

La recherche de la mort pour échapper à la contrainte

Je vais aborder le problème de la mort sous un angle qui n'est pas celui de la mort de l'autre, mais plutôt celui du sujet lui-même en situation de souffrance physique extrême ou de souffrance psychique en rapport avec l'image qu'il se fait de lui dans le regard de l'autre. La question d'une mort recherchée pour échapper à la contrainte - contrainte du corps ou contrainte de l'esprit - pourrait être abordée d'emblée à travers le suicide qui serait en lien avec un trouble mental avéré, déjà installé - mélancolie, paranoïa, schizophrénie. Je pense en particulier au suicide qui se produit sous la contrainte d'hallucinations auditives. Une autre manière d'aborder cette question serait de l'identifier à travers le problème de l'euthanasie, que ce soit dans le cadre d'une demande exprimée par quelqu'un qui est au bout d'une maladie incurable et dont les jours sont comptés, ou dans le cadre d'une demande de suicide assisté, comme ce fut le cas pour ce garçon tétraplégique dont il a été beaucoup question dans la presse en 2002, ce garçon qui faisait une demande de mort très particulière, répétée, insistante. La question de sa souffrance se posait clairement. Mais le problème était qu'il ne souffrait pas au sens de la souffrance que la médecine aurait pu soulager. Quant à son éventuelle souffrance psychique, on a beaucoup dit qu'il était dépressif. En réalité, sa souffrance était de nature existentielle. Il disait, calmement et posément qu'il ne voulait pas continuer de vivre cette vie-là.

Il faut certainement rappeler deux choses à propos de l'euthanasie. D'abord le fait que ce terme est source de confusion : il faudrait déjà faire la différence entre l'euthanasie active - le fait d'injecter un produit qui précipite la mort - et l'euthanasie passive - le fait de débrancher une machine ou d'arrêter un traitement. Ensuite le mot « euthanasie », comme l'a fait remarquer la responsable du centre français d'éthique clinique, est toujours utilisé de façon provocante : pour qu'il se passe quelque chose, pour être écouté, pour provoquer une rupture dans une prise en charge. On pense ici à certains sujets, malades du sida depuis des années, à qui l'on propose par exemple une énième intervention chirurgicale et qui ne veulent plus se battre, qui ne supportent plus d'être aussi dépendants des traitements. Ils voudraient prendre le risque d'arrêter tous les traitements. Ils hésitent évidemment mais ils sont déjà dans un processus de disparition programmée. L'angoisse, si elle existe, ne porte pas sur l'hésitation. Il n'y a pas de réelle ambivalence qui pourrait les conduire chez le psychologue, le psychiatre ou le psychanalyste. Ils veulent en parler avec d'autres qui ne soient ni leur psy, ni leur médecin ni une équipe de soins palliatifs. Ils finissent par téléphoner à une association et parlent d'euthanasie. C'est à partir de là et d'un contact pris le plus souvent par l'association avec le centre français d'éthique clinique qu'une transition peut se faire en douceur vers les soins palliatifs.

Pour ma part, je n'ai jamais eu, parmi les patients malades du sida que j'ai pu prendre en charge à l'hôpital sur le plan psychologique, une seule demande explicite de ce type. Probablement parce que ces patients m'ont toujours été adressés en amont, c'est-à-dire que dans l'esprit du médecin généraliste, du spécialiste ou de l'équipe soignante - car ce sont parfois les infirmiers ou les aides-soignants qui viennent conseiller aux patients l'intervention du psychologue ou du psychiatre - je figure probablement l'avant-dernier recours. Le psychologue ou le psychiatre se situe souvent dans cette position intermédiaire entre le milieu médical à proprement parler et le milieu associatif. Les patients viennent se plaindre, parler de leur fatigue et du fait qu'ils ne supportent plus d'être aussi dépendants des médecins et des traitements, ils viennent parler de leurs angoisses de mort et de leur ambivalence mais pas d'euthanasie.

Ce que je voudrais essayer de développer dans ce chapitre, à travers deux situations cliniques

particulières, ce n'est pas tant la question du suicide en suivant la typologie durkheimienne - suicide égoïste, altruiste, anémique ou fataliste - ni celle de Halbwachs qui a évalué l'influence de l'alcoolisme, des maladies mentales, des crises économique et politique, de la religion et de la famille sur le suicide. Ce n'est pas la question de la mort consentie ou des petits arrangements avec la mort que je compte traiter. Ce n'est pas non plus l'aspect victimologique, mais plutôt le rapport qui peut exister par exemple entre la mort et la peur, et reposer la question de savoir en quoi la mort peut être attendue au point de devenir objet de désir, puisque Freud explique en 1920 que chaque créature vivante éprouve une faim dévorante de mort.

