

Suicide, révélation et élaboration du traumatique

Marie Desrosiers

L'auteur témoigne d'une expérience où le suicide d'un patient relance la question du traumatique et de l'élaboration post-mortem, expérience qui vient interroger son propre rapport à la clinique psychanalytique. Cette terminaison imposée et brutale d'un traitement se présente pour le thérapeute comme une occasion d'élaboration contre-transférentielle ultime. L'auteur partage cet effort imposé où la mort du patient par suicide induit la nécessité de poursuivre le travail de deuil impliqué dans toute analyse contre-transférentielle, poussant celle-ci à la limite d'une élaboration où la part manquante se révèle omniprésente. Cette traversée est présentée en tant que rupture qui se loge au centre même de celui qui s'offre en continuité à des personnes qui lui en font la demande.

Ange Animal, moi je m'affole
Devant tes pleurs, tes paraboles
Est-ce que tu sais que tu m' rends fou
Avec ta croix, avec tes clous

Fragments de : *Ange Animal* '

*La musique-thème du film *La liste de Schindler*² témoigne d'une J caractéristique énigmatique de l'humanité : la construction du sublime et du merveilleux sur l'indicible horreur émanant de l'humain ainsi que l'inimaginable souffrance qu'elle peut engendrer. La douleur du violon et sa lancinante tension atteignent un paroxysme tel, qu'il ne peut être question ici que de Beauté. À mon oreille, pureté du son, dissonance et consonance y sont réunies, liées familièrement de façon inquiétante et étrange. Dissonance dans le timbre et dans la texture du frottement de ces cordes juives, cordes à la fois caressées et attaquées par le virtuose; consonance dans l'harmonie choisie par le compositeur qui a su contenir dans une seule mélodie dramatique toute la tendresse du monde et sa mélancolie, toute sa cruelle humanité. J'emplis mon oreille de cette preuve sans cesse renouvelée que la vie peut émerger de la mort.*

C'est aussi à tout cela que je songeais en Lui faisant mes adieux, moment intime mais empreint d'irréalité. Le même jour où ses proches, ses vrais proches légitimes, connus et reconnus, ceux-là qui avaient grandi avec lui, qui l'avaient aimé et peut-être haï, le mettaient en terre. Ceux-là qui l'avaient mis au monde et qu'il avait mis au monde, et à qui il venait peut-être de retirer un peu de cette vie. Et moi, étrangère envahie d'un chagrin illégitime, j'étais déroutée par cette immense invasion de la réalité, sa mort s'insinuant comme un symbole exagéré de l'effraction par le réel. J'étais frappée par la violence du geste tout en me demandant s'il existe réellement des morts plus douces que d'autres³. Dans ma désolation, j'allais choisir la musique comme support à notre ultime rencontre, cette musique-là qui, pourtant, m'avait déjà servi de repère et que je

n'arrivais pas à décoder sur le coup. Elle ne m'avait jamais semblé si dénudée ni si vraie, allant même jusqu'à exterminer certains de mes doutes qui existaient encore hier, par contamination peut-être, prenant appui sur ce repère historique qui s'offrait à moi comme siège d'un holocauste privé.

Quelques instants pendant lesquels, rivée à ce violon, les mots me semblaient superflus. Dans un élan naturel où je venais sans même m'en rendre compte d'aboutir à La jeune fille et la Mort⁴, je me demandais à nouveau pourquoi traduire en mots alors que tout peut être contenu dans la musique, langage créatif de la survie. Schubert allait ainsi prendre le relais et m'émerveiller à nouveau par son quatuor magique puisque celui-ci résonne comme une symphonie. Je m'offrais là, sans le savoir encore, un répit de la parole mais non pas de la quête d'un sens, avant d'entreprendre une traversée riche mais éprouvante dans ma pensée. Mon corps, quant à lui, restait fourbu, soubresauts du choc qu'avait représenté l'annonce du suicide de ce patient-là, à ce moment-là de notre aventure et à ce moment précis-là de ma propre existence, en-dehors de lui et aussi en rapport avec lui, comme si nous étions plus liés l'un et l'autre que je n'aurais pu l'imaginer jusqu'ici.

Dans ce dégel qui commençait à s'entrevoir, j'allais être propulsée durant les jours et les semaines à venir dans une frénésie à penser. Éprouvante tentative de penser la vie autant que la mort, la relation autant que la pulsion, les contenants et les contenus, les fins et les origines. Comme si c'était moi qui étais subitement privée de temps pour poursuivre le travail amorcé avec lui, ce temps qui m'échappait mais aussi temps qui ne passe pas⁵ et qui s'étire comme la torture d'une éternité. Il m'aura fallu quelques temps pour reconnaître plus clairement la progression traumatique⁶ dans laquelle il venait de m'entraîner.

Écrire et partager : la question du don et de la reconnaissance

Le suicidé renvoie à chaque destinataire de son geste quelque chose qu'il portait, souvent sans le savoir. Il leur renvoie du même coup quelque chose qu'eux-mêmes portent, parfois sans le savoir. Et ces autres, qu'ils soient parents, amis, psychothérapeutes ou nommés autrement selon les appartenances, se laisseront ou non toucher par ce *don*. L'occasion leur est en effet offerte de construire ou non quelque chose et ce, à partir de ce qu'ils réussissent à voir comme une dépossession, une violation, ou comme une révélation. De toute façon, sous des allures de courage ou de défaillance, ils ne sauront totalement échapper à ce geste par lequel ils se sentent violemment concernés, dans l'acceptation, la résignation, le déni ou la révolte. Le suicide crée rupture, fracture, cassure ou déchirure; il ne peut laisser indifférent ni dans le corps, ni dans l'esprit. Si l'on est le moins proche du suicidé, c'est à nous-mêmes que le suicide arrive, pas juste à l'autre.

Le suicide, comme l'écriture, vient imposer une finitude au temps. Michel Schneider parle pourtant de l'espace littéraire comme étant régi par un vertige essentiel qui laisse celui qui écrit croire qu'il a le temps, croire même qu'il est peut-être immortel. De son bel ouvrage qui aborde notamment le vol des paroles et des pensées, je me vois justement lui emprunter des questions

faisant écho à celles qui se bouscuaient en moi devant la tâche de rendre compte de quelque chose de ce suicide : « Écrire, c'est donner, mais quoi, à qui? Remercier. De quoi? Rendre, plutôt. » (Schneider, 1985, 85) Remercier aussi comme on donne à l'autre son congé, alors qu'on vient soi-même d'être congédié.

C'est d'abord à lui, devenu omniprésent par la brutalité de son absence, que je voulais rendre quelque chose. Voulais-je ainsi reconnaître l'action thérapeutique qu'il avait eue sur moi? Pouvoir témoigner, avec humilité.

« Moi qui croyais tenir le monde
À bout de bras [...]
Repose ta vie sur ma vie
Apprends-moi ce qui me reste à savoir »
Chanson pour Nathan⁷

Comme si F après-coup, dont je pouvais être désormais la seule à témoigner dans notre aventure, devait être partagé. Mais, puisque donner c'est aussi parfois prendre, l'écriture se présentait comme possiblement garante d'un gain psychique qu'il me fallait m'approprier même si ce gain avait d'abord été destiné à l'autre dans cette rencontre qui lui avait été proposée. Un gain, dont parlent Françoise Bessis et Pierre Cazenave, au sujet des malades cancéreux, « qui passe forcément par le don et ouvre sur le sens [...], qui peut faire que le patient ne sera pas mort pour rien. » (Bigras *et al.*, 1994, 62) Suicide ou cancer, le lien me semblait dans ce cas-ci passer par ce que Bigras et Cazenave ont nommé la maladie du nourrisson dans l'adulte, rejoignant ainsi l'analyse de l'enfant dans l'adulte à laquelle Ferenczi nous invite.

