

Clinique du suicide

Sous la direction de Geneviève **Morel**

CLINIQUE DU SUICIDE

Préface de Darian Leader



Table des matières

Préface à l'édition de poche	
<i>Darian Leader</i>	9
Introduction.	
Actes réussis, actes ratés :	
lectures psychanalytiques du suicide	
<i>Geneviève Morel</i>	13
1. IMAGES ET CROYANCES	
Spectres et idéaux : les images qui aspirent	
<i>Geneviève Morel</i>	25
L'amour maternel et le sourire de la mort	
<i>Brigitte Lemonnier</i>	45
Tentatives de séparation impossible	
avec spectres et revenants	
<i>Carine Decool</i>	55
Le suicide en Chine	
<i>Léon Vandermeersch</i>	65
2. MÉLANCOLIE	
Le suicidé et son double : de l'écriture mélancolique	
<i>Franz Kaltenbeck</i>	81
<i>The Death of the Moth</i> , ou : d'un curieux genre	
<i>Jacques Aubert</i>	114
Suspendre le temps : une mortelle tentation	
<i>Martine Menès</i>	126
Pertes et rencontres	
<i>Sylvie Boudailliez</i>	137
Primo Levi : la « mélancolisation » du témoin	
<i>Geneviève Morel</i>	155

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Édition originale
parue dans la collection « Des travaux et des jours »
en 2002

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-2484-8
Première édition © Éditions érès 2010
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

3. LA PRÉVENTION DU RISQUE SUICIDAIRE

Deux suicides de sujets accusés de crimes sexuels	
<i>François Morel</i>	179
Pour le respect d'une période de réveil psychologique des suicidants	
<i>Guillaume Vaiva</i>	199

4. LE SUICIDE EST-IL UN ACTE ?

Le suicide et ses vicissitudes	
<i>Slavoj Žižek</i>	215
L'antinomie du vice et du suicide	
<i>Alenka Župancic</i>	228
Causes et contingence d'une tentative de suicide	
<i>Lucile Charliac</i>	243

5. TRAGÉDIES

L'amour-suicide ou les morts de Déjanire.	
<i>Les Trachiniennes</i> de Sophocle	
<i>Jean Bollack</i>	257
Femmes fatales	
<i>Geneviève Morel</i>	268
Du suicide amoureux	
<i>Diana S. Rabinovich</i>	284
Ces lettres qui signent un suicide	
<i>Emmanuel Fleury</i>	291
Du suicide des soldats après une guerre	
<i>Renata Salecl</i>	304
Glossaire	325
Index	331
Présentation des auteurs	340

« La mort volontaire est un partenaire entêté... »

Jean Améry
Porter la main sur soi. Traité du suicide
(1976)

Préface à l'édition de poche

Dès sa parution en 2002, *Clinique du suicide* s'est rapidement imposé comme une contribution essentielle à l'étude du suicide. Des psychanalystes, des philosophes, des critiques littéraires et des anthropologues se penchaient résolument sur cette question qui a toujours été énigmatique : pourquoi un être humain se donne-t-il la mort ? Le débat qu'instaure cet ensemble d'articles infléchit le problème dans des directions inédites, avec une richesse et une absence de dogmatisme rares dans ce domaine. Si le cadre de ces essais est psychanalytique, leur portée est incontestablement plus large.

Les premières approches psychanalytiques du suicide opérèrent un renversement de perspective étonnant. Ce qui était apparu jusque-là comme l'acte par lequel un sujet se donnait la mort renvoyait, en réalité, à tout autre chose. Un suicide pouvait cacher un meurtre commis à l'insu du sujet. Il s'agissait soit du meurtre de quelqu'un auquel le sujet s'était identifié, soit de la tentative de frapper quelque chose d'étranger en lui, quelque chose « en trop » qui devait être nié d'une manière ou d'une autre.

La psychiatrie et la médecine furent sensibles à ces découvertes, et les ouvrages médicaux des années 1940 témoignent souvent d'une compréhension bien plus sophistiquée que nombre d'ouvrages contemporains. Certes, le contexte a changé depuis, et de façon radicale. Alors qu'avant il était tragique de perdre

un patient, ce qui est désormais tragique, c'est de perdre les notes prises, pendant ou après les séances, sur le patient. Ce qui compte en effet dans notre société du risque, c'est d'être sûr que nul ne soit responsable d'une mort, d'où le carcan administratif qui entrave tous ceux qui travaillent dans le secteur de la santé publique.

La vie humaine est de plus en plus perçue comme un ensemble de compétences à acquérir et à transférer, et une telle marchandisation du psychisme a un prix élevé. Le déplacement géographique des individus et la pression perpétuelle exercée sur eux afin qu'ils soient «performants» s'accompagnent d'une dévalorisation des réseaux symboliques nécessaires à toute vie humaine. Pour des sujets ainsi égarés, à la dérive, privés de leurs coordonnées symboliques, il n'est pas étonnant que se creuse un vide d'une insoutenable proximité.

Les «épidémies» de suicide qui ont attiré l'attention du public ces dernières années – chez France Télécom en Europe, chez Toyota et d'autres entreprises en Asie – témoignent de ce changement radical dans les coordonnées symboliques de la vie moderne. Coordonnées que Lacan, en référence aux changements également fondamentaux qui surgirent durant la Réforme, appelait «les amarres de l'être». Du fait que la psyché est ainsi vidée et que l'individu en est réduit à n'être, sur le marché, qu'un agent de la compétition pour l'obtention de biens et de services, les aspects de la subjectivité qui ne peuvent être ni déplacés ni transférés, et qui donc ne peuvent devenir les acteurs d'aucune de ces opérations dites de «ressources humaines», font retour dans le réel. Les épidémies de suicide sont un exemple du retour dans le réel des effets de cette conception libérale moderne de la vie humaine.

Cette conception prétend en effet que nous sommes des agents libres, alors même qu'elle nous prive des moyens de l'être. De nos jours, être libre signifie essentiellement se maintenir en vie, le devoir de l'État se bornant à y veiller, sans toutefois prendre la mesure des contraintes qu'il impose à ses sujets. L'ironie de l'affaire est que, plus le suicide devient la chose à éviter à tout prix,

plus régresse la compréhension réelle du suicide. On le perçoit non seulement dans le cas des suicides d'adultes mais également dans celui, plus rare certes, d'enfants, où le diagnostic de suicide est le plus souvent gommé au profit de ce verdict : mort accidentelle.

Le manque à savoir du sujet sur sa tentative de suicide rencontre celui des discours ambiants. Or – et les articles de cet ouvrage le démontrent amplement – aider le sujet à élaborer ce savoir est un enjeu crucial, non seulement pour réduire les risques d'une récurrence, mais aussi pour qu'il devienne le sujet de son expérience et établisse les bases d'un travail sur son histoire, en fait sur la question de vivre elle-même.

Pour le clinicien, ces efforts ne sont guère compatibles avec le cliché de la «neutralité analytique». Ils peuvent conduire le praticien à participer au travail de construction avec le patient, voire à y engager sa propre subjectivité. Or un tel engagement ne risque-t-il pas de perpétuer la dialectique de la séparation (qu'est-ce que je vaudrais pour l'Autre?)? Il faut alors admettre que bon nombre de suicides ne relèvent pas uniquement d'un acte de séparation d'avec l'Autre mais, et parfois en même temps, d'un désir de compléter l'Autre. On peut, certes, opposer suicide d'aliénation et suicide de séparation, mais il faut remarquer qu'un acte suicidaire conjugue parfois les deux. Le suicide peut être tout à la fois une affaire de sortie et de retrouvaille, un point saisi, quoique confusément, par les premiers freudiens, comme un «retour» à la mère ou, pour le dire plus précisément, comme le retour vers un signifiant particulier qui avait pétrifié le sujet.