Je laisserai donc de côté l'euthanasie, bien que la recherche de la mort pour échapper à la contrainte renvoie à cette question (lorsqu'on pense à la contrainte liée à certains traitements). Il y a en effet dans la notion d'euthanasie une sorte de programme de mort. Je n'évoquerai pas non plus la mort recherchée dans le cadre d'une maladie psychique grave. Mais en écrivant ces propos, je ne peux pas ne pas remarquer que je parle essentiellement de ce dont je ne parlerai pas et que je reviens à mon point de départ, la maladie mentale, que j'évoquais avant d'aborder l'euthanasie. Cela me rappelle le titre qu'adoptait Jean-Paul Valabrega, *Représentations de mort*, pour son article de la revue *Topique* sur la mort (1991), titre qu'il disait avoir adopté malgré lui après avoir peu à peu éliminé les articles avant le mot « mort ». Il remarque cela et l'écrit en note de bas de page, montrant qu'il s'est trouvé pris au piège de son propre inconscient. De la même façon je m'aperçois que je tourne autour du sujet, que je reviens sur mes pas et n'évoque le thème qui nous intéresse que par la négative.

C'est donc dans l'espace intermédiaire entre deux pôles extrêmes, le programme de mort qu'est l'euthanasie - qui fonctionne de manière opératoire - et la mort faisant partie du « programme » de la folie - plus exactement de la maladie psychique grave - que je voudrais situer mon propos. Si je commence à m'interroger sur le rapport qui peut exister entre la peur et la mort, la douleur et la mort - douleur physique ou psychique -, voire entre le sentiment de honte et la mort, je ne suis pas loin de la psychopathologie et en même temps je ramène la mort dans la vie. La mort pour échapper à la dégradation du corps ou de l'esprit, voire à une certaine image de soi-même. Le cinéaste italien Valerio Zurlini qui avait une double vie et devait chaque jour avaler deux déjeuners et deux dîners était dans un dynamisme vital qui reposait sur l'alternance de deux aspects de lui-même. Cette double vie a duré des années et quand une des deux femmes a découvert l'imposture et l'a quitté, il ne s'en est pas remis. Il s'est suicidé en quelques années en buvant de manière insensée.

Pour la réflexion que je propose, nous ne sommes ni dans la mise en scène ni dans la mise à mort. Nous ne sommes pas non plus dans cette sorte de jeu avec la mort qui consiste à jouer, ni pour gagner ni pour perdre, mais pour ne pas savoir, au moment de la mise en jeu du hasard, si l'on va gagner ou perdre. Nous sommes dans la mort qui permet d'échapper à l'image et qui permet donc de retourner à la réalité et de retrouver l'intégrité de soi.

D'un côté, on trouve les tentatives de suicide chez les jeunes - on ne peut pas dire qu'il y ait un désir de mort, mais plutôt une caution et en même temps un besoin. Comme on a besoin d'alcool ou d'une drogue, le suicidaire peut avoir besoin d'annulation de la pensée dans certains cas extrêmes de souffrance. Il a un grand besoin de non-être et de suspension plus ou moins transitoire d'une vie impossible. Et puis d'un autre côté, à l'autre pôle, il y a dans un registre plus réfléchi - au sens de ce qui est raisonné -, chez certaines personnes âgées tout particulièrement, un vrai désir de mort qui peut exister comme horizon final.

Entre le besoin d'annulation et le pur désir de mort il y a la mort pour échapper à l'image. Il existe ainsi différentes façons d'envisager la mort, de penser sur la mort ou autour de la mort - dans la mesure où il est bien difficile, comme le souligne Jankélévitch, de penser la mort. Les représentations de la mort sont déjà très différentes suivant que l'on se place du côté du suicide ou de la fin de vie, comme si très schématiquement d'un côté l'on choisissait, de l'autre pas. Sur ce

thème précis de « la recherche de la mort pour échapper à la contrainte » nous pouvons différencier, me semble-t-il, les types de contrainte.

Contrainte externe

Certains gestes mortels ne peuvent trouver leur explication dans le développement d'une psychopathie majeure. Par exemple cette jeune fille qu'un très banal conflit de sortie vespérale oppose à sa mère. Un bruit de fenêtre qui s'ouvre, il est déjà trop tard. La petite vient de sauter du cinquième étage. Geste irrépressible d'une rage aveugle. Voilà le sujet pris au piège dans une situation extrême de la vie quotidienne, à l'opposé du cas de cette autre jeune fille, schizophrène au comble d'un état délirant de possession diabolique, dévêtue et prophétisant, qui s'envole par la fenêtre du quatrième étage, atteint le sol entièrement nue, s'y fracture grièvement et va ensuite confier au psychiatre son étonnement de s'être écrasée à terre alors qu'elle pensait s'échapper vers le ciel.

