

Petites pensées de la nuit

*De la présence auprès des personnes en
fin de vie et à l'agonie*

Marc LEBAILLY

Le 24 mars 2022

Prologue en guise de rappel

Dans le séminaire du 13 juin 2021, j'avais consacré un long développement à l'activation de « la détresse du vivre » et à « l'angoisse » qui lui est concomitante quand s'enclenche le procès de subjectivisation. Il faut donc entendre que ces deux éprouvés fondamentaux sont non seulement universaux et incontournables mais inaugurent aussi l'avènement ontogénétique de l'appareil psychique comme fonction nouvelle du fonctionnement neurocérébrale. Si on voulait dater ces événements cruciaux, on pourrait évoquer la période entre neuf et douze mois. Pour faire image on parle alors, et paradoxalement, de ressenti rétrospectif d'une « angoisse de mort psychique » alors qu'il s'agit d'un moment inaugural de la structuration de l'appareil psychique. Ce ressenti s'avère consécutif à un « éprouvé » de vide abyssal qui saisit alors le nourrisson et dont, étant infans, il n'a aucun moyen de la secondariser, c'est-à-dire de le ressentir. Il est concomitant au procès de subjectivisation. De fait cette épreuve de subjectivisation opère un double clivage. Une sortie, première, de la confusion des perceptions neurocérébrales où il n'y a pas de dedans et de dehors mais aussi une dichotomie première justement entre le fonctionnement neuro cérébral disons « inconscient » et les perceptions d'éprouvés que l'on peut alors qualifier de psychiques. Préfiguration de la capacité à ressentir. Cette sortie de la confusion à ces deux niveaux ouvre ce vide à partir duquel s'opère cette double transformation. Angoisse qui se mue en détresse quand s'avère cette transformation. Détresse d'accéder au « vivre », pourrait-on dire, comme pour son propre compte.

Il n'y a pas lieu ici de rappeler comment s'opère cette transformation essentielle. Elle s'opère en même temps que le nourrisson accède, après qu'il ait acquis son propre système phonématique, d'abord à la vocalisation puis au babillage. En effet, l'hypothèse de la psychanalyse structurale est que l'appareil psychique se structure à partir des différentes étapes de l'accès chez l'humain à la fonction linguistique du

langage, de la langue et de la parole. Manière de radicaliser l'aphorisme de Lacan « *l'inconscient est structuré comme un langage* ». À ceci près que ce n'est pas l'inconscient qui est structuré comme un langage mais l'appareil psychique total et que, d'autre part, il ne s'agit pas d'une métaphore, ce que le « comme » laisse entendre, mais d'un fait neurocérébral réel. **L'appareil psychique se structure par et grâce au langage qui permet la langue et la parole.**

Reste que ces éprouvés paradoxaux (angoisse de mort, détresse) au moment où on accède d'une certaine manière à la réalité de l'Ex-sistence, n'ont pour destin que de marquer ce passage et devraient disparaître. Il arrive effectivement qu'ils disparaissent à jamais. Et ce qui pourrait être considéré comme un destin naturel et universel – la disparition – reste cependant très minoritaire. Dans la majorité des cas ces éprouvés persistent et s'intègrent alors dans la poursuite de l'auto-organisation de la structuration de l'appareil psychique de ceux chez qui leur disparition ne s'est pas avérée. Cette persistance, en effet, ne dépend pas des conditions externes et contextuelles dans lesquelles les personnes évoluent. La causalité n'est pas exogène (d'où le recours à l'hypothèse d'auto-organisation) mais endogène et aléatoire. Comme tout ce qui procède de l'évolution de l'organique et du biologique : de la cellule à l'espèce. Seules les configurations efficaces et adaptatives, à tous les niveaux, sont sélectionnées ; les autres disparaissent. Depuis Darwin, on n'a pas trouvé de théorie plus consistante. Les personnes chez qui ces éprouvés originels ont perduré, et dont la structuration de l'appareil psychique a continué à se transformer pour aboutir à une présence au monde disons labile et, à peu près, adaptative, se différencient en deux sous-ensembles :