L'exploration par Geneviève Morel des «images imposées» dans la clinique du suicide en est une illustration, et l'on constate d'ailleurs que c'est devenu, depuis, un sujet d'intérêt dans la recherche psychiatrique. Prendre au sérieux ce qui émerge dans le discours du patient, susciter sa parole et l'encourager a en soi-même d'indéniables effets thérapeutiques. Pourtant, les institutions de la santé mentale s'obstinent à méconnaître toujours davantage ce fait. Pour ces dernières, si un patient prononce le mot «suicide», il faut s'empresser d'en prendre note et d'en

informer ses collègues et les autres personnes du service. Mais que le simple fait de parler du suicide puisse, dans bien des cas, en protéger, est totalement oublié.

Cela n'est pas sans évoquer l'appel que lance Eugen Bleuler à la fin de l'un des plus importants livres de la psychiatrie du ^{xx}^e siècle. Dans les toutes dernières lignes de *Dementia Praecox ou Le groupe des schizophrénies*, il écrit que ce sont précisément les efforts déployés pour empêcher les patients de se suicider qui sont la cause certaine de la multiplication des suicides. Les restrictions et les pressions exercées sur le sujet augmentent inéluctablement la probabilité d'un passage à l'acte. Et la meilleure façon de sauver les patients consisterait, selon Bleuler, à modérer le désir des soignants de les sauver.

Contrairement aux discours sur le risque qui ont induit une fuite de toute responsabilité, les articles de ce volume proposent une approche bien différente : une attention portée aux mots du sujet aspiré par l'acte suicidaire, puis le travail d'élaboration qui en fera surgir quelque chose de nouveau.

Darian Leader

Darian Leader est psychanalyste à Londres. Il est membre du Collège des psychanalystes d'ALEPH et, en Grande-Bretagne, du Center for Freudian Analysis and Research, et du Collège de Psychanalyse. Il est l'auteur de nombreux ouvrages dont, traduits en français : À quoi penses-tu ? Les incertitudes de l'amour, Odile Jacob, 1998 ; La question du genre, Payot, 2001 ; Faut-il voler la Joconde ? Ce que l'art nous empêche de voir, Payot, 2003 ; Au-delà de la dépression : deuil et mélancolie aujourd'hui, Payot, 2010.

Geneviève Morel

Introduction
Actes réussis, actes ratés :
lectures psychanalytiques du suicide

Lorsque l'on écoute des personnes qui ont tenté de se suicider, que ce soit peu de temps après l'acte ou beaucoup plus tard, on est saisi par un fait : elles déniaient souvent avoir voulu mourir, affirment avoir visé tout autre chose ou semblent n'accorder aucune importance à ce qui leur est arrivé. Parfois même, elles ne peuvent strictement rien dire de ce qui s'est passé. Ainsi, un jeune homme qui s'était défenestré prétendait-il contre toute vraisemblance qu'il s'agissait d'un accident. « Il y a eu une dérive... je me suis laissé glisser dans le vide », disait un autre. « Je n'ai pas voulu me supprimer, mais simplement dormir pour oublier », affirmait une femme. « Je me suis réveillée un matin pensant que j'allais pouvoir ne plus être, je voulais éviter de penser », évoquait encore une autre. « Je suis allée à l'école avec des somnifères, je voulais seulement faire réagir mes profs », commentait une adolescente hospitalisée après un coma médicamenteux. On pourrait y voir la confirmation de l'affirmation freudienne selon laquelle le sujet ne croit pas à sa propre mort : même à l'instant où il allait se suicider, il n'y croyait toujours pas, et c'est ce dont il témoignerait après coup. Cela nous inciterait à aller à rebours de cette incroyance en refusant de prendre à la lettre la banalisation de ces propos de suicidants et à prendre

donc *toute* tentative de suicide très au sérieux. Mais au-delà de cette stratégie pratique, que signifie ce décalage entre un acte qui aurait pu être fatal et une intention qui ne s'avoue pas comme mortelle, qui n'arrive pas à rendre compte d'elle-même? N'y a-t-il pas quelque chose qui a glissé entre les deux, un savoir d'avant l'acte qui s'est perdu après celui-ci? C'est probablement la raison pour laquelle Freud a d'abord fait la théorie du suicide en le prenant par le biais de l'acte manqué.

En effet, le suicide est entré dans la psychanalyse sous le signe de la vie quotidienne et non de la folie, avec les oublis, les lapsus et les actes manqués où le pathologique voisine avec le plus normal. En 1901, Freud a placé le suicide dans la rubrique des « méprises » (*Vergreifung*) lorsqu'il a écrit sa *Psychopathologie de la vie quotidienne*. La méprise caractérise un acte pour lequel « l'effet manqué semble constituer l'élément essentiel ¹ ». L'acte est « manqué » dans la mesure où il y a « non-conformité à l'intention » – il faut rajouter, consciente – mais il est réussi dans la mesure où une autre idée, inconsciente cette fois, a fait dévier l'action initiale. Freud en donne divers exemples, analysés « après coup » par l'auteur de l'acte, grâce à la méthode de l'association libre. Ces exemples font apparaître « une intention inconsciente ² » qui est souvent condensée en un jeu de mots ou en une équivoque: ainsi, après une intervention médicale, heureusement bénigne, sur une très vieille dame à laquelle Freud a injecté par erreur un autre produit que celui qui lui avait été prescrit, surgit dans son esprit une phrase, « profaner la vieille », dans laquelle l'expression *sich vergreifen (an)* signifie se tromper, se méprendre, mais aussi profaner. Or, l'inventeur de la psychanalyse était sur le point de découvrir l'universalité de l'œdipe et réfléchissait au rêve incestueux d'un jeune patient tout en spéculant sur le fait que l'âge réel de la mère ne compte pas dans ce cas où il s'agit du désir incestueux de l'enfant pour la mère. Dans l'acte manqué, le chercheur avait donc pris le pas sur le thérapeute. Dans la même série de méprises, Freud place aussi les lésions corporelles résultant d'actes apparemment accidentels mais qui sont en fait des mutilations volontaires masquées et, dans leur prolongement, le suicide

« mi-intentionnel » qui utilise habilement le prétexte d'un accident pour se dissimuler.

Cependant, le recours à la méthode de l'association libre pour déterminer après coup la signification inconsciente de l'acte à partir de son côté manqué est impossible si le sujet est mort. C'est ce qui fonde Lacan à affirmer que « le suicide est le seul acte qui puisse réussir sans ratage ». Cette phrase en forme de lapalissade s'éclaire de ce qui la suit: « Si personne n'en sait rien, c'est qu'il procède du parti pris de ne rien savoir ³. » La réussite du suicide n'est pas ici la mort, mais bien l'accomplissement d'un rejet du savoir dont on doit supposer qu'il était une décision prise par le sujet, si tant est qu'on ne puisse rien savoir d'un acte avant de l'interpréter, après coup, par la parole. Lacan a, en effet, retenu de Freud que l'acte « est ce qui veut dire ⁴ », et qu'il s'interprète toujours par le biais de son ratage, d'où provient un gain de savoir. Le suicide, donc, ne s'interprète pas, au contraire de la tentative à laquelle survit le sujet.

Si l'acte est ce qui *veut* dire, c'est qu'il ne dit pas en soi-même. Il est en ce sens l'inverse du *speech act* d'Austin ⁵, où l'énonciation de la parole performative suffit en soi-même à l'accomplissement de l'acte comme, par exemple, lors d'un mariage ou de la reconnaissance d'un enfant. L'acte se présente au contraire comme une action opaque mais grosse d'une dimension signifiante, d'un dire dont il faudra ensuite la délivrer. Ainsi de la tentative de suicide de « la jeune homosexuelle »: la jeune fille, en sautant du haut d'un pont de Vienne, accomplit le vœu œdipien d'avoir un enfant incestueux comme si elle avait été instantanément engrossée par le regard furieux de son père qui l'a croisée au bras de sa « dame ». Or, c'est le verbe *niederkommen* (tomber, mettre bas, accoucher) qui donne la clef de l'interprétation freudienne (elle « tombe » par la faute du père ⁶). L'acte lacanien est, en effet, déduit d'un paradoxe du dire et du désir: s'il *veut dire*, c'est qu'il est le produit d'un désir supporté par des signifiants, et s'il *ne dit pas*, c'est que le désir présente une incompatibilité de structure avec la parole ⁷. Aussi l'acte est-il la conséquence ultime du désir, lequel n'est pas orienté par l'objet qu'il semble

consciemment viser mais par sa cause, elle complètement ignorée du sujet. Et c'est cette cause – que Lacan nomme « objet *a* » – qui est le véritable agent de l'acte, au moment où le sujet s'en absente dans un « je ne pense pas » radical. On comprend dès lors la difficulté du sujet à parler après coup de « son » acte : celui-ci l'a changé, il n'est plus le même qu'avant, et d'ailleurs, au moment de l'acte, il n'y était pas !

