

La vie plus forte que la mort : entre le déni et l'espoir.

Marie de Hennezel

Les réactions de certaines personnes, arrivées à la phase terminale de leur maladie, sont parfois difficiles à comprendre.

Alors que leur état clinique laisse à penser que leur mort est proche, et que l'on s'attend à ce qu'ils désinvestissent ce que les psychanalystes appellent « leurs objets d'amour », c'est à dire la relation avec ceux qu'ils aiment ou qui les soignent, ou tout simplement la vie, alors qu'on s'attend à ce qu'ils se laissent glisser dans la mort, ces patients font preuve au contraire d'un **sursaut de vitalité** pour le moins surprenant.

C'est de ce sursaut de vitalité que les soignants nomment tantôt « déni », tantôt espoir, dont j'aimerais vous parler.

Les soignants se disent souvent dérouterés, et à juste titre. Voilà un patient qui semblait s'éteindre depuis plusieurs jours, voire plusieurs semaines, un patient qui semblait lucide sur cette mort qui approche, qui l'a évoquée, de façon allusive « je n'en ai plus pour longtemps ! » ou de façon directe : il a réclamé le notaire à son chevet ou le prêtre, pour se mettre en ordre avant de mourir, et puis de manière tout à fait inattendue, le voilà qui témoigne d'un regain de vitalité : il vous dit par exemple, « je me sens revivre, et quand j'irai mieux je deviendrai bénévole dans votre service » ou il vous accueille avec un grand sourire, et vous parle du livre qu'il a décidé d'écrire, alors que la veille il vous faisait part de ses volontés concernant ses funérailles.

Le psychanalyste Michel de M'uzan a très bien décrit dans un article intitulé « *le travail du trépas* » ce comportement déroutant :

« A la veille de leur mort ou dans les heures qui la précèdent, le comportement de certains patients laisse déduire un surprenant élan pulsionnel, une avidité régressive,...qui ferait presque parler d'un embrasement du désir. Un malade qui avait complètement perdu l'appétit se jette voracement sur la nourriture : alors qu'on s'attendait à une extinction accélérée de tous les processus, voilà que sous une forme certes insolite, qui crée quelque malaise, la vie semble soudain s'exalter ; Et comme les personnes encore présentes sont étreintes par l'angoisse, elles utilisent pleinement le déni. Aveugles à la valeur de pronostic funeste de ce qui se passe, elles commencent à croire à une miraculeuse rémission. »

Michel de M'uzan affirme que ce comportement s'observe à partir du moment où ayant dépassé la phase de dépression, le patient en vient à une sorte d'acceptation de son destin.

Nous nous posons alors deux questions :

1°) Que se passe t'il pour ces patients ? Ces patients sont ils dans le déni, face à une réalité inacceptable ? Ou bien leurs réactions rendent-elles compte d'une réalité plus complexe : **le fait que l'inconscient ne croit pas à la mort, et que toute personne humaine sent dans les tréfonds de son être que la vie est plus forte que la mort ?**

2°) Quel est le sens de ce regain de vitalité ? A t'il un rôle à jouer dans l'accomplissement de la vie humaine ?

I - Que se passe t'il pour ces patients ? Comment expliquer ce paradoxe « je sais que je vais mourir mais je me comporte comme si je n'y croyais pas » ?

Le poète Max Pol Fouchet disait « mourir existe, la mort n'existe pas ». Il disait ainsi poétiquement que notre conscience de notre mortalité est doublée, de façon mystérieuse, d'un déni inconscient.

C'est ce que Freud, déjà, révélait dans un texte intitulé « *le clivage du moi* ». Il y a un authentique déni de la mort au sein d'un moi pourtant lucide

Freud explique que sous le coup d'une nouvelle, ou d'une prise de conscience impossible à intégrer (par exemple la nouvelle de sa mort prochaine, ou le pressentiment de cette mort), le « Moi » se clive en deux parties : l'une tient compte de la réalité, l'autre s'en détache.

Le « clivage du Moi » a pour conséquence le cheminement de deux pensées contradictoires, deux attitudes psychiques qui coexistent mais n'ont aucune relation entre elles. C'est ce que nous observons souvent avec les patients qui sont proches de leur mort, et c'est ce que j'évoquais au début de mon exposé.

Quand un patient qui sait qu'il va mourir échafaude un projet à plus ou moins long terme, ce qui souvent déconcerte les soignants et les proches, cela fonctionne comme si une partie d'eux était lucide, et l'autre partie non.