Écrire, aussi, pour échapper à une emprise⁸ et afin de poursuivre un travail de deuil qualifié par Dominique Scarfone (1997, 10) de « travail à défaut de quoi nous restons captifs de la catégorie de l'actuel, sollicités du côté de l'agir plutôt que de la pensée⁹ ».

En plus des difficultés qui me semblent inhérentes à tout récit d'aventure psychanalytique, souvent appelé « vignette clinique », comment parler d'une relation à deux dont il ne resterait plus, en réalité et définitivement, qu'un seul protagoniste. Démise en quelque sorte de ma fonction (quelle qu'elle soit : mère meurtrière, mère en trop ou en pas assez, témoin d'une chute, moi-même en chute... ou toute autre position qu'il me serait donné de découvrir), donc, comment transmettre une telle expérience sans me situer complètement à l'extérieur d'une scène ou sans en être l'unique personnage? Comment ne pas traduire dans le récit que ce qui reste de celui qui a offert son écoute et prêté sa pensée en guise d'appui, récit par lequel seul ce dernier finirait par être vu, par le biais de ses impressions contre- transférentielles?

Il avait si peu dit. Me fallait-il élaborer après coup : autant ce qui avait été dit que ce qui ne l'avait pas été et peut-être même ce que j'avais cru entendre? Me restait-il à imaginer ce que, peut-être, je n'avais pas entendu? Est-ce le propre

de ces démarches post-mortem où l'on est renvoyé à la part manquante dans le dire, le faire, le penser?

Barbara qui me fait cadeau de sa voix noire... « Une petite cantate... seule je la joue, maladroite... Mon Dieu, qu'elle est difficile, cette cantate sans toi... »

Une petite cantate¹⁰.

Le manque de notes ou le manque de mots. Jouer pour quelqu'un ou avec quelqu'un, n'est-ce pas ce qui compte, finalement? C'est du moins la voie espérée de tout transfert, du côté de celui qui demande l'écoute comme de celui qui l'offre. Mais ce transfert, tout comme cette visée analytique, ne sont-ils pas d'abord et avant tout dans la tête de celui qui offre son oreille et ses mots, autant comme appui que comme enveloppe? Ne s'était-il accroché à un espoir que dans ma tête?

L'analyse demande une parole, une présence, une vie à nos côtés, même lorsqu'elle est sur le point de s'éteindre, sur le bord du gouffre. J'étais donc privée de cette voix nécessaire ". Pour écrire, j'ai tenté de le garder plutôt absent, c'est-à-dire sans m'acharner à tenter d'expliquer ce qui lui était arrivé, renoncer en partie à décoder, sans lui, ce qui l'avait mené cette fois-ci au suicide *réussi*. *Réussi*, c'est comme cela qu'on nomme ces morts dans les statistiques épidémiologiques dont on fait grand état dans nos politiques socio-sanitaires, celles qui déterminent dans quelles souffrances humaines l'argent devrait être investi. Donc, un suicide réussi et qui parlerait peut-être, paradoxalement, de l'échec de quoi, de qui?

L'après-coup du trauma, l'échec

L'aventure psychanalytique, présentée par Roussillon, vise à optimiser les capacités de symbolisation — on pourrait dire des deux protagonistes — mais elle ne « préjuge pas d'un point d'aboutissement particulier de ce travail, mais désigne une direction de celui-ci » (Roussillon, 1999,102). Dans notre cas, ce travail *ensemble* s'effondrait, de façon prématurée, donnant aux mots de Scarfone toute leur force : la pensée s'échafaude sur le manque, « d'où la lutte toujours recommencée, le tremblement, le cataclysme » (Scarfone, 1997). Ainsi, le suicide s'attaque durement à la capacité de symboliser de celui qui, par sa position, s'est offert notamment comme objet d'identification, comme lieu ou comme objet d'intromission. Dans ce contexte, les risques d'effondrement de la pensée deviennent donc accrus.

Cependant, le suicide offre probablement une prise exceptionnelle, plus que toute autre peut-être, pour penser les configurations limites puisqu'il impose une situation de limite extrême à l'effort d'élaboration qui sous-tend le travail analytique, surtout avec ces personnes qui souffrent, souvent sans le savoir, du manque et de la fausseté de leur identité. Sous l'angle de ce qu'il induit chez celui qui est en quelque sorte condamné à continuer à vivre, le suicide d'un patient se présente comme un point de départ à l'élaboration afin que la force d'attraction soudainement interrompue puisse trouver un autre objet. En nous

inspirant de la spirale figurée par Laplanche (1992) qui offre tellement de sens, la mort imposée et subite viendrait *donner* un élan pour un tour accéléré de spirale (soit pour ne pas être éjecté soi-même lors d'un mouvement centrifuge ou encore pour justement pouvoir être éjecté vers une nouvelle sphère), l'idée étant de tenter d'échapper à notre propre paralysie.

Enfin, si le deuil, en général, constitue une épreuve de réalité, le deuil d'un patient impose justement que l'on puisse discerner *qui* on vient de perdre et à *quel niveau de réalité* la perte est-elle imposée. Or, dans ce cas où le suicide tombe comme une avenue inattendue, d'autres questions incontournables se greffent aux précédentes : quel sens donner au geste de l'autre à ce moment précis dans le cours d'une thérapie? à quoi cette perte s'attaque-t-elle en-dedans de soi et que vient-elle ébranler chez soi?

À l'instar de Scarfone, il nous faut reconnaître cette relance d'une énigme de l'étranger en soi où : «... mille liens nous relie à cet étranger sur lequel peut se poursuivre le travail de traduction après-coup, traduction qui intègre au moi la part de l'autre rendue conciliable à ce que je suis » (1997, 6). L'autre relance ainsi une question qui concerne ce que nous avons pu espérer élaborer à travers lui.

Comment situer l'après-coup? à travers lui ou à travers une situation?

Lui... un homme cherchant à se définir. Un nourrisson épuisé ou un errant « qui défie inconsciemment toute définition » (Cournut, 1998,107). Il ne se reconnaissait pas dans les bribes de son passé, tellement le clivage du moi avait opéré son incision de façon efficace. « Moi-même j'ai peine à croire que ce gars-là c'était moi puisque ce n'est pas possible que ce soit moi ». Il n'entrevoyait pas mieux l'avenir, fatigué par la quête d'une existence à laquelle il ne pouvait croire.

« Mais toi, demandait-il, est-ce que tu y crois? Vas-tu pouvoir me faire devenir un homme? Moi, je suis autre chose et j'en ai honte. »

La situation... indéchiffrable pendant les premiers mois, hétérogène, mixte, transitionnelle ou paradoxale ". Un climat à la fois empreint de passion et d'agonie, deux éléments que j'avais peine à relier ensemble en raison même de leur trompeuse et apparente opposition.

Suite au suicide d'un tel patient, l'analyse du contre-transfert, qui représente en lui-même un travail incessant de deuil, s'impose radicalement et se poursuit avec une intensité redoublée. On se retrouve pris *dans* l'échec d'un processus psychothérapeutique. Pour reprendre et poursuivre une image de Pontalis¹³, c'est comme si l'un des passagers n'a pas tenu le coup dans la traversée et qu'il nous reste alors à reconsolider l'embarcation mais comme on le ferait en pleine mer et non pas comme on le ferait bien au sec, une fois revenu au port. On se retrouve en fait confronté à un état limite du contre-transfert lui-même.

