

# SOMMAIRE

## ÉDITORIAL

### LE SUICIDE, ULTIME LIBERTÉ OU DÉTRESSE PROFONDE ?

ÉRIC KILEDJIAN ..... 5

*L'acte suicidaire en tant qu'événement individuel est de l'ordre du mystère. La crise suicidaire est marquée par une pensée désorganisée et des affects lourds, une confusion ambivalente des désirs. Liberté, autonomie et dignité sont ancrées dans la fragilité. L'empathie projective peut alimenter l'illusion du suicide rationnel alors même que la seule idéation suicidaire a une fonction psychique structurante.*

## LE DOSSIER

### UN POINT DE VUE SOCIOLOGIQUE SUR LA QUESTION DU SUICIDE

PATRICK PELÈGE ..... 13

*La question du « meurtre de soi » renvoie à la fois à des questions éthiques, politiques, mais aussi économiques, dans une société de plus en plus paradoxale, qui fait d'un côté une apologie impérative d'un sujet souverain de lui-même, et d'un autre côté un contrôle grandissant au nom du principe de précaution sur la vie des sujets porteurs de fragilité ou de pathologies chroniques. Comment les soignants ou les accompagnateurs de sujets en fin de vie peuvent-ils prendre en compte l'acte dit suicidaire et sa prévention ?*

### COMMENT NE PAS RÉDUIRE LA FIN DE VIE À UNE QUESTION BINAIRE ? TENIR LA COMPLEXITÉ

AGNÈS BRESSOLETTE ..... 23

*Un événement qui nous atteint dans notre corps ne peut être réduit à une seule dimension d'effraction paralysante. En même temps se vivent de multiples autres affects dont il s'agit de prendre la mesure comme un premier pas pour penser ce qui se vit ; de réaliser ce qui est à l'œuvre dans ce temps de vie bien particulier pour le patient, pour son entourage, et pour les équipes soignantes. Nous envisageons l'apoplexie d'Haendel, puis la perte du contrôle des sphincters dans la période de fin de vie, et à travers ces événements, les questions du paradoxe, du découragement et de la honte.*

### COMMENT COMPRENDRE LES DEMANDES DE METTRE FIN À SA VIE CHEZ L'HOMME POSTMODERNE ?

LAURE DESJOUIS ..... 33

*Dans une société où l'euthanasie est au cœur de l'actualité politique, il semble important de comprendre comment nous en sommes arrivés là. Les demandes d'euthanasie semblent le résultat d'une transformation anthropologique que les acteurs de soins n'ont pas vu venir. La faillite du sacré et de la transcendance, la technologie médicale qui s'immisce dans la relation médecin-malade, les changements sociétaux et les évolutions du sujet psychique rendent aujourd'hui plus insoutenable l'idée de la mort et de sa propre mort.*

### MÛRIR SA MORT : AMBIVALENCE ET SOINS PALLIATIFS

DAVID LE BRETON ..... 43

*Le désir de mourir grandit si le malade a l'impression que son existence est une invention de la douleur, et que les soins endurés le prolongent sans qu'il puisse exercer la moindre souveraineté sur sa vie et le temps qui lui reste. Mais ce désir est complexe, on ne peut rompre l'ambivalence, elle est inhérente à la condition humaine. La tâche est plutôt de l'accompagner, de proposer un cadre pour mûrir sa mort dans les conditions d'une reconnaissance profonde. La question est celle du prix à payer d'une vie qui continue, et de cette réponse seule est comptable le patient.*



## **LE CHEMIN DE CRÊTE ENTRE LIBERTÉ DE LA PERSONNE ET RESPONSABILITÉ DE LA SOCIÉTÉ – À PROPOS DU SUICIDE ASSISTÉ EN SUISSE**

JEAN MARTIN..... 59

*On se trouve à propos du suicide assisté dans une de ces situations où entrent en tension, et parfois en contradiction, la mission de bienfaisance du soignant et l'autonomie du patient doué de discernement, qui garde à tout moment le droit strict d'accepter ou de refuser les soins qu'on lui propose. En ce qui concerne la place de l'État, le suicide assisté doit garder, au plan de la collectivité, une dimension de transgression. Mais celle-ci est admissible, compréhensible, dans certaines situations considérées chacune dans ses caractéristiques spécifiques et personnelles.*

### **TÉMOIGNAGE**

#### **→ EUTHANASIE ET PSYCHIATRIE... LA RÉALITÉ INVISIBLE**

ALEXANDRA GROZ..... 73

#### **DROIT ET DEVOIR DE LAISSER MOURIR : VÉCU DES ACCOMPAGNANTS**

CAROLINE TOURBEZ ..... 81

*Cette étude des impacts sur la relation de soin et l'accompagnement, après une démarche de limitation ou d'arrêt de thérapeutique active, explore les dimensions singulière, inter-relationnelle et psychologique. Elle montre l'intensité de la charge émotionnelle, face à laquelle l'équipe a une fonction contenante; des décalages de temporalité entre le patient et l'équipe; l'émergence d'une résonance psychique avec l'euthanasie ou le suicide assisté. Permettre l'expression des émotions et des représentations préviendrait chez les accompagnants des traumatismes à effet retard.*

#### **SOUHAITS DE MORT DES FAMILLES ET DES SOIGNANTS : QUELLE PLACE POUR LES ÉQUIPES DE SOINS PALLIATIFS ?**

JUSTINE RENY ..... 89

*Il serait vain de croire que l'homme n'a que des intentions positives envers autrui. Le propre de l'être n'est pas seulement de ressentir de la bienveillance. La modification de l'image du proche malade peut provoquer chez les membres d'une famille et chez les soignants, un souhait de mort. Les situations extrêmes des derniers temps de la vie peuvent susciter une ambivalence. Une équipe transversale pourra reconnaître les souhaits hostiles inconscients propres à la nature humaine, qui ne demandent pas forcément à être agis, mais bien plutôt entendus.*

### **LES ACTUALITÉS**

#### **ACTUALITÉS MÉDICALES ET SOIGNANTES**

##### **COMPTE RENDU D'ACTUALITÉS**

RENÉ SCHAEERER, FRANÇOISE POIRIER, HENRI DELBECQUE ..... 109

##### **POUR ALLER PLUS LOIN, BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE**

CAROLINE TÊTE, YVETTE CHAZELLE, CATHERINE MARIN ..... 119

**RECENSIONS** ..... 121