Dans le cas du suicide qui fait suite au conflit, c'est la condensation entre l'horloge interne et l'horloge externe qui frappe : alors que la jeune schizophrène se situe dans l'immanence, tout à l'intérieur de sa pensée, la jeune fille qui saute de rage du cinquième étage est poussée à faire coïncider son fantasme avec la réalité, elle est dans la transcendance, dans une sorte de surenchère suivant un phénomène de croissance exponentielle à partir d'une situation devenue inextricable. Dans le même ordre d'idée, souvenons-nous du cas de la jeune homosexuelle, publié par Freud (1920) et revisité par Lacan en 1962-1963. « La jeune fille en compagnie de sa bien-aimée croise le père sur le chemin de son bureau. Le père lui jette un regard irrité. La scène se passe alors très vite. La personne aimée, pour qui cette aventure n'est sans doute qu'un divertissement assez obscur, qui commence manifestement à en avoir assez et ne veut pas s'opposer à de grandes difficultés, dit à la jeune fille que cela a assez duré et qu'on s'en tienne là désormais, qu'elle cesse de lui envoyer des fleurs tous les jours sans compter, et de s'attacher étroitement à ses pas. Là-dessus, la fille se balance immédiatement par-dessus un pont » (Lacan, 2004, p. 129-130). Freud avait parlé, à propos de cette tentative de suicide, d'un « accomplissement de punition » (*Straferfüllung*) et d'un « accomplissement de désir » (*Wunscherfüllung*), « celui d'avoir un enfant de son père » (Freud, 1920, p. 260-261). Lacan en fera d'abord un « acte symbolique » (1994, p. 106) en rapport avec l'accouchement (*nierderkommt*), avant d'analyser l'événement 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. » (2002, p. 114). Comme le souligne J. Allouch, « Lacan va être amené à élever le passage à l'acte de cette homosexuelle à la dignité du paradigme. Le « laisser tomber » qu'il réalise ne serait pas une des modalités possibles du passage à l'acte (...) ; il serait au contraire l'effraction même de ce qui est en jeu dans quelque passage à l'acte que ce soit » (2002, p. 119).

Or, dans le cas de cette jeune fille qui se jette du cinquième étage, comme dans celui de l'homosexuelle de Freud, le passage à l'acte intervient comme une solution de mise en rapport, de confrontation directe, frontale, de la sortie tant convoitée et de l'impératif maternel dans le premier cas, « du tableau de l'amour (la fille courtisant sa Dame) et du regard présent du père » (2002, p. 114), dans le second. Il y a, comme le dit J. Allouch, « nécessité absolue, impérative, immédiate, que cesse cette mise en rapport » (2002, p. 114) et nous retrouvons clairement, dans ces deux situations, la caractéristique du rapport du sujet avec l'objet *a* lacanien, marqué du signe de la perte et de la privation.

Contrainte interne

Elle peut être de nature psychique ou bien physique mais je me limiterai pour l'heure à la contrainte de nature psychique. Le cas de Julien, pour lequel la contrainte se présente sous la forme d'un

engagement, est ici exemplaire.

Julien

Julien, fils unique dont le père est décédé d'un cancer quelques années auparavant, m'est adressé par un de nos amis communs. Il n'a jamais eu de problèmes psychologiques majeurs jusqu'ici. Il a fait de brillantes études et a eu récemment à choisir entre deux postes prestigieux, l'un en France, l'autre à l'étranger. Après beaucoup d'hésitation il a choisi le modèle vers lequel l'avait orienté son propre père, toujours très exigeant à son égard. Il a choisi le poste à l'étranger qui le séparerait des siens : sa mère, ses amis, sa petite amie. C'est là que 15 jours avant le départ, surgit tout à coup la bouffée d'angoisse assortie d'idées noires et de troubles du sommeil.

Compte tenu de la proximité des rapports entre nous - nous nous sommes déjà rencontrés dans un cadre festif -, je décide de le recevoir amicalement, comme je l'ai déjà fait pour des proches, avec l'idée de l'adresser à quelqu'un d'autre après l'avoir écouté. J'apprends qu'il a déjà contacté un psychanalyste mais c'est très récent et le départ approche. L'angoisse se développe malgré la prise d'anxiolytiques empruntés à sa mère. Les ruminations sont permanentes et plusieurs signes dépressifs sont réunis - hyperthymie douloureuse, asthénie psychomotrice, insomnie -, c'est assez pour qu'un traitement antidépresseur soit prescrit. Si l'on veut obtenir un tant soit peu de résultats sur le plan de l'humeur il faut commencer le traitement très rapidement, dans la mesure où les médicaments ne peuvent être actifs qu'au bout de 8 à 10 jours. La prescription est nécessaire même s'il convient de souligner le caractère exceptionnel de cette prescription hors cadre. Il convient de noter, à propos des aspects transférentiels, que ce patient a des traits de ressemblance avec un de mes amis, mort quelques années auparavant des suites d'une longue maladie.