Dans le cours vivant du processus thérapeutique, ce type de travail contre-transférentiel impose certaines exigences. Roussillon (1999) vient en éclairer

certaines avenues ou peut-être même certaines conditions dont la capacité de pouvoir travailler au sein de la paradoxalité ainsi que de pouvoir penser, en lien avec le patient en question et sa propre historicité, notre propre théorie de la cure et du fonctionnement psychique. Dans ce cas particulier, il me semble qu'un des défis énoncés prend tout son sens : « se mouvoir [...] au-delà des logiques de l'espoir, au-delà des logiques de la vie... » (Roussillon, 1999, 110).

J'avais justement l'impression d'être prise en flagrant délit d'espoir. Par quel défi commencer? Il me semblait que « juste » resituer le transfert, « juste » discerner moi de l'autre serait un défi. Comment parler du contre-transfert quand les choses deviennent confuses au point de ne pas pouvoir définir le transfert lui-même? Me voilà dans un bref instant de folie à deux « où nul ne peut décider qui est l'inducteur et qui est l'induit... » (Pontalis, 1999,80).

Penser dans cet après-coup invite notamment à faire le deuil de l'illusion d'omnipotence mais cela relance aussi, de façon plus tangible, le deuil de ce qu'on aurait souhaité prévoir. Jean Bégoin (1989) nous rappelle que la capacité de prévision est probablement l'une des fonctions essentielles de l'appareil psychique en permettant d'assurer une protection contre le danger d'être sidéré par l'émotion brute. Or, le suicide semble tomber comme inattendu même lorsqu'il pouvait être prévisible. Au mieux, me semble-t-il, on se retrouve aux prises, à des degrés plus ou moins sévères, avec ce que Ferenczi appelle la désorientation psychique¹⁴.

Ses silences me paraissaient parfois presque insurmontables, au point de m'amener moi-même à bouger, soit physiquement, soit exceptionnellement en me raccrochant volontairement à quelques questions qui ramenaient la réalité, question de reprendre de l'air. Son regard était celui d'un tout petit enfant en attente qui cherche à me montrer jusqu'à quel point il pourra se montrer autosuffisant, autonome et sans « trou ». Il me disait, en s'adressant à moi comme s'il me connaissait plus que quelqu'un que l'on peut bien connaître : « voilà, je crois avoir tout vu, j'ai beaucoup réfléchi et j'ai compris beaucoup de choses mais je ne comprends pas comment faire pour avoir moins mal. » M'exprimant ainsi un travail qu'il disait faire hors séance, il cherchait du même coup à savoir comment je me situerais face à ce qui lui était conseillé à l'extérieur : « On me dit que je devrais en profiter pour apprendre enfin à vivre seul... devenir un homme vraiment homme, capable d'exister par lui-même. Mais moi, je n'en vois pas le sens... c'est quoi le sens d'être seul? »

Colère, honte et culpabilité : au sujet des tentations pour ne pas penser

Il est généralement recommandé à la suite de suicides de patients de procéder à ce que certains nomment *autopsie psychologique*. Je n'avais aucun goût pour un certain type de dissection et je préférais ne pas donner de nom à cette tentative de mise en sens qui m'est apparue comme un travail obligé, une entreprise vertigineuse, forcée et inattendue.

Ce n'est que plus tard qu'il me deviendrait possible d'entrevoir un malaise concernant ma confusion personnelle face au désir d'aider, de guérir ou même de sauver quelqu'un, ou à tout le moins de lui être plus utile que nuisible. Comme s'il ne fallait pas parler de tous ces désirs qui peuvent nous habiter. Ce malaise se manifestait à la fois comme une répulsion et un déni face à des désirs de guérison ressentis comme interdits. Mais surtout, ce qui m'était révélé, paradoxalement, concernait une réaction étrange que j'appellerais une *sereine désolation*. Comment pouvais-je être apparemment si détachée d'un destin aussi tragique, son suicide, et me retrouver moi-même plus combative que jamais, comme si cette force intérieure ne devait pas elle non plus être nommée à haute voix, indécente et elle aussi possiblement interdite.

Avant même d'aboutir à quelques éclaircissements, un travail préliminaire d'élaboration allait me faire mieux connaître ce que j'ai appelé « mes tentations pour ne pas penser ». J'ai tenté de leur donner des noms : la tentation auto-critique du diagnostic et de la contre-indication à un travail psychanalytique; la condamnation d'un manque de l'approche théorique et la tentation d'un recours à l'efficacité comparée; le refuge dans la réaction thérapeutique négative; la tentation de s'ancrer dans l'illusion du destin ou ce qu'on pourrait appeler le refuge dans la pulsion de mort de l'autre.

Chacune de ces pistes s'est d'abord offerte à moi comme une assise pour penser jusqu'à ce qu'elle se dévoile comme un écran, comme si le travail d'élaboration n'aboutissait pas, comme s'il « n'arrêtait pas ». J'ai fini par penser, avec le temps, que cela témoignait davantage de mes tentatives de survie psychique plutôt que d'une incapacité à simplement « arrêter » des réponses et y ai plutôt reconnu la force d'attraction à laquelle Pontalis nous convie.

Comment éclairer le fond sur lequel reposent plusieurs de ces tentations qui se trament confusément mais qui laissent parfois entrevoir des fils de colère, de honte ou de culpabilité?

Lise Monette décrit, d'une part, comment certains patients s'accrochent à notre vitalité qui leur est essentielle mais, d'autre part, comment ils nous imaginent aussi sans vitalité intérieure, indifférents à leur vie affective. Ce transfert clivé nous porte, écrit-elle, « à ressentir avec gêne notre vitalité et souvent à rechercher, presque malgré nous, une neutralisation de celle-ci pour "faire corps" avec la morbidité de l'autre par son incorporation contre-transférentielle » (Monette, 1990, 218). Cette gêne dont il est question ici semble nommer un état insidieux dans un parcours qui reste toutefois vivant au sein d'une mort symbolique et dont les fondations risquent de nous être dévoilées progressivement. Or, quelque chose de cet ordre nous est révélé, mais de façon abrupte, dans le cas d'un suicide. Un travail de discernement s'impose, dans l'après-choc, afin de remettre en marche notre appareil à penser mais aussi pour favoriser plus spécifiquement un travail de deuil qui viendrait « déjouer l'identification primaire avec l'objet réel mort ou perdu » (Hanus, 1998,32).

Comment faire face à l'ambiguïté de la honte, ne sachant plus ce qui est transmis par la honte à mourir de l'autre alors qu'on risque de se trouver soi-

même, confusément, avec une honte de vivre dont on a peine à reconnaître le détenteur?

Comment affronter une gêne qui se transmute subtilement en culpabilité, malgré le déploiement d'efforts rationnels et malgré la reconnaissance partagée avec d'autres que l'intervention a été menée de façon *irréprochable*? Enfin, comment donner un sens constructif à une colère à la fois diffuse et spécifique : colère spécifique en réaction à une charge d'hostilité dont on prend acte; et, colère diffuse qui témoigne de l'impuissance à simplement *changer le monde*?

Dans ce dernier cas, que faire d'un débordement de colère qui s'adresserait, massivement, à un discours social qui dénie la souffrance (la souffrance psychique et la souffrance tout court), puisqu'elle apparaît insensée dès qu'elle se met à nuire aux puissants engrenages de la productivité qui, seule, finit par déterminer les urgences? Quoi dire à cette collectivité qui veut des réponses, des *vraies*, des diagnostics clairs mais pas très éclairants; qui réclame des progrès rapides mais pas nécessairement solides ni intégrés; qui commande de l'efficacité, non pas du sens; qui ne veut pas perdre son temps à penser les impensables sur lesquels repose l'équilibre si précaire de notre société?