Ceci est plus particulièrement mis en évidence lors d'un passage à l'acte, lequel « ne s'opère, dit Lacan, qu'à contresens ⁸ » : par rapport au vecteur qui va de l'élaboration du désir à sa réalisation, du symbolique au réel, le passage à l'acte va dans le sens opposé, tournant le dos à tout savoir, court-circuitant le désir par la pulsion, dans une visée directe du réel, toujours violente. La pulsion y révèle son support fondamental : la pulsion de mort. Ainsi, tel jeune homme, qui avait sauté sur la route du haut d'un pylône électrique et s'était grièvement blessé, avait le plus grand mal, deux ans après, à me donner les raisons de son geste. Il ne se souvenait de rien, si ce n'est de s'être senti persécuté par son frère aîné, que leur mère lui préférait ostensiblement. Mais il me confia plus tard ce qui lui était arrivé, adolescent, lorsque son père était décédé d'un accident de voiture causé par une imprudence de sa mère : il n'avait éprouvé aucun chagrin sur le moment, et jamais plus depuis. La mort lui était devenue familière, il n'en éprouvait aucune peur, elle faisait partie de son monde. Cela ne suffit pas, certes, à expliquer son passage à l'acte, mais on peut faire l'hypothèse d'un monde qui s'est coupé en deux au moment de la mort du père : le garçon était « mort » avec lui tandis que son frère et sa mère étaient restés en vie, de l'autre côté ; des années plus tard, au moment où sa mère manifesta une préférence affichée pour son frère aîné, il n'eut plus qu'un saut à faire, qui ne lui coûta rien, pour être vraiment là où il était attendu inconsciemment depuis la mort de son père. Ainsi, l'amnésie ou la difficulté à dire quelque chose après un passage à l'acte ne sont pas forcément le signe d'une mauvaise volonté du sujet, comme on le pense parfois trop facilement, après certains crimes notamment, mais la trace du rejet de l'inconscient qui, déjà, avait précipité l'acte.

L'*acting out*, autre version de l'acte que nous rencontrons souvent dans la clinique, est la mise en scène, dans une conduite, d'un désir, certes insu du sujet, mais proche de sa vérité intime : il peut révéler le nouage du sexe et de la mort. En voici un bref exemple. Une femme, opérée à l'âge adulte d'une malformation cardiaque, se plaignait de toujours manquer de souffle, mais cela semblait plus métaphorique que médicalement justifié. Elle me confia qu'enfant, devant sa mère, elle avait coutume de tourner si vite sur elle-même, et avec une telle excitation, qu'elle ne pouvait s'arrêter avant de s'effondrer par terre, hors d'haleine. Or, elle avait toujours su qu'elle était née avec « un souffle au cœur » et on ne cessait de lui dire qu'elle devait « faire attention ». Son jeu d'enfant n'était-il pas une mise en scène suicidaire précocement adressée, en un reproche qu'elle éternisa ensuite, à sa mère ? Elle était terrifiée par la mort et son effroi s'apaisa le jour – elle se souvenait parfaitement de la première fois, à 3 ans – où elle découvrit la masturbation qu'elle utilisa après régulièrement contre l'angoisse. L'essoufflement sexuel s'était substitué au souffle au cœur. Adulte, elle refusait les relations sexuelles par peur de mourir après l'orgasme. Ainsi, l'essoufflement sexuel était-il redevenu le souffle de la mort.

Face à la discontinuité mortelle de l'acte suicidaire, à sa « disruption » pour reprendre une expression de Jonathan Lear ⁹, le psychanalyste n'a qu'un seul remède : laisser parler le sujet, voire même l'inciter à la parole avec un peu d'insistance parfois, lorsqu'il le rencontre après un passage à l'acte qui l'a laissé muet et atterré. Il arrive qu'il en résulte un savoir, celui-là même que le sujet voulait occulter en rejetant son inconscient. Cette production a un effet thérapeutique ; elle peut prévenir une répétition fatale. Par ailleurs, elle nous enseigne sur les causes du suicide (contingence ou nécessité ?), sur la nature de son agent (objet ou sujet ?), sur les circonstances et le moment de sa décision (choix forcé ou liberté ?), sur la place du sujet dans (ou hors de) son acte. La gageure de ce livre est donc de faire parler ce qui s'était refusé au dire, au prix de la vie : d'où les nombreux cas cliniques qu'y trouvera le lecteur, car il s'agit d'un savoir singulier où le

détail compte, et qui ne se laisse pas facilement rassembler en des catégories générales. Son pari est aussi une rencontre entre des cliniciens et des savants d'autres disciplines: littérature, philosophie, philologie, anthropologie.

La première partie, «Images et croyances», nous plonge d'abord dans la clinique quotidienne du psychanalyste en cabinet ou en institution. Certaines personnes se tuent pour suivre des proches qu'elles ont perdus récemment ou bien pour rejoindre des ancêtres morts, dont les images se présentent à elles sous différentes formes et dans certaines circonstances. C'est ce qu'ont voulu élucider les auteurs: que représentent ces invraisemblables fantômes, pourquoi des sujets, parfois incroyants, adhèrent-ils à ces images spectrales? À quels moments visions ou rêves se produisent-ils et quelle est la logique, parfois temporellement complexe, de l'acte induit par ces rencontres? Qu'est-ce que croire en une image et comment s'en déprendre? Les textes cliniques, le mien comme ceux de Brigitte Lemonnier et Carine Decool, croisent alors les recherches du sinologue Léon Vandermeersch qui étudie la fréquence élevée du suicide en Chine et en trouve les raisons, non sans contredire Durkheim, dans un certain type de croyances religieuses qui ne reconnaissent aucune dimension transcendante à la mort. Ce fait social confirme la force universelle d'attraction mortelle des spectres sur les vivants mais relativise la valeur psychopathologique de ces formations fantomales: ce qui est considéré comme morbide dans notre culture apparaît comme banal et quotidien pour les Chinois.

La mélancolie, qu'interroge la deuxième partie, a donné à Freud l'occasion d'élaborer deux théories du suicide: la première, dans «Deuil et mélancolie», en 1916, affirme que le sujet se tue pour atteindre en lui l'objet perdu, aimé puis haï, auquel il s'est préalablement identifié narcissiquement¹⁰. La seconde, dans «Le moi et le ça», en 1923, précise comment la mélancolie met en évidence «une pure culture de la pulsion de mort» présente dans un surmoi cruel et prêt à assassiner le sujet¹¹. La mélancolie est une affection où les sujets ne se

ratent pas, d'où l'importance du diagnostic, souvent difficile à établir, nous dit Sylvie Boudailliez en mettant en série trois cas, tandis que Martine Menès remarque l'importance du temps pour cette affection. Franz Kaltenbeck a lu les œuvres de Heinrich von Kleist, Adalbert Stifter et Gérard de Nerval, ainsi que leurs journaux et correspondances: pourquoi l'écriture, qui a servi à Joyce de rempart contre la folie, selon la thèse de Lacan, a-t-elle plutôt accentué, pour ces écrivains, le facteur léthal que F. Kaltenbeck reconnaît en la figure meurtrière d'un double, féminin ou divin? Jacques Aubert s'est penché sur un essai de Virginia Woolf, *The Death of the Moth* («La mort de la phalène»), où il lit avec subtilité «la recherche d'un hybride qui dira la jouissance vacillante» de l'écrivain quant à la sexualité, la filiation, et aussi le couple de la vie et de la mort. La lecture minutieuse d'une œuvre nous enseigne ici autant, sinon plus, que la biographie. Le suicide de Primo Levi restera une énigme: je m'interroge, à partir de l'œuvre écrite et des nombreux entretiens accordés par l'écrivain, sur le recouvrement de deux processus qui auraient amené à une «mélancolisation» du témoin de la Shoah.