- Il y a ceux qui, malgré ces éprouvés d'angoisse et de vide, ont heureusement bénéficié d'une structuration psychique hybride qui leur permet de participer aux événements du monde de manière plus ou moins harmonieuse. On pourrait dire qu'ils sont dans une « survie » permanente. Mais ces configurations « hybrides » de la structuration de

l'appareil psychique s'organisent en système conflictuel interne entre les différentes instances topiques (Moi-idéal, Surmoi, Idéal du Moi) qui ne manque pas de générer ce qu'on a coutume de nommer des « affects » (positif ou négatif). Ces affects « inconscients », quoiqu'ils soient endogènes, ne manquent pas de se déclencher et de s'actualiser à partir d'évènements apparemment externes. Étant entendu que n'importe quel incident peut faire effet de déclencheur puisque les dits affects sont latents et permanents.

- Il y a ceux dont la structuration ultérieure de l'appareil psychique a été déterminé par ces éprouvés originels. Ils ont alors suscité des organisations pathologiques névrotiques, psychotique, perverses. Lesquelles rendent l'adaptation et la présence au monde non seulement précaire mais parfois impossible. L'angoisse, la détresse, la dépression sont leur quotidien. Ils sont condamnés à la répétition des mêmes schèmes comportementaux quel que soit le contexte social, professionnel, familial dans lequel ils se trouvent. La survie, d'une certaine manière, leur est impossible.

Ces deux modes de configuration psychiques sont à ce point majoritaires qu'on considère que l'angoisse, qui est l'affect prégnant, est un état normal de la condition humaine existentielle. Un philosophe du XIXe siècle, Sören Kierkegaard, en a fait le fondement de son système philosophique. Son intuition, pas aussi fausse qu'il puisse paraître, serait que l'Angoisse est au fondement de l'éprouver d'Ex-Sistence. Fondatrice d'un être de l'homme singulier¹. Kierkegaard était luthérien et il avait failli devenir pasteur. La théologie luthérienne est fondée, pour partie, sur l'état de culpabilité permanente des fils d'Adam après la « chute ». Laquelle engendre l'angoisse de vivre. C'est pourquoi l'angoisse n'a pas manqué de s'inscrire dans le cœur de l'homme. Son intuition est donc ontologico-religieuse. Il en vient à poser que l'Angoisse est l'honneur de l'homme. Cette ontologie préfigure, d'une certaine manière, l'existentialisme de Heidegger mais aussi se présente comme une parodie

¹ Le Concept de l'Angoisse (1844) ; Le Traité du désespoir (1848)

de ce que la psychanalyse structurale postule et modélise à partir de ces éprouvés fondamentaux. À ceci près que ce n'est pas à proprement l'angoisse qui est à l'origine de la structuration de l'appareil psychique. C'est la détresse qui est première et génère l'angoisse. Reste que l'intuition théologique est phénoménologiquement fondée.

Dans le mouvement psychanalytique Mélanie Klein avait cliniquement décrit, avec les concepts à sa disposition, ces deux éprouvés et leur survenue : la phase schizo-paranoïde qui pointe le passage du morcellement fantasmatique à la jubilation pseudo-paranoïde puis à la phase dite dépressive qui la suit. Lacan, à sa manière, l'avait pressenti avec son histoire de stade du miroir repêché à Wallon. À cette époque, il ne s'agissait pas dans le miroir de l'émergence du sujet mais de la matrice « éthologique » du Moi. Et de l'apparition de l'imaginaire comme représentation. Ce qui est théoriquement faux et insoutenable. L'imaginaire ne peut apparaître qu'avec la langue syntaxique. Pas avant. Or à ce moment l'enfant n'est pas encore dans la langue. Il n'en reste pas moins que ce qui se joue à cette période précoce pour le nourrisson est épigénétiquement crucial.

