

LES DYNAMIQUES PROFONDES DANS LE SUICIDE

M. de BOUCAUD

Service de Psychopathologie et Clinique

Université Victor SEGALEN Bordeaux II

La compréhension du suicide est depuis les temps les plus anciens un faisceau de mystères, toujours difficilement accessible à la raison humaine, à l'esprit et au cœur de l'homme.

La compréhension du suicidant reste, malgré toutes nos connaissances approfondies, un réseau de dynamismes énigmatiques, où l'incompréhensible s'allie à l'explicable, au milieu des subtiles contradictions et des nombreuses dimensions inconscientes.

Mystères et énigmes, comment en sommes nous encore là, au milieu des prétentions justifiées de nos Sciences Humaines? Il n'est pas étonnant alors de parler de la fascination du suicidant, au sens de l'action de captiver par la puissance du regard, au sens de l'enchantement et de la soumission à une influence magique (ensorcellement), au sens où on est disposé à admettre comme réelles des apparences imaginaires: prestige irrésistible, et à la fois falsification éblouissante, fascination pour le clinicien, ou pour le sujet souffrant ?

Je vous proposerai d'aborder cette question quotidienne pour chacun d'entre nous sous deux aspects :

1/ les approches cliniques

2/ les dimensions psychopathologiques

En cherchant à aborder progressivement les rivages de cette fascination.

Les approches cliniques

Il ne s'agit pas bien entendu de considérer les multiples formes de la clinique du suicide, des tentatives de suicide, et de suicidant. Mais il s'agira davantage de sens et de signification, en distinguant nettement ces deux expressions si vous le voulez bien.

Dans une classe de terminale d'un lycée d'Aquitaine, brusquement, un matin, au milieu de leur intérêt pour la réflexion des questions classiques de cette classe, des interrogations et des plaisirs habituels, brusquement l'annonce tombe des lèvres atterrées du professeur de philo :

Patrice, leur camarade rieur et dynamique s'est donné la mort. Les élèves sont bouleversés pendant des semaines, et il leur est proposé de s'exprimer comme ils peuvent sur ce qu'ils ressentent. Au milieu de leur immense douleur, de leur souffrance, leur rage, leur culpabilité, leur détresse, des phrases comme celles-ci sortent :

«On dit que cela arrive toujours aux autres, comme bon nombre d'autres choses....
Lorsqu'on nous a annoncé cette terrible nouvelle, je n'arrivais pas à y croire....puis je me suis dit:

«Qu'est-ce qu'il est courageux». «Bien sur j'aurais préféré que Patrice nous prouve son courage d'une autre façon. Après méditation, je me suis rendu compte à quel point la vie est belle, on a la chance de vivre une merveilleuse vie....la mort de Patrice a donc été tragique pour tous, mais elle a changé ma façon de voir la vie.».

Une autre élève: «S'en suivent alors les questions qui «fusionnent»; je cherche les réponses, mais rien – rien – vide. Pourquoi? Pourquoi n'a-t-il pas parlé?»

Et un autre: «Le jour où nous avons appris sa mort, j'étais dans ce que nous pourrions appeler « un état second ».... et, grâce à sa mort, j'ai beaucoup changé».

Une autre élève: « Je me suis dit qu'il avait ses raisons, et qu'en fait, ce n'était pas pour fuir la vie qu'il a fait cela ... j'ai tout d'abord été prise d'une crise de folie, hurlant, pleurant ; il a lancé des appels que je n'ai pas comprisil y a des jours où je pense que Patrice a choisi la meilleure solution »

Il y a, dans ces quelques phrases venues du plus profond de la douleur des jeunes, l'essentiel de ce qu'on développe en clinique.

Le suicide trahit au premier chef le désir de surmonter l'irréversibilité, mais dans l'antécédence. Se donner la mort, c'est clore son destin en se précipitant dans l'immédiatement antérieur, mais c'est beaucoup plus que vouloir clore son destin, c'est vouloir transformer sa destinée. Mais peut-on utiliser ces termes quand beaucoup de nos patients nous disent qu'ils ne connaissent pas ces mots? Et malgré tout, se donner la mort, c'est autre chose que de se prouver la maîtrise qu'on veut exercer sur ses conditions d'existence; c'est autre chose que de témoigner de son courage et de sa domination (MONTHERLAND); c'est autre chose que de dresser le procès de ses proches, de ses parents, de l'image qu'on en a, des autres en général.