«La prévention du risque suicidaire» est évoquée dans la troisième partie: comment nos institutions psychiatriques, pénales ou judiciaires traitent-elles le problème, devenu particulièrement aigu ces dernières années, posé à la société par le suicide? François Morel est psychanalyste mais aussi psychiatre des prisons et il nous fait part de son expérience du suicide, dont on connaît la fréquence chez ceux qui sont prisonniers de la machine judiciaire et aussi, parfois, en même temps, de leur folie. Le cas effrayant de Christophe, qui se nommait lui-même le «petit cochon qu'on égorge», suivi pas à pas jusqu'à son suicide à la veille de son procès aux assises pour crime sexuel, pose des questions sur l'expertise psychiatrique, les soins aux prisonniers, et l'éventuel suivi après le jugement. Guillaume Vaiva fait un travail de pionnier au «Centre d'accueil et de crise» de Lille et nous expose ses raisons pour donner aux suicidants le temps d'un réveil après leur acte, que la psychanalyse

lui permet d'évaluer. Ces deux textes questionnent et évaluent donc l'efficacité des pratiques sociales pour la prévention du risque suicidaire et le traitement des suicidants.

Pour Slavoj Žižek, le suicide reste le seul problème véritablement philosophique, à condition d'en préciser les coordonnées historiques, dans la société réflexive moderne, ce qu'il fait notamment à partir des procès staliniens ; il différencie trois types de suicides et éclaire la relation difficile du suicide à la pulsion de mort. Le lecteur de la célèbre somme de Jean Baechler¹² y trouvera sans nul doute une réponse à l'argument imparable qui veut que si la pulsion de mort existe pour tous, elle n'explique rien du suicide de quelques-uns. Alenka Zupancic nous explique en quel sens le sujet moderne est, depuis la Révolution française, « un suicidé », en étudiant le suicide chez Kant, dans son rapport au crime, à la loi morale et à la jouissance. Enfin, Lucile Charliac complète cette quatrième partie, intitulée « Le suicide est-il un acte? », en liant à la question des causes du suicide celle de la contingence des moyens de se donner la mort.

Notre cinquième partie porte sur la tragédie. La vraie d'abord, la grecque, avec l'analyse magistrale par le philologue Jean Bollack de la pièce, souvent peu connue, *Les Trachiniennes* de Sophocle. L'acte manqué de Déjanire réussit à tuer beaucoup de monde, dont elle-même, ce qui résonne avec *La psychopathologie de la vie quotidienne* ; Éros tue à lui tout seul, comme l'avait déjà montré J. Bollack à propos d'Antigone¹³, et l'opposition, parfois un peu caricaturale dans la vulgate psychanalytique, d'Éros et de Thanatos, gagne à cette lecture où l'on voit Empédocle inspirer Sophocle comme, bien plus tard, Freud¹⁴. Les tragédies contemporaines de l'amour ne sont pas si loin de celles de Phèdre, de Médée ou d'Antigone, on le verra dans mon propre article ainsi que dans celui de Diana Rabinovich qui traitent du suicide féminin. Emmanuel Fleury a pris la suite de l'aliéniste du XIX^e siècle Brière de Boismont, pour étudier les lettres de suicide, leur signature, leur trajet et leur destin *post mortem*. Enfin, Renata Salecl s'est intéressée à des tragédies d'une actualité aujourd'hui plus que brûlante : les suicides des anciens

combattants, notamment ceux des soldats américains après la guerre du Viêt-nam.

Un glossaire donne les définitions des termes psychanalytiques les plus fréquemment utilisés dans l'ouvrage.

Ce livre n'aurait pas vu le jour sans le séminaire sur la prévention du risque suicidaire organisé à Lille, avec des médecins généralistes et d'autres praticiens, par les docteurs E. Fleury et B. Lemonnier, dans l'association « Savoirs et clinique », dont le premier colloque, le 7 octobre 2000, intitulé « Le suicide : tentation et répétition », a permis la discussion de certaines des contributions de cet ouvrage. Je remercie également, pour leur écoute et leur soutien éclairés, F. Kaltenbeck, L. Charliac et Darian Leader, ainsi que Sadi Lakhdari et Annie Bourgois pour leurs traductions de l'espagnol et de l'anglais. Madame Mériçout a mis le manuscrit en forme. Enfin, certains des cas étudiés ici ont été élaborés dans le cadre de « présentations de malades », à Lille, dans les services hospitaliers du professeur Michel Goudemand et du docteur Jacques Debiève, auxquels j'exprime ici ma vive gratitude.

NOTES

1. S. Freud, *Psychopathologie de la vie quotidienne*, trad. de l'allemand S. Jankélévitch, Paris, Payot, PBP, p. 173. Freud avait déjà rencontré le suicide dans sa pratique : il le mentionne au début de cet ouvrage, dans le premier chapitre « Oubli de noms propres », en associant sur l'oubli du nom propre de Signorelli. Il rapporte en effet qu'un malade qui lui avait donné beaucoup de mal « s'était suicidé, parce qu'il souffrait d'un trouble sexuel incurable » (p. 8). Il rattache cette association au thème « Mort et Sexualité » qui est fondamental dans cet oubli. Or, dans l'article précédent, de 1898, qui porte sur ce même oubli, Freud n'avait pas mentionné ce suicide, se contentant de dire que le thème « Mort et Sexualité » était chez lui en « liaison intime » avec des suites d'idées refoulées. On peut en déduire que le suicide de son patient était au cœur même de l'oubli du nom de Signorelli. (Cf. « Sur le mécanisme psychique de l'oubli », *Résultats, idées, problèmes*, I, Paris, PUF, 1984, p. 103.)
2. *Ibid.*, p. 194.
3. J. Lacan, « Télévision » (1973), *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, coll. « Le champ freudien », 2001, p. 542.

4. J. Lacan, « La logique du fantasme, compte rendu du séminaire 1966-1967 », *Autres écrits, op. cit.*, p. 325.
5. J.L. Austin, *Quand dire, c'est faire*, trad. Lane G., Paris, Le Seuil, coll. « L'ordre philosophique », 1970.
6. S. Freud, « Psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine » (1920), *Névrose, psychose et perversion*, trad. O. Guérineau, Paris, PUF, 1986, p. 261.
7. J. Lacan, « La direction de la cure et les principes de son pouvoir » (1958), *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 641.
8. J. Lacan, « La logique du fantasme, compte rendu du séminaire 1966-1967 », *op. cit.*, p. 325.
9. J. Lear, « Comment attaquer sa sexualité: la disruption de la vie émotive », *Le moi contre sa sexualité*, coord. par P.-H. Castel, Paris, PUF, coll. « Débats », 2002.
10. S. Freud, « Deuil et mélancolie » (1916), *Métapsychologie*, trad. J. Laplanche et J.-B. Pontalis, Paris, Gallimard, 1968, p. 156.
11. S. Freud, « Le moi et le ça » (1923), trad. J. Laplanche, *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, PBP, 1981, p. 268.
12. J. Baechler, *Les suicides*, Paris, Calmann-Lévy, 1975, p. 74.13. J. Bollack, *La mort d'Antigone. La tragédie de Créon*, Paris, PUF, Collège international de philosophie, 1999, p. 18.
14. S. Freud, « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin » (1937), *Résultats, idées, problèmes*, II, Paris, PUF, 1985, p. 260.