Comment Freud explique t'il ce clivage ? **Il n'y a pas de représentation de la mort dans l'inconscient**, nous dit-il, et si l'on rêve de sa propre mort, on est alors toujours là pour la constater, comme si notre conscience, du moins, échappait à la catastrophe biologique. Freud en conclut que la mort psychique (la mort de l'âme) n'est pas représentable pour l'inconscient.

Ainsi dans *Considérations sur la guerre et la mort* écrit-il : « *Notre propre mort est en fait inimaginable et si nous essayons de nous la représenter, nous pouvons nous rendre compte que nous survivons comme spectateur. Il en résulte qu'au fond, personne ne croit à sa propre mort, ou ce qui revient au même chacun dans son inconscient est conscient de sa propre immortalité* ».

Ce clivage modifie notre rapport au temps. Ainsi comprend on mieux que des personnes très âgées puissent dire comme le disait Carl Gustav Jung, dans une interview qu'il a donné à la BBC quelques mois avant sa mort, « Je vis comme si j'allais mourir demain et en même temps comme si j'avais cent ans devant moi ». !

Michel de M'Uzan dit que pour sa part, il est porté à croire qu'il se produit à la toute fin une extraordinaire condensation des données temporelles, comme si la conscience était alors progressivement affectée par **la loi d'intemporalité** qui règne dans l'inconscient.

Marie-Louise Von Franz (1985) dans un livre sur les rêves et la mort, rapporte le témoignage d'une conversation qu'elle a eu avec une mourante. Cette dernière avait l'impression de vivre deux sortes de temps : « *l'un des deux est large et profond comme si j'avais le pouvoir d'être partout en même temps. Je me sens alors comme si mon corps et moi étions faits d'air ou plutôt de lumière, comme s'il n'y avait plus aucune limite...l'autre sentiment est le suivant : j'ai l'impression que quelqu'un compte les instants de ma vie, ça continue sans répit. Je ne peux arrêter cela. Il me semble que je ne cesse de m'amoinrir.* »

La même patiente à quelques jours de sa mort a raconté à sa thérapeute le rêve suivant : « Je vois un champ de blé entièrement brûlé, sauf un arbre qui se dresse en son centre, avec une pomme d'or accrochée à son feuillage ». La thérapeute n'a guère eu à

interpréter ce qui parlait comme une évidence : certes, tout sera détruit, sauf l'arbre de vie et la pomme d'or qui symbolise l'essence de l'être.

Ce témoignage me fait penser à un témoignage que nous a donné tout récemment, l'une des femmes membres de l'Académie Française, **Jacqueline de Romilly**, dans un ouvrage intitulé : « Les révélations de la mémoire ». Dans ce petit livre remarquablement écrit, cette vieille dame de 98 ans, quasiment aveugle, et donc assignée à un espace de vie de plus en plus restreint, nous fait part d'une expérience étonnante : le surgissement inattendu de souvenirs anciens, sans aucune importance, mais qui s'imposent à elle avec une présence et une sensualité tout à fait étonnantes, provoquant chez elle un éblouissement, un émerveillement dont elle cherche à comprendre le sens. Le souvenir n'est pas du passé qui revient, mais du présent. « *Tout se passe comme si un coup de lumière apparaissait dans une nuit obscure.. ou comme si un couvercle était brusquement ôté* ».

Ce surgissement de souvenirs anciens immobilisés dans la lumière amène cette intellectuelle, qui se défend de vouloir tirer de son expérience une quelconque preuve de l'existence d'un au delà, à se demander s'il ne lui a pas été donné de manière fugitive d'entrevoir ce qu'elle nomme l'éternité.

« Moi qui ai toujours vécu inspirée par la raison et le culte du vrai, j'ai jugé que je ne pouvais pas garder pour moi ce clignotement de lumière apparu dans un monde qui aujourd'hui se présente si souvent de façon dramatiquement sombre. Après tout, nos actes quotidiens et nos petites expériences ont sans doute plus d'importance que nous ne le pensons, puisqu'on peut ainsi les retrouver immobilisés dans la lumière. J'ai à présent presque complètement perdu la vue, mais cette lumière m'a véritablement remplie d'une stupeur heureuse. »

Voilà deux exemples de personnes, qui arrivées au terme de leur vie, font l'expérience d'un autre temps, d'autre chose, que je nommerai ici, comme Jacqueline de Romilly le propose, « l'éternité ». Certains de nos patients, aux confins de la mort, ne font-ils pas à leur façon une expérience similaire, qu'ils expriment dans ce que nous nommons « le mieux de la fin » ?