Et c'est là que nous rencontrons la clinique, et avec elle la notion de signification et, plus profondément, de sens. Car je pense que dans nos approches cliniques, nous avons intérêt à bien distinguer les significations possibles et réelles, et le sens. Les premières sont de

l'ordre du relationnel, le deuxième de l'ordre du structurel, et surtout de l'ontologique. Et dans le suicide, nous sommes constamment aux frontières de l'être, et même dans l'être.

Mais, d'un point de vue clinique, il est bien entendu que nous avons à distinguer le suicide dans les différentes psychoses, dans les états névrotiques et apparentés, et dans les pathologies existentielles (du jeune, de l'adulte, et des personnes âgées)

. Et cependant, dans les perspectives où nous nous plaçons aujourd'hui, quand nous cherchons à rejoindre et à comprendre l'être, les distinctions sont plus difficiles; mais l'être du mélancolique et l'être du jeune qui crie sa détresse à ses parents ne sont pas les mêmes, car « les rapports dynamiques de l'être conscient avec son inconscient sont inscrits dans l'organisation de l'être psychique, de telle sorte qu'ils ne peuvent pas se séparer de la structure même du langage qui est, effectivement, la structure même qui coud l'être conscient à son inconscient » nous dit Henri EY.

Ainsi, en cliniciens, nous allons chercher à individualiser les **fonctions suicidaires** : fonction auto-agressive, hétéro-agressive, fonction d'appel, fonction catastrophique, fuite, chantage, fonction ordalique, (P.MORON); nous pouvons aussi retenir **différentes modalités** des suicides: suicide pour échapper à la fuite, au deuil, au châtement (escapistes), suicides agressifs, oblatifs, ou ludiques (ordalie) (BAECHLER, cité par CAROLI in EMC). Chez l'adolescent, nous pouvons retenir avec BRACONNIER les paradoxes, la question des repères, de leur changement, leur faiblesse, ou leur absence, et la question de la crise ou de la rupture.

Alors, en cliniciens, nous allons voir les uns et les autres insister sur telles ou telles significations : la relation du sujet à son corps, dans le désir d'une destruction partielle de son corps, «le corps étant devenu le lieu et le représentant de l'inassumable» (BRACONNIER) ; la problématique de la séparation-individuation, la recherche de la délivrance face à toutes les situations de souffrance ou d'abandon. Et les situations psychopathologiques amèneront les cliniciens à mettre en évidence, ou même en exergue, la signification des mécanismes de défense, l'incapacité d'un travail de deuil, et l'incapacité à assumer la perte ou le désinvestissement de l'objet. Nous sommes là au niveau des significations, c'est à dire au niveau de l'expression ou de la recherche de compréhension des expressions, au niveau des représentations, et aussi à celui

des représentations conscientes et inconscientes, mais de toute façon dans un domaine où le relationnel va prévaloir.

Or nous savons que chez le suicidant, le corps et le psychisme sont étroitement concernés, qu'il s'agisse de haine de soi et de son corps, ou d'appel lancé à toute la famille, à son père ou à sa mère. Et, nous dit Henri EY, « l'aspect psychosomatique de la pathologie, c'est la compréhension de la réalité totale de l'affection qui est tout à la fois « accident » et « réaction affective humorale, dynamique et énergétique à l'accident », interaction de la dégradation fonctionnelle (ou lésionnelle) et du malade qui en souffre avec sa manière propre d'en souffrir (et éventuellement de s'en satisfaire et même d'en jouir). Mais ce n'est pas et ce ne peut pas être la réduction de la maladie au besoin d'être malade. Pour si fort que soit le désir, il n'est pas l'être. C'est à cette vivante contradiction que se heurte l'idée de causalité « purement psychique de la maladie ». Celle-ci, sous les concepts différents dont on use et abuse dans son emploi, est essentiellement expressivité et signification. Mais quand un homme, une femme, nous disent qu'ils ont beaucoup souffert dans leur vie, de la difficulté d'aimer ou de se laisser aller, de l'écroulement de leurs projets, de leurs désirs, ou de leurs illusions, de leur sentiment d'infériorité ou de leur conflits intra-psychiques, il nous faut aller au delà des significations personnelles ou événementielles pour affronter le sens, chercher à comprendre le sens de leur acte. C'est dans cette démarche où nous risquons de

