

Rapport

Effets et conséquences du suicide sur l'entourage : modalités d'aide et de soutien »

Dr Didier Cremniter

Nous examinerons les conséquences sur l'entourage du passage à l'acte suicidaire à partir de l'expérience de terrain des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique. (CUMP). Ceci permet tout d'abord de distinguer deux situations essentielles lors des interventions après suicide.

Trauma psychique et implication subjective

Première situation : il s'agit de traiter le psychotraumatisme qui résulte de l'exposition fortuite à un passage à l'acte suicidaire. Ces personnes sont impliquées à leur insu en raison d'une rencontre avec l'horreur que représente cette confrontation brutale au réel de la mort (1). Au moment de la survenue de cet événement, il n'y a aucun lien préexistant entre le témoin du passage à l'acte et la victime. Cette mauvaise rencontre va être à l'origine de symptômes typiques de psychotraumatisme, stress immédiat plus ou moins dépassé, suivi d'un éventuel syndrome psychotraumatique. Mais à partir du moment où une prise en charge précoce peut s'instaurer dès l'événement, la plupart des personnes exposées pourront bénéficier de l'écoute et du suivi qui visent à tout mettre en œuvre pour les protéger du déclenchement d'une pathologie psychotraumatique. Elles n'échapperont pas au trauma, c'est-à-dire à l'expérience unique de rencontre avec le réel, mais les symptômes, la souffrance vont être nettement atténués par rapport à ce qu'il en serait en l'absence d'une prise en charge précoce.

Deuxième situation : le passage à l'acte suicidaire survient au sein d'une communauté, d'un groupe où la victime était connue, c'est-à-dire inscrite dans un lien relationnel préalable. A titre d'exemple, nous mentionnerons les deux situations extrêmes que l'on peut rencontrer concernant la nature de ce lien. Celui-ci peut être objet soit d'une forte proximité relationnelle et d'un investissement majeur, soit à l'inverse caractéristique d'une conflictualité voire d'une opposition majeure et dévastatrice. Tous les degrés intermédiaires sont possibles et

caractériseront les phénomènes subjectifs exprimés par l'ensemble de ces proches au décours du passage à l'acte suicidaire. Nous citerons l'exemple des membres d'une famille. Ceux-ci doivent faire face à la perte brutale d'un proche : père, mari, épouse, fils. Nous pouvons également citer le monde du travail. Dans ce cas, on pleure la perte d'un collègue. Les manifestations de souffrance que l'on observe alors sont la conséquence du passage à l'acte dans le contexte de cette intersubjectivité traduisant le lien antérieur particulièrement investi à l'égard de la victime.

Comme exemple d'une conflictualité ou d'un rejet maximal, nous pouvons évoquer des situations de tension extrême, soit au sein d'une famille, soit dans le monde du travail. Le passage à l'acte prend une signification particulièrement forte dans un tel contexte. On peut citer sur le plan familial des situations caractérisées par un conflit de culture entre deux générations. Dans le monde professionnel, le harcèlement s'apparente à une forme d'instrumentalisation des personnes. Dans les deux cas, il s'agit d'un sujet en rupture. Au lieu de bénéficier d'une communauté relationnelle qui maintient un lien et une cohésion sociales, c'est une relation de destruction faite de violence et de menaces qui s'installe. Mais en fin de compte, même s'il y a eu de telles marques de rejet lors du déclenchement du passage à l'acte, les réactions de l'environnement restent caractérisées par l'expression de la perte et de l'attachement antérieur.

A l'inverse de ces suicides marqués par une empreinte et une signification si lourde de sens, il arrive dans d'autres cas, que le passage à l'acte touche la communauté de façon particulièrement fortuite et tout à fait inattendue. Les réactions de l'entourage sont alors le reflet de ce vide, de cette absence d'explication. Le passage à l'acte se traduit par un non-sens (2) et c'est cette problématique qui, dans un premier temps va caractériser le vécu du groupe, ses interrogations sous la forme d'une recherche du sens.

Ce qui est alors essentiel dans le contexte de l'intervention précoce mise en place par la CUMP, c'est de permettre de clarifier et de démêler les diverses composantes du vécu qui se construit chez les uns et chez les autres. Eclairer leur questionnement en réaction au passage à l'acte, préciser la nature du lien et la place qu'ils occupaient pour la victime paraissent deux des objectifs essentiels dans les suites immédiates de l'événement. Savoir extraire une problématique entre ces deux extrêmes que sont le « trop de sens » ou le « non sens » entourant le passage à l'acte, constitue l'un des exemples de cet exercice essentiel qui caractérise l'intervention psychothérapique précoce.

