

Table-ronde : La confrontation au réel dans le métier de psychologue.

- Qu'est-ce que la mort ?

Hélène C. Priest

*Psychologue clinicienne et psychanalyste
Présidente d'AML Soins intensifs*

Mon expérience en réanimation médicale est lointaine. Aujourd'hui, j'écoute dans le cadre d'AML Soins intensifs des psychologues qui travaillent en réa. Et j'ai fait appel pour cette réflexion sur : « Qu'est-ce que la mort, la confrontation au réel dans le métier de psychologue en réanimation », à quatre collègues que je remercie :

- *Nadia Hassine*, psychanalyste, qui a effectué un court stage en réanimation.
- *Jacqueline Fennetaux* et *Tony Levy* qui ont participé au Séminaire « Paroles/ Génocide » auquel Joseph Gazengel a contribué¹.
- *Beldhia Belaid*, psychologue clinicienne dans un service universitaire des maladies infectieuses qui a été sollicitée en soutien aux soignants en réanimation au temps de la Covid-19.

I - Qu'est-ce que la mort ?

Sigmund Freud a été amené à reconsidérer, après la mort de son père puis en 1915, tous ses présupposés et constructions théoriques. Dans son article² « *Notre relation à la mort* », il dénonce la carence de toutes nos attitudes envers la mort... L'inconscient ne peut concevoir l'idée de notre propre disparition. La mort n'est pas représentable : « *Aussi souvent que nous tentons de nous la représenter nous pouvons remarquer qu'en réalité nous nous tenons là en tant que spectateur... C'est pourquoi personne, au fond, ne croit à sa propre mort ou ce qui revient au même : dans l'inconscient, chacun de nous est persuadé de son immortalité.* »

Devant l'irreprésentable, l'inqualifiable, nous ne pouvons que traduire le choc affectif que nous subissons, nous ne pouvons que dire et nous représenter ce que nous éprouvons.

Dans cette démarche, la littérature vient nous aider par son approche subtile :

Si c'est ça mourir !

¹ Joseph Gazengel, *Jouissances, du sein au meurtre*, L'Harmattan, 2014.

² S. Freud, *Essais de psychanalyse*, Chap.1 Considérations actuelles sur la guerre et la mort, art.2 *Notre relation à la mort*, 1915, Petite bibliothèque Payot, 1993. (p.26)

- **Montaigne**, (De l'Exercitation, Essais, Livre II- Chap.6) raconte comment il s'est apprivoisé à la mort après une chute de cheval,

« ... n'ayant ni mouvement ni sentiment non plus qu'une souche. ... »

Mon état estoit à la vérité très douce et paisible ; je n'avais d'affliction ni pour autrui ni pour moi : c'estoit une langueur et une extreme foiblesse, sans aucune douleur. Je vis ma maison sans la recognoistre... Quand on m'eut couché, je senty une infinie douceur à ce repos ... C'eust esté sans mentir une mort bien heureuse : car la foiblesse de mon entendement me gardoit d'en rien juger, et celle du corps d'en rien sentir. **Je me lassooy couler si doucement, et d'une façon si douce et si aisée, que je ne sens guere autre action moins pesante que celle-la estoit.**

... Ce conte d'un événement si léger, est assez vain, n'estoit l'instruction que j'en ay tirée pour moy : car à la vérité pour s'apprivoiser à la mort, je trouve qu'il n'y a que de s'en avoisiner. »

L'homme ne meurt pas si facilement

- **Athos le forestier**³ dit comment il vit étant rescapé d'un massacre perpétré en Grèce en 1943. Laissé pour mort, il se réfugie dans la forêt pour surmonter son traumatisme :

« *Tous ceux qui sont revenus de leur mort disent qu'ils n'ont rien compris. Qu'ils n'ont rien senti. Ils ont changé de maison, de pays. Ils se sont perdus dans les ténèbres. Ils ont dormi sans rêver mais ce n'était pas exactement du sommeil. Au moment de la mort, il se produit dans ton système nerveux, une nécrose complète des organes des sens. ... L'homme ne meurt pas si facilement.* »

II - La butée sur le réel

Quand **la dénégation**, cette carapace défensive universelle, n'est plus possible, quand la mort est annoncée puis qu'elle advient, c'est un réel qui vient ainsi choir. **Le réel n'entre pas dans le langage, dans le symbolique, dans une loi acceptable.**

Devant **ce vide de l'impossibilité d'une fantasmatisation**, le constat seul peut être posé. "*La machine est cassée*" a dit de son malade une parente face à l'irréversible, avant de constater l'irrévocable : "*il n'est plus là*". Le constat s'exprime au présent. Le point de butée est bien là, présent, devant soi.