De la fin de vie et de l'agonie

1. De l'incidence de la structuration psychique

On peut faire l'hypothèse que ce qui se réactive dans le temps qui précède la fin de vie, et au moment de l'agonie où la mort organique advient, serait cette problématique fondatrice qui inaugure l'entrée dans la vie psychique. Sorte d'éternel retour aux origines. Nietzsche y croyait fermement. Je ne suis pas sûr que cette hypothèse soit pertinente. Pourtant c'est une idée assez répandue quelle que soit la manière dont on l'évoque. On met souvent en rapport une naissance et une mort. L'une venant en remplacement de l'occurrence de l'autre. Sans doute manière d'édulcorer la crudité de la disparition en en appelant au grand cycle de la vie. Ce n'est pas convaincant et tient de la croyance. En revanche il est objectivement probable que ce qui se passe au moment de la fin de vie et de l'agonie, comme manifestation psychique et affective, a, d'une certaine manière, été déterminé au moment même où s'esquisse la mise en place et la structuration de l'appareil psychique. Vraisemblable puisque aussi bien c'est à ce moment-là - celui repéré comme émergence de la subjectivisation - que se joue le destin de la structuration de l'appareil psychique de chacun. Il n'est pas non plus impossible que se réactive de manière paroxystique des éprouvés fondateurs constitutifs de ce moment inaugural. Mais cette éventualité pourrait n'être que le résultat d'une idéologie psychologico-philosophique, dénoncée tout à l'heure, de l'éternel retour.

J'avais esquissé dans ce séminaire de juin 2021 une autre manière clinique d'approcher ce qui se joue au moment de la mort. Il s'agissait essentiellement d'une description phénoménologique de différentes expériences qui m'avaient été données de vivre auprès de personnes, toujours très proches, qui affrontaient cette épreuve ultime du vivre. Il s'agissait de faire entrevoir, de manière un tant soit peu

raisonnée, qu'il n'y a pas une seule manière d'affronter ce moment terminal. Chacune singulière mais pas pour autant imprévisible. L'intention était aussi de me départir et de critiquer l'idéalisation d'une attitude noble et stoïque que tout un chacun serait en mesure de manifester. D'autant que cette idéalisation est déjà en germe dans la gnose psychanalytique freudo lacanienne. Chez Freud et Lacan cette noble attitude stoïque devant la mort n'est pas seulement d'ordre moral ou psychologique. Elle se fonde sur la croyance en une pulsion de mort psychique aussi mystérieuse que totalement improbable. Comme si c'était cette pulsion de mort qui rendait l'homme inexorablement mortel en dépit de la pulsion libidinale de vie mise inéluctablement en échec. Comme si la pulsion de vie augurait de la vie éternelle. À tous les moments de la vie. En découlent deux conséquences théoriques. Puisqu'on ne guérit pas de la pulsion de mort, cause de tous nos maux, alors la psychanalyse est, de fait, interminable. Conséquemment on en déduit téléologiquement que le destin de l'homme c'est « d'être pour la mort ». En tout état de cause ces élucubrations savantes confortent et font caution à une idéologie qui consiste à fantasmer qu'une belle mort (!) nécessite, pour celui qui l'affronte, « une force d'âme » qui lui permet ce stoïcisme idéalisé. Bien sûr ce n'est absolument pas envisageable dans la grande majorité des cas où les souffrances psychiques et les douleurs physiques peuvent prévaloir de manière insupportable voire épouvantable. Il faut tout de même remarquer que la médecine moderne, et la pharmacopée des analgésiques et des psychotropes, permet d'instiller un « pseudo stoïcisme » que ces molécules peuvent induire. Ce qui n'est déjà pas si mal. En effet, pourquoi faudrait-il laisser la personne dans l'angoisse et les douleurs qui ne font qu'augmenter la détresse d'une fin de vie annoncée ?

Je m'étais attaché à décrire, à la manière d'une parodie autobiographique, ce qui m'avait été donné de percevoir auprès de ces différentes personnes en proie à ces instants fatals. Je voulais faire entendre de manière « vécue », et non pas théorique, que la façon d'aborder, d'accepter - ou non- l'inéluctable dépendait non pas d'une

attitude volontaire consciente (morale ou psychologique) mais de la structuration, à ce moment-là, de l'appareil psychique de la personne qui l'affronte. À savoir comment s'organise et s'actualise, dans ces moments, la dynamique ou la dialectique des différentes instances et registres Lesquels déterminent les « émotions et les affects » qui découlent de cette situation. Quoique ce qui se joue à ce moment soit irréductiblement singulier, il est possible de référer chaque attitude singulière à un tableau clinique qui peut s'apparenter à une typologie.