Je cède à la demande de Julien. Je dirais même que je l'anticipe puisque c'est moi qui décide de son traitement en prenant tout de même la précaution de lui dire que je ne fais qu'initier le traitement en question et que par la suite il devra consulter un psychiatre, un autre psychiatre dont je pourrai lui donner le nom. Je me rends bien compte que je transgresse le cadre professionnel classique mais compte tenu du degré d'authenticité des propos que tient Julien sur le suicide, je travaille dans un contexte d'urgence.

Je pense en l'anticipant à la période dite pré-suicidaire au cours de laquelle le sujet ne communique plus, se replie dans le silence et ne pense plus qu'à des faits précis. Il y a alors nécessité d'une sorte de « groupe de protection » qui peut être constitué de la famille, d'amis mais aussi du psychologue, du psychiatre ou du médecin traitant qui alors, d'une certaine façon, font partie de la famille. Le thérapeute est celui qui se trouve là. Julien n'est pas précisément dans une période de ce type puisqu'il menace de se suicider. Il m'en parle de façon explicite. Il parle aussi avec sa famille, avec des amis, mais son expression n'est pas celle de quelqu'un qui joue. Il anticipe déjà l'acte avec le plus grand sérieux comme s'il était déjà hors de lui. La tonalité et l'intensité de son propos laissant préjuger d'un possible passage à l'acte. Bien entendu, celui ou celle qui pourrait aider Julien à ce moment là pourrait être aussi un ami proche ou quelqu'un de la famille mais c'est précisément un des ses proches qui me l'envoie. La demande de Julien est pesante mais authentique, de sorte que pour le renvoyer tout de même à ses proches en fin de consultation, ne serait-ce pour lui signifier que je ne suis pas tout pour lui, je suis amené à m'inclure de façon explicite dans son univers proximal tout en gardant la distance nécessaire à l'initiation de la prise en charge. La prise en charge de ce patient se situe donc en marge dès l'origine. Son caractère bancal est inévitable, compte tenu de nos connaissances amicales communes. Par ailleurs, je ne suis pas dupe du fait que je le prends pour un autre : je pense à l'autre en effet, cet ami mort qui était pour moi comme un frère. C'est en même temps ce qui me soutient et puisque j'ai commencé, je ferai tout comme je l'aurais fait pour l'ami en question. Je laisse donc à Julien mon numéro de téléphone, en évitant cependant de donner à notre entrevue une connotation trop amicale qui serait dommageable au

sérieux de l'entretien et de la prescription qui s'en suit.

Me reviennent en mémoire, avec ce patient, certains extraits du séminaire que Pierre Fédida donnait quelques mois avant sa mort. Fédida s'intéressait beaucoup au problème de l'identification au semblable chez l'analyste, voire la possibilité pour l'analyste de « prendre la mesure de ce qui devient dissemblable dans le semblable » (Fédida, 2007, p. 30), et pour ce faire être suffisamment clivé. « Être psychanalyste, c'est pouvoir être constamment clivé » (Fédida, 2007, p. 42). Il est évidemment plus difficile de se laisser librement clivé soi-même lorsque certains événements personnels viennent parasiter l'écoute - je dis l'écoute, pas la compréhension, car c'est l'écoute qui est importante - mais nous pouvons aussi considérer à l'inverse que si nous nous sentons concernés personnellement jusqu'à un certain point, nous pouvons nous identifier plus facilement à la souffrance d'un patient déprimé et être plus sensible aux changements de temps qui génèrent le danger - par exemple les changements où les sujets ne bénéficient plus de la reconnaissance d'autrui, ou à l'inverse les changements qui font que le sujet peut craindre de disparaître d'un univers jusqu'ici très protégé comme dans le cas de Julien. Il faut s'intéresser à l'apparence, estimait Fédida, car ce qui compte en priorité dans le rapport humain, c'est l'apparence, « l'apparence qui restitue le semblable » (Fédida, 2007, p. 31).

Anne

Le cas d'Anne est très différent de celui de Julien mais d'une autre manière l'apparence compte beaucoup chez cette personne, qui elle aussi se trouve en situation de contrainte du fait d'un processus d'identification aliénante à son propre père. Anne se situe dans une vision circulaire du temps depuis l'assassinat de son père, six ans avant notre rencontre. Elle a peur de tout, semble égarée, se sentant souvent seule perdue, confondant les jours et les dates. Elle a parfois l'impression de ne plus exister, se sent « comme morte » tout en se présentant dans la vie « comme si de rien n'était ». Elle est dans une conduite de « survie quotidienne » lorsque je la rencontre. La mort du père, infirmier psychiatrique qui s'est fait assassiner par un de ses malades, a provoqué chez elle la cristallisation d'une situation de survie même si Anne menait déjà une existence très retirée avant la mort de son père.