« **Le fait de la mort est tellement impressionnant qu'il sème presque toujours le trouble. ... Nous faisons ainsi une expérience bien plus puissante que n'importe quelle expérience psychanalytique car il s'agit là de la vie réelle.** » Wilfred Bion⁴

³ Maria Stephanopoulou, Athos le forestier, éditions Cambourakis, traduit du Grec par René Bouchet, 2019, (p.23).

⁴ Wilfred R. Bion (1982), *Séminaires Italiens. Bion à Rome*, Editions In Press, Traduit de l'anglais, 2005. (p.132)

« **Le réel est traumatique en tant que tel.** Tout ce qui vient faire traumatisme est du registre du réel. ... Le réel c'est aussi l'intraitable, ce qui ne se laisse pas traiter, ce qui résiste au traitement. Le réel c'est ce qui reste inassimilable à la vie psychique - individuelle et collective - d'un sujet à un moment donné. »⁵

Nous remarquons que le mot « mort » est très peu prononcé dans les services de réanimation. Ce n'est pas la mort, mais seule la situation présente par **le constat de mort qui peut être assimilée dans le langage** et traduit par cette utilisation de temps différents : le présent et le passé. Les adultes se reprennent longtemps. Chaque faute de temps semble les replonger face à ce réel, à l'irreprésentable de la chose.

Les jeunes enfants m'ont appris que cette transcription dans le langage, du présent à l'imparfait pour désigner la personne décédée, est immédiate.

Une maman était très déstabilisée alors que son mari était hospitalisé dans un état grave. Dans l'espace d'un Relais hospitalier près de l'hôpital nous avons pu saisir **le travail psychique impressionnant de sa petite fille de 4 ans.**

De l'assurance à la perte du contrôle de soi, d'un tout est possible par l'imaginaire à la butée sur le réel :

- Océane joue avec son petit téléphone... parle à son papa qu'elle sait à l'hôpital... Elle voit bien que tout n'est pas comme avant, sa maman surtout n'est pas pareille... mais elle reste sûre, sûre qu'il va revenir...
- Le temps devient long. C'est difficile d'attendre. Océane s'énerve vite, fait des colères plus souvent...
- Peut-être que son papa ne va revenir... C'est comme une fracture ? Elles ont pleuré toutes les deux. Océane se sent moins sûre. Elle ne veut plus quitter sa maman... Une fois même elle a fait pipi sur elle !
- Puis, sa maman lui a dit que **son papa a fini de vivre. Océane n'a rien dit. Le soir elle a demandé où était son papa. Elle en a parlé à l'imparfait.** Pendant une semaine elle n'en a plus parlé. Maintenant, rien n'est comme elle le veut... et sa maman est obligée de lui dire : « **c'est comme ça, ça ne peut être autrement !** »

III - En réanimation, la vie et la mort se touchent, tous les acteurs sont concernés...

1/L'ombre de la mort s'inscrit dans les pensées des familles irrémédiablement

La venue du malade en service de réanimation est recouverte d'un mauvais présage. **L'ombre de la mort, telle une ligne de fracture**, semble être devant leurs yeux constamment et les envahir. C'est un fait émotionnel palpable. Les familles nous le font sentir. Leur vie psychique est atteinte parfois « mortellement ». Ne pas voir son proche peut être vécu telle une disparition.

⁵ Patrick Guyomard, Le réel chez Lacan in *La réalité psychique dans la pratique psychanalytique*, sous la direction de Martin Reça, Campagne Première /, 2017. (p.65)

C'est ça la mort, lorsqu'il n'est pas possible de remédier la disparition par une activité fantasmatique.

2/ La bascule est fragile : la mort/ la vie, la vie/ la mort ?

Car surgit une autre marque du service de réanimation, celle de la lutte pour que le malade vive, réchappe de la mort. **Pour survivre psychiquement la famille va engager une bataille entre ces deux marques extrêmes, opposées**, mais à la limite proches dans leur dimension ultime, - le signe d'un grand risque : le spectre de la mort est envisagé, et - l'indication d'un espoir infini : là est tenté l'impossible pour retrouver la vie.

Un signe vient voiler l'autre alternativement. Croire au "comme avant" ou croire à la mort certaine est une façon de s'accrocher à l'un ou l'autre temps, **une manière d'échapper au cruel de la situation présente sur laquelle la famille n'a pas de prise.**

3/ Rester auprès des patients quel que soit leur état ?