Déjà il est possible de constituer, en fonction de la structuration terminale de l'appareil psychique et selon la manière dont au moment de la subjectivisation c'est initiée cette structuration, trois grands types génériques d'organisation psychique. Schématiquement, trois configurations sont donc possibles :

- Celle où la subjectivisation a débouché sur une structuration qui autorise le « Vivre »
- Celle où la subjectivisation a débouché sur une modalité de « survie » adaptative
- Celle où la subjectivisation a failli partiellement ou totalement, occurrence qui a débouché sur une structuration pathologique fixée

J'ai bien conscience qu'une fois affirmée l'existence de cette typologie clinique schématique, on n'a encore rien dit. Mais cela fait déjà entendre, a minima, qu'il n'y a pas une attitude unique possible pour chacun qui aborde cette phase terminale. Peut-être faudrait-il en dire un peu plus sur la spécificité métapsychologique de chacune de ces trois configurations psychiques qui permettait ou non de s'intégrer dans son collectif d'appartenance et d'en sortir par la mort. Car bien évidemment l'attitude de chaque personne vis-à-vis de sa propre fin de vie et de son agonie est tributaire de ses aptitudes psychiques à « Vivre » - « Survivre ». Mais aussi des dysfonctionnements pathologiques qui affectent certaines personnes. On peut dire liminairement que les modalités métapsychologiques qui constituent le Vivre

permettent un accès au monde naturellement harmonieux. Celles qui débouchent sur une « survie permanente », toujours en lutte avec eux, avec les autres, avec les événements pourrait-on dire, débouche sur un accès au monde perpétuellement conflictuel sans pour autant être dramatique. Ceux dont la configuration psychique est pathologique sont au-delà de la survie. L'accès au monde leur est toujours dramatique et parfois impossible. Déjà ces généralités permettent d'affirmer que l'attitude devant la mort et l'agonie ne manque d'être déterminée par le type de configuration psychique qui induit le rapport au monde.

Peut-être est-il utile de rappeler brièvement comment, d'un point de vue métapsychologique, chaque type se structure :

- « **Vivre** » est une modalité d'adaptation au monde et aux autres qui s'actualise quand l'auto-organisation a structuré l'appareil psychique, dans sa phase terminale, à partir de deux instances seulement. L'instance subjective d'une part et l'instance moiïque d'autre part.

Elle peut prendre deux configurations qui se distinguent par la prééminence de l'une sur l'autre dans la dynamique qui les unit.

- Soit l'instance subjective est prévalente sur l'instance moiïque. Dans ces conditions les relations « objectales » aux autres et aux choses est réduite aux seuls nécessités d'appartenance à un collectif. Dans cette perspective le Moi sert uniquement de moyen à permettre l'appartenance. L'Ex-Sistence est prévalente sur le Vivre :
- Soit l'instance moiïque est prévalente sur l'instance subjective. Dans cette occurrence le Sujet qui soutient l'éprouver d'Ex-Sistence permet au Moi d'accéder à des relations objectales non nécessaires sur le mode du divertissement. Il faut entendre divertissement, dans l'acception que lui donne Pascal, comme un mode de rapport au monde qui ne nécessite pas une croyance ontologique particulière.

Pour les personnes qui ont cette structuration psychique, l'approche de la mort et de l'agonie, devraient être exemptes de toute angoisse ou détresse quelles que soient les conditions organiques, mêmes extrêmement douloureuses, qu'ils subissent. Cela requière alors, dans ces derniers instants, une simple présence humaine auprès d'eux. Parfois l'amour de la vie qu'il quitte leur inspire quelques regrets. C'est assez rare.

- « **Survivre** » est une modalité d'adaptation au monde et aux autres qui s'actualise quand l'auto-organisation de l'appareil psychique a structuré une configuration psychique qui met en jeu soit l'instance prémoïque du Moi idéal et/ou les instances moiïques réputées transitoires que sont le Surmoi et l'Idéal et /ou parfois le Moi. Cette configuration de la structuration de l'appareil psychique peut laisser supposer que l'instance subjective a, pour partie, failli. Elle n'est pas totalement opérante et, partant, l'éprouvé d'Ex-Sistence n'est pas totalement avéré. Il est intermittent. Cela rend l'adaptation aux autres et au monde souvent problématique. Ces personnes projettent dans le collectif les conflits entre les instances qui structurent leur appareil psychique. Ce qui rend complexe leur appartenance au collectif.