1

IMAGES ET CROYANCES

Geneviève Morel

*Spectres et idéaux:
les images qui aspirent*

« [...] et il m'apparut si nettement,
avec son sourire bon enfant
et la main tendue vers moi qu'un frisson me secoua les os.
Oui, oui, les morts reviennent, car je l'ai vu!
Notre mémoire est un monde plus parfait que l'univers:
elle rend la vie à ce qui n'existe plus! »

Guy de Maupassant, « Suicides ¹ »

Depuis quelques années, la crise économique japonaise semble avoir eu pour conséquence une augmentation du nombre des suicides ². Il s'agit surtout d'hommes de plus de 50 ans qui se retrouvent au chômage à cause des restructurations industrielles. L'un des moyens utilisés est de se jeter sous un train qui entre en gare. Le phénomène a pris une telle ampleur qu'une compagnie de chemins de fer de Tokyo, irritée des retards ainsi occasionnés, a décidé d'installer sur les quais des miroirs « anti-suicide ³ », disposés de telle sorte que les désespérés se voient de face et en pied avant d'accomplir leur geste fatal. Les psychologues qui conseillent cette compagnie de Tokyo comptent probablement sur un effet thérapeutique de l'image de soi : ils parient sur le narcissisme contre la pulsion de mort. Croyance paradoxale si l'on songe au suicide de Narcisse face à son reflet qui le captive,

origine mythique du concept freudien du narcissisme ⁴. L'aperçu ultime de leur reflet risque de ne dissuader du suicide que des sujets qui ont à leur image une relation suffisamment bonne pour que l'idée de la détruire leur fasse horreur. À moins qu'ils ne se voient déjà morts dans le miroir et reculent, terrifiés. Jean-Pierre Vernant donne cette valeur d'anticipation horrible de sa propre mort au masque de la Gorgone en Grèce ancienne: «[...] ce que vous donne à voir le masque de Gorgô, quand vous en êtes fasciné, c'est vous-même, vous-même dans l'au-delà ⁵ [...] ». Mais nous savons que si certains reculent devant toute atteinte à leur image corporelle – les névrosés notamment à cause de l'angoisse de castration – d'autres, souvent psychotiques, y sont indifférents, voire cherchent répétitivement à entailler et à marquer leur corps. Le miroir anti-suicide risque de leur être de peu de secours... La psychiatrie associe d'ailleurs significativement tentatives de suicide et automutilations dans une même série ⁶.

POURQUOI TIENT-ON À SON CORPS?

Pourquoi l'être humain ⁷ en vient-il à mettre en jeu son corps d'une façon aussi radicale dans le suicide? Freud suppose un narcissisme primaire de l'individu, par lequel le corps est investi par la libido ou énergie sexuelle ⁸. De ce corps-réservoir de libido sont émis secondairement des investissements sur les objets et il s'ensuit un va-et-vient apparemment réversible: dans l'amour, l'objet attire presque toute la libido; dans la maladie ou le rêve, elle retourne dans le moi. Cette réversibilité a cependant des limites. Lors du complexe de castration, le garçon renonce normalement à sa mère, investit lors de l'œdipe, au profit de sa zone génitale où se concentre une réserve de libido phallique; lors du déclenchement de la psychose, la libido reflue brutalement dans le moi, créant une impression de fin du monde puis des idées mégalomaniaques, et ne revient sur les objets que d'une façon partielle et délirante.

Pour Lacan, il existe un rapport du sujet au langage, dit rapport à l'Autre, avant même la naissance. D'emblée, et donc bien avant qu'il ne parle, le bébé est immergé dans sa langue maternelle et marqué par des mots ou des signifiants du désir de sa mère qui s'inscrivent dans son inconscient. Lacan a donc contredit le narcissisme primaire freudien dans la mesure où il met l'accent sur cet Autre tissé de langage qui précède le sujet. La clef du moment où se constitue l'imaginaire entre 6 et 18 mois, le «stade du miroir ⁹», est la confrontation de l'enfant à son image spéculaire. La reconnaissance de l'image de son corps par l'enfant nécessite la médiation de l'Autre, incarné par la mère ou son substitut. Cet adulte, qui a fait de l'enfant l'objet de son regard et de son désir, établit la relation d'appartenance de l'image à l'enfant («C'est bien toi...»). Le moi se constitue par identification à l'image du corps dans le miroir; sa consistance est donc celle d'une image. Cette opération fonde le narcissisme du sujet, donne sa matrice au moi et délimite la place de l'idéal du moi qui restera un point de repère pour le sujet. Le moi-idéal est l'image désignée comme désirable, au moment du stade du miroir, par l'adulte situé à la place de l'idéal du moi. À l'avenir, le sujet tentera de faire coïncider son image – c'est-à-dire son moi – avec son moi-idéal, en se réglant sur son idéal du moi. Le décalage entre moi et moi-idéal engendrera la dépression s'il est défavorable au moi, et la jubilation dans le cas contraire. L'aspiration à coïncider avec l'image idéale peut être un véritable tourment, on l'observe par exemple dans l'anorexie mentale.

Le sujet se représente donc son corps comme une image, d'autant qu'il appréhende très mal son intérieur ainsi que son fonctionnement pulsionnel. Pour Lacan, l'*ego* ou le moi se définit par «l'idée de soi comme corps ¹⁰». En règle générale, à partir du stade du miroir, cette «idée de soi comme corps» a pour matrice l'image corporelle, et le sujet tient à son corps par le biais de cette identification. Le stade du miroir réalise donc la triple équation suivante: «Moi ou *ego* = l'image de mon corps = mon corps.»

Mais ce n'est pas toujours le cas. Déchiffrant un souvenir d'enfance de James Joyce, Lacan a diagnostiqué chez l'écri-

vain irlandais une défaillance dans la constitution de l'*ego* par identification à l'image du corps. Joyce enfant, après avoir été frappé par un camarade d'école, ressent du dégoût pour son propre corps et a l'impression qu'il se débarrasse de sa colère «aussi aisément qu'un fruit se dépouille de sa peau tendre et mûre ¹¹». Ce détachement conjoint de l'affect et de l'image du corps figurée par la peau ou un vêtement est évoqué dans plusieurs passages de son œuvre. Le «laisser-tomber du rapport au corps propre», assimilable à un phénomène élémentaire, fait suspecter la psychose mais n'a pas conduit Joyce au suicide. Il a cependant témoigné dans une des nouvelles de *Dubliners* (*Gens de Dublin*), *The Dead* («Les morts»), qui a été portée à l'écran par John Huston, d'une curieuse approche du monde des morts ¹². La nouvelle met en scène un couple, Gabriel et Gretta, qui, par bien des éléments biographiques, évoque celui de Joyce et de sa femme Nora. Au cours d'une fête, un chant évoque à Gretta le souvenir d'un jeune homme qui est mort d'amour pour elle avant son mariage. Gabriel se sent d'abord pétrifié, puis humilié par «l'évocation de cette figure revenue d'entre les morts». Le désir qu'il ressentait pour sa femme à la fin de la soirée est réduit à néant après l'aveu de celle-ci. Il se regarde dans le miroir et se voit ridicule et pitoyable. Terrifié, il a le sentiment qu'«un être impalpable et vindicatif se dresse contre lui». Après s'être confiée à son mari, Gretta s'endort et Gabriel songe «à la façon dont celle qui reposait à ses côtés avait enfermé dans son cœur pendant tant d'années cette image des yeux de son amant à l'instant où il lui avait dit qu'il ne souhaitait pas vivre ¹³». Gabriel a alors l'impression que son âme s'approche «de cette région où demeurent les vastes cohortes des morts», tandis qu'il a la vision fugitive de la silhouette du jeune homme mort. Il perd son identité jusqu'à se fondre dans l'image du mort aimé par Gretta : «Sa propre identité s'effaçait et se perdait dans la grisaille d'un monde impalpable.» Gabriel pense finalement que son âme communique avec celle des morts.

Dans les termes du stade du miroir, Gretta est l'idéal du moi de Gabriel tandis que l'image du jeune homme mort est son

moi-idéal, repéré à partir du désir de sa femme. Dans le fantasme, Gabriel est captivé par cette image, transformé par son identification avec elle au point que vient à s'abolir la frontière entre vie et mort. Si on assimile l'écrivain à son héros Gabriel, on peut faire l'hypothèse d'une corrélation entre le détachement de l'image de son corps montré par Joyce dans son souvenir d'enfance et l'attraction par une image idéale qui le transporte ensuite dans le monde des morts, d'une façon heureusement sublimée par son art.

