

## QUAND LE SUICIDE ASPIRE LES VIVANTS

### La trappe généalogique

Par Joëlle Lanteri – Psychanalyste

#### La question :

« Le suicide est-il un acte ? » ne relève pas du sens commun, pour lequel le suicide est évidemment un acte — et même un acte définitif. Le sens commun y voit une décision, parfois un chantage, parfois une mise en scène, surtout lorsqu'il s'agit d'une tentative. Ces qualificatifs, souvent repris jusque dans les milieux soignants, témoignent moins d'une analyse que d'un embarras : celui que provoque l'irruption d'un réel qui déborde toute compréhension immédiate.

Freud avait déjà mis en évidence ce paradoxe fondamental : chez le suicidant, la mort n'est pas visée comme telle. Elle n'a pas de représentation inconsciente propre. Ce que le sujet fuit, ce n'est pas la vie, mais une persécution devenue insoutenable. La mort n'est pas désirée ; elle est convoquée comme issue. Cette distinction est essentielle, car elle déplace la question du suicide hors du registre moral ou décisionnel pour la situer dans celui de l'acte, au sens psychanalytique.

Dans la clinique, le suicide ne fait pas seulement événement du côté de la mort. Il opère souvent une levée d'interdit. Non pas au sens religieux, mais au sens symbolique le plus fondamental : la vie cesse d'être tenue pour intransgressable. Là où, dans une lignée, quelque chose faisait loi — on ne sort pas de la vie — s'ouvre une brèche. La mort devient une issue pensable. Ce déplacement est majeur : il affecte durablement le rapport au manque, à l'épreuve, à la souffrance.

Freud, dans *Deuil et mélancolie*, distingue soigneusement l'intention de l'acte (Tat). L'intention suicidaire, même intense, ne suffit pas à produire l'acte, car le moi est protégé par son investissement narcissique. Ce qui permet le franchissement, c'est le retournement du sadisme contre le moi lorsque l'objet haï a été introjecté. Dans la seconde topique, Freud radicalise encore son propos : le danger vient de la désintrication pulsionnelle. Lorsque la libido d'objet se transforme en libido du moi, la pulsion de mort se libère et peut s'acharner contre le sujet sous la forme d'un surmoi féroce.

Mais Freud insiste sur un point décisif : le moi consent à s'abandonner. Il ne choisit pas la mort ; il renonce à la lutte. Ce consentement n'est ni libre ni éclairé, car la mort n'a pas de représentation inconsciente. Ce qui pousse à mourir n'est pas l'attrait de la mort, mais l'angoisse devant une persécution interne devenue sans issue. Il s'agit d'un réflexe de fuite.

Cliniquement, ce consentement peut devenir lisible bien au-delà du sujet lui-même. Lorsqu'un suicide survient dans une famille, il peut laisser derrière lui une trace silencieuse mais active : une sorte de permis de mourir. Non pas une injonction explicite, ni un modèle conscient, mais une solution qui a déjà eu lieu. Dès lors, la vie cesse d'aller de soi. Toute épreuve ultérieure peut être vécue non plus comme une traversée, mais comme une limite de trop.

C'est ici que la dimension transgénérationnelle devient incontournable. René Kaës a montré combien certains événements non symbolisés se transmettent comme des objets psychiques

bruts, sous forme de pactes silencieux, de trous dans la transmission ou de zones d'ombre actives. Anne Ancelin Schützenberger a décrit ces loyautés invisibles par lesquelles un sujet peut rester fidèle non à une personne, mais à une faille. Le suicide peut ainsi fonctionner comme une trappe généalogique : non parce qu'il appellerait l'imitation directe, mais parce qu'il attaque le lieu même où le sens résistait à l'épreuve.

Lacan permet d'en préciser la logique. En articulant la séparation au désir de l'Autre, il montre que le sujet peut, face à l'énigme insoutenable de ce désir, tenter de s'offrir lui-même comme objet. Le corps devient alors utilisable. Le sacrifice n'est pas héroïque ; il est une tentative désespérée de mettre fin à la béance, à l'angoisse, à la persécution.