Cette configuration psychique est la plus répandue chez Homo sapiens et rend difficile l'approche de la mort et de la maladie. La précarité de l'instance subjective ne leur assure pas un éprouvé d'Ex-Sistence suffisant pour empêcher le retour de l'angoisse et de la Détresse du Vivre originelle. Leur vie psychique finit alors dans les affres qui ont inaugurées l'avènement de l'appareil psychique. Il vaut mieux, dans ces conditions, qu'il y ait une véritable présence subjective qui leur apporte, dans le meilleur des cas, une butée humaine. Une prothèse pourrait-on dire.

- Reste les personnes qui souffrent de **dysfonctionnements psychiques chroniques**. On pourrait dire, paradoxalement, que l'approche de la mort ne change pas grand-chose à leur manière persécutée d'être au monde puisqu'ils sont déterminés par des schèmes de réactions rigides et fixées et que par ailleurs la détresse, l'angoisse et la dépression sont leur lot quotidien. Leur configuration psychique se structure aussi à partir de la dialectique conflictuelle de différentes instances prémoïques (Moi Idéal – Idéal du Moi – Surmoi) donc l'agencement est fixe, en général sous l'égide d'une de ces instances prémoïque : soit Moi Idéal (paranoïa – mélancolie – névrose obsessionnelle – perversion) soit sous la coupe du couple infernal Surmoi/ Idéal du Moi ou l'Idéal du Moi prévaut (hystérie, paraphrénie, schizophrénie). L'accompagnement n'est donc pas spécifique à cette situation de fin de vie et d'agonie. En effet, ces situations finales et terminales sont reprises dans les répétitions qui caractérisent ces dysfonctionnements.

D'autre part, j'avais fait apparaître que si on voulait véritablement établir une modalité de présence collective, un rituel culturel en somme, qui soit un tantinet consistant il ne fallait pas se contenter d'en connaître sur la structuration psychique de ceux qui affrontent cette épreuve. Il faut, bien sûr, s'intéresser, aussi, à la structuration psychique de ceux qui accompagnent ces derniers. En effet, si on veut instaurer une pratique sociale de ce rituel moderne concernant la place de la mort dans le collectif, il faut tenir compte de la dynamique psychique qui s'instaure entre ceux qui restent et celui qui part. Cette dynamique est souvent conflictuelle. Parce que chacun des protagonistes a une structuration psychique différente et parfois ces différences sont antagonistes entre elles.

Du temps où les cultures familiales étaient fortes et avérées, cet inconvénient de différence d'organisation psychique, et leur conflictualité possible, était tempéré par

l'appartenance à une culture lignagère. Force est de constater qu'aujourd'hui ce n'est plus toujours le cas. La mort, dans nos sociétés modernes, est vécue comme une calamité dont la science devrait pouvoir nous débarrasser ! C'est le deuxième grand mythe auquel nos sociétés scientifiques nous condamnent. Après l'annulation du temps et de l'espace (l'informatique en a donné l'illusion) il s'agit d'éradiquer non seulement la maladie mais aussi la mort. La mort fléau ultime que la science devrait éradiquer. Certains médecins croient toujours que la médecine viendra à bout de la mort. En tout cas ils croient qu'ils ont pour seule vocation de la combattre. L'ennui avec la science positive rationnelle c'est qu'elle disqualifie une autre approche de la réalité des faits humains. Que nous soyons mortels tient du truisme. Même si la biologie peut en donner les causes cellulaires cela ne suffit pas à expliquer justement pourquoi ce fait universel de la disparition comme organisme vivant nous fait problème. Ce n'est pas son aspect organique qui fait non seulement problème mais aussi scandale. Ce scandale tient au fait que psychiquement quelque chose s'oppose à cette réalité de la disparition organique. Et ce n'est pas à proprement parler « imaginaire » cela tient à l'éprouver réel que génère l'appareil psychique vis-à-vis de ce qu'on appelle communément « le temps ». Car le Moi est confronté à deux perceptions psychiques du temps qui fait, dans le meilleur des cas, la dynamique du fonctionnement psychique (celui du vivre). Deux perceptions du temps :

- L'une émane du fonctionnement subjectif d'être « **à tout moment présent maintenant** », identique à soi-même. Temps donc suspendu qui peut être considéré comme relevant de la « durée ». « *Dur désir de durer* » disait le poète, ce qui caractérise assez bien la position temporelle subjective. Sans que cela soit dur pour autant.
- L'autre émane du fonctionnement moïque d'adaptation au monde par l'action. L'action sur le monde que le Moi génère procède du temps chronologique qui s'écoule irréversiblement et dans lequel le

fonctionnement de l'organisme vivant s'inscrit avec l'évidence du vieillissement.