Nous nous demandons alors : **D'où vient que l'inconscient se croit immortel ? D'où vient ce sentiment d'éternité ?**

Pour Freud, ce sentiment trouverait son origine dans le vécu fœtal. Le fœtus vit dans un état d'homéostasie parfaite, un équilibre parfait, source de bien-être et de plénitude. Le sentiment de l'infini, le sentiment « océanique » seraient des héritages de ce narcissisme fœtal nommé aussi narcissisme primaire.

Lou Andréas Salomé, une des premières analystes femmes du cercle de Freud, pensait que ce sentiment d'infini venait de plus loin encore. Elle parlait de « narcissisme originaire » : « *état dans lequel nous sommes enracinés et auquel nous restons incorporés, tout en nous en détachant, comme la plante reste attachée à la terre, bien qu'elle s'en éloigne dans sa croissance vers la lumière.* » Lou Andreas introduisait pour la première fois dans le monde analytique une notion plus cosmique de l'inconscient.

Mais c'est C.G Jung, avec sa théorie de l'inconscient collectif, qui nous apporte finalement l'éclairage le plus consistant. Au delà de l'inconscient personnel, il y aurait un champ d'expériences illimité, dépassant de loin l'histoire du sujet, une réalité psychique qui sortirait de l'espace-temps, une sorte de mémoire éternelle. C'est cette réalité psychique qu'il baptise « inconscient collectif » et qu'il conçoit comme une matrice qui contient des archétypes, c'est à dire des structures psychiques fondamentales fondées

sur les expériences de l'humanité depuis la nuit des temps. **L'expérience humaine de l'éternité serait inscrite depuis toujours dans ce noyau structurel de l'inconscient collectif que Jung nomme le « Soi ».**

Le « Soi » serait notre expérience inconsciente de l'éternité. Et ceci indépendamment de toute croyance religieuse. C'est à dire que toute personne, même n'ayant aucune référence religieuse, aurait au cœur de son inconscient, dans son « Soi », accès à ce sentiment que la vie est plus forte que la mort.

Ainsi lorsque nos patients ne croient pas à leur mort – tout en sachant qu'ils vont mourir – ils ne sont pas dans le déni, mais dans ce que j'appellerai un « savoir » inconscient universel.

Face à ce clivage, l'ajustement des soignants et de l'entourage est affaire de subtilité. On se voit mal rappeler à un patient qu'il va mourir, lorsqu'il fait un projet, qui exprime le sentiment que la vie continue pour lui. Nous connaissons ces situations où un patient vit ce que nous appelons « le mieux de la fin ». Cette appétence relationnelle que de M'Uzan a bien repéré dans son texte sur le travail du trépas. Le patient se reprend à espérer, à parler de guérison, de retour chez soi, voir cherche à se lever (le syndrome de Lazard). Difficile pour les proches d'être dans l'attitude juste. On peut être tenté de compenser, de réagir. Je me souviens du malaise de l'équipe soignante face à un patient mourant qui affirmait son désir de vivre coûte que coûte. On sentait poindre le désir de le ramener à la réalité, et donc à sa mort. C'est seulement lorsque l'équipe a pu en prendre conscience au cours d'une réunion qu'elle a pu rectifier son attitude, prendre acte du mieux, respecter cette bouffée d'espoir qui traduit justement le paradoxe et l'expérience intime – qui échappe aux bien portants – d'une vie qui ne peut pas mourir.

Mais un autre risque existe face à cette affirmation de vie, le risque pour les proches d'espérer une amélioration et de tomber aussi dans une sorte de déni. J'ai vu ainsi des médecins décider de reprendre un traitement, ou décider d'un transfert dans une unité curative. Seule une expérience clinique fine des fins de vie permet alors de repérer ce qui est en jeu : cette force de vie.

Nous comprenons alors pourquoi il est si important de repérer ce qui se passe. La deuxième question que nous nous posons est la suivante :

II- Quel est le sens de ce regain de vitalité ? A t'il un rôle à jouer dans l'accomplissement de la vie humaine ?

Revenons à l'observation faite par Michel de M'Uzan. Si cette vitalité in extremis témoigne d'un « savoir paradoxal » que l'on pourrait résumer par la phrase poétique de Max Pol Fouchet, évoquée tout à l'heure : « Mourir existe, la mort n'existe pas », elle poursuit néanmoins un objectif.