Va apparaître très vite dans la cure de ma patiente son ambivalence vis-à-vis de ce père relativement violent qui lui a toujours fait peur ; et si le traumatisme lié au meurtre du père est mis au premier plan lorsque je rencontre Anne pour la première fois, il est manifestement le résultat de plusieurs chocs survenus pendant son enfance, bien qu'elle fasse comme si tout cela était très loin dans le temps donc de peu d'importance.

Ce qui frappe dans ce qu'elle raconte de sa vie quotidienne - et que je retrouverai dans le cadre du transfert - c'est la manière dont elle s'efface ; c'est l'état très précaire dans lequel elle se trouve régulièrement, par exemple lorsqu'elle me raconte, à un moment particulier de son parcours analytique, qu'il lui arrive souvent de passer très près des voitures pour vérifier si le conducteur va la voir.

Anne est contrainte par le danger qu'elle perçoit en permanence autour d'elle. En proie à la crainte de ne plus être vue, c'est comme si elle décollait une partie d'elle-même, comme si elle se dédoublait pour voir ou pour s'isoler. L'impression tout à coup de ne plus exister, de disparaître, provoque chez elle l'idée de mourir pour qu'on la voit de nouveau. Pour échapper à la relation aliénante qu'elle entretient avec son père disparu elle se met en danger, c'est-à-dire qu'elle se rapproche elle-même de la disparition définitive.

Gérard

Le cas de Gérard enfin, qui va se trouver poussé à agir par des sentiments de honte, met bien en

lumière l'incoercibilité de la pulsion. Je reçois Gérard à la suite d'une garde à vue que lui a valu le fait de s'exhiber devant des adolescents, une pratique qui a commencé quatre ans auparavant, l'année du décès de son père. Une pratique assez ponctuelle cependant, car il semble avoir dans l'ensemble une vie relativement rangée et harmonieuse, tant du point de vue affectif que du point de vue professionnel et social. Il vit en couple depuis plusieurs années avec un homme de son âge. Il semble assez heureux et n'a pas de relations sexuelles ni sentimentales particulières en dehors du couple. Sur le plan professionnel il occupe un poste de responsabilité qui le satisfait pleinement. Il a des amis.

Gérard parle facilement ; il est intelligent et plein d'humour. Il ne semble pas particulièrement déstructuré ni « fonctionner » sur un mode pervers. La seule difficulté qu'il présente dans la vie semble être liée à ces moments d'exhibition, plus précisément ceux où il se fait surprendre. Il sombre alors rapidement dans un état de dépression anxieuse qui remet totalement en cause son existence même. Il a connu un début d'existence difficile du fait d'une maladie grave à l'âge de quatre ans qui le prive de sa mère pendant plusieurs mois ; il vit ensuite une blessure narcissique importante à l'âge de 18 ans lorsqu'il doit renoncer, en raison d'une déficience sur le plan visuel, à devenir pilote de course comme son père, pilote d'essai dans une grande industrie automobile. Rien de plus mais une déficience qui va devenir pourtant signifiante. Il a le souvenir d'une enfance plutôt heureuse. Il a fait ensuite de brillantes études même s'il n'a jamais obtenu beaucoup de gratifications en retour de la part de ses deux parents. Il admirait beaucoup son père mais celui-ci, parce qu'il buvait, était parfois relativement violent, surtout vis-à-vis de la mère, une femme que Gérard décrit plutôt comme soumise et dont il a toujours recherché en vain l'affection avant de se rendre compte, très tard, qu'elle était surtout profondément dépressive (elle est morte un an avant ma première rencontre avec Gérard). Il apparaît peu à peu, durant sa cure, que Gérard remet en jeu, par ses conduites d'exhibition, le handicap visuel qui l'empêcha de surmonter le père. Une composante masochiste, au sens où le masochisme, comme le dit Jean Laplanche (1997), « inaugure la sexualité, la pulsion sexuelle dans le sujet », apparaît de façon manifeste dans les propos que rapporte Gérard : il aime les garçons qui n'ont pas froid aux yeux, devant lesquels il s'offre en proie, en victime - il se souvient d'ailleurs qu'il aimait bien les bizutages des écoles par lesquelles il passait -, mais en réalité le processus se révèle plus complexe : « Je n'agresse pas l'autre, c'est lui qui m'agresse... en réalité, je lui demande implicitement de m'agresser. » Gérard va volontiers à la recherche du danger, des menaces au couteau ou à la barre de fer. L'excitation suprême vient de la menace d'exécution, même s'il ne la recherche pas précisément, comme il tient à me le préciser : au contraire, elle l'effraie et le précipite dans la fuite.

