

La vie après le suicide d'un proche

A partir de son expérience de clinicienne auprès de sujets « suicidants », Joanne André nous invite à une réflexion, tant clinique que métapsychologique, sur la dynamique de la vie psychique. En revisitant ce que l'on appelle communément le passage à l'acte suicidaire, elle réinterroge le statut du désir de mourir à la lumière de la question de la vie et de la conflictualité psychique.

Son ouvrage repose à la fois sur une discussion des concepts classiques qui caractérisent l'analyse théorique et psychopathologique du suicide, mais ouvre également au fil des pages sur une discussion plus originale de cette clinique complexe. Elle invite ainsi le lecteur à l'accompagner dans sa propre réflexion, en partageant ses analyses, mais aussi ses doutes sur les dimensions énigmatiques de ce qu'elle désigne comme le « geste » suicidaire, par distinction avec le terme plus commun d'acte suicidaire.

Joanne André insiste en effet sur la singularité de cette clinique qui pousse le clinicien chercheur à problématiser les questions, plus qu'à proposer des réponses. Dans cette trajectoire, le recours à la théorie se présente comme une aide à la pensée, au travail de « traduction » de la tentative de suicide, dont le sens échappe. En interrogeant les conditions du passage de la mort à la vie, elle soulève, nous semble-t-il, un problème clinique, mais aussi théorique crucial.

La discussion à laquelle elle procède dans le chapitre 1 sur la « théorie du suicide » révèle l'absence d'unité théorique sur la question du suicide. Relève-t-il de conduites psychologiques ? Peut-il être caractérisé comme un fait social ? La discussion théorique revêt ici une importance décisive dans la mesure où la conception théorique adoptée par le clinicien oriente ses décisions en matière d'action, en particulier en ce qui concerne l'épineux problème de la prévention du suicide. Joanne André nous rappelle les difficultés, voire les apories des théories étiologiques du suicide, pour nous proposer un déplacement du « pourquoi vers le comment », de la causalité vers l'analyse des processus psychiques mobilisés dans le suicide. Elle relève ainsi le paradoxe selon lequel l'impensable du suicide, en référence à la mort, peut aussi se comprendre comme tentative de sauvegarde de l'unité psychique, véritable « solution psychique » dont les processus sont cependant à préciser.

Le chapitre 2 va se concentrer sur l'analyse entremêlée de situations cliniques et de réflexions théoriques – présentation dynamique qui caractérise d'ailleurs l'ensemble de l'ouvrage – sur le paradoxe du suicide, en le posant comme possible mode de traitement du paradoxe. A partir de la référence à l'opposition classique entre acte et pensée, comment comprendre que le suicide puisse aussi se présenter comme tentative de mise en sens et de symbolisation de ce qui n'a pu être métabolisé psychiquement ?

Le chapitre 3 nous invite dès lors à entrer plus précisément dans les questions métapsychologiques au regard de la complexité des déclinaisons psychopathologiques. Joanne André nous propose ici de théoriser le geste suicidaire à l'appui de la référence à l'état de détresse, en vue notamment de penser l'expérience traumatique en amont du geste suicidaire. Ce dernier peut alors se comprendre comme une issue défensive, un « retrait de l'expérience » visant à ne plus (se) sentir, (s')éprouver et soulève la question du destin des affects narcissiques au sein de la topique psychique. Comment, du point de vue de l'expérience subjective, parvenir à s'absenter, à s'amputer psychiquement ? Joanne André, toujours en appui sur son expérience clinique, met en évidence les difficultés à penser et théoriser le vide, ce que serait une expérience non éprouvée subjectivement, en convoquant le caractère insaisissable des effets de la pulsion de mort. Mais on retrouve ici une question singulière qui caractérise les « cliniques du vide », ou de la « désaffectation », pour reprendre un terme de J. Mc Dougall : le silence ne viendrait-il pas occulter, empêcher le risque de déchaînement de la

violence ?

Le silence a-t-il à voir avec l'action de la pulsion de mort ou est-il à situer du côté de la mort de la pulsion ? En indiquant que le geste suicidaire puisse se présenter comme une voie courte vers la recherche de l'absence d'excitation, se déploie une réflexion sur le rôle de l'objet au sein de la psyché, objet étranger en soi, impossible à métaboliser psychiquement, dans ses rapports avec la crise psychique.

Le chapitre 4 qui porte sur la scène suicidaire ouvre ainsi une discussion sur les aléas du travail de liaison d'expériences de détresse, de scènes au sein desquelles le sujet se serait éprouvé comme mort, comme inexistant. Ce point conduit Joanne André à réinterroger la valeur paradigmatique de la mélancolie à partir de la référence à Freud pour lequel « l'accès au complexe du suicide à partir d'une étude des maladies réside dans la mélancolie ». C'est donc l'ensemble de la problématique du « traitement psychique » de la perte qui est convoqué dans la clinique du geste suicidaire. Ce qui conduit l'auteure à s'interroger sur les conditions de possibilité d'une nouvelle élaboration psychique consécutive au mouvement de déstructuration du moi qui caractérise le suicide.

S'ouvre ensuite le chapitre 5 et la problématique du traumatisme qui vise à questionner l'inertie psychique dans ses rapports avec le geste suicidaire. Sur quels processus repose l'inscription psychique du geste suicidaire ouvrant la voie sur une historicisation possible de ce même geste ? Encore une fois, en convoquant la diversité des situations cliniques, Joanne André nous indique des pistes de réflexion concernant la variété des processus psychiques mobilisés : de l'hystérisation d'un trauma traité par les procédés auto-calmants, au travail de figuration dans l'après-coup d'une scène restée énigmatique et non symbolisée, toute l'épaisseur du travail psychique, de ses aléas, mais aussi de ses mises en impasse, se déploie dans le cadre des présentations de cas cliniques. Alors que l'acte suicidaire ne dit rien de la souffrance psychique, qu'il en tente au contraire une évacuation, l'écoute du clinicien, telle que nous la rend accessible l'auteure, contribue à révéler un au-delà de l'acte. Pour le clinicien il s'agit en effet d'être en position « d'attente périlleuse », au sens d'attente de l'avènement d'un éprouvé vital chez le patient et des risques subjectifs consécutifs qu'il suppose pour le patient, mais aussi pour le thérapeute. Cette posture clinique, qui repose sur l'expérience d'une « passivité obligée », s'accompagne d'une impossibilité à penser et serait en rapport, avec le sentiment pour le clinicien, de torturer, maltraiter le patient. Joanne André cherche en particulier à éclairer ces aspects spécifiques de la relation transférentielle à partir de la référence à la passivité et à la place du masochisme dans la vie psychique.

Le 6^e et dernier chapitre propose des perspectives relatives aux rapports entre tentative de suicide et échec du travail du masochisme primaire aboutissant à l'impossibilité, pour le sujet, de subjectiver les expériences auxquelles il a été confronté. Au contraire, une position passive soutenue – et visée en particulier par le travail psychothérapique – serait une des conditions majeures du mouvement de fantasmatisation dans l'après-coup de la tentative de suicide.

L'ouvrage de Joanne André tient donc ses promesses, on en sort avec un ensemble de questions et l'envie de revenir sur l'abondante littérature qu'elle convoque habilement, pour remettre sur le métier encore et encore l'analyse compréhensive des aspects énigmatiques de la vie d'âme (*SeelenLeben*).