rencontrer la problématique de la fascination. Mais dans ces perspectives qui sont celles de notre réflexion, il me semble intéressant de ne pas mélanger toutes les formes de passage à l'acte, comme on a trop souvent l'habitude de le faire. Le suicide est bien autre chose qu'un passage à l'acte, au sens habituel où on entend cette expression et les réalités cliniques qu'elle recouvre.

Les dimensions psychopathologiques

Nous rentrons ici dans le problème du sens des conduites suicidaires, et nous allons chercher à passer du sens au vécu de l'être, dans sa lutte intérieure, son angoisse, et la désintrinsication de son unité. Car, « même si l'on essaie de tirer au maximum le concept de pathologie mentale, au travers par exemple de la dépression, (de 20 à 40% de troubles mentaux graves) il n'en reste pas moins qu'un grand nombre soit de suicidés, soit de suicidants, ne peuvent pas être considérés comme des malades mentaux (de 60 à 80 %) »VEDRINNES. Mais si c'est une conduite capable de survenir chez tout sujet normal confronté à un passage existentiel difficile, il n'en est pas moins vrai que l'expérience de cette confrontation avec la mort procède d'une phase psychopathologique de désorganisation de la personne toute entière : Corps, psychisme et esprit dans sa dimension somatique, psychique et noétique.

Narcisse s'est-il donné la mort quand il cria « Qui es-tu, toi que l'on a créé si beau?», et qui, rendu sidéré et fou par un spectacle si attirant, ne pouvait plus se détacher du miroir qui lui renvoyait l'image déformée de ses propres gestes, jusqu'à ce que son cœur cessa de battre de désespoir? Phaeton s'est-il laissé aller au delà de ses limites, en se précipitant avec son char, plein de risque et de témérité, en direction de la coupole céleste, au risque de provoquer la destruction de l'humanité? Quelle est l'expérience de ces jeunes gens de la Vienne fin de siècle dont le champ d'investigation s'appelle la mort, et le mourir concentrant toute leur attention sur les aspects de la déchéance, du déclin, du fini, et du trépas, pour aller au suicide? (William JOHNSTON) Nous pouvons aborder trois dimensions psychopathologiques.

1/ la dialectique entre le mouvement d'intégration et le mouvement de désintrinsication psychosomatique, où nous allons retrouver la lutte intérieure du sujet dans la phase pré-suicidaire

2/ L'expérience de dépersonnalisation aiguë centrale chez ces sujets, avec le traumatisme de l'angoisse et le désarroi face à la temporalité

3/ la mise en cause du sens de la vie

I/ La dialectique entre le mouvement d'intégration et le mouvement de désintrinsication psychosomatique

Dans la clinique du suicidant, il me semble préférable d'utiliser ce terme plus que « désintégration » que nous réserverons, à la suite de H.EY, pour des troubles plus graves, et à plus forte raison « déstructuration », au sens de déstructuration de la pensée vigile - ou

temporelle – éthique, « précipitation tumultueuse démesurée du temps vécu, et déchainement de l'avidité dévorante des désirs ». H.EY

Nous constatons bien, chez les sujets qui parlent de la période précédant leur tentative de suicide, le moment où ils perdent l'intégration de toute leur personnalité, notamment chez les jeunes en quête de leur identité. L'intégration, c'est un dynamisme permanent de la personnalité qui concerne le développement somatique et psychique à tous les âges de la vie. Il est fait de l'interpénétration constante entre la psyché et le soma, d'un enracinement constant du psychique dans le somatique, et d'une adhérence permanente du somatique au psychique (WINNICOTT). Nous savons que cette réalité est constamment présente dans les œuvres des grands maîtres de la psychologie du développement: WALLON, PIAGET, BOWLBY. Mais je voudrai aussi évoquer la place très forte d'autres auteurs :

Max SCHELER, qui prend constamment en compte les rapports entre le corps, l'affectivité, et la sexualité, entre les faits psychiques et les processus de la perception interne, s'unifiant dans le mouvement d'individuation, sur lequel va se développer la capacité de la saisie profonde de l'autre.