Le piège de la tentation diagnostique

Le psychiatre avait parlé de cette dépression chronique chez le patient, ce qui justifiait la recommandation d'antidépresseurs à vie. Il voyait les avantages d'une psychothérapie, question d'améliorer la qualité des relations amoureuses qui semblaient être si dures à vivre pour le patient qui souffrait d'attentes irréalistes. Le médecin me faisait aussi part d'une dimension hystérique au tableau clinique et j'ai pensé sur le coup que cela l'amenait peut-être à prendre « quelque chose à la légère » puisqu'il est vrai que les éléments théâtraux sont parfois difficiles à ressentir sérieusement pour ce qu'ils sont. Avec ma petite voix qui trop souvent a peur de ne pas être entendue, j'avais émis l'idée que ce qui était chronique n'était peut-être pas la dépression... mais que j'allais le laisser s'occuper de ce symptôme sans interférer avec son traitement. Je le promettais.

Ne fallait-il pas plutôt situer cette « chronicité » du côté d'une exigence à tenir compte d'une faille identitaire qui le plongeait dans des « trous » desquels il n'arrivait pas, par moments, à s'échapper? Quant à l'hystérie, n'était-elle pas surfaite? Ne connaissant pas sa formation ni son langage de psychiatre, puisque lui-même m'était inconnu, quelle « vérité » pouvait-il accorder à l'expression « faux self » et fallait-il lui transmettre que l'essentiel à traiter me semblait être bien en-deçà de cet étalage dont le patient se recouvrait? Au moins, l'avantage de cet échange était d'avoir pu obtenir l'impression d'une respectueuse collaboration.

Il aurait été tentant de mettre en doute mon propre appareil diagnostique, voire mon propre jugement, en m'appuyant sur l'attirail « scientifique », de plus en plus sophistiqué d'ailleurs, mis à la disposition de tout psychothérapeute qui souhaite s'enquérir à l'avance des avatars possibles d'un engagement dans tel ou tel autre type de thérapie. Certains avanceraient même qu'au point de vue

diagnostique, il est essentiel de savoir au moins à quel genre de structure de personnalité on a affaire. Comme si la réponse, à elle seule, allait déterminer ce qu'on allait *en faire*...

À l'ère où, même en psychanalyse, on offre la promesse d'une investigation diagnostique presque sans failles, la question se posait : avais-je suffisamment investigué dès le départ¹⁵? Or, juste le mot *investiguer* me paraît étrange ici, comme s'il ne nous appartenait pas, ni à lui ni à moi.

Comme si ce mot appartenait aux autres professionnels, ceux qui sauraient agir, diriger l'entretien, prendre des notes et faire l'hypothèse qu'il faut pour ne pas avoir à vivre cette angoisse avec laquelle je m'étais retrouvée. Mon propre désaveu aurait pu me conduire à les apercevoir comme plus responsables que moi, eux qui probablement ne laisseraient pas autant de latitude ni d'espace à quelqu'un d'aussi perdu. Moi, profondément engagée mais me retrouvant seule avec ma sollicitude et n'ayant pas fait tout ce qu'on dit qui pourrait être fait. Non. Pas de diagnostic inébranlable au bout de quelques séances; pas de contrat anti-suicide; pas de comptabilité claire des tentatives antérieures, dont il avait à peine parlé, de façon à pouvoir prédire avec plus d'exactitude la probabilité d'une récurrence; pas d'obligation pour lui de venir me revoir dans quelques jours... juste sa parole et la mienne. Lui me disant qu'il serait là et moi qui promettais que je serais là. Mais surtout : moi qui savais que l'on venait de se rencontrer, lors d'un moment inaugural inoubliable.

Je me sentais prise en flagrant délit de quelque chose mais cette chose ne pouvait pas se trouver du côté d'une négligence diagnostique. Cependant, à y regarder de plus près, mon malaise concernait le *temps que j'avais dû* mettre, quelques mois, pour parvenir à me représenter ce nourrisson. Effet contaminant de cette idée si moderne qu'il faut remporter des victoires contre le temps? ou simple déception de ne pas avoir réussi à « gagner du temps », un temps si nécessaire lorsqu'il s'agit d'accueillir ces errants épuisés qui déposent parfois trop tard leurs bagages à notre porte?

... et la tentation de condamner une approche théorique

La question du temps, inhérente à notre travail, me semblait ici cruciale. Ne l'est-elle pas d'autant plus quand les enjeux ressentis semblent nous propulser dans une course réelle contre la montre? Mon désarroi s'entremêlait par moments à une révolte face à un discours mensonger qui prolifère. Ce discours fait écran à ce qui serait recherché dans le *fast* omniprésent de notre course contemporaine. On laisse flotter l'idée d'une nature humaine qui serait différente d'il y a cent ans, maintenant que l'inconscient a été découvert, et surtout depuis que la suprématie économique occupe la scène sociale. L'exposition à cette attaque permanente contre l'activité de pensée se conjugait ainsi à ma propre impuissance et à ma propre tentation passagère de nier la nécessité d'un temps qui est à l'œuvre dans le travail analytique.

Il est aussi possible que ce malaise coupable face au temps s'inscrivait dans une bataille que je me livrais intérieurement au même moment où ce suicide

est survenu. Au sortir d'une formation sur les psychothérapies psychanalytiques brèves, je me retrouvais confrontée à ce que j'appellerais un « anachronisme traumatique ». Dans ce face à face avec la promotion de *l'écourtement du temps* (au sens de raccourcir cette durée et de la prédéterminer), j'en étais à considérer l'écart entre, d'une part, certaines convictions profondes sur lesquelles repose mon travail et, d'autre part, les sous-entendus transmis à travers un discours et même à travers son mode propre de transmission, discours proposant de repenser totalement les enjeux liés au temps dans une démarche analytique. Donc, ce « choc culturel » me forçait à questionner divers aspects de la temporalité qui ne seront pas développés ici mais chacune des questions suivantes me semble offrir, à elle seule, une piste pour penser, ultérieurement :

- l'effet *contre-transférentiel* (plus que l'effet induit chez le patient) d'un dispositif où l'efficacité devrait se baser sur le raccourcissement du temps (durée de thérapie; fréquence des séances) et sur le rôle actif du thérapeute comme agent de changement (cela renvoie aussi à nos conceptions de *changement* et d'*efficacité*);
- le paradoxe constitué par cette façon active de mettre le temps *hors de soi* (hors du thérapeute) en le fixant comme une donnée externe, en rapport avec ce but prétendu qui serait de faire accéder « l'autre », le patient, à de la mentalisation plutôt qu'à de l'agir et à de la répétition;
- le rapport entre le temps et le *savoir* : par quel savoir (le savoir de qui?) la psychothérapie d'une personne devrait-elle être « dominée »? Est-il possible de laisser place au savoir du patient lui-même, en relation étroite avec le savoir du thérapeute? Autrement dit, comment limiter l'empiétement d'un certain savoir du thérapeute sur les constructions en cours avec un patient et qui ont à être élaborées par celui-ci?
- enfin, comment penser l'impact de cette *économie du temps* qui, d'ailleurs, ne serait pas présentée comme un aménagement contraint par certaines exigences de la réalité mais bien comme un moyen d'améliorer l'efficacité ultime d'un parcours analytique? Donc, comment penser en particulier l'impact de cette économie sur : le déploiement de la pensée qui passerait par un étalement de la parole qui exige du temps¹⁶; et sur l'espace nécessaire au déploiement de la compulsion de répétition, afin que cet incontournable puisse être saisi par chacun des protagonistes soumis aux exigences de la répétition¹⁷?