En revanche, de façon manifeste, une certaine atmosphère du jeu - « Je leur apporte le jeu tandis qu'ils m'offrent d'être vu »- et aussi la dimension de moquerie, de ridicule participant de l'action. Le caractère incongru du phénomène est très important. Gérard m'explique que, parfois, il fait semblant d'avoir bu - ce qui n'est pas sans rappeler les excès de boisson de son père -, et attire les adolescents en faisant le clown. « Déclencher le rire » est fondamental, et il se souvient tout à coup en séance que le rire était précisément l'arme qu'il utilisait pour se défendre devant ce père redouté autant qu'admiré. « Mon père était fier de mes bêtises », me dit-il, et je remarque qu'il utilise ici le même terme que celui avec lequel il désigne son comportement exhibitionniste, ces bêtises de l'enfance et de l'adolescence, comme de rapporter à sa mère des petits animaux du jardin, ce qui ne manquait jamais de provoquer le rire de ses parents, surtout de son père.

La psychothérapie est en cours depuis plus d'un an lorsque Gérard, qui ne s'exhibe plus dans la nature depuis maintenant plusieurs mois, répond à l'annonce d'un photographe amateur. Il m'explique qu'il éprouve, à poser pour lui, le même plaisir que lors des exhibitions d'antan et me parle alors de façon plus distancée du plaisir qu'il avait à recevoir des ordres de ces adolescents en mal de découvertes sexuelles : « c'étaient eux qui parlaient et j'aimais qu'ils répètent les ordres. »

Alors que, plusieurs mois durant pendant la cure, le problème du regard restait au premier plan, Gérard réintroduit la parole. Je profite de cette nouvelle configuration pour souligner à mon patient que s'il excitait le regard des adolescents, c'était, de son côté, par l'ouïe qu'il se trouve excité. « Mais s'ils me traitaient de pédé, rajoute-t-il, je rectificais : exhibitionniste ! et s'ils me traitaient de sadique, je fuyais. » Je remarque seulement après coup, qu'en parlant d'audition avec l'idée consciente d'introduire un tiers dans la relation particulière qu'il me décrit entre lui et ceux qui l'observent, je laisse inconsciemment de côté ce qui est vu, comme pour m'inclure moi-même dans son scénario, comme pour signifier qu'ici c'est moi, précisément, qui l'écoute.

Les ordres des adolescents le conduisent à associer la masturbation, composante importante de ses exhibitions, et le fait qu'il se fait finalement toujours voir « par morceaux ». Suit alors une phase au cours de laquelle Gérard semble se débattre à propos de ce qu'il semble percevoir, de l'extérieur de lui-même, comme ce qui constituerait son seul symptôme dans la vie. Il se demande si c'est une maladie. Il semble parfois désespéré : « venir ici m'oblige à voir les conséquences de mes actes ». Et voilà qu'il dit se sentir, face à moi, comme s'il était nu : « nu comme le modèle du peintre » précise-t-il. Pendant deux mois il arrive aux séances comme un petit garçon, épie le moindre de mes mouvements. Quand je lui propose de commencer la séance il devient tout à coup très sérieux. Le travail porte d'une part sur sa propension à la honte et sur son attirance pour les gens dont on se moque et qui présentent une difformité. Il raconte l'histoire de cette grosse vendeuse de Franprix qu'il fait rire : « ça me fait plaisir de lui faire plaisir. »

Me vient alors une idée, que j'exprime à mon patient sous la forme d'une question et d'une façon relativement distancée : « est-ce que le rire ou la moquerie ne peut venir compenser l'exhibition de quelque chose dont l'autre, face à vous pourrait manquer ? » Cette formulation compliquée, qui vise à recomposer en le transposant ce que disait Gérard à propos du jeu, a pour effet de brouiller les pistes. Il corrige aussitôt mes propos en disant qu'il ne cherche certainement pas, dans ses exhibitions, à provoquer la pitié de l'autre à son égard : « Si j'avais des adultes face à moi, alors oui, me dit-il, j'inspirerais la pitié... l'idée est plutôt de révéler, voire de créer, un fantasme chez ces adolescents. » Le terme de « pitié » étant celui qu'il avait utilisé pour parler de ce qu'il avait éprouvé au moment de la mort de son père, je déduis de sa réplique que ce sentiment est sans doute central dans ses exhibitions. Il semble là se porter au cœur de l'analyse car c'est manifestement sur moi que Gérard porte ce jugement, m'installant en lieu et place du père sévère.

Tout se passe alors comme si Gérard était soudain capable de lire à travers moi le sentiment qui précisément me traversait et que j'avais l'intention de cacher, car en le devançant sur un autre versant j'éprouvais déjà une certaine honte à prendre pitié de lui. En un tournemain il parvient à se débarrasser de la pitié et de la honte en me les faisant éprouver à sa place. Il le repère maintenant à travers moi mais pour s'en défaire. Il y a une sorte d'oscillation, dont je suis la figure dans le transfert, entre deux positions intolérables : d'un côté avoir pitié du père, et ce n'est pas possible, de l'autre rivaliser avec lui ce qui n'est pas possible non plus.