La réalité psychique de ces deux modalités temporelles se retrouvent dans la réflexion philosophique. En particulier chez les deux présocratiques fondateurs de la discipline. Parménide, dont l'œuvre est centrée sur l'énigme de l'être (du Sujet de la psychanalyse structurale), le temps est conçu comme « *toujours présent maintenant* » c'est à dire suspendu et inamovible (avec Zénon d'Élée). Alors que chez Héraclite le temps est conceptualisé sous les espèces du temps qui passe inexorablement et ne s'arrête jamais (« *on ne se baigne jamais deux fois dans le même fleuve* »). Heidegger au XXe siècle essaiera de concilier ces deux conceptions du temps (*Être et Temps*) mais où l'existence toujours présente maintenant reste primordiale. Car ces deux temps coexistent donc dans l'appareil psychique : soit en dynamique positive (dans le vivre) soit en dialectique conflictuelle (dans le survivre). Ce qui fait énigme, et parfois scandale, dans la mort c'est que la promesse « perçue » de la durée subjective est incompatible de l'interruption que la mort provoque. De fait du point de vue de la conscience, la durée est confondue avec l'éternité. Conceptuellement il s'agit de deux phénomènes temporels différents. La durée a un commencement et une fin, il y a suspension du temps chronologique, l'éternité n'a ni commencement ni fin. Cette confusion vient que l'on ne prend pas en compte que l'accès à la durée d'un temps « toujours présent maintenant », que l'instance subjective actualise, procède d'une ontophylogenèse organique concomitante à l'émergence des vocalisations du nourrisson. J'avais dans le temps, évoquer cette réalité sous la forme métaphorique de « *tenir la note pour ne pas mourir* ». Mais cette dichotomie conceptuelle (psychologico philosophique) et relativement récente. Et seule la psychanalyse structurale la prend en compte dans sa modélisation de l'appareil psychique.

2. De l'incidence de la structuration sociale symbolique

Avant les philosophes, et à fortiori avant les psychanalystes structuraux, les fondateurs des grandes religions se sont colletés avec cette histoire de réalité psychique de la durée qui s'avère en contradiction avec l'autre temps, celui qui passe inexorablement, qui anime aussi le fonctionnement de l'appareil psychique. En Occident, en particulier, les grands penseurs (théologiens) des religions du Livre (juifs-chrétiens-musulmans), ont, eux aussi, comme le commun des mortels, confondu dans leur réflexion métaphysique durée et éternité. Pour maintenir ce qu'on appelle habituellement « un désir d'éternité » ils postulent une vie après la vie qui serait éternelle. Transformant ainsi la durée, qui a une fin biologique, en éternité. Ce faisant ils sauvent l'éprouvé d'Ex-Sistence, toujours présent maintenant, en inventant le mythe du paradis qui n'est, en définitive, que le pendant du mythe de l'Éden. Éden retrouvé après le purgatoire de la vie terrestre. Ils déplacent l'illusion d'éternité du côté d'une vie éternelle d'où toute dimension moïque serait abolie au profit d'une Ex-Sistence subjective à jamais unique. On appelle cela « l'âme ». Promesse bien tentante s'il en fut ! Ça vaut bien d'y croire, non pas seulement comme consolation, mais aussi sur le plan de la pensée, de comment on fait culture en faisant co-exister le moïque et le subjectif. De comment il faut qu'il y ait coexistence du Vivre (ou du Survivre) et de l'Ex-Sistence au sein d'une culture régit par l'ordre symbolique. Car ces penseurs, à partir de cette opposition de vie terrestre et de vie éternelle, élaborent des fondamentaux culturels qui organisent concrètement la vie des croyants dans tous leurs moments. En effet, depuis que sapiens a acquis la langue syntaxo-sémantique, la rupture prétendue de la mort est sans doute à l'origine de toutes les cultures humaines. Mais ces cultures fondées sur la pensée sauvage symbolique, éminemment sophistiquées et complexes, ont été battues en brèche depuis l'avènement du rationalisme scientifique au XVIIIe siècle en Occident. Et tout particulièrement en France avec Descartes. Mais pas seulement. Elles ont été reléguées comme de stupides superstitions dans les enfers de