De façon tout aussi significative, un autre reproche témoignait de ma propre difficulté à tolérer l'hétérogénéité décrite par Danielle Quinodoz (2002) en me clivant moi-même et en projetant sur d'autres un reproche faisant écho à une confusion passagère dans laquelle je me trouvais. Celle-ci concernait le fait de réaliser mais aussi de regretter au même moment mon propre désir face à l'analyse de ce type de patients. Il me faudrait peut-être remonter à l'origine de ce désir afin

de surmonter la soudaineté d'une commotion psychique causée par cet effondrement.

Or, habitués que nous sommes à surtout chercher l'hétérogénéité du côté du patient, il est possible de perdre de vue l'envers d'un décor qui pourrait s'analyser de diverses façons. Il m'apparaissait utile de penser cette confrontation à l'hétérogénéité, non pas uniquement au sein même de ma personne, mais d'élargir cette question à notre rapport face aux démarches de formation à la psychothérapie, en particulier face à leurs effets souvent négligés sur la pratique en cours à ce même moment. Cette hétérogénéité est même parfois recherchée pour donner un choc à notre pensée, pour la « mettre en tension¹⁸ ». Selon d'autres repères, cela pourrait correspondre, par exemple en musique, à un changement de technique où c'est alors le corps qui va être mobilisé d'une façon nouvelle et souvent contraire et incompatible avec la précédente, avec le risque que cela entraîne des tensions très grandes et peut-être non intégrables dans un changement¹⁹.

Au bout du compte, était-ce ce patient qui était si « hétérogène »? Ou était-ce ma propre position qui était devenue trop « instable » à ce même moment? Avais-je moi-même pris trop de temps à saisir les doutes qui entravaient mon écoute?

... d'où le piège de la tentation de l'efficacité et la contamination du discours social

Face à la possibilité d'une dépression « chronique », j'avais peut-être entendu « incurable ». Mes réticences face à ces termes concernent l'idée d'un pronostic connu à l'avance, réticences parentes avec toutes mes autres résistances à penser que je saurais à l'avance quelle est l'issue d'une traversée, sa durée et son déroulement. Je me butais encore ici à ce besoin de me maintenir dans une saine illusion qui soutient, me semble-t-il, la poursuite analytique.

Cazenave soutient la nécessité, avec ce genre de patient-nourrisson plus qu'avec tout autre, de fonctionner « comme si ça allait être possible » d'avancer et de leur offrir réellement quelque chose. Il ne s'agit pas de promettre une guérison mais d'être soutenu par notre foi, c'est-à-dire la possibilité de s'appuyer sur un repère tangible en soi-même qui permet de croire, avec un pas d'avance sur l'autre, qu'une construction est possible (Bigras *et. al.*, 1994, 55).

Cette foi ne me semble pas être l'équivalent d'un type de croyance qui se substituerait au travail de la pensée, au sens où Pontalis (1988) définit ces croyances dont il faudrait se déprendre. Elle concerne plutôt une foi construite sur sa propre expérience d'analyse de ce type de carences, impliquant que l'on peut vivre psychiquement avec ce désert intérieur (Bigras *et. al.*, 1994).

Or, il vivait, et je vis moi aussi, dans cette époque où le mot efficacité, même quand il n'est pas prononcé, est implicite dans le discours social. Ce discours envahit même la croyance de ceux qui pensent qu'ils y échappent et dans cette propagande largement médiatisée, nous sommes confrontés à des inventions et à des interventions toujours plus rapides, toujours moins coûteuses et toujours

apparemment plus magiques que ce que la psychanalyse peut offrir²⁰. Ou bien on nous propose des moyens toujours plus prometteurs d'une vie éternelle qui pointe à l'horizon; ou bien on nous écarte parce nous n'avons pas ce qu'il faut pour que les dites méthodes continuent d'être proclamées comme efficaces, affichées au temple d'une renommée scientifique. Il me semble parfois que même le monde de la psychothérapie psychanalytique n'échappe pas à cette réalité.

Le suicide peut nous mettre aussi en rapport avec le social, d'une façon particulière puisqu'il donne l'impression qu'on vient réellement d'entrouvrir la porte de notre bureau sans qu'on y ait soi-même invité les intrus à y pénétrer, si habitués que nous sommes à garantir que la porte restera close. Demande du coroner, annonce du suicide par la famille quand ce ne sont pas les demandes d'aide et de prise en charge par la famille elle-même. Autant de situations qui, même dans le meilleur des cas où aucun reproche n'est adressé à qui que ce soit, peuvent être ressenties comme intrusives et auxquelles on serait tenté de répondre, bêtement : « Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise? »

Même si j'avais pu, je me serais sentie dépassée, de toute façon, par la tâche qui aurait consisté à traduire ce que lui-même avait eu tant de peine à exprimer. Que pourrais-je dire de ce « cas » à d'éventuels questionneurs? J'en savais si peu sur sa « réalité » et je m'étais sentie si proche de lui en si peu de temps. Que s'était-il passé? J'étais pendant un petit moment divisée au sujet de la réalité : qu'est-ce que le vrai, le faux, le réel, le réaliste, le vraisemblable... mais, bon sang, dans quoi avais-je été prise?

Il était réconfortant, encore une fois, de m'appuyer sur Winnicott (2000, 319) pour qui « il y aura toujours des patients, qui sont des personnes comme nous, avec dans chaque cas une histoire de début du trouble, avec une somme d'efforts et de souffrances personnels, et avec un environnement qui est simplement mauvais ou bon, ou qui rend les choses confuses à un degré tel que le simple fait de le raconter peut déjà être un problème. »

Je n'arrivais plus à penser comme la psy que je suis sensée être : formée en suicidologie, réformée en intervention de crise, informée sur la dépression, déformée par un tas d'autres approches glanées ici et là avec les années. D'un seul coup, plus rien de tout cela n'arrivait à me toucher réellement, je me sentais littéralement sans formation.

Il me semble plus juste de traduire cette impasse par l'absence de théorie personnelle à laquelle peuvent nous renvoyer ces patients, momentanément, comme si nous tombions dans le même défaut fondamental (Bigras *et. al.*, 1994).

Je finissais par me demander, à propos de ceux qui « investiguent », si eux l'auraient « pris » en psychothérapie. Comme si le fait de l'avoir « pris » était déjà louche et, pire, d'avoir vraiment « voulu » le prendre et le garder était peut-être un aveu de mon manque de professionnalisme responsable et sérieux. Auraient-ils, eux, traité la tranche plus névrotique de sa personne pour ne pas risquer de s'empêtrer dans son « autre » noyau? Comme s'il n'en tenait qu'à

moi d'avoir emprunté le « courant du transfert » (Godfrind, 1993) le plus sécuritaire... Dans un reproche irrationnel que je savais ne pas mériter, je pensais : « Pourquoi n'avais-je pas réussi à ne pas entendre ce noyau? ». Avais-je été assez folle pour désirer faire une offre si périlleuse à ce patient là? Je sentais que j'approchais d'une autre source de ma culpabilité : mon consentement à offrir à quelqu'un d'autre une régression si souffrante et si périlleuse.