Dans la théorie lacanienne de l'acte, le suicide se situe rarement du côté de l'acte éclairé. Il relève le plus souvent soit de l'acting out, monstration adressée à l'Autre, appel à une interprétation, soit du passage à l'acte, où le sujet, identifié à l'objet, sort littéralement de la scène. Dans ce dernier cas, le sujet est aboli comme sujet du signifiant. L'acte ne dit rien : il efface.

Les exemples cliniques montrent avec une précision implacable comment cette logique peut se transmettre. Une phrase maternelle — « elle n'aurait pas dû vivre » — peut devenir un véritable opérateur de destin lorsqu'elle s'inscrit à la place de l'enfant dans le désir de l'Autre. Ce n'est pas la phrase en elle-même qui est mortifère, mais son équivoque, son impossibilité à être symbolisée, qui la transforme en malédiction agissante. Ce qui se transmet n'est pas une idée, mais une place. L'objet de l'acte est alors un objet de langage incarné dans le réel.

Lorsque cette désacralisation de la vie n'est pas reprise dans le travail de pensée, elle rend le sujet particulièrement vulnérable aux discours totalisants. C'est à cet endroit que les logiques sectaires trouvent prise. Là où le symbolique est troué, là où la vie ne se soutient plus d'elle-même, un sens absolu peut venir se substituer à la faille. Les suicides collectifs en constituent la forme extrême : la mort y est re-sacralisée comme passage, purification ou fidélité. L'acte devient rituel, et le sujet disparaît d'autant plus aisément que le groupe lui fournit une scène où la cause est déjà donnée, déjà nommée, déjà idéalisée.

L'enjeu clinique est alors majeur. Il ne s'agit ni de moraliser ni de condamner, mais de restituer un interdit là où il a été levé, de transformer la trappe en lieu de pensée. Mettre des mots là où le suicide a fait trou, c'est empêcher qu'il continue d'aspirer les vivants. C'est permettre que la vie redevienne ce qu'elle n'aurait jamais dû cesser d'être : non une évidence, mais une traversée.

### **Conclusion – Responsabilité éthique des cliniciens**

Travailler cliniquement avec le suicide engage une responsabilité particulière. Non celle de prévenir à tout prix, ni celle de produire des protocoles rassurants, mais celle de ne pas se dérober devant ce que l'acte a fait au symbolique.

Le clinicien ne rencontre jamais un suicide isolé. Il rencontre un sujet pris dans une histoire, une filiation, un langage — parfois dans une lignée où la vie a cessé d'aller de soi. Minimiser l'acte, le rabattre sur l'intention, le qualifier de chantage ou de comédie, c'est risquer de devenir complice d'un déni qui prolonge la violence de l'acte lui-même. À l'inverse, l'idéaliser

ou le traiter comme une décision souveraine revient à entériner la levée d'interdit qu'il a produite.

La tâche du clinicien est plus inconfortable : tenir la limite là où elle a cédé. Cela suppose d'oser nommer ce qui s'est joué, de ne pas fuir la dimension transgénérationnelle, de repérer les effets de contagion symbolique — ce permis de mourir qui peut circuler silencieusement — et d'en faire un objet de travail, non un tabou.

Dans les situations où l'acte a aboli le sujet, le temps est décisif. Plus l'on attend pour parler de l'acte, plus il se fige comme destin. Lorsque le clinicien accepte de s'y confronter, sans hâte mais sans esquive, il peut parfois permettre le retour d'un sujet là où il n'y avait plus qu'un corps, un silence ou une répétition aveugle.

Cette responsabilité est aussi collective. Les institutions de soin ne sont pas à l'abri de leurs idéaux. Lorsqu'elles imposent une norme — celle du lien, de la maternité, de la résilience — sans entendre la violence subjective qu'elle peut recouvrir, elles risquent de précipiter ce qu'elles croient prévenir. Tenir une position éthique, c'est accepter que la vie ne se soutienne pas toujours de l'idéal, mais du travail du manque et de la parole.

Enfin, face aux discours totalisants qui promettent un sens là où il s'est effondré, le clinicien a un rôle singulier : ne pas remplacer une croyance par une autre, mais ouvrir un espace où le sujet peut à nouveau douter, parler, hésiter, vivre avec l'incomplétude. C'est souvent à ce prix que la mort cesse d'être une solution, et que la vie retrouve, non une sacralité naïve, mais sa capacité à résister à l'épreuve.