l'obscurantisme. Le rationalisme « moïque » entraîne inexorablement l'individualisme le plus exacerbé et la disparition des structures symboliques au profit d'une organisation technocratique-légale des individus appelés à vivre ensemble. Tant bien que mal. Plutôt mal. Aujourd'hui ceux qui s'adonnent à la préservation de l'organisation symbolique, très authentiquement, sont très rares. D'autres sont contraints aux fanatismes les plus meurtriers pour le faire perdurer et s'imposer. L'idéal républicain n'y peut plus grand-chose et lui-même se délite. L'esprit républicain n'est plus à même de faire cohabiter sous la même égide de fondamentaux culturels partagés ces différentes variantes culturelles qu'il est censé faire aller ensemble, dans l'harmonie !

3. Conséquences et conditions pour l'accompagnement

Cette dégradation des systèmes culturels symboliques se ressent au moment crucial de la fin de vie et de l'agonie. Cet état de fait doit être pris en compte pour ceux qui se donnent pour ambition de réintroduire une dimension collective à l'humanité de l'homme (et non pas seulement individuelle) à cette ultime épreuve de vie. Il est donc nécessaire d'avoir une approche ethnologique de la culture d'origine de ceux auxquels on s'adresse. En particulier en ce qui concerne la mort et les rituels qui l'accompagnent. Car, dans bien des cas, à notre époque, le groupe familial en a oublié le fondement et les modalités. Et cette ignorance fait qu'alors les conceptions personnelles hétérogènes des proches ne permettent pas aux différents protagonistes d'assurer une présence collective qui donne « sens » à ces instants. Chacun des protagonistes est alors en proie à le vivre en fonction de sa structuration psychique singulière et donc à être en butte à ses propres éprouvés identificatoires et défensifs projetés sur celui qui vit ses derniers instants. « *Il devrait éprouver ce que j'éprouve devant la mort et réagir comme moi je réagirais* ». Cela peut entraîner, chez celui qui subit cette pression, de multiples réactions d'angoisse et de détresse. En connaître, ethnologiquement, sur la culture

dans laquelle s'inscrit le groupe familial peut, sans doute, apporter une position d'extériorité, de neutralité objective qui permet de dépasser les positions individuelles de chacun des protagonistes.

Par ailleurs, s'il est nécessaire de connaître l'état de la structuration de l'appareil psychique de celui qui affronte la mort, cela n'est sans doute pas suffisant et il n'est peut-être pas inutile non plus d'avoir un aperçu de celles des mêmes protagonistes... Chacun d'entre eux peut aussi présenter une des trois configurations psychiques précédemment évoquées :

Ceux dont la structuration psychique permet le « vivre »

Ceux dont la structuration psychique permet de « survivre »

Ceux qui abordent ce moment en état de dysfonctionnement pathologique

On voit donc que ces soins palliatifs ambulatoires, outre les nécessaires soins médicaux et intimes qu'ils imposent, s'inscrivent dans une problématique psychosociale souvent complexe où interfèrent à la fois des déterminants culturels, psychiques, psychologues et parfois sociaux. Dans les cultures traditionnelles, où la pensée rationnelle n'est pas hégémonique et où le sacré a toujours un sens, cette complexité est subvertie par le recours, et le partage par tous, d'une dimension symbolique uniformisante. Ce n'est plus le cas dans nos sociétés modernes.

Voilà à partir de quoi on pourrait penser une approche « culturelle » (anthropologique) de cette problématique d'accompagnement de la fin de vie et de l'agonie. Approche qui serait le fondement et donnerait sens aux gestes techniques qu'elle nécessite. Ce à partir de quoi on pourrait concevoir un « rituel laïc » dont le sens et les pratiques pourraient être partagés par ceux qui souhaitent y consacrer une partie de leur temps de soignant. Ils nécessitent la participation de professionnels issus des 3 champs : médical, social, psychique. Et que, par ailleurs, ces personnes

puissent attester d'une position qui s'apparentent à ce que je nomme « position subjective » tout au moins dans une dimension temporelle. Représenter pour celui qui va mourir la permanence du temps « toujours présent maintenant » d'où le passé comme le futur sont absents.