Carl ROGERS, avec la tendance actualisante et la tendance organismique vers l'accomplissement, qui met l'être humain en constante recherche, et qui permet, au milieu des nombreux troubles psychiques, de laisser place à une certaine liberté de l'homme.

Karol WOJTYLA, qui situe les fondements de l'intégration psychosomatique dans l'acte, à partir du thème de l'efficacité et de la subjectivité du « je » humain dans l'agir. Et, après avoir situé les rapports entre psyché et soma, et posé le rapport à la pulsion, K.WOJTYLA donne une place importante à l'émotivité. Car l'intégration dans l'acte n'est autre que l'introduction concrète de la réactivité somatique et de l'émotivité psychique dans l'unité de l'acte.. On voit la potentialité émotive permettre l'élaboration du dynamisme et de la volonté, en rapport avec l'expérience vécue du corps propre. L'intégration, n'a cessé de dire H.EY, « implique un sens de construction ou, si l'on veut, de dépassement de l'inférieur maintenu en état de subordination; et en comprenant les processus de différenciation et d'inhibition, nous éclaire sur la structure ontologique de l'être psychique ».

Les suicidants nous parlent aussi, à côté de leur quête d'eux-mêmes, de leur désintronisation psychosomatique qui va s'exprimer par de très nombreux signes cliniques de l'ordre de l'anxiété, du doute, de la dépressivité, bien avant même la dépersonnalisation. Nous retrouvons alors là toute l'expérience de la lutte intérieure. Toute lutte intérieure, ou du moins l'image que nous nous en faisons couramment, contient comme une fêlure, nous dit MINKOWSKI : « c'est plus fort que moi », contient comme une contradiction, et les situations ont toujours quelque chose de dramatique en elles. C'est une lutte qui vient s'intégrer à la vie intérieure, elle a trait à la progression constante de l'individu, et elle englobe aussi nécessairement le devenir et le temps. « Il y a des situations dramatiques et saisissantes dans la vie, où la lutte ne peut, ne doit durer qu'un instant, juste l'instant nécessaire pour que l'individu prenne conscience de soi, et embrasse d'un coup d'œil toute la gravité du moment; tragique et rapide comme un éclair, cet instant traverse de fond en comble tout l'être humain; comme un éclair, il embrase dans les ténèbres le foyer ardent de l'âme humaine, l'illumine, décide de la destinée intérieure d'une vie. » Et dans ce très beau texte, MINKOWSKI continue: « Et dans le grand silence qui se fait autour, le drame se joue : l'être humain, ou se confond avec l'éternité, au prix même de sa vie, ou il déchoit en immolant sa vie sur l'autel de la vie conservée».

Nous sommes là en pleine fascination, d'une certaine fascination dont l'ambiguïté est évidente.

II / L'expérience de dépersonnalisation aigüe

est centrale, alors, chez le suicidant quand il bascule dans l'acte de se donner la mort. Cet aspect psychopathologique est plus ou moins évident; il l'est davantage chez les sujets jeunes, dans toutes ces formes de dysthymie, mais aussi chez le sujet âgé. Ces malades vivent et expriment des perturbations de la conscience de soi : sentiment du doute et de l'étrangeté d'une part, et d'autre part sentiment de transformation de l'affectivité jusqu'au sentiment du néant de soi. La dépersonnalisation représente chez les uns et les autres un processus envahissant de l'être où l'angoisse du sujet vient lui faire poser la question de sa réalité personnelle et de son destin. Le sentiment de déréalisation vient pérenniser « le sentiment d'évanescence » comme l'exprimait un de nos patients, étudiant perturbé par des années de frustration affective et d'échec.