François Fourrier⁶ pose ainsi ses chroniques de médecin réanimateur : *« Il faut écouter les voix qui s'éteignent, les souffles tenus qui expirent. Des humains qui survivent et d'autres qui meurent. ... Soyez bons, écoutez-les. Ce sont des vies uniques, passées, prises au hasard de milliers d'autres. ... »*.

La mort reste omniprésente en réa, réelle, dans une réalité tangible et aussi plus fréquente aujourd'hui où le nombre de décès a terriblement augmenté. Cette confrontation à la mort représente un poids émotionnel important et **sape la possibilité de dénégation.**

L'approche de la mort d'un patient est un moment extrêmement critique et perturbant car il nécessite pour tous des remaniements psychiques importants.

Combien souvent c'est **un infirmier qui assiste le patient lors du passage vers le trépas**, la famille ne pouvant être là ou redoutant des implications libidinales !

Joseph Gazengel nous interpelle :

« Le temps des morts »⁷

« Il faut libérer le lit que désormais il occupe indûment. C'est donc aussi pressé que les autres urgences.

Comment dans cette affaire caser un instant de recueillement ? Comment trouver le temps de verser juste une larme ? Comment transformer la toilette des morts pour lui reconnaître la valeur d'un rite que les religions lui accordent ? Comment faire pour traiter le corps déshabité non pas comme un déchet mais comme la trace encore sensible, un instant, de quelqu'un qui a vécu près de nous ?

Comment, en s'approchant au plus près du mur de son opacité, accorder un peu de sympathie à la famille blessée par une perte dont la trace ne s'effacera jamais ? »

⁶ François Fourrier, *Le souffle, la conscience et la vie*, Albin Michel, 2017. (p.11)

⁷ Joseph Gazengel "La psychanalyse et les réanimés. Les vêtir de paroles" L'Harmattan, 2017. (p.100)

4/ Les réanimés : des rescapés ?

Il n'est pas rare d'entendre que ceux qui ont traversé une réanimation sont des rescapés. Peu à peu, je me suis mise à concevoir que les réanimés avaient rencontré la mort. **La coupure concerne la césure complète d'avec leur vie, leur vie consciente.**

Les récits hallucinatoires à leur réveil en témoignent. Ce qui est alors très impressionnant c'est à quel point ces réanimés qui sont dans un état oniroïde, éveillés et vivant intensément ce dont ils font part, **nous font sentir et vivre avec des fonctionnements projectifs ce qui les atteint.** Nous pouvons mourir psychiquement avec eux ou du moins être empêchés de penser, exprimer des émotions, vivre. Des destructions imparables peuvent nous atteindre également. Le négatif l'emporte.

De la mort à la vie, via ce passage obligé de la réanimation, le malade m'apparaissait ébranlé jusqu'à ses fondements, au-delà de la base de son narcissisme, jusqu'à la constitution même de son psychisme.

IV / Être mort psychiquement

1/ Un silence mortel

*« Nous sommes tous menacés de nous reclure dans un silence mortel, un silence pire que la mort, qu'il ne parvient à faire semblant d'éluder qu'au prix d'un horrible appauvrissement. Silence qui ajoute à la mort omniprésente et quotidienne et à l'angoisse, l'absolu de la **déréliction silencieuse** »* Joseph Gazengel⁸.

J'ai rencontré cette saisie brusque de toute ma personne dont on ne peut se déprendre facilement. A ne plus me reconnaître, à ne plus trouver aucun mot, à être coupée de toutes paroles ! L'expression récurrente est d'être « happé ». Elle indique l'absence d'une mobilité physique et psychique et d'énoncés verbaux.

Ne pouvant plus faire œuvre de représentations, le risque pour le clinicien est de rester **dans l'emprise de ce qui se présente à lui. En miroir.** Alors se tenir immobile et coi, devient insupportable.

2/ Être mort de peur / entendre la terreur

La peur de celui qui est « mort de peur » le plus souvent est tangible mais la plupart du temps elle reste sourde et muette. **Elle aurait comme une odeur, elle se fait sentir.** La peur au ventre qui est là au plus creux de soi, paralyse nos actes, notre pensée. **Et la peur extrême devient terreur,** terreur sans nom.

Wilfred Bion, psychanalyste anglais, s'est attelé au travail de transformation des excitations brutes en éléments rêvables. Chef de char dans la Somme à 20 ans, il est revenu sur ses mémoires de guerre à plusieurs reprises. *« En ce qui me concerne, **les idées me tiennent que***

⁸ Joseph Gazengel, *Vivre en réanimation, Lazare ou « le prix à Payer »*, L'Harmattan, 2002. (p.26)

ça me plaise ou non. Je ne m'approcherais pas trop près de la route d'Amiens-Roye de crainte de rencontrer mon spectre- c'est là que je suis mort... »⁹.