Le piège du refuge dans la réaction thérapeutique négative

Au retour d'un congé, j'ai vraiment l'impression qu'il est arrivé au fond. Les derniers jours l'y ont mené. L'aboutissement d'une longue descente. Comme s'il s'était agrippé aux parois d'un trou, un tunnel? Une longue chute... mais là, je le sens rendu au fond et c'est alors qu'il me fait apparaître. Il méfait une place. Est-ce que je me suis sentie là rassurée? Peut-être que c'est moi, tout simplement, qui l'espère rendu au fond, me disant qu'il ne peut pas descendre encore, qu'il ne « me » fera pas ça!... Je me dis en moi-même et pour moi-même : « Non, deux fois, non! » (Pontalis, 1988).

Sur le coup de l'annonce de son suicide, j'osais à peine m'autoriser cette colère, tellement son grondement à l'intérieur de moi me faisait peur. Colère gigantesque qui faisait peut-être contrepoids au clivage porté à la sienne : « Non, je ne suis pas en colère, avait-il dit, cette émotion ne sert à rien », signifiant par là que même la plus grande colère ne réussirait pas à ressusciter un mort, ni un amour, ni à rallumer les feux éteints. Allais-je devoir lui donner raison?

J'essayais de contenir en moi cette femme en colère qui aurait voulu lui hurler : « Pourquoi ne nous as-tu pas laissé un peu de temps? Pas : pourquoi se tuer? mais plutôt : pourquoi se tuer à ce moment-là? »

A première vue, le simple fait de penser un échec en termes de *réaction* thérapeutique négative impliquerait que l'on se situe face à l'autre comme pouvant induire une réaction, avec le risque de surestimer ou de sous-estimer notre importance dans ce dénouement qu'est le suicide. Dans ce retour sur soi-même qu'impose l'analyse du contre-transfert, un défi majeur me semblait être d'assumer la responsabilité liée à ce qui est proposé à l'autre par l'offre de psychothérapie en se dégageant de cette culpabilité face à ce qu'on a volontairement *induit* et *provoqué*.

Qu'il s'agisse de permettre activement le transfert (Laplanche, 1992) ou de provoquer une rencontre²¹, on ne peut plus se déprendre de ce qui peut nous sembler un « mal nécessaire » et il nous faut dès lors supporter d'être lié à cette régression, à la dépendance qui se présente. À certains moments de plus grande régression dans le travail d'analyse, la mise à l'épreuve de notre propre tolérance s'accroît elle aussi : « Nous savons qu'il nous faut guetter un accroissement de la sensibilité chez le patient et nous commençons à nous demander si c'est de la bonté ou de la méchanceté qui nous anime » (Winnicott, 2000, 326). Provoquer la régression, de façon éclairée, n'est pas provoquer la mort. Devais-je me le rappeler?

Avais-je été aveuglée par ce qu'il laissait à voir (un lien naissant, à ne pas confondre avec solide), et à entendre (une promesse, à ne pas confondre avec une garantie). Avais-je été frappée d'éblouissement par ma propre foi, la substituant momentanément à une croyance aveugle et donc, *sans histoire*?

La tentation de s'en remettre au destin et à une pulsion de mort

On pourrait se rabattre sur la question du destin à un point tel que cela annoncerait un petit répit de la pensée, une façon rapide de s'en laver les mains avec la bénédiction des tenants du libre choix « après tout, on n'est responsable que de sa propre vie, on ne peut être responsable de la destinée d'un autre dans la mesure où on a bien fait son travail, bref, pourquoi se questionner autant? ». Il serait aussi confortable de penser une pulsion sournoise et indomptable sur laquelle on n'aurait, de toute façon, aucune prise.

Destin aveugle, victime d'une pulsion de mort, abstraite, et qui agirait concrètement avec un force extraordinaire, qui enlèverait toute emprise aux désirs de vie. Venait-il réellement de renoncer à un désir de vie? Les choses pouvaient-elles être aussi simplifiées qu'une simple oscillation entre la vie et la mort?

Enfin, il serait tentant ici de penser une sorte de pulsion « autonome », qui serait proche de la décharge biologique, pure au point de nous soustraire à l'obligation même d'en penser quelque chose, comme si juste nommer cette pulsion allait expliquer quoi que ce soit.

Dans la situation spécifique de *ce* suicide, une énigme m'était donnée : pourquoi s'accrocher à une corde alors qu'on vient justement de s'accrocher à un lien? Et, évidemment, de quel lien se déprendre ainsi? Mais aussi, quel est donc cet appui qui fait défaut pour que, de l'accrochage, on aboutisse à la pendaison?

Un des risques de ces suivis qui nous entraînent dans des limites périlleuses me semble être un surinvestissement de la **foi** qui ferait écran, momentanément, à la propension à détruire qui se loge dans l'autre. Cette destructivité vient s'attaquer, entre autres mais pas uniquement, au lien avec le thérapeute dans une forme qui n'est plus métaphorique. On se voit obligé de dire que la traduction d'un effondrement vient réellement d'échouer et qu'il y a une fin, peut-être même une mise à mort, de la tentative de prendre appui sur la parole.

Le jeu des hypothèses, sans l'autre

Ce suicide agissait peut-être comme une défense paradoxale ultime qui peut viser à se prémunir contre le lien et contre la pulsion réunis. On peut aussi se figurer cette destructivité, au bout de l'errance, comme il en serait d'un refus de traitement en phase terminale. Refus qui viendrait s'opposer à la transfusion de vitalité, ce que Cazenave nomme « transfusion de libido ».

D'autres hypothèses, qui pourraient compléter plus que contredire les premières, resteront à élaborer. En particulier, la place centrale de *nos* hontes questionne particulièrement les dynamiques intergénérationnelles (Tisseron, 1992). Celles-ci peuvent être sous-jacentes à l'impression contre-transférentielle que « il est mort et moi, je reste seule avec tous nos secrets ». Il ne s'agit pas là du simple caractère confidentiel de ce qui a été dit mais bien de l'empreinte plus profonde d'une impression des secrets à conserver.

La honte doit aussi être questionnée en lien avec l'étranger en soi qui, dans une forme ultime de l'identification à l'agresseur, pourrait témoigner d'un « suicide télécommandé », vécu comme émanant d'une force intérieure à laquelle on n'arrive pas à échapper. Peut-être comme cette autre patiente qui répétait : « J'ai peur qu'on me suicide ».

Enfin, la honte en tant que « compromis pouvant permettre la transgression » (Lavie, 1997) pourrait être entendue comme force incitative où ce qui serait énoncé comme « J'ai honte de vouloir renoncer à un combat » pourrait être entendu comme « Je suis tout de même en train de vous aviser qu'en parler ne me suffit pas et donc, je vais quand même le faire même si c'est l'interdit qui est le plus honteux à déjouer ».

« ÇA » continue...

Ce qui me semblait fou, après sa mort, c'est comment j'avais pu investir autant en si peu de temps, à mon insu. Le temps, la durée, les dates : rien de cela ne concordait avec ce que j'avais vécu. J'étais à nouveau renvoyée à cette question : comment fonctionne le temps, dans l'inconscient?

J'ai lu et relu la date de son arrivée au dossier sans en croire mes yeux, cela faisait si peu de temps... Peut-on quantifier et comparer le chagrin lié à la perte d'un enfant qui serait mort à huit mois ou d'un autre mort à huit ans?

Coupable aussi devant d'autres patients qui sont là depuis bien plus longtemps et pour lesquels je ne pourrai peut-être jamais ressentir tout cet investissement, comme si je m'étais mise à penser comme une mère qui se veut juste et équitable, pour ne pas dire uniforme. Comme une mère en uniforme?