C'est le sentiment d'envahissement, le corps et l'être envahis, comme cette jeune femme nous disant « l'impression de ne pas vivre réellement », et que « le corps est en dehors de l'esprit », « le temps m'a enlevé une partie de moi-même, et je n'attends pas grand chose de la vie », et, « l'opération de la mort en plusieurs masques est entrée en moi », « je mélange rêve et réalité ». « La mort m'apprivoise », nous dit un jeune lycéen après son expérience douloureuse; « Je n'attends plus grand chose de la vie », c'est une phrase que nous entendons souvent. Comme le sentiment d'avoir été vidé et écrasé, de ne pas sentir la réalité, comme nous dit une femme adulte.

C'est bien là où nous voyons que la dépersonnalisation est l'expérience immédiate de la vie du sujet. La dépersonnalisation ne commence en effet que lorsque l'altération du corps est vécue comme une altération du sujet, c'est une invasion réciproque de l'espace objectif et de l'espace psychique, comme le dit Sven FOLLIN. Il y a la présence de la participation d'imaginaire au sein même de l'expérience de la métamorphose du corps. C'est dans la confusion des espaces et du temps que surgit alors l'étincelle de la fascination d'un ailleurs possible, loin du bouleversement du mouvement vertigineux de l'angoisse.

Car « le sentiment d'altération du moi corporel » (FOLLIN) vécu au paroxysme de cet état intervient dans une quête de l'irréel, et rencontre très fortement le narcissisme de ces personnalités, mais de façon variable. C'est tantôt le sentiment profond d'une dévalorisation corporelle vécue dans l'angoisse désorganisatrice, avec le sentiment de la déchéance du temps qui passe et détruit les corps. C'est tantôt le désir permanent, au milieu du sentiment d'étrangeté, de conserver vivante la fascination de sa propre image pour maîtriser le temps au travers de la dépersonnalisation aigüe, afin de pérenniser le désir de paraître ou de se dominer

Nous rejoignons ici, bien sûr, la problématique du double, et celle de l'unité et de la dualité de la personne. De Narcisse éprouvant le besoin d'avoir en permanence quelqu'un auprès de lui pour l'admirer et le servir – grands enfants experts dans l'art de se faire aimer – indispensable désir de la vie, nous pouvons aller à Daphnis et Chloé, où Daphnis, c'est l'apprentissage affectif, au bord de l'amour, contemplant Chloé dans laquelle il voit son double, semblable et différent, où se forge et se poste le désir de plénitude. Avec ces mythes, simplement évoqués, nous rejoignons la relation avec l'anthropologie et la psychologie de l'être, la problématique de la dualité à l'intérieur de l'unité, dans une intersubjectivité capable de permettre l'intégration de soi-même et de l'autre, et d'être aussi le lieu de l'angoisse dans le regard de soi-même et la perception du temps incontrôlable. Nous rejoignons encore **H. EY** quand il nous dit à propos de l'œuvre de Pirandello « l'homo faber ne conquiert la réalité du monde que par le monde qu'il se représente...; la réalité et la fiction sont les antinomies qu'engendre la vie psychique aussi nécessairement que l'inspiration et l'expiration entretiennent la vie ».

III / Les interrogations de l'être et le sens de la vie

Les altérations de la corporéité et du sentiment de matérialité de soi vécues de façon fulgurante dans l'imminence d'une mort possible font poser la question du sens de l'existence, ou tout au moins elles sont plutôt la traduction des interrogations fulgurantes vécues à ce moment là sur le sens de la vie. Et les altérations de la temporalité personnelle vécues au sein de l'angoisse font poser la question de l'être. Au milieu de toutes les situations affectives d'ordre réactionnel ou névrotique, au milieu de toutes les expressions mélancoliques ou psychotiques, nous entendons la thématique lancinante du sens de la vie. « A quoi puis-je servir maintenant? Quel est le sens de ma vie? » Et cette interrogation est aussi très forte dans les tentatives de suicide - souvent réussies- de ces jeunes schizophrènes en voie d'amélioration, qui prennent conscience à la fois de leur destinée, et de leurs carences pour affronter l'avenir.