NÉVROSE ET PSYCHOSE : LE POUVOIR DES IMAGES

La façon dont le sujet tient à son corps – donc à lui-même – dépend de l'identification du moi à l'image spéculaire au moment du stade du miroir. Cependant, la signification de la vie et de la mort marque cette image d'une manière différente dans la névrose et la psychose ¹⁴.

Ce qui caractérise le névrosé est la prévalence inconsciente de l'œdipe et de la castration, qui se réfère au phallus ¹⁵. L'image du corps au miroir est alors mesurée à l'aune de la valeur phallique qu'elle prend (ou pas) dans le désir de la mère : elle est donc revêtue de la signification phallique, avec le signe du plus ou du moins suivant les cas et les circonstances. Or, selon Lacan, c'est la phallicisation de l'image du corps qui donne au sujet le sentiment d'être vivant ¹⁶.

En revanche, dans la psychose où la signification phallique fait défaut, le face-à-face avec l'image du corps peut, à certains moments, se réduire à une confrontation mortelle au double. Ainsi, dans son commentaire des mémoires du Président Schreber, Lacan a mis en valeur «la mort du sujet», lors d'une «régression topique au stade du miroir». Schreber se représente alors lui-même comme «un cadavre lépreux conduisant un autre cadavre lépreux ¹⁷».

Pour Freud, notre propre mort est irréprésentable : «Dans l'inconscient, chacun d'entre nous est convaincu de son immortalité», écrit-il dans ses «Réflexions contemporaines sur la guerre et la

mort¹⁸». Lorsque nous voulons nous représenter notre mort, nous nous imaginons rester dans l'au-delà pour être les spectateurs de ce qui arrivera ensuite, comme le montre le névrosé obsessionnel qui a le fantasme d'assister à son enterrement. Tout en sachant que nous allons mourir un jour, nous n'y croyons pas vraiment: si universelle soit-elle, la mort n'est que possible, traduit Lacan¹⁹. Mais, selon lui, du fait du stade du miroir, l'être humain est capable de s'imaginer mortel à cause du contraste entre sa double faiblesse, physique et psychique, due à la prématuration de la naissance et la prestance trompeuse de l'image spéculaire²⁰. Sans le langage, ce serait, bien sûr, impossible.

Dans la névrose, l'angoisse de mort est interprétée par le sujet comme angoisse de castration²¹. Toute atteinte à l'image du corps, phallicisée par le désir maternel, déclenche un signal d'angoisse dans le moi. L'angoisse de castration y sert donc de barrière contre le suicide, même s'il arrive que certains la franchissent.

Dans la psychose, même si l'identification du moi avec l'image du corps a eu lieu, comme c'est le cas dans la paranoïa, l'atteinte à l'image du corps ne prend pas la valeur de limite à ne pas franchir associée à l'angoisse de castration. L'image peut être mortifiée, comme dans les moments de «mort du sujet», et celui-ci peut avoir l'envie de réaliser sa mort imaginaire: le risque suicidaire est alors très élevé. Dans la schizophrénie, non seulement l'angoisse de castration n'existe pas, mais encore le lien entre le moi et l'image du corps est si lâche que le sujet manifeste une grande indifférence vis-à-vis de son corps. Pire, il peut vouloir l'utiliser comme une surface à marquer non symboliquement mais réellement, par des automutilations par exemple, dont il dira qu'elles soulagent sa souffrance psychique.

Dans certains cas, le suicide est associé à la capture par une image – souvenir écran, vision, rêve ou fantaisie – qui surgit à certains moments critiques que le sujet n'arrive pas à symboliser pour les intégrer à la trame de son existence. Il s'agit souvent de moments de rupture, de perte ou de deuil.

Dans un accès mélancolique, le retour de l'image de l'objet perdu peut entraîner le suicide. Ainsi, Primo Levi, déprimé par

l'imminence de la mort de sa mère très âgée et malade, aurait confié, la veille de son suicide par précipitation dans sa cage d'escalier, que le visage des «musulmans» du camp de concentration et d'extermination d'Auschwitz se superposait à celui de sa mère lorsqu'il la regardait²².

Voici deux exemples mettant en évidence l'effet d'aspiration d'un sujet psychotique par une image idéale qui pourrait l'entraîner vers la mort.

LE JEUNE HOMME ET LES CHIMÈRES

J'ai rencontré Luc, un jeune homme de 22 ans, pour un unique entretien dans le cadre d'une «présentation de malade» à l'hôpital. Il était envahi par des idées morbides et suicidaires. Un traitement au Risperdal, commencé depuis deux mois, avait fait monter l'angoisse, peut-être à la suite de l'abrasion de ce qu'il nommait ses «chimères». Étudiant dans une grande école depuis la rentrée, il souffrait de «difficultés d'intégration». Il s'était alors replié sur lui-même, cultivant ses «chimères» qui consistaient en rêveries mégalomaniaques: il s'y fabriquait «une identité positive» différente de la sienne. Dans ces «identités parallèles», il était un grand écrivain, le Président de la République, voire Napoléon. Il corrigeait l'histoire: ainsi supprimait-il les défaites napoléoniennes avant d'endosser cette illustre identité.

Lucide et critique lors de l'entretien, voire froidement ironique, il commentait sans complaisance ces rêveries qui avaient visiblement pris une tournure délirante. Elles l'accompagnaient depuis l'âge du collège, accentuant «le vide sidéral de son existence». Il y croyait fermement lorsqu'elles l'envahissaient, mais il avait, en même temps, l'impression de les dominer comme des jouets dont il se servait.

Il en restituait fort bien la généalogie qu'il faisait remonter à son père. Issu d'un milieu modeste, celui-ci avait connu une double réussite à la fois professionnelle et conjugale. À l'école, il avait rencontré sa femme, fille de riches commerçants; il s'était marié jeune et avait eu deux enfants. «Cette réussite est

suspendue au-dessus de ma tête, commentait Luc, de là vient mon ambition polytechnique. » Il ne s'agissait pas d'un forçage de la part de son père, qui l'avait laissé libre de faire ses choix, mais de la « projection dans le futur » d'un idéal qui avait pris forme vers sa dixième année. Il s'était senti mystérieusement appelé à un destin d'exception.

En classe de première, il avait eu un ami qui lui servait d'intermédiaire avec les autres, et avait noué une liaison sentimentale avec une jeune fille. Craignant, disait-il, que ces liens n'entravent sa vie future, il avait décidé de quitter sa ville natale dès la classe de terminale. Il avait alors « décroché » et s'était installé dans une solitude meublée de rêveries où il avait mesuré la perte de ses amis, qu'il s'était pourtant à lui-même infligée. Il avait envie de se noyer dans le fleuve et dut consulter un psychiatre. S'ensuivit une scolarité en dents de scie avec des ratés puis, après renoncement aux idéaux polytechniciens hérités de son père, une année sabbatique qui le conduisit à des études supérieures et à sa réussite au concours d'entrée dans une école de commerce. Il s'était mis en quelque sorte à l'abri dans sa famille maternelle (« le commerce ») dans laquelle il était à l'aise, contrairement à son père, toujours « dans ses petits souliers » dans ce milieu trop favorisé pour lui. « J'ai un complexe inversé par rapport à mon père », disait Luc.

À la rentrée dans cette école, il avait senti le contre-coup de sa réussite, comme après le bac : on sait que, dans la psychose, les réussites valent comme des nominations qui font résonner le vide symbolique dû à la forclusion du Nom-du-Père. Il traduisait cela en disant qu'il lui manquait l'identité qui lui aurait permis de s'intégrer : dans le vocabulaire des classes préparatoires, « intégrer » signifie réussir aux concours. « Intégrer » n'avait pas permis à Luc de s'intégrer, d'où l'appel vain à une identité chimérique qui lui permettrait un accès au monde des autres ; malheureusement, les chimères le déréalisaient d'autant plus.