Dans certaines circonstances, les deux mécanismes psychopathologiques décrits vont intervenir : 1) le suicide touche une personne préalablement connue et investie au sein d'un

groupe, d'une communauté. 2) le passage à l'acte se produit au contact de ces personnes avec les conséquences traumatiques précédemment décrites. Il faudra prendre en compte d'une part les manifestations symptomatiques liées au trauma pour ceux qui ont été touchés par l'impact et d'autre part les réactions psychopathologiques liées à la perte brutale d'un proche.

La mise en place du débriefing psychologique et l'action sur l'entourage proche de la victime. L'exemple particulier des jeunes

Nous évoquerons dans un premier temps les suicides et conduites suicidaires de jeunes, voire d'enfants à partir de notre expérience des interventions en milieu scolaire. Dans cette phase des premiers jours qui suivent le passage à l'acte, le partage que nous avons évoqué entre survenue du suicide soit sur les lieux, soit à distance, le plus souvent au domicile, est essentiel. Les notions précédemment rappelées se vérifient : nécessité d'une prise en charge immédiate des manifestations d'ordre traumatique qui résultent de la confrontation directe au passage à l'acte et traitement des manifestations subjectives associées à cette perte. On l'observe de façon constante dans les établissements scolaires où un tel drame est survenu en présence des autres : les impliqués directs requièrent une prise en charge immédiate afin d'atténuer les manifestations parfois très envahissantes du stress aigu avec son cortège de manifestations évoquant des phénomènes dissociatifs. Ils doivent ensuite bénéficier d'une écoute plus approfondie par rapport au trauma vécu. C'est ce que peuvent apporter les groupes de débriefing psychologique ou les prises en charge individuelles sous forme de psychothérapies précoces, débriefings individuels.

Une particularité essentielle est qu'elles doivent être menées sur place à proximité du lieu sur lequel s'est produit le passage à l'acte suicidaire. Cette règle se vérifie : lorsque le phénomène psychopathologique se déclenche en rapport avec la survenue d'un événement extérieur à la réalité psychique du sujet, ce lieu est alors investi en tant qu'espace psychique d'appartenance au sujet. La référence à cette dimension spatiale incluse dans l'espace psychique se vérifie du fait que toutes les offres de prise en charge précoces de ces traumatisés, dans un lieu qui ne soit pas à proximité de l'événement, comme par exemple à l'hôpital, sont refusées par ce patient. Ce lieu ne représente rien pour lui et ne peut être investi comme lieu de soin. Les phénomènes transférentiels immédiats qui sont les ressorts indispensables et fondamentaux sur lesquels construire ces premières approches s'appuient sur la notion de savoir supposé (3). Pour être crédible, et réceptif à l'écoute de la souffrance,

le thérapeute devra s'appuyer sur la référence à cet espace matériel devenu le support des signifiants fondamentaux qui représentent le sujet.

Venons en maintenant à l'action thérapeutique qu'il convient de mettre sur pied pour les autres phénomènes psychopathologiques, à savoir les phénomènes subjectifs liés à la connaissance, aux liens antérieurs qui soutenaient la relation à la victime.

Dans ce cas, un travail précoce doit être également mis sur pied. Il est fondamental pour enrayer une forme de prise en masse, de solidification de certains signifiants, ceux qui représentaient ce lien à la victime dans la conjoncture du passage à l'acte. Ce travail thérapeutique vise à briser ce blocage et à déconstruire toutes les productions imaginaires autour du noyau figé de la pulsion de mort. Il doit permettre de restaurer une fluidité, une circulation dans le jeu des signifiants, de manière à atténuer cette référence mortifère, celle qui est apparue à l'œuvre dans le passage à l'acte.

Même si les proches ont été, à ce moment, pris au piège de ce triomphe momentané du réel, l'élaboration qui est à construire au décours de ce suicide, doit s'orienter vers une dialectique autre que celle de la pulsion de mort. Elle vise à reléguer ce réel, un moment au premier plan, à sa place habituelle, c'est-à-dire recouverte par le symbolique. Celui-ci permet la reprise des lois de la parole et du langage et permet aux fantasmes, à l'imaginaire de retrouver son espace.