J'ai suffisamment dit, dans le Séminaire cité précédemment, que la commisération, l'empathie et la sympathie dans ces circonstances étaient mal venue et, dans une certaine manière, tout à fait déplacés. Surtout pour ceux qui passent de la survie à la mort. En effet, cela ne fait qu'amplifier et réactiver certaine des angoisses de mort et de détresse qui lui est concomitante. Pour ceux qui quittent le vivre, quel que soit la configuration de leurs instances psychiques (moïco-subjective, subjectivo-moïque) ces manifestations émotionnelles ordinaires de l'entourage viennent à contre temps et ne font que perturber le processus « naturel » d'adieu à la vie qui leur est, paradoxalement, naturel. En effet, ils ont la conviction sereine (psychique) que la durée, qui a vectorisée leur vie, a une fin. Elle n'est pas éternelle et se dissout dès que l'organisme vivant, qui n'en peut mais, cesse de fonctionner. Ce n'est pas un drame. Pas même pour ceux qui restent, comme on dit. Ce qui n'exclue pas la peine des dites personnes qui « restent ». Surtout pour celles d'entre elles qui avaient une relation objectale forte à celui qui quitte la scène.

Pour ceux qui quittent la « survie », les manifestations empathiques et sympathiques émotionnelles ne font qu'amplifier les angoisses, La détresse et les souffrances psychiques qui n'ont pas cessé de les accompagner durant toute leur vie. Pour les tenir ponctuellement à l'écart -quand cela est possible - mieux vaut s'en tenir à cette neutralité de présence humaine disons impavide.

La position subjective, à ce moment fatal, n'est pas vraiment une novation. Encore maintenant, comme par le passé, cette position est assumée de manière exceptionnelle et personnelle, c'est-à-dire individuelle, par le prêtre et le médecin

(authentiquement). Leur conviction spirituelle pour les premiers et leur connaissances matérialistes pour les seconds, la rend possible. Le prêtre quelle que soit son obédience, est convaincu : il croit à la vie éternelle. Pour lui la fin de la durée du vivre n'est qu'un passage (heureux) à la vie éternelle. Pour le médecin, puisqu'il lutte quotidiennement contre la maladie et la mort, sauf à être croyant (ce qui est possible), il a la certitude que la mort organique signe l'arrêt définitif et irrémédiable du vivre. De manière humaine, il en est convaincu. Ce qui se dit, ainsi, de manière humoristique, mais au fond très profonde, chez les carabins : « *la vie est une maladie sexuellement transmissible dont le pronostic est toujours fatal* ».

La position laïque, ni spirituelle ni matérialiste, du psychanalyste est sensiblement différente : elle participe à un nouvel humanisme qui exclut toute croyance. Car le matérialisme scientifique est une croyance antagoniste, dès que la science bat du tambour parce que toujours rationaliste, à celle spiritualiste. Mais c'est seulement un changement de signe. Elle procède toujours d'une croyance téléologique et non pas d'une position structurale téléonomique ; croyance téléologique mue par un « sens » (une finalité) donné de la vie humaine, « *Être pour la mort* » des philosophes et des psychanalystes freudo-lacaniens. Pour la psychanalyse structurale, la vie, comme la mort, est « hors sens » au sens métaphysique du terme. Elle est, elles sont, ce sont, des faits biologiques, définitivement. Et c'est à partir de ce présupposé qu'il faut penser un nouvel humanisme psychanalytique. Ne croyez pas que la psychanalyse structurale s'avère un nihilisme. Le nihilisme est aussi une croyance. Il faudra un jour que je réussisse à en dire un peu plus. Le Vivre se déploie entre Ex-Sistence (Subjective) et divertissement (Moïque) (au sens pascalien détourné) sans cause ni raison. Ce qui fait, pour y revenir, que la mort est un « évènement » comme un autre. Un évènement mais pas une fatalité sinistre. Évènement qui nécessite de s'inscrire dans un rite de passage opéré par un collectif qui atteste, dans la réalité, de la présence humaine... comme à l'origine de l'éprouvé de Vivre...

Voilà...