Dans les semaines après, il y a eu *elle* et il y en a eu d'autres. Elle, je la vois le même jour que je le voyais *lui*, celui qui s'est donné la mort.

Elle entre dans le bureau et comme chaque semaine, elle s'allonge sur le divan dans un silence qui, lui, est différent chaque fois. Aussi différent qu'une musique l'est d'une autre, chaque point d'orgue ayant son propre effacement de son, chaque silence son propre temps. J'attends, pour entendre quelle tonalité annonce ce silence. Un silence tendu. J'ai pensé : peut-être en fa mineur²², comme cette Fantaisie de Schubert pour deux pianos²³?

Elle dit : « L'autre jour, j'ai beaucoup pensé à la mort, au suicide. Je tenais une lame de rasoir, là, sur mes veines. Dans ma tête, j'ai vu le sang. Rouge. J'ai

vu la peine des autres, le gâchis. Je ne l'ai pas fait même si j'en avais une envie irrésistible... Silence. Soupir... »

« J'aime tellement ça pouvoir vous parler de ça / En parler sans être obligée de le faire... vous savez?... Si j'en parle à d'autres, c'est eux qui vont faire plein de choses! J'aime en parler à vous en pensant que vous n'avez pas trop peur, que vous ne ferez pas plein de choses... ça m'a tellement manqué de pas pouvoir en parler! »

On pourrait ici penser qu'il s'agit d'une personne, ou plutôt d'une « structure assez évoluée » et donc, qui réussit à mettre en mots ces idées de suicide. Mais cela n'est pas toujours le cas. Elle vient souvent rappeler sa fragilité, surtout à l'abord des traumatismes. Elle se retrouve parfois dans des registres ou des « états-limites », ceux-là même qui font pourtant dire à certains que « nous (les psy), on est des vraies structures névrotiques et donc il nous faut apprendre le langage et la pensée clivée des vrais états-limites.... »

Cette patiente, ce jour-là, n'en savait peut-être rien de mes propres peurs mais cette fois-ci, c'est bien elle qui venait m'apporter un réconfort, juste comme quelqu'un qui dit que « ça » continuera. Elle demandait à être entendue et me demandait aussi de tolérer ses images, ses mutilations... pour qu'on puisse en parler, relançant ma propre foi dans la parole.

Aborder l'impasse

Par son effraction, le suicide vient questionner de front les fondements même de la pratique de celui qui souhaite capter cette invitation qui lui est alors faite. L'effraction ne se limite pas à la position duelle « moi restée vivante — lui qui est mort » mais elle semble plutôt venir remuer la source même du contre-transfert, c'est-à-dire qu'elle se loge au centre de celui qui s'offre, *en continuité*, à d'autres qui lui en font la demande.

Cela implique donc : en continuité de notre propre rapport actuel à l'inconscient, en rapport à nos propres conflits face à la pratique ou à toute autre situation qui détermine notre écoute à un moment précis de notre histoire. On peut donc y reconnaître une occasion de reformuler l'ensemble de notre rapport à la pratique de la psychothérapie ou de l'analyse. Peut-on parler de *révélation* puisque ce qui vient prendre forme peut s'inscrire subtilement, comme si quelque chose d'à peine visible était remis en place à l'intérieur de soi, replacé ou déplacé à l'intérieur de notre propre conception du travail analytique.

Dans le cas présent, certaines pistes sont venues s'éclairer plus que d'autres, à nouveau et encore un peu mieux qu'avant. Cela a permis de penser ce qu'implique la tolérance à la régression ainsi que la suspension de tout ce qui se substituerait au travail de la pensée, ce à quoi Lise Monette (2003) réfère en parlant de « la pratique de la patience ». Cela invite à approfondir en soi-même la question du *thérapeutique* en y confrontant les tentations d'une action efficace, savante et salvatrice.

Enfin, on ne peut que se rappeler que la pratique de la thérapie analytique, pratique solitaire, nécessite le recours à des tiers qui ont eux-mêmes « un pas d'avance sur nous » ou qui sont dans une position leur permettant de maintenir une activité de pensée proprement analytique. Cela invite aussi à pouvoir définir et à partager avec d'autres, non seulement une conception de ce qui pourrait nous apparaître comme « proprement analytique » mais aussi, de se pencher sur la nécessité *clinique* d'une telle mise en commun.

En finissant par le commencement

Le défilé continu de personnes et de musiques dans ma tête finit par s'apaiser. Tout ce travail n'était-il que « Pavane pour une infante défunte²⁴ », dont j'entends enfin la sérénité toute simple, légère et recueillie. Une fois que j'ai convoqué tant de monde à venir constituer ce cortège, que ce soit par leurs écrits ou par leur présence réelle²⁵, puis-je vraiment parler d'achèvement d'un tel travail de réécoute et de réécriture? Au mieux, peut-être, réussit-on à le suspendre, à l'utiliser comme thème d'une prochaine variation ou à en réduire l'intensité.

Ce matin-là, mon oreille est interpellée, alertée serait plus juste, dès les premières mesures du magistral deuxième mouvement de la septième symphonie de Beethoven²⁶, pourtant écouté de si nombreuses fois. Je m'égare alors un peu, me mettant à penser qu'il est justement si magistral que même Jacques Loussier²¹ en a fait son dernier thème de variations, nous offrant là une réécriture jazzy dont l'audace a de quoi questionner tout notre rapport au classicisme. Donc, le fameux thème vient de tomber en dévoilant la même intensité solennelle et le même dessin rythmique déjà entendus étrangement familiers. Je n'en crois pas mes oreilles... La séquence rythmique répète, comme si je l'entendais pour la première fois, celle que l'on retrouve au tout début de ce tout aussi célèbre deuxième mouvement du quatuor de Schubert.

C'est peut-être là, encore, que la spirale reprend son cours. S'agit-il de l'emprunt inconscient d'un fils qui viendrait ainsi faire écho, par ces premières mesures, au mouvement symphonique du père spirituel que représentait pour lui Beethoven? A l'image de Schubert qui se fera inhumer aux côtés de ce père admiré, père spirituel qui n'avait eu pendant longtemps que ses propres musiques intérieures à entendre, Vinconscient travaillerait-il de cette façon, en superposant les morts et en entremêlant leurs énigmes? Relance des mystères de la transmission, de la filiation et des legs qui nous sont offerts, dans la musique comme dans la psychanalyse. Relance d'une théorisation inachevée qui combinerait celle de la mort et celle des origines, là où les pères et les fils continueront d'entremêler leurs voix, dans ma tête.

C'est ainsi que je laisse la parole à cette autre voix, celle qui est venue introduire ce texte qui, avec le temps, est devenu le mien.