Face au sentiment de néantisation envahissant le sujet, l'être s'interroge et cherche son sens, il cherche même à sortir d'une longue régression, quand elle est vécue. Alors, nous sommes bien plus loin de ce mouvement masochiste de la tentative de suicide qui exprime le désir de maintenir une relation infantile à une image parentale toute puissante (MATOT). Être atteint dans son présent de telle façon, c'est l'être dans sa présence, comme nous dit Henri MALDINEY; la présence est atteinte là où elle est à l'épreuve: dans sa dimension pathétique. Être atteint dans son projet, c'est être atteint dans son être, car le projet, au sens de HEIDEGGER, nous dit MALDINEY, est « le dessein immanent à l'action elle-même ».«Le projet m'emporte au loin, mais non pas dans un nouveau réel, ni dans un possible préétabli : il me reconduit à ma propre possibilité ».

Ces jeunes que nous entendions parler du suicide de leur camarade savent tous qu'au delà des insatisfactions relationnelles, affectives, parentales, le suicide est fondamentalement une perturbation essentielle du sens de la vie.

Mais il y a plusieurs manières de comprendre le sens de la vie, qui nous feront rejoindre, en fin de réflexion, la dynamique de l'intégration comme structure unificatrice des relations psyché-soma, et celle qui nous occupe plus largement, de la déliaison dans l'angoisse et les perturbations de ce mouvement d'intégration.

Des manières de comprendre le sens de la vie, on peut d'abord évoquer la névrose de destinée, telle que FREUD le comprend, avec l'échec de la communication et de l'intégration sociale, l'échec dans la réalisation des buts fondamentaux de l'existence. Nous connaissons bien ces sujets chez lesquels nous constatons la répétition dans leur biographie d'un même type d'événements préjudiciables ou fâcheux. Il y a lieu, avec FREUD, de distinguer les cas dans lesquels le sujet se met manifestement de lui-même et inconsciemment dans des situations répétitives, de celui dans lequel le sujet semble n'avoir aucune part dans les événements qui se répètent:(deuils, accidents, catastrophes), c'est une véritable contrainte du destin (J.M. PETOT).

Pour ADLER, le sens de la vie s'origine dans les premières expériences infantiles, le problème du corps et de l'âme, dans les conditions nécessaires au développement social de l'enfant, ses vécus d'échec, d'infériorité et de supériorité. A travers toute l'œuvre d'ADLER, c'est bien ces deux problèmes que nous retrouvons : comment comprendre la difficulté de tel sujet (problème de la connaissance), et comment agir pour remédier à son erreur (problème de l'action). Concluant de l'individuel au général, partant d'une multitude de cas, ADLER établit les lois d'une connaissance de l'âme humaine et nous enseigne les lois d'une conduite dans la vie (H.SCHAFFER). Et ADLER, disant son espoir que la puissance du sens social se développera chez l'homme, commence le dernier chapitre de sa dernière œuvre de la façon

suyvante; « s'enquérir du sens de la vie n'a de la valeur et de l'importance que si on tient compte du système de relation homme - cosmos ».

Mais c'est , bien entendu, l'œuvre de Viktor FRANKL qui nous permet de mieux approfondir toute la souffrance que vivent tant d'adultes, de personnes âgées, et de jeunes que nous rencontrons lors de leur tentative de suicide, mais aussi la souffrance de ceux qui mettent fin à leurs jours et dont nous ne pouvons avoir qu'une idée très imprécise.