La prise de neuroleptiques les avait estompées, mais des idées morbides avaient alors afflué : il pensait à son suicide et à celui des autres. Il avait développé « un goût pour le suicide », et s'était mis à étudier dans la presse les circonstances d'un certain nombre de

suicides. Ainsi celui d'une jeune fille qui s'était jetée d'un pont lui apparaissait-il trop violent pour lui. Mais son décès devenait un signe du destin : elle devait mourir et pas lui. Cette idée le soulageait, car la semaine d'avant cette mort, il avait imaginé s'asphyxier dans le garage de ses parents après avoir pris des médicaments. Il voulait « un suicide propre et anodin », pas un spectacle.

Il nous confia alors un souvenir qui le hantait. Une employée de ses parents s'était assise toute une nuit de janvier sur un banc dehors en chemise de nuit et y était morte d'hypothermie. « Il neigeait ce soir-là, [...] je ne me doutais pas que ce serait son cercueil. » Luc nous expliqua que c'était le suicide idéal, parce qu'à la limite du naturel. Il affirma d'autre part que le suicide de cette femme était « lui aussi, inéluctable ». Interrogé sur cet « aussi », il précisa « comme mon suicide futur ». Luc avait la certitude qu'il se suiciderait. Sa conviction s'appuyait sur cette image d'une femme morte recouverte de neige qui nourrissait l'esthétique d'un « suicide naturel ». Il recherchait des faits divers de femmes suicidées pour les confronter à cette image qui le fascinait.

On pourrait interpréter les choses ainsi : enfant, Luc s'appuyait sur un idéal hérité de son père, « l'ambition polytechnique ». Il vivait dans un monde d'illusions jusqu'à sa rencontre avec deux êtres bien réels, ses amis de la classe de première. Il ne supporta pas cette confrontation et « décrocha » en adhérant encore plus massivement à ses « identités parallèles ». Une perte s'était creusée, que les chimères ne comblaient plus, et les ruminations suicidaires apparurent. Cependant, ayant renoncé à l'idéal paternel, il réussit ses concours grâce aux valeurs solides de la famille maternelle dans laquelle il s'était tout de même enraciné. Mais le trou symbolique qui s'était creusé lorsqu'il avait « décroché », et qui était dû au déclenchement de sa psychose, jusque-là évité grâce à son identification idéale à son père, devint béant. Pour se soutenir au moment de la réussite, de « l'intégration », il n'y avait plus rien. Dans ce gouffre se présenta l'image de la femme suicidée et son avenir s'y projeta. La beauté de l'image idéalisée de la femme morte se substitua aux insignes paternels.

On en retiendra cette séquence suicidaire rencontrée à plusieurs reprises dans la psychose : à la suite d'un déclenchement, les identifications dont se soutenait le sujet s'écroulent et un trou symbolique se creuse ; apparaît alors une image idéale mortifiante qui aspire le sujet vers la mort. Le fait que la libido attachée à cette image idéale soit plus forte que la libido narcissique investie sur le corps propre dénote un ratage dans la constitution de l'*ego* au moment du stade du miroir. Une séquence du même type peut se produire à chaque fois que le sujet psychotique aurait besoin d'un support symbolique pour assumer tel ou tel événement, ou dans des conjonctures de « séparation ». Nous entendons ce dernier terme au sens lacanien²³ : il s'agit du trou creusé dans le symbolique par certaines contingences de la vie, que le sujet interprète comme une question sur le désir de l'Autre, « que me veut-on ? » Si le névrosé y répond par un fantasme dont la fixité relance son désir et lui assure une certaine continuité, le psychotique peut voir apparaître, en guise de réponse à cette question, une image qui le pousse à l'acte suicidaire.

LA POUPÉE DÉFIGURÉE

Celui que j'appellerai Marc Bosquet est né dans une famille marquée par l'alcoolisme et la folie. Son père et son frère aîné sont morts alcooliques, un autre frère est hospitalisé avec un diagnostic de schizophrénie. Marc, le benjamin, est alcoolique par période, séropositif, et souffre d'une pancréatite. Enfant, il a été l'objet d'abus sexuel de la part d'un de ses frères. Seules les filles de la famille, qui ont choisi des métiers dans le champ social, semblent avoir échappé au désastre.

Deux femmes ont compté, sa mère et sa grand-mère paternelle. Marc voue une passion à sa mère, morte lorsqu'il avait 10 ans. Peu après son décès, il eut une hallucination : à la croisée de deux chemins, il la rencontra, belle, blonde et lumineuse, et elle lui enjoignit de la suivre. La femme blonde est son moi-idéal : enfant, il voulait être une petite fille, blonde comme Boucle d'or ; devenu peintre amateur, il reproduisait des portraits de Marilyn

Monroe. Cette image idéale est l'envers de l'image précoce de lui-même que dévoile l'anecdote suivante. Ses deux frères et lui faisaient la course pour gagner trois poupées offertes par la grand-mère. Marc était le plus petit, il perdit et eut droit à la poupée la plus « moche », qu'il défigura. L'image de la poupée abîmée est aussi celle des souvenirs qu'il a gardés de sa mère maltraitée par son père alcoolique et malade à la fin de sa vie : « J'ai absorbé ma mère comme une éponge. Elle était le souffre-douleur de mon père et moi, j'ai été violé par mon frère. » Ainsi décrit-il une identification imaginaire massive à sa mère, à laquelle son père n'a pu objecter. De celui-ci, Marc m'a dit seulement : « Mon père ne m'a rien appris. » Ce défaut de transmission symbolique signe la forclusion du Nom-du-Père, et donc la psychose.

Nous pouvons considérer les deux images symétriques de la femme blonde et de la poupée défigurée respectivement comme le moi-idéal et le moi de Marc. Il oscille entre ces deux images, s'identifiant à la poupée défigurée ou à défigurer, mais attiré par l'image mortifiante de la femme blonde. Le regard de sa grand-mère paternelle, son idéal du moi, est son unique point de repère : elle défendait sa bru contre son fils ivre, confortant ainsi l'idéalisation de sa mère par l'enfant. C'est elle qui avait organisé le jeu significatif des trois poupées, lui assignant implicitement la place correspondant à la vilaine poupée. « Pure autorité », « tyran domestique » qui faisait marcher tout le monde à la baguette, elle a élevé Marc qui avait avec elle une relation ambiguë de respect mêlé de terreur. Elle n'aimait pas les hommes et aurait favorisé les goûts féminisants de Marc qui se sentait son esclave. Mais elle était son seul point d'appui symbolique et sa mort, qui se produisit un an après le début de l'analyse, le laissa désemparé.

Dans le transfert, il reproduisit le style de relations ambivalentes qu'il avait eues auparavant avec cette grand-mère, alternativement agressif et persécuté ou, au contraire, très attaché à son travail dans la cure, voire même culpabilisé de n'être pas suffisamment sérieux dans les moments où il idéalisait trop l'analyste. Marc était venu me voir, envoyé par l'une de ses sœurs, parce qu'il avait envie de se suicider et refusait de se laisser soigner. Les

moments les plus difficiles étaient les anniversaires de la mort de ses parents, décédés en automne. Il était alors profondément dépressif, avec des crises imprévisibles où il buvait et se livrait à divers passages à l'acte.

Son rapport à son corps est dominé par l'identification à la poupée défigurée. Dans ses crises, il a essayé à plusieurs reprises de se lacérer le visage. Un rêve où il perd imperturbablement sa peau qui pèle (commenté d'un « j'y ai laissé ma peau ») laisse apercevoir dessous un corps de pierre, « minéral » et non vivant. Après l'attaque qui fut fatale à sa grand-mère et ajouta un élément de plus à la série noire des morts de l'automne, il eut un moment d'élation et un sentiment de libération (« le rapace déclinait »). Il se fit tatouer sur la poitrine, à la place du cœur, un soleil et un arbre : il fallait entendre qu'il avait « le soleil dans la peau ». L'arbre était une signature pour son patronyme, Bosquet. Il se désignait souvent par des métaphores végétales dans ses rêves : « chaton sur la branche », « bourgeon arraché », « mauvaise herbe », « arbre mort », etc. La fonction de la nomination est corrélée à celle du Nom-du-Père²⁴ et la forclusion de celui-ci fait surgir ici un défilé de noms communs appelés à représenter le sujet, sans qu'aucun n'arrive à le fixer. Le tatouage de l'arbre était une tentative vaine d'inscrire une marque réelle de son nom propre sur son corps, au moment où disparaissait sa grand-mère, son seul appui symbolique dans l'existence. Après cet acte impulsif, Marc fut dépressif et souffrit de persécution (sa grand-mère et moi l'avions manipulé). Il avait envie de se défenestrer.