C'est deux mois plus tard, dans le moment d'incertitude, qu'il interrompt le travail avec moi, estimant qu'il ne s'est plus exhibé depuis plus d'un an, qu'il a l'impression de maîtriser davantage ses pulsions et se sent suffisamment fort pour contrôler ses conduites. Je lui signifie simplement, à la dernière séance, que nous sommes à une étape. Je fais remarquer incidemment qu'il s'est toujours montré réticent à passer sur le divan – je l'ai toujours reçu en face à face – et qu'il ne lui a pas toujours été facile en paroles de se détacher de ce qu'il a présenté dès la première séance comme son symptôme. Cinq ans plus tard, j'apprends que si pendant les années qui ont suivi sa psychothérapie il ne s'est plus exhibé, semble-t-il, peu après sa nomination à un poste très important qui le mettait, à son insu, en situation d'exercer une position paternelle, le symptôme est réapparu brusquement en réponse à l'angoisse. Gérard s'est fait surprendre par la police. De peur de devoir repasser au tribunal il s'est jeté d'un pont qui surplombe l'autoroute.

Lorsque, entre les murs d'un service parisien de post-réanimation, mon premier contact professionnel avec la maladie mentale *via* la question du suicide orientait mes lectures de l'époque du côté des antipsychiatres David Cooper et Ronald Laing tandis que se produisait parallèlement au théâtre Renaud-Barrault la pièce *Equus* où François Perrier jouait le psychiatre tenté par la passion, je restais déjà circonspect devant la tentation de relativiser le caractère aliénant de la démarche suicidaire. Si les tentatives de suicide qui m'étaient relatées dans l'après-coup par les patients que je recevais ou au chevet desquels je me rendais ne présentaient pas toujours de prime abord un caractère dramatique, je ne pouvais pas ne pas penser à l'acte qui avait été manqué, à celui ou celle à qui il s'était adressé, à ce qui avait présidé à la préparation de cet acte ainsi qu'à ce qui était susceptible de remettre en marche le processus qui avait conduit à la tentative de suicide. J'écartais fermement toute idée de liberté à propos du suicide. Je convoquais davantage le caractère éminemment tragique et toujours énigmatique du suicide avéré d'une part, la place de l'autre d'autre part, en considérant le suicide de façon très pragmatique comme la faillite d'un rapport au monde et aux autres. A l'annonce du suicide de Gérard, cinq ans plus tard, j'ai tout d'abord cherché à rapprocher son acte de sa structure psychique potentielle, pensant tout particulièrement, dans le cadre des situations extrêmes, au suicide exemplaire du mélancolique et à la place que ce dernier réserve à l'autre, lorsqu'il se suicide.

La question de la mélancolie me venait en tête à propos de ce patient autour du problème de la honte, l'acte purificateur quasi mystique du mélancolique qui, par le suicide, « se nettoie et nettoie le monde dont il s'estime de façon mégalomane responsable » (Dessuant, 1995, p. 13). Je n'étais pas satisfait pour autant de ce simple diagnostic. Gérard avait certainement été poussé à se suicider par des sentiments de honte mais il ne m'avait pas semblé présenter pour autant les traits de personnalité caractéristiques du registre mélancolique. Ce qui en revanche continuait à me laisser perplexe, c'était l'excès de sens qu'il avait toujours paru donner à ses actes (élément que l'on retrouve dans la problématique mélancolique), ou plus exactement l'inversion de sens qu'il semblait leur attribuer : je pensais précisément au mouvement qui consiste à se retourner, à se détourner subrepticement du sentiment de vide et de passivité pour aller plus franchement du côté de l'activité auto-agressive, un mouvement qui n'est cependant pas l'apanage exclusif du mélancolique.

Ce mouvement de retournement qui semble caractériser toute conduite suicidaire n'intéresse pas seulement la prévention de ces conduites. C'est un processus que l'on retrouve dans d'autres situations, tels certains actes de violence vis-à-vis d'autrui. C'est non seulement le passage d'un état à un autre mais parallèlement le passage d'un temps à un autre. La déstructuration à l'œuvre dans la tentative de suicide touche aussi le temps, que l'on considère la tentative de suicide comme un véritable moment psychotique ou au contraire comme un essai de sortie de l'espace maternel dont le sujet a du mal à se différencier. Par ailleurs, il y a selon moi une analogie entre ce mouvement de retournement et la notion de « point de capiton » utilisée par Lacan pour montrer que le discours est un leurre au regard de la compréhension interhumaine et à l'égard de la vérité (1981, p. 293-306). L'acte suicidaire peut être considéré comme un point d'articulation et de séparation entre, d'un côté le sujet de la pensée et du symbolisme social, de l'autre le sujet du discours inconscient. L'acte suicidaire unit en même temps qu'il sépare. Il se rapproche du « travail du rêve » dans la mesure où il condense autant qu'il déplace, mettant au premier plan une image qu'il donne à voir. C'est en situation de sursis que Gérard est venu me voir. Capté par l'image idéalisée de son père, il cherchait à s'en constituer prisonnier en même temps qu'il le redoutait plus que tout. Dans un moment de surinvestissement narcissique il a pu croire qu'il pouvait terrasser cette image du père. La suspension de sa cure le privait d'un étayage suffisant sur l'analyste pour se protéger des risques de se remettre en situation de danger.