Dans son Séminaire à Rome, il soutient¹⁰ : « *L'analyste, dans le vacarme de la souffrance, ... doit pourtant être capable d'entendre le bruit de cette terreur, qui signale la position de quelqu'un qui commence à espérer pouvoir être sauvé.* »

3 / Rencontrer la mort dans sa psyché

Quand le psy rencontre la mort dans la réalité extérieure, elle peut en raviver d'autres restées mortes à l'intérieur de soi, dans sa psyché.

Le psy n'est pas arrimé à un savoir technique. Tel l'alpiniste qui grimpe sans corde au fil rouge, il s'élanche dans cette clinique de l'extrême. **Relevons le risque de ce qui fait résonance avec ce que l'on perçoit en soi** et qui ne tient qu'à un fil ou de rencontrer en soi quelque chose qui est mort, défaillant.

Un réanimateur, n'ayant pas de psy dans son unité, allait recruter des stagiaires dans l'université voisine. Elles étaient trois étudiantes en psychologie cette année où le réanimateur a fait appel à AML. Un espace de paroles a été mis en place pour ces trois stagiaires qui ne savaient pas à quel point quelque chose avait pu rester mort en elles.

Car si on ne l'a pas réanimé un jour, on ne sait pas que c'est défaillant.

V/ Une réanimation psychique vitale ?

1/ « De la fin au commencement »

J'avais donné ce titre à un de mes premiers travaux à propos d'une réanimation psychique.

« Il s'agit de rappeler que lorsque les morts sont morts, c'est la fin de l'histoire. Il est temps de continuer à vivre » recommande Wilfred Bion¹¹.

Sans doute parce qu'une **pulsion de vie m'animait**, j'avais opté pour ne pas aller au chevet de quelqu'un pour lequel la mort avait été annoncée. Je me tenais alors auprès des vivants qui parfois restaient dans le couloir veillant leur proche qui serait bientôt mort.

Tel un présupposé clinique, les malades me sont apparus vivants. Je me suis appuyée sur le sens du mot réanimé qui est « doué de vie » et il ne me fut pas difficile de souffler sur toute étincelle de vie qui se présentait à moi de façon à permettre à l'individu de vivre la vie qu'il avait encore. Il est vrai que **la vie clignote chez les patients si nous y prêtons attention.**

⁹ Wilfred R. Bion, Editions du Hublot, *Un Mémoire du Temps A Venir. Le Rêve, le Passé Représenté, l'Aurore de l'Oubli*, traduit de l'anglais par J. Poulain-Colombier, 2010. (p.225)

¹⁰ Wilfred R. Bion (1982), Séminaires Italiens. Bion à Rome, Editions In Press, Traduit de l'anglais, 2005. (p.36)

¹¹ *Bion à Rome*, opus cité.

2/ Répétition et pulsion de mort

En 1915 donc, Sigmund Freud écrit ses textes métapsychologiques dont celui sur la vie pulsionnelle « Pulsions et destins des pulsions ». Puis en 1920, avec ses textes d'un « Au-delà du principe de plaisir », il introduit l'idée d'une **pulsion de mort** et crée sa 2^e topique : « Le moi et le ça ».

Freud observe chez les soldats **une contrainte à répéter et répéter encore en rêves les traumatismes** qu'ils ont vécus et il observe chez son petit-fils dont la mère vient de partir que **la douleur est remise inlassablement en scène dans un jeu cyclique**.

Philippe Lançon¹² dans *Le Lambeau*, raconte comment la mort de la grand-mère, celle du narrateur décrite dans *A la recherche du temps perdu*, continuera de rythmer ses nombreuses descentes au bloc opératoire. ... *Le vendredi 23 janvier, je lis la mort de la grand-mère et je descends au bloc.* » (p.279)

3/ Se ressaisir auprès d'un comateux

C'est parce que je devais rencontrer sa femme et sa mère que je suis allée auprès d'un homme en sédation profonde. A son chevet mes mots se sont très vite arrêtés. **Il m'a fallu à plusieurs reprises reprendre mon souffle**. Tous les liens et rêveries que je parvenais à concevoir concernaient le risque de mourir du patient. Du moins, je ne restais pas moi-même pétrifiée ! J'ai pu l'imaginer beau malgré ses blessures, costaud, grand et fort... et ma question revenait : **Serait-il assez fort face à la mort ?**

J'ai pu me saisir de ma propre inertie et ouvrir d'autres sens. On utilise l'expression : se ressaisir. L'absence de regard m'avait happée et immobilisée certes, mais j'ai pu percevoir un mouvement, entendre le souffle, voir puis regarder longtemps cette cage thoracique ... C'est là qu'était la vie. J'ai repéré son rythme, un rythme calme ... **Mon diaphragme s'était assagi !**

4/ Un travail de désidentification, un « va-et-vient psychique » !