IV / La recherche du sens (V . FRANKL)

La psychopathologie, la clinique psychosomatique et la psychologie nous permettent de comprendre l'homme, personne et personnalité, dans une intégration structurale de ses différentes dimensions. Mais il convient de toujours prendre en compte les trois dimensions essentielles de l'homme, si nous voulons comprendre toute sa diversité :

- Dimension biologique
- Dimension psychologique
- Dimension noologique

Les troubles psychiques, comme la souffrance, ou la connaissance de l'homme en développement, nous permettent de saisir tous ces aspects, pour mieux aider les personnalités à évoluer et se structurer, en faisant appel à l'ensemble des ressources psychologiques et des potentialités existentielles

Face à toute cette recherche du sens infiltrant les nombreux troubles psychiques de nos contemporains, les conceptions existentielles de la psychopathologie et de la psychothérapie, et plus particulièrement l'œuvre de V.FRANKL, apportent des perspectives fondamentales. FRANKL insiste bien sur le fait qu'il existe des troubles psychogènes au sens habituel du terme, et des troubles noogènes, névroses noogènes, troubles noosomatiques (20% environ) où est en cause la frustration existentielle, en tant que frustration de besoin de sens. Il s'agit de la « revendication humaine d'une existence qui ait la plus grande signification possible ». Il nous propose ainsi un ensemble d'études cliniques et d'orientation psychothérapique, de l'ordre de l'analyse existentielle (logothérapie). Il s'agit donc de découvrir le sens de son existence, et non de l'inventer. La volonté de sens est, pour FRANKL, ce que le principe de plaisir est pour FREUD, et la volonté de pouvoir pour ADLER, c'est à dire une notion fondamentale.

Cependant la recherche du sens n'est pas le résultat d'une rationalisation secondaire de pulsions instinctives ou de mécanismes de sublimation ou de défense, mais une poursuite fondamentale, une poursuite première de la part de l'homme. Cette recherche conduit l'homme à découvrir ce qui exprime le mieux pour lui le sens de son existence. Le désir profond de découvrir le sens de sa vie est un besoin réel pour la majorité des hommes et des femmes, (89% des personnes interrogées dans une enquête sont convaincues de l'importance de vivre pour une cause ou pour une personne). Ce sens n'est pas une expression du moi, ou une projection du désir de croire. C'est un dynamisme qui essaye de s'affirmer et veut devenir une réalité; ni sublimation de pulsions instinctives, ni archétypes de l'inconscient collectif, ni participation aux idéaux de l'homme qui sont, pour des auteurs comme SARTRE, de sa propre invention.

C'est une dimension de notre être qu'il nous appartient de déceler en nous; les valeurs spirituelles et les réalités ontologiques agissent comme un pôle d'attraction, et nous restons libres d'accepter ou de refuser ses possibilités de sens. Il ne s'agit pas d'un instinct comme on parle de libido ou d'éros, mais il s'agit de choisir de vivre toutes les dimensions réelles et imaginaires de sa vie, en se dirigeant au delà de soi, vers un pôle attractif constitutif de l'inconscient.

V / Que signifie découvrir le sens de la vie ?

-C'est la capacité d'ouverture à ses projets personnels: affectivité, créativité, activité où le corps est concerné, travail, loisirs, relations etc... C'est la capacité d'écouter ses propres désirs fondamentaux.

-C'est la capacité de saisir les projets des autres: comprendre les attitudes et les désirs des autres, entendre les relations avec les autres. C'est la capacité de saisir les diverses dimensions de la vie.

-C'est la capacité de saisir les différentes dimensions de la vie:

- La dimension du présent, certes

- La dimension du futur (temporalité autre)

a / dans les autres personnes que nous engendrons - filiation – conscience de la valeur extérieure de la filiation, charnelle ou spirituelle.

b / dans un autre espace, croyance en une vie autre, problématique de la croyance à la vie éternelle par opposition à la vie temporelle: c'est la capacité à saisir l'absolu.

-C'est la capacité de saisir et de s'ouvrir aux valeurs esthétiques, éthiques, cosmiques, spirituelles (cheminement intermédiaire).

La logothérapie, c'est « faire voir la totalité du spectre des valeurs », nous dit V.FRANKL.

Je ne développerai pas toutes les incidences de ces fondements pour situer seulement les deux axes de l'œuvre de FRANKL:

-l a structure de l'inconscient, dans ses dimensions attractives,

- et les multiples dynamiques psychothérapeutiques fondées sur la recherche du sens contribuant à constituer la logothérapie.

