on doit toujours se faire la chambre d'écho du désir de la mort du sujet suicidaire pour lui redonner ce souffle qui s'en absente*, cette vitalité que l'exigence de la pulsion de mort tente de lui retirer !... Je vais tenter d'illustrer mes propos par une vignette clinique.

Le Tact...

Accompagner Madame D. ne fut pas sans efforts de ma part. Cette femme de 70 ans passés s'est effondrée après la mort de son mari. Tous les deux ensemble depuis l'âge de 17 ans, du même village très pauvre du sud du Portugal, s'étaient enfui dès leurs premiers ébats, puis de départs en départs, se sont retrouvés en France, où ils ont fondé leur propre famille.

Lors de notre rencontre, Mme D. ne souhaite que mourir. Elle est recluse depuis des semaines dans une maison, noire, tous volets clos, ne laissant passer la lumière que par leurs raies fines, n'appuyant plus sur aucun interrupteur. Je crois bien me souvenir (car le cas est ancien et remonte à la fin des années 90) qu'elle n'a pas commencé une séance sans ces mots, la première année : « A quoi ça sert ? »... Harcelée par le médecin qui la suivait pour son cancer, dans l'hôpital parisien où j'exerçais à l'époque, elle avait fini par venir... « puisque je viens déjà ici » disait-elle.

Apparemment habitée par « l'ombre de l'objet tombée sur le moi » comme l'écrivait Freud, entendez par son défunt mari, elle ne souhaitait que le rejoindre « sous terre » (sic). Or on sait que ces deuils compliqués, bloqués, sont particulièrement suicidogènes. Quatre années d'entretiens hebdomadaires, commandés par « le docteur » ont permis de soulever la montagne de son malheur, tout doucement. Elle avait tenté de se suicider avec des médicaments plusieurs fois avant le début de notre travail, et répété ces tentatives plusieurs fois durant la première année.

Ce qui attira mon attention rapidement fut ce qu'elle commença à me raconter de la vie avec son mari, et qui me fit penser que les larmes contenues qui ne coulaient plus sur ses joues mais comme un acide liquéfiant l'intérieur de son corps (responsable, disait-elle de son cancer) n'étaient pas destinées à faire s'écouler la perte de cet homme. Absent ou violent, lui imposant avec brutalité les relations sexuelles pendant plusieurs décennies, alcoolique et pathologiquement jaloux, *cet homme n'avait pas plus été cause de son malheur que cause de son désir !...*

Enfant, grand enfant mais pas encore adolescente, Mme D. avait assisté avec effroi à l'horreur absolue. Son père, refusant (entre autres causes) de nourrir le dernier né, l'avait jeté par terre pour le tuer, devant elle, et le tua. Me racontant cette terrible scène, Mme D., si froide, si gelée, immobile sur sa chaise d'habitude, s'était enfin effondrée en larmes, avec les sanglots de la petite fille réveillée en elle soudain, cette petite fille qui au moment du meurtre, était demeurée un temps qu'elle dit interminable, paralysée, figée, avec une sensation d'écoulement glacial en elle, dans le corps...comme celui qu'elle avait re-vécu auprès du cadavre de son mari, à l'hôpital...

Depuis que Mme D. venait me voir, je ressentais la nécessité d'une extrême prudence, comme si chacun de mes mots avait pu la faire s'effriter comme un corps de verre sur lequel on souffle trop fort. Ce *tact* dont parle Sandor Férenczi dans son article « Elasticité de la technique analytique » (1928), je l'avais employé, presque au sens propre avec Mme D., dans la crainte qu'elle ne s'effrite si je la touchais !... Voici ce qu'écrit Férenczi :

Il parle de la deuxième règle fondamentale de la psychanalyse qui *veut que quiconque veut analyser les autres doit d'abord être analysé lui-même...*

J'ai acquis la conviction que c'est avant tout une question de tact psychologique, de savoir quand et comment on communique quelque chose à l'analysé, quand on peut déclarer que le matériel fourni est suffisant pour en tirer des conclusions (...) Mais qu'est-ce que le tact ? La réponse à cette question ne nous est pas difficile. Le tact, c'est la faculté de « sentir avec » (Einfühlung, aussi traduit par « empathie »).