Relevons le grand risque qu'encourt le clinicien pour sa survie psychique : s'identifier au patient témoignant d'une mort psychique. Il en est ainsi auprès d'un sujet dans le coma dont la conscience est en suspens.

Développant des fonctionnements similaires à ceux de son patient, le psychologue à son chevet risque de ne plus pouvoir faire de liens entre ses perceptions et son monde interne. Il en est ainsi lorsque ses antennes sensorielles lui font défaut, lorsque son intelligence telle **la capacité d'opérer une cueillette sensorielle** est mise à mal.

Un travail de dé-prise, de dé-saisissement, permettant d'opérer une « *désidentification* » selon l'expression d'Octave Mannoni, est indispensable pour parvenir à retrouver **un système perception-conscience opérant**.

¹² Philippe Lançon, *Le Lambeau*, Gallimard, 2018.

M'était venue l'expression d'un " *va-et-vient psychique* " ¹³, **un travail entre une fantasmatisation et une confrontation à la réalité, entre un soi en construction et le monde extérieur, entre le monde interne et la réalité extérieure.**

VI/ Etoffer de paroles un effacement du temps et les circonstances d'un décès

1/ Elle n'a pas été prévenue de la mort de son compagnon ... début mars 2020

Mme Vinciane m'a sollicitée début octobre 2020 dans mon activité libérale. Elle m'explique que son compagnon a été hospitalisé une semaine près de chez eux puis fut transféré dans un hôpital d'une autre banlieue. Ils s'appelaient tous les jours. Après un jour et un soir sans nouvelle, elle téléphona le matin de bonne heure. Il lui fut répondu que **son conjoint n'était pas là...** Puis, il lui a été indiqué d'**appeler peut-être la morgue !** ... Elle fut reconnaissante que quelqu'un des pompes funèbres lui indique d'allumer une bougie au moment de la crémation, ce qu'elle partagea avec ses amis et ses enfants.

Mme Vinciane restait très amoureuse de son compagnon. **Il a fallu entendre cet amour, très vivace en même temps que l'absence cruelle, tenace.** Elle arrivait à ses séances « **ravagée** » et témoignait l'insupportable de ces/ses sentiments présents en même temps. Nous en avons parlé longtemps. Ses enfants ne pouvaient la comprendre.

2/ Une rencontre pleine d'humanité avec l'équipe de soins

C'est après le 2^e confinement, peut-être, lui ayant fait vivre mon absence mais ayant maintenu des séances par téléphone, que je lui ai parlé qu'elle pouvait demander un Rdv au chef de service de la réanimation où son conjoint était décédé, que les soignants avaient aussi certainement besoin de parler... Elle fut reçue début janvier 2021 avec sa meilleure amie, par *une pneumologue* qui a reconnu ne pas se souvenir de son mari, par *la responsable* qui a dit combien elle s'était sentie démunie devant cet homme grand, beau et dont les poumons étaient entièrement atteints au point de ne pas pouvoir s'en sortir, et par *l'infirmière* qui était restée auprès de son ami jusqu'au bout et qui raconta ce fameux jeudi resté en blanc.

Mme Vinciane détailla minutieusement cette rencontre et tout ce qui fut échangé pour **m'en faire le récit** : « *Chacune a été très authentique ! Ce fut une rencontre pleine d'humanité. On se serait embrassées en sortant ! ...* ». « *On avait seulement oublié de me prévenir !* » conclut-elle avec presque un peu d'ironie le jour où elle me remercia.

Avec ces paroles échangées, elle a pu cheminer et entama un an après la mort de son ami un travail de deuil. **Il avait fallu étoffer de paroles cet effacement du temps et des circonstances d'un jeudi blanc afin qu'il ne reste pas un trauma.**

Nous trouvons résumé le travail d'**un maintien du lien psychique** tel que le soutient l'AML Soins intensifs depuis 30 ans, avec les mots de Joseph Gazengel « *La psychanalyse et les réanimés : les vêtir de paroles* ».

¹³ Hélène Contandriopoulos-Priest, Le lien psychique, la prévention du faux self chez les enfants placés, in *Des psychologues auprès des tout-petits, pour quoi faire ?*, ss direction D. Delouvin, érès, 1001 BB, 2006.