Pour schématiser certaines orientations, nous pourrons résumer et extraire certains points qui sont les suivants : dans les situations caractérisées par un suicide alimenté par un trop de sens, il s'agit de permettre à l'entourage une mise en perspective de ces signifiants qui occupent le devant de la scène au point de ne plus rien apercevoir de ce qu'il en était de ce sujet. Restaurer celui-ci à partir d'une remise à plat des conjonctures qui ont entouré le passage à l'acte représente un travail psychique et thérapeutique indispensable. Il a sa place aussi bien au sein d'une famille que dans une entreprise tout comme au sein d'une communauté spécifique quelle qu'elle soit. L'important est de rassembler l'ensemble des acteurs qui se sont trouvés interpellés par cette issue fatale. Il faut alors parvenir à démêler les coordonnées de cette histoire qui s'est écrite pour le sujet afin qu'elle se retrouve non plus figée dans le processus pulsionnel, mais au contraire à nouveau vivante, problématisée dans le récit, l'histoire qui devient une parmi d'autres. Chacune se construit pour chacun des sujets, des protagonistes qui ont été interpellés par la victime. Chacun va alors se réapproprier ce lien à la victime dans une dynamique, non plus mortifère mais de parole, d'échange réhumanisé.

Remarques conclusives . L'adolescent symptôme d'une nouvelle clinique

On serait tenté de proposer les mêmes principes lorsque ce qui entoure le passage à l'acte suicidaire est marqué du sceau du non sens, de la béance. L'inattendu et la surprise qui entourent le passage à l'acte soulèvent d'ailleurs la question cruciale de la prédition de l'acte suicidaire et donc sa possible prévention. Ici, le recours à une clinique particulièrement affinée et précise s'impose. C'est elle que nous allons mettre au jour au terme d'une analyse systématique de la psychopathologie du suicidant. Nous serions tentés de choisir l'exemple des adolescents. La clinique que nous observons chez eux est décalée dans le temps : elle ne cesse de rajeunir. La mélancolie, la paranoïa que l'on décrivait classiquement chez l'adulte envahit bel et bien le jeune, l'adolescent et maintenant l'enfant, sous des formes que nous avons du mal à nous représenter. Tout simplement parce que ces jeunes, eux, ne cessent de vieillir prématûrément pour précisément s'approprier les formes de destruction psychique qui caractérisaient jusque là la symptomatologie observée chez leurs aînés. C'est le prix à payer pour répondre aux formes de violence aujourd'hui déployées dans nos sociétés. Celles-ci résultent d'une exclusion progressive de toute humanité dans ce qui régit les rapports interhumains. La place des objets procurés par le progrès scientifique facilite sans doute ces penchants funestes. Il existe une facilitation de ces mécanismes qui se comprend de la façon suivante : l'accélération, le décuplement des moyens, ceux qui donnent accès aux objets de satisfaction et qui sont alloués aux êtres parlants permettent aujourd'hui des performances par rapport à ce qu'il en était il y a encore peu. La tentation est alors forte, à tous les niveaux de notre organisation sociale, de négliger le lien de parole et de laisser le champ libre à ces mécanismes de destruction. Le monde qui illustre cette orientation néfaste ne croit plus qu'à cette volonté non refreinée de céder avec davantage de facilité aux formes jusque là limitées de jouissance.

Car la réalité du passage à l'acte suicidaire démontre que dans cet univers, il n'y a plus d'espace pour ceux qui, auparavant bénéficiaient de ce support du symbolique, c'est-à-dire d'un tissu de lien social suffisamment consistant pour les préserver de cette dérive mortifère. Aujourd'hui, cette protection des plus exposés, des plus menacés devient trop précaire. Bien au contraire, la recherche du profit, du bien-être, de l'accès à des formes inespérées de satisfaction devient prioritaire.

Pour résumer, nous ne pouvons, encore davantage qu'auparavant, faire l'économie d'une clinique affinée, édifiée sur des conceptions psychopathologiques permettant de saisir les éléments cliniques d'une prédisposition au passage à l'acte suicidaire tels que l'on peut les

repérer dans les états de défaillance psychique qui ont pour nom : fragilité symbolique, état limite, pré psychose, psychose ordinaire (4). Car l'expérience montre que cette clinique repérée par certains de nos maîtres, qui était auparavant marquée du sceau de la rareté, devient aujourd'hui beaucoup plus actuelle, à mesure que les conditions de vie c'est-à-dire d'appauvrissement du symbolique, dévoilent cette pathologie auparavant peu fréquente, tout simplement parce que colmatée par le confort, les normes d'humanité qui caractérisaient nos sociétés avant ces dérives actuelles.

Références

1. - Lebigot F La névrose traumatique, la mort réelle et la faute originelle .. Ann Med Psychol 1997 ; 155, 8 : 522-6
2. Cremniter D. Sens et non-sens de l'acte suicidaire. 38èmes Journées du GEPS, Dijon 21-23 septembre 2006, La crise suicidaire.
3. Lacan J. Le transfert, le Séminaire livre VIII ed Seuil, Paris 1991.
4. Psychoses ordinaire. La converntion d'Antibes. Agalma Le Seuil 2005