Et Freud commente, dans une lettre à son élève :

J'ai considéré qu'il fallait avant tout souligner ce que l'on ne devait pas faire et mettre en évidence les tentations capables de contrarier l'analyse. J'ai négligé de parler de toutes les choses positives qu'il faudrait faire et en ai laissé le soin au « tact » dont aujourd'hui vous entreprenez l'étude. Il en résulta que les analystes dociles ne saisirent pas l'élasticité des règles que j'avais formulées et qu'ils y obéissent comme si elles étaient tabous. (Lettre de S. Freud du 4 Janvier 1928)

Et je crois encore que si j'avais soufflé trop fort sur elle, Mme D. se serait effritée !... Comme l'a souligné Pierre Fédida, l'analyse du contre-transfert permet de dessiner du patient une silhouette, de la remplir et, surtout d'être conscient que ce tracé est notre dessin de thérapeute, notre projection, en réponse à une perception complexe de Qui *est* le patient, plutôt que de ce qu'il dit...

Cette image d'un corps de verre, vide, est celle que bien des mélancoliques décrivent dans ce qu'on nomme le délire de Cotard. Mais je n'ai jamais pensé que Mme D. fût mélancolique. Cependant, habitée par la mort, elle l'était. *Mais par le réel de la mort de l'enfant nouveau-né, petit frère, assassiné par son père devant elle.*

Ce que je voudrais expliquer maintenant, c'est qu'il n'y avait jamais eu en elle ni ailleurs d'écho de cette mort implantée en elle, depuis l'assassinat du petit frère par le père.

*Avec la mort de son mari, la répétition de la sensation corporelle du moment de l'effroi traumatique avait ouvert la brèche au retour de la scène première. Nier la mort implantée loin en elle, en voulant lui imposer un « tu vivras » ou un « ce n'est pas toi qui est mort, mais ton mari » sous-tendu par je ne sais quel désir qu'elle vive, aurait précipité Mme D. dans la seule issue lui restant alors, sachant sans le savoir que la mort était en elle : la mise en suspens de se reconnaître comme existante... dont on connaît les deux occurrences : le délire ou le suicide. Alors que, *me faire seulement l'écho de ce dire* sur l'effroi de la mort rencontrée dans l'enfance, sans vouloir ni la toucher par ma sympathie, ni effracter les limites du pensable, permit à Mme D. de laisser venir, au moment opportun, une parole, sa parole sur la mort en elle, devenue constitutive de son être.*

Constitutive de son être, dis-je. Car nul ne peut vous retirer la mort qui réside en abysses du Moi, à moins de vous tuer. *Et désirer à votre place que vous soyez davantage porteur de vie que de mort, justement quand vous êtes suicidaire, c'est un « pousse-au-crime » !...*

Alors, comment traiter la mort en soi ? *La mort en soi*, c'est la définition même du traumatisme, dont je rappelle que le premier est celui de la naissance (ce que je ne peux développer ici, mais je vous renvoie au *Séminaire X, L'Angoisse*, 1962-63, de Lacan). Traiter le traumatisme, donc, comment cela se fait-il ?

Tout d'abord, il faut le *repérer* : « Ce que nous avons à surprendre, est quelque chose dont l'incidence est marquée comme traumatisme », nous dit Lacan. *Ensuite, par son élaboration fantasmatique*. Freud a montré, dans « Au-delà du principe de plaisir », que le fantasme et le traumatisme ne s'opposent pas. Et c'est Lacan qui a montré que le fantasme est le traitement du traumatisme !...

Progressivement, il m'est venu la même idée, le même fantasme que Mme D., fantasme oedipien bloqué lors de l'instant de l'effroi traumatique vécu par elle dans le temps reculé de son enfance. « Et si vous aviez pu faire vivre cet enfant, l'élever ?... » Cette phrase m'est sortie toute seule, vous savez, quand ça parle en soi, quand l'effet d'une parole se fait connaître avant même d'y penser, *écho du fantasme refoulé de l'autre au creuset du contre-transfert*. L'effet sur Mme D. ne fut pas immédiat. Mais elle se mit à *rêver*, entre les séances suivantes, de cet enfant, qu'elle le promenait sur la plage et l'accompagnait dans sa croissance... Enfant fantasmé que la petite fille ferait à son père, enfant cassé ici, fantasme interrompu !

Voilà l'effet du fantasme sur le trauma. N'oublions jamais que le fantasme n'est là que pour prendre en charge nos inévitables traumatismes !...