Après le décès de sa grand-mère, il fit un rêve où morts et vivants se mélangeaient : « Toute la famille est attablée pour un grand festin. Ma grand-mère sort et entre dans une autre pièce où se tient ma mère. Elle refuse d'y rester et demande à ma mère d'allumer la lumière. Par terre, il y a des fils embrouillés. » Il interpréta le rêve comme un refus de mourir de sa grand-mère : il en résultait une « embrouille » entre morts et vivants. Dans un autre rêve, on l'enterrait vivant en jetant de la terre sur son corps pourrissant. Il se sentait suivi par le regard mort de sa grand-mère. Il m'offrit le dessin d'un monstre féminin griffu et rouge.

S'y détachaient des yeux et une bouche noire béante. Il me conta en même temps un cauchemar où il ne pouvait plus ni manger ni mordre : « Je deviens la bouche noire de mes dessins, je suis un cri », commenta-t-il. Ce regard mort est l'idéal du moi dans le réel, détaché de son support vivant, la grand-mère ; la bouche qui crie est le sujet réduit à la pulsion invocante.

Ce qui précède montre la difficulté de l'inconscient de Marc à élaborer le deuil de ce personnage clef, son idéal du moi, qui le maintenait dans la vie. Il a du mal à se situer d'un côté ou de l'autre des vivants et des morts du fait de la disparition de son idéal du moi : nous en déduisons que dans ce cas, plutôt à ranger du côté de la schizophrénie, la fonction de l'idéal du moi n'est pas purement symbolique et ne se détache pas facilement du personnage qui l'a incarnée. Dans la névrose, au contraire, la mort du père, lequel en est dans la règle le support, intensifie et rigidifie l'idéal du moi. D'autres rêves (Marc a rêvé intensément à la suite de ce décès), dont un où il se promenait avec chagrin et désolation sur les chemins maintenant vides de la propriété de son enfance, ont montré qu'il faisait peu à peu le deuil de sa grand-mère. Par la suite, il est clair que l'analyste est devenu le support de cette fonction de l'idéal du moi, nécessaire à ce que Marc essaie de tracer une frontière entre le monde des vivants et celui des morts²⁵, mais créatrice d'une dépendance transférentielle difficile à supporter pour lui – nous y reviendrons.

Néanmoins, la limite entre la vie et la mort n'est jamais définitivement tranchée. Plus tard, licencié de son emploi, il contesta cette mesure devant les Prud'hommes qui le déboutèrent de sa plainte. Désespéré, il tenta de se suicider avec les médicaments que lui avait prescrits son psychiatre et subit une courte hospitalisation. L'image de sa mère revenait l'habiter. Dans un rêve, il se lançait à la poursuite d'une femme qui l'entraînait auprès d'une fenêtre ouverte et il se penchait dangereusement au-dessus du vide. Un autre rêve l'épouvanta et lui laissa « un souvenir durable » : il était dans la chambre mortuaire de sa mère, face au miroir. Soudain, son reflet disparut et quelqu'un d'invisible entra dans la pièce. C'était comme si le fantôme de sa mère lui dérobait

son image. Puis revinrent des rêves montrant la mère blonde et belle qui l'appelait vers elle. Je dus alors le faire hospitaliser par les pompiers, un soir où il me téléphona en menaçant de se défigurer avant de sauter par la fenêtre « pour rejoindre sa mère ». Je ne réussis pas à le tirer de son désespoir en parlant avec lui. Il fut très violent dans le service hospitalier et tenta de s'y suicider. Il faut dire aussi que son psychiatre, craignant à juste titre le suicide, avait arrêté depuis un mois la prescription des neuroleptiques qui avaient sur lui un effet inhibiteur.

Il me dit par la suite, revenu à ses séances et décidé à poursuivre son analyse, que, souvent, il se représentait lui-même en pensée devant la fenêtre, prêt à sauter. Le névrosé évoque parfois des fantasmes de séparation similaires, mais il les utilise plutôt pour se protéger de l'acte en évoquant la lourde perte que subirait l'Autre dont il éprouve ainsi le désir. L'épisode se conclut par un rêve d'enterrement, celui de Marc visiblement. L'assemblée, qui représentait « sa dynastie », était en deuil. Il y avait une femme inconnue qu'il identifiait comme sa mère et, à gauche de la nef, un enfant assis sous un dôme mortuaire de velours noir, lui-même.

IMAGES IMPOSÉES ET DIRECTION DE LA CURE

Les détails de la cure de Marc montrent l'importance de l'imaginaire, et spécialement du moi-idéal, comme déterminants de la tentation suicidaire schizophrénique. Constitué au moment du stade du miroir en référence à l'idéal du moi (la grand-mère), le couple moi et moi-idéal (la poupée défigurée et la mère blonde) est la matrice qui détermine le rapport du sujet à son corps et à sa sexualité dont j'ai parlé ailleurs²⁶. C'est après la mort de sa mère, suivie du phénomène élémentaire de sa transfiguration hallucinée, que le moi-idéal a pris sa valeur pathogène mortifère. À partir de là, cette image s'impose au sujet chaque fois qu'une difficulté ou un changement dans sa vie exigeraient une réponse symbolique et nuancée qu'il n'est pas à même de fournir, et lui livre sa réponse univoque et immuable, l'arrachant au monde

des vivants: « Rejoins-moi! » Le fantôme maternel lui vole son image, comme on l'a vu dans un rêve. Une séquence analogue se présentait dans le cas de Luc.

On a insisté à juste titre sur l'importance, dans la détermination des tentatives de suicide, des ordres hallucinatoires reçus par des sujets psychotiques²⁷. Mais, dans la schizophrénie et dans la mélancolie²⁸ particulièrement, le retour d'une image idéale mortifère à un moment de perte, de deuil, de rupture, de changement ou de confrontation à un vide symbolique peut précipiter un passage à l'acte. Par analogie avec les paroles imposées dans l'automatisme mental, et même si ce phénomène – nous avons tenté de le montrer – n'obéit pas aux mêmes lois, on pourrait parler ici d'images imposées.

La mise en série des cas de Luc et de Marc, en contrepoint de ce que nous savons de Joyce, nous montre des destins différents de la pulsion quand l'*ego* ne s'est pas constitué dans une identification à l'image du corps. Une image idéale peut, à certains moments, aspirer le sujet vers la mort, parce qu'elle s'est gonflée de libido aux dépens de celle du sujet. La valeur particulière de cette image lui est conférée par l'idéal du moi du sujet. On l'a vu, contrairement à d'autres qui passent à l'acte, Joyce a sublimé son « passage » dans le monde des morts par l'écriture d'une nouvelle, *The Dead*. Ce passage par l'écriture pourrait être dû à la spécificité de l'*ego* de l'écrivain, constitué autrement que par une identification à l'image de son corps dont Lacan a reconnu la défaillance dans le souvenir d'enfance de la raclée. Joyce a évité l'évolution vers la folie qu'a subie sa fille Lucia, schizophrène, grâce à son travail si singulier sur la langue anglaise. La thèse lacanienne est en effet qu'à partir d'un noyau symptomatique initial dont on peut reconnaître la parenté avec le symptôme psychiatrique des « paroles imposées », Joyce a, par l'intermédiaire de l'écriture, décomposé la langue anglaise en la laissant s'imposer à lui²⁹. On ne peut pas interpréter son art comme une simple défense contre la parole imposée, puisqu'on a au contraire l'impression d'une parole qui s'impose de plus en plus dans son œuvre, au point de dissoudre le langage, comme dans *Finnegans Wake*. Il s'agit plutôt