Pour te parler de mes douleurs
Et de tous ceux qui nous séparent
Pour que tu saches de quoi je meurs
J'ai inventé le désespoir
Pour la beauté des cathédrales
Que je n'ai pas su te montrer²⁸...

marie desrosiers
583 rue ladouceur
joliette, qc.
j6e 3w4
desrosiers.marie@tr.cgocable.ca

Notes

1. *Ange Animal*, paroles de Gilbert Langevin. musique et interprétation : Dan Bigras.
2. Thème de *La liste de Schindler*. 1993, composé par John Williams, interprété par Itzhak Perlman.
3. *Une mort très douce*, roman de Simone De Beauvoir : récit de la mort de sa mère.
4. Schubert. F., 1824. *Quatuor à cordes en ré mineur*. Deuxième mouvement. Op. posth. D810.
5. En rappel de Pontalis, 1997. *Ce temps qui ne passe pas*.
6. Toute allusion ou référence à Ferenczi nous renverra au tome IV des *Œuvres complètes*.
7. *Chanson pour Nathan*. Paroles : Laurence Jalbert : Musique : Deno Amadeo et L. Jalbert.
8. L'emprise est ici nommée en tant que registre particulier du contre-transfert; « où le patient suscite chez son analyste une paralysie de la pensée [...] », ce que l'auteur nomme : « être touché cette fois non au vif mais au mort » (Pontalis, 1999, 85).
9. Nous remercions l'auteur d'accepter que nous utilisions ce texte non publié mais ayant fait l'objet d'une communication à la Société Psychanalytique de Montréal.
10. *Une petite cantate*. 1965. paroles et musique de Barbara.
11. Voix parlée, si chère à Michel Schneider dans ses *Musiques de nuits*. 2001.
12. Divers qualificatifs pour nommer un certain type de situations transférentielles et contre-transférentielles, renvoyant à des nomenclatures et des descriptions cliniques de divers auteurs : *hétérogène* (Danielle Quinodoz, 2002); *mixte* (Jacqueline Godfrind, 1993); *transitionnelle* (Didier Anzieu, 1979) : *paradoxale* (René Roussillon, 1999).

13. « Entre mouvements et immobilité, bon vent et vents contraires, tempêtes et bonace, la traversée se poursuit, pour peu que l'embarcation et ses passagers tiennent le coup! » (Pontalis, 1997, 74)
14. Ferenczi. Tome IV, *Réflexions sur le traumatisme*, 141.
15. On peut se référer, à titre d'exemple, aux indications de E. Gilliéron, 1996,1997.
16. Rejoignant l'*étalement* de la parole, élaboré par Jean Imbeault, 1997.
17. Rejoignant les *Pratiques...* de Jacques Mauger. 2000.
18. Expression empruntée à Laurence Khan, lors de sa Conférence publique à la SPM en 2003.
19. Comme les risques pianistiques pris par Schumann qui l'ont mené à des blessures irréparables.
20. Plusieurs ouvrages traitent plus ou moins directement de cette question. Par exemple, celui de Dominique Scarfone, (1999) est riche de questions sur ce sujet. L'ouvrage d'Elisabeth Roudinesco (1999) fait aussi un survol éclairant sur cette question.
21. Cela ramène l'échange entre F. Bessis et P. Cazenave, *op. cit.* : « Nous pensons que c'est par sa mise personnelle, c'est-à-dire le rapport d'intimité et de travail qu'il entretient avec sa propre détresse infantile, son désespoir, son vide, que le thérapeute peut accueillir la pathologie du patient et provoquer la rencontre, moment inaugural essentiel. » p. 60; Bigras (1986) nous avait déjà montré ces « rencontres » qui sont de réels face-à-face avec nous-mêmes.
22. « Fa mineur : profonde mélancolie, plainte funèbre, soupirs de lamentation, aspiration à la mort. » Tiré de « Idées pour une Esthétique de l'art musical », in *Robert Schumann*, Brigitte François-Sapey, 2000, Fayard, 1099.
23. Schubert, F., *Fantaisie en fa mineur*, op. 103, D940.
24. Maurice Ravel. *Pavane pour une infante défunte*.
25. J'aimerais dire ici tout ma reconnaissance à Elyse Michon, psychanalyste de la Société de psychanalyse de Montréal.
26. Beethoven. L.v. 1812. *Symphonie n° 7 en la majeur*, op. 92. Deuxième mouvement.
27. Jacques Loussier. 2003. L.v. Beethoven. *Allegretto front symphony no 7*. Thème et variations, Telarc.
28. *J'ai inventé le désespoir*, paroles de Roger Tabra, musique : Dan Bigras.

Références

- Anzieu, D., Kaes, R., et collabor., 1979, La démarche de l'analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle, in *Crise, rupture et dépassement*. Paris. Dunod. Collection Inconscient et culture, 184-219.
- Beauvoir, S., de, 1964, *Une mort très douce*, Paris, Gallimard.
- Bégoïn, J., 1989. Introduction à la notion de souffrance psychique : le désespoir d'être. *Revue française de psychanalyse*, vol. 1, 457-469.
- Bigras, J., Cazenave, P., Bessis, F., 1994, A propos du cancer « La maladie du nourrisson dans l'adulte ». *Revue française de psychosomatique*. n° 5, 47-64.

- Bigras, J., 1986, *La folie en face*, Paris, Robert Laffont.
- Cournut, J., 1998, Deuil et sentiment de culpabilité, in Aman, N., Couvreur, C. Hanus, M., *Le deuil. Monographies de la Revue française de psychanalyse*. Paris, Presses Universitaires de France, 95-108.
- Ferenczi, S., 1982, Œuvres complètes. *Psychanalyse IV*. Paris, Science de l'homme Payot.
- Gilliéron, E., 1996, *Le premier entretien en psychothérapie*. Paris, Dunod.
- Gilliéron, E., 1997. *Manuel de psychothérapies brèves*. Paris, Dunod.
- Godfrind, J., 1993. *Les deux courants du transfert*, Paris, Presses universitaires de France.
- Hanus, M., 1998. Le travail de deuil, in Amar. N., Couvreur. C. Hanus, M., *Le deuil, Monographies de la Revue française de psychanalyse*, Paris, Presses universitaires de France, 13-32.
- Imbeault, J., 1997, *Mouvements*, Paris, Gallimard, collection « Tracés ».
- Laplanche, J., 1992, Du transfert : provocation par l'analyste, in *La révolution copernicienne inachevée*, Paris. Aubier.
- Lavie, J.-C., 1997, La honte m'habite, in *L'amour est un crime parfait*, Paris, Gallimard, collection « Tracés », 62-73.
- Mauger, J., 2000, Pratiques de mémoire, pratiques de répétition, in Green. A., Kernberg, O., *et al. L'avenir d'une désillusion*, Paris, Presses universitaires de France, 71-98.
- Monette, L., 1990, Les fidèles de la mort, in *Le réel et la mort dans la situation thérapeutique. Santé mentale au Québec*, vol. XV, no 2, 212-220.
- Monette, L., 2003, *La pratique de la patience*. Montréal, Conférence du GÉP1.
- Pontalis, J.-B., 1988. *Perdre de vue*. Paris, Gallimard, collection Folio/Essais.
- Pontalis, J.-B., 1997, *Ce temps qui ne passe pas*, Paris. Gallimard, collection Folio/Essais.
- Pontalis, J.-B., 1999. *La force d'attraction*. Paris, Seuil.
- Quinodoz, D., 2002, *Des mots qui touchent*, Paris. Presses universitaires de France.
- Roudinesco, É., 1999. *Pourquoi la psychanalyse?* Paris. Fayard.
- Roussillon, R., 1999. Situations et configurations transférentielles limites. *Filigrane*, vol. 8. n° 2, 100-120.
- Scarfone, D., 1997, La mort en quête d'histoire. Communication faite à la Société Psychanalytique de Montréal.
- Scarfone, D., 1999, *Oublier Freud? Mémoire pour la psychanalyse*. Montréal. Boréal.
- Schneider, M., 1985, *Voleurs de mots*, Paris, Gallimard.
- Schneider, M., 2001, *Musiques de nuit*, Paris, Odile Jacob.
- Tisseron, S., 1992. *La honte. Psychanalyse d'un lien social*, Paris, Dunod.
- Winnicott, D.W., 2000, *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris, Gallimard.