Ce regain d'énergie, cette « expansion libidinale », cette « exaltation de l'appétit relationnel » serait au service d'un travail psychique, d'une dernière tâche, que de M'Uzan nomme « **le travail du trépas.** » Celui qui va mourir « *tente de ressaisir et assimiler tout ce qui n'a pas pu l'être dans sa vie pulsionnelle, comme s'il tentait de se mettre complètement au monde avant de disparaître.* » Et de M'Uzan rajoute « *Comme s'il voulait ou devait encore faire quelque chose de ce qui lui arrive* ».

Cette ultime énergie serait alors au service d'un dernier effort pour s'accomplir, c'est à dire pour entrer vivant dans la mort.

Un témoignage d'accomplissement particulièrement précieux nous a été livré par cette romancière française, Christiane Singer qui, après s'être entendu dire qu'elle avait tout au plus six mois à vivre, a tenu quotidiennement le journal de ces six derniers mois de vie. Lucide, elle l'était. Toutes les émotions que connaissent ceux qui sont gravement malades vont agiter son âme en détresse. Tout y passe : la lassitude, la tristesse, la fâcherie, la colère (*Je me mets à trouver mon sort laid... Quelque chose ne moi se rebiffe... Je pleure la vulnérabilité de tout ce qui est sous le soleil.* Son courage vacille. Elle qui ne voulait pas marchander son sort, la voilà qui n'en peut plus, et qui supplie Dieu, les larmes aux yeux, de la garder. « *J'ai mendié comme une malheureuse... J'ai supplié qu'un miracle se produise* ». Et puis la réalité s'impose. Elle entre en soins palliatifs. Les journées de douleur alternent avec les journées d'apaisement. Mais dans cet espace des dernières semaines, elle témoigne elle aussi de ce regain de vitalité dont nous avons parlé tout au long de cet exposé : « *Dans l'espace où j'évoque, vivre et mourir est la vie. J'opte pour le tout . « J'ai pris la peine de prévenir tant d'amis chers que je mourrai. J'ai pris congé de tant d'âmes. Je vis toujours. C'est burlesque et délicieux à la fois..et vertigineux. Ce que je ne pouvais soupçonner pourtant, c'était que je puisse être encore baignée d'une telle vitalité. D'un bonheur sans fin qui ne veut rien, n'attend rien, ne sait rien de rien, sinon l'émerveillement que lui cause chaque instant, chaque rencontre... Qui eût pu soupçonner qu'au cœur d'une aussi difficile épreuve ne soit lovée la merveille des merveilles.* »

Ce vécu des patients à une encablure de leur mort n'est certes pas le lot de tous. Bien des patients, pourrait-on dire, meurent avant de mourir, soit qu'ils se laissent mourir, soit qu'ils supplient qu'on abrège leurs jours.

Michel de M'Uzan s'interroge lui aussi sur cette dégradation de l'énergie psychique chez certains mourants, sur cette « *défaite de la pulsion qui oblige tout vivant à tenir bon à la vie* » comme le mentionne Freud dans son texte « Deuil et mélancolie ».

Que se passe t'il pour eux ? Y a t'il derrière ce retrait de l'énergie vitale, derrière cette demande que l'on hâte sa fin, une autre demande, qu'il faut savoir déchiffrer ? Le mourant attend-il « *qu'on ne se soustraie pas à cette relation, à cet engagement réciproque qu'il propose presque secrètement, parfois à son insu,* » et dont va dépendre son travail du trépas ? Michel de M'Uzan pense pour sa part que le plus souvent ce sont les autres qui entravent le travail du trépas. Aveugles à ce qui se passent, ils attendent du mourant qu'il retire en lui toute son énergie pour la laisser se dégrader... « *et lorsque cela tarde trop à s'accomplir, ceux qui avaient été d'abord des objets d'amour et qui avaient aimé ne voient plus dans le mourant qu'une chose un peu sale, une sorte de reste qu'il faut cacher, presque une souillure dont il faut se débarrasser.* »

Et le psychanalyste de conclure : Par là, celui qui refuse d'entrer dans cette ultime expérience relationnelle, « *s'expose à rater lui-même son deuil et à échouer plus tard au moment de sa propre mort* ».

On comprend alors que, pour la personne qui va mourir, entrer vivante dans sa mort n'est pas seulement un enjeu personnel.

Comme mon amie Johanne de Montigny aime le rappeler en citant Bernanos, « on ne meurt pas seulement pour soi, on meurt les uns pour les autres, et parfois les uns à la place des autres. »