Julien, Anne et Gérard ont en commun le fait qu'il sont poussés à agir faute de parvenir à se protéger suffisamment de l'excès d'excitation qu'apporte la vie quand elle tend à s'inscrire dans la

continuité des disparus. Car, en même temps que s'effectue malgré soi cette transmission du mort au vivant, c'est-à-dire que certains éléments de la volonté du mort ou de son être passé tendent à se réincarner, le mort tend à disparaître une seconde fois.

Revenons à l'évolution de la pensée freudienne entre *Totem et tabou* et *L'homme Moïse et la religion monothéiste*. Comme le souligne Roland Gori qui compare le texte de 1912 et celui de 1939, « alors que *Totem et tabou* part du toucher et de son interdit » et que Freud insiste sur « la primauté de l'acte », « le *Moïse* commence par une interrogation sur le nom et sur sa capacité à faire preuve de la construction freudienne. » L'accent est mis sur la prévalence de la trace. « Le père mort, que le Moïse restaure dans ses droits, n'est plus identique à celui de *Totem et tabou*. Il faut maintenant au moins deux meurtres, deux scènes, deux représentations, et un effet d'après-coup. » C'est bien d'un « autre père mort, un autre parricide que celui du père primitif » dont il est ici question. Ce « meurtre d'un meurtre, plus qu'une désacralisation », constitue « l'opération de reconnaissance de l'autre mort, et de ses effets au cœur du psychisme, là où vient se déposer l'appellation signifiante. » Dans les trois cas relatés c'est la question de la trace et le redoublement de la mort qui sont en jeu, faisant figure de contrainte interne dans des situations qui, comme on l'aura compris, ne s'inscrivent pas du côté de la psychose (même si les états de détresse dont il est fait mention peuvent avoir des conséquences dramatiques puisque l'une d'elle aboutit au suicide). Nous sommes dans des problématiques oedipiennes manifestes mais le problème de l'exposition au danger est présent chez chaque sujet. D'une manière évidente chez Gérard qui s'exhibe et va recourir au geste définitif à un moment où il se trouve particulièrement exposé sur le plan professionnel et conduit à occuper symboliquement la place du père. D'une autre façon chez Anne qui, depuis la mort de son père, poursuit son existence en faisant varier sur elle, l'ombre et la lumière. Quant à Julien, promis à la lumière et au succès, le voilà qui recule face à la décision qu'il a prise de suivre la voie tracée par le père. Tous les trois cherchent à fuir la lumière après l'avoir recherchée. Leurs vies sont guidées par le désir de jouissance mais aussi inspirées par le désir de mort et ces trois situations montrent bien que « l'apparition est au centre de la question du deuil articulé aux formes des fantômes », comme le souligne L. Laufer (2004, p. 22), dans la mesure où « à l'horizon du regard de l'endeuillé se pose, se dresse, se dévoile et apparaît autant qu'elle disparaît l'incontournable question : que me veut le mort ? »

Bibliographie

Allouch J., 2002, « Freud embringué dans l'homosexualité féminine » in *Cliniques méditerranéennes* n° 65 « Les homosexualités aujourd'hui : un défi pour la psychanalyse ? », pp. 105-130.

Dessuant P., 1995, « Le suicide dans la mélancolie », *Psychiatrie Française*, XXVI, 2, pp. 12-22.

Gori R., 1996, *La preuve par la parole*, Paris, PUF

Fédida P. et al., 2007, *Humain/déshumain - Pierre Fédida, la parole de l'œuvre*, Paris, PUF

Freud S., 1920, « Sur la psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine », trad. de l'allemand sous la direction de Jean Laplanche, dans *Névrose, psychose et perversion*, Paris PUF, 1973

Laplanche J., 1997, *Le primat de l'autre en psychanalyse*, Paris, Champs Flammarion.

Lacan J., 1981, *Séminaire Livre III, Les psychoses*, Paris, Seuil.

Lacan J., 1994, *Séminaire Livre IV, La relation d'objet*, Paris, Seuil.

Lacan J., 2004, *Le séminaire livre X, L'angoisse*, Paris, Seuil. Séance du 16 janvier 1963

Laplanche J., *L'autre en psychanalyse*, Paris, Champs Flammarion.

Laufer L., 2004, « « Les figures transférentielles » ou que me veut le mort ? » » in *Champ psychosomatique*. « Les vivants et les morts », pp. 19-37.

Valabrega J.P., 1991, « Représentations de mort », in *Topique* n°48, pp. 165-205.