Pour conclure... Je dirais que c'est la mort, la présence de la mort reconnue en soi par l'Autre, qui pose contre le meurtre de soi-même une limite (Lacan, 1954), car c'est la première pierre qui rend nécessaire le travail du fantasme. Le fantasme est l'expression symbolique et imaginaire qui permet de s'éloigner de la mort de soi. Le fantasme n'a de sens que pour le sujet lui-même. Il ne s'attache en rien au sens de la vie humaine en général, qui n'en a pas, mais il est la parole du sujet singulier, ce qui lui donne sens d'être vivant parmi les autres. C'est cela qui nous fait renoncer au suicide, dans la droite ligne de ce qu'écrivait Camus.

Ensuite, il faut souligner que c'est l'incidence du traumatisme que révèle la mort en soi chez le sujet suicidaire. L'efficace du travail psychique qui s'effectue dans une psychanalyse ou une thérapie psychanalytique peut se dire dans les termes de J.-B. Pontalis : « Ce retour en arrière me porte en avant ». Au cours de ce travail de fond, nous devons rester vigilants à :

- « ne pas les lâcher » (c'est un accompagnement long et qui se doit d'être solide) (Lacan, *Séminaire III, Les Psychoses*, 1955-56);
- « en être les secrétaires » (fusse du désir de mourir) (Lacan, *id.*);
- s'appuyer sur la dimension contre-transférentielle de la relation (d'où le risque des interventions du type internet, qui manquent pour le moins de corps !);
- maintenir constante une évaluation du potentiel suicidaire (l'expérience montre qu'on l'oublie facilement) ;
- ne pas rester seul quand le potentiel est élevé ;
- ne pas se satisfaire des projets rassurants du sujet et d'une amélioration apparente de son état ;
- ne pas oublier que le traitement (psychothérapique ou autre) ne protège pas en soi, car inscrit dans une dynamique temporelle différente de celle de la crise suicidaire ;
- en un mot, faire un pied de nez à la maxime de La Rochefoucauld : « ni le soleil ni la mort ne se peuvent regarder fixement » !...

J'ajouterais que ce sont les gens formés qui sont efficaces avec les sujets suicidaires, et il est scandaleux (vus l'épidémie de tentatives de suicide chez les jeunes et les 11000 morts par suicide chaque année), de ne pas former beaucoup plus de professionnels (à commencer par tous les soignants, les enseignants, les travailleurs sociaux, etc.) et de bénévoles.

Enfin, il faut toujours « aller vers » l'autre, car ce qui caractérise la souffrance psychique est le repli, c'est-à-dire l'espoir régressif de trouver en soi une issue à sa souffrance et la honte de n'y parvenir.

Faire donc un autre pied de nez, cette fois à ceux qui nous rabattent les oreilles avec leur exigence anxieuse de la « demande préalable », qui choque tous ceux qui tentent d'aider des sujets en souffrance, et dénote une méconnaissance criante de la psychopathologie : habité par la mort, on ne peut rien demander !... Ou plutôt, *c'est à nous* de voir que le passage à l'acte et le symptôme sont des demandes...

REFERENCES :

- CAMUS A. *Le Mythe de Sisyphe*, Paris, Gallimard, 1942.
- CAMUS A. (1943-1945) *Lettres à un ami allemand*, Paris, Gallimard, 1948.
- FEDIDA P. *Le Site de l'étranger, la situation psychanalytique*, Paris, PUF, 1995.
- FERENCZI S. (1928) « Elasticité de la technique psychanalytique », *Psychanalyse IV*, Paris, Payot, 1982.
- FREUD S. – FERENCZI S. *Correspondance*, Paris, Calmann-Lévy, tome 2, 1993.
- LACAN J. « Du Symbole et de sa fonction religieuse » (1954), *Le Mythe individuel du névrosé*, Paris, Seuil, 2007.
- LACAN J. *Séminaire III, Les Psychoses*, 1955-56, Paris, Seuil, 1981.
- LACAN J. *Séminaire X, L'Angoisse*, 1962-63, Paris, Seuil, 2004.
- PONTALIS J.-B. Entretien avec Marcel Gauchet, *Le Débat*, n°79, 1994, repris sous le titre « Détournement ? » dans *Le Laboratoire central*, Paris, L'Olivier, 2012.
- SHENGOLD L. (1989) *Meurtre d'âme, le destin des enfants maltraités*, Paris, Calmann-Lévy, 1998.