La souffrance interroge alors ce courant comme tout autre, et plus que tout autre peut-être.

V.FRANKL nous dit « Essayons maintenant de répondre à la question : pourquoi la signification que l'homme peut trouver dans la souffrance est-elle la plus haute qui soit ? Les valeurs de l'attitude jouissent d'une véritable prééminence face aux valeurs créatrices ou aux valeurs de l'expérience, dans la mesure où la signification de la souffrance relève d'une autre dimension, supérieure à celle où se situent les valeurs du travail et de l'amour. Pourquoi cela ? » et FRANKL de dire que l'accomplissement, mais aussi le désespoir relèvent d'une autre dimension catégorielle de l'ontologique, du **noologique**, où il ne faut pas chercher la

signification dans l'immanence, mais dans un « sur-sens », c'est-à-dire une signification qui dépasse toutes nos possibilités de compréhension des mécanismes des organisations psychopathologiques, pour rejoindre la liberté, les aspirations au développement des orientations de la vie, et la relation à la transcendance. . Il ne s'agit pas, remarquons le bien, de favoriser une passivité face à la souffrance et à tous les troubles psychiques vécus; il ne s'agit pas de mettre en avant d'abord des motivations religieuses qui sont susceptibles d'intervenir à un moment ou à un autre selon les personnalités; mais il s'agit de découvrir au sein de toute la trame inconsciente (discours, paroles, rêves, actes, attitudes etc...etc...) les expériences essentielles capables de donner un sens à la vie, au milieu des troubles et des désadaptations qui s'atténuent alors progressivement selon leurs dynamiques propres.

Dans cette recherche effrénée du sens, il y a, nous l'avons vu, le désir de surmonter l'irréversibilité, dans l'antécédence. Et dans cette précipitation dans l'immédiatement antérieur, nous allons retrouver deux expériences possibles en même temps, simultanées ou distinctes :

- la néantisation et tout son cortège d'angoisse
- et la fascination

Fascination d'un dépassement de sa temporalité douloureuse, d'une domination de soi et de l'autre, où règne l'ambiguïté : c'est le sentiment d'altération de la continuité temporelle du moi et du vécu du corps et de l'être; c'est le sentiment d'évanescence qui vient briser le sentiment de permanence, dans l'actualité immédiate de l'instant vécu, où la mort et l'ailleurs sont à la fois possibles et désirés. C'est dans le bouleversement de l'angoisse et l'impression de néantisation, le sentiment de fragmentation de son temps personnel, et donc de son identité.

Fascination de la lutte intérieure qui englobe le devenir et le temps dans l'expérience de l'immolation, fascination d'un espoir toujours possible au delà de la vie, et comme dans l'ouvrage d'André MALRAUX - « l'Espoir » - nous rejoignons le paroxysme de cette communion de l'homme avec les profondeurs de la vie, au delà même de la mort. C'est bien l'identité du sens de la mort et du sens de la vie. Mais le tragique est bien que le suicidant ne distingue plus le réel de l'imaginé, et bascule malgré lui dans un monde où les forces de la vie disparaissent avec l'effacement du sens de la vie. On rejoint là le domaine des expériences paroxystiques bien décrites par Abraham MASLOW, perçues par le sujet comme auto-validantes, auto-justifiantes, et ayant leur valeur propre en elles-mêmes, en étant une fin elles-mêmes. Mais si elles tendent à saisir l'être dans son individualité et sa totalité, à l'inverse des expériences paroxystiques créatrices, c'est pour la néantisation du sujet et de sa vie qu'elles travaillent.

Au milieu de toutes ces fascinations brûlantes, il n'est pas étonnant que nous rencontrions souvent le déni, ce refus de reconnaître la réalité de cette perception si traumatisante qu'est la conscience de son désir de mort, et la conscience d'avoir perdu la liberté de vivre, lorsque le sujet retrouve le goût de la vie et l'expérience de sa liberté. Et c'est bien dans cette réintégration du sentiment de vivre, de l'expérience de son identité et de sa liberté que vont consister toutes nos modalités psychothérapeutiques et préventives.