



HAL
open science

Vieillesse, handicap psychique et travail du trépas

Franck Rexand-Galais

► **To cite this version:**

Franck Rexand-Galais. Vieillesse, handicap psychique et travail du trépas. Handicap psychique - Handicap somatopsychique, Jul 2011, Angers, France. hal-02558760

HAL Id: hal-02558760

<https://hal.science/hal-02558760>

Submitted on 29 Apr 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Vieillesse, handicap psychique et travail du trépas¹.

Franck Rexand Galais².

Les organisateurs de ce colloque nous invitent à réfléchir autour de la formule « Handicap psychique – Handicap somatopsychique ». La formule a pour moi quelque chose de mystérieux. Il faut dire que, pour le psychopathe d'orientation psychanalytique, la rencontre avec les notions de « handicap psychique » et de « handicap somatopsychique » est d'emblée quelque peu déroutante. Dans le champ du fait psychique, il est clair que la psychanalyse est davantage créatrice de concepts qu'elle n'a l'habitude de s'en faire imposer³ et que ces concepts ne viennent pas du champ de la psychanalyse. Ils sont avant apparus avant et avec la Loi de 2005 sur le handicap et se répandent aujourd'hui. Il est normal qu'ils arrivent jusqu'à nous. Leur donner un sens n'est pas si évident. Il est pourtant au moins un temps où ces concepts paraissent trouver un sens entier. C'est autour du travail de mort. Je me propose ici de montrer en quoi en faisant travailler une pensée des plus précieuses lorsqu'il s'agit d'aborder la question de la fin de vie ; à savoir la pensée de Michel de M'Uzan.

Le travail du trépas.

Il est difficile de résumer la pensée de Michel de M'Uzan sur le travail psychique à l'aube de la mort, telle qu'elle se formule depuis « Le travail du trépas » (1977) et à travers au moins les deux remises au travail de cette question que sont « Dernières paroles » (1981) et « La mort n'avoue jamais » (1996). Difficile, car c'est d'emblée prendre le risque de simplifier le propos de M. de M'Uzan que de s'arrêter à ces trois textes (pourquoi par exemple écarter « S.j.e.m »

¹ Conférence du 6 Juillet 2011, Colloque « Handicap psychique – Handicap somatopsychique » (Université d'Angers).

² Maître de Conférences en Psychologie clinique et psychopathologie, Département Psychologie, Université d'Angers (France) : franck.rexand-galais@univ-angers.fr

³ Précisons au moins en ouverture que nous ne perdons de vue que « psychique » de *L'interprétation du rêve* (1899-1900) à *L'abrégé de psychanalyse* (1940), de son utilisation comme adjectif qualificatif à la généralisation tardive de sa substantialisation, est lié à la fois aux instances, aux pulsions et à l'inconscient.

(1974) ?) et de laisser entendre que l'élaboration de la réflexion sur le travail du trépas serait dissociable du reste de l'œuvre. En effet, décrivant ce temps de profondes transformations narcissiques, M. de M'Uzan relate conjointement les formes de sa pratique analytique où le travail sur la dépersonnalisation et la limite s'invite plus que jamais. Abordés dans ces trois textes, le système paradoxal, le spectre d'identité, la chimère des inconscients – autant de concepts qui évoquent un effacement des limites psychiques entre l'analyste et le patient au cours de l'analyse - incitent bien à relier ces trois écrits avec le reste de l'œuvre.

Essayons cependant : Chez M. de M'Uzan, s'impose l'idée qu'une activité psychique essentielle s'opère dans la relation à la mort, qu'il s'agit là d'une ultime expérience relationnelle : « le mourant attend qu'on ne se soustraie pas, à cette relation, à cet engagement réciproque qu'il propose secrètement, parfois à son insu, et dont va dépendre le déroulement du travail du trépas » (1977, p.185). Se démarquant de K. Eissler, de J. Norton ou de E. Kübler-Ross, M. de M'Uzan énonce que la visée de ce travail psychique n'est pas le deuil de soi et de l'objet. Au contraire, le travail du trépas s'organise en deux mouvements qui sont : « l'expansion libidinale et l'exaltation de l'appétence relationnelle » (1977, p.191). Pour que ce travail s'accomplisse, la présence d'une autre personne - proche, analyste... - est tout à fait indispensable. Sa disponibilité, sa capacité d'empathie et son aptitude à supporter les angoisses et les mouvements libidinaux sont des critères essentiels. Se forme alors une « dyade » fragile, où le partenaire du mourant doit « pourvoir et assurer une présence qualitativement sans défaillance, et assumer un certain flou de son être, vivre presque en état d'absence » (1977, p.194). En clivage entre un Moi qui sait qu'il va mourir en même temps qu'il ne le sait pas, et sous l'emprise d'un Ça qui continue de désirer et de se manifester, le mourant a besoin de l'objet extérieur pour l'absorber dans son espace érotique « si totalement parfois qu'il ne ressent même plus l'absence » (1977, p.196). Ce faisant, s'effacent les frontières de l'être, les limites entre le dedans et le dehors, le mourant « phagocytant » avec

« avidité relationnelle excessive, embrasement vorace du désir, expansion pulsionnelle paradoxale » (1981, p.17) et ne se « sépar[ant] de ceux qui lui sont chers que lorsqu'il est convaincu qu'ils ne peuvent plus assumer leur fonction » (1977, p.197). Dans « Dernières paroles », M. de M'Uzan précise les modalités de ce travail psychique si particulier et introduit de nouvelles données : la maladie, dans sa dimension somatique, crée une stase de libido narcissique qui n'est que transitoirement supportable et qui a besoin d'être évacuée. Seule la projection est à même de supporter ce mouvement. Surgit alors la dépersonnalisation et, dans « Dernières paroles », le double, à savoir le sentiment d'être dédoublé de Madame D. L'introduction du double n'est pas anodine chez un auteur qui présente ailleurs un modèle spécifique de développement de la personnalité. Je ne le commenterai pas dans le détail. Ce qui est essentiel est l'idée selon laquelle « L'homme sur sa fin serait renvoyé à (...) la zone d'individuation au-delà de laquelle commence une existence vraiment intégrée, et en deçà de laquelle le corps morcelé n'appartient pas plus à l'enfant que ne le font ses premières pensées » (1981, p.30). Cette rencontre avec cet autre soi, authentique, évoque un processus qui ramène aux origines.

Bien sûr, tous les sujets ne sont pas à même d'engager ce travail de trépas. Certains ne veulent pas mourir et d'autres veulent continuer de vivre. Ces derniers sont les seuls à même d'entreprendre et de poursuivre ce travail, d'une certaine façon, idéal. Les sujets sont inégaux également quant à la qualité de leur partenaire de travail. Depuis « Le travail du trépas », Michel de M'Uzan met ainsi en avant la fragilité de la dyade : « tout mouvement affectant l'un des protagonistes se répercute et s'amplifie chez l'autre ; le moindre retrait contre-transférentiel se traduit aussitôt par une modification plus ou moins subtile du comportement qui disloque la dyade » (1977, p.194). Le risque tient dès lors à ce que le travail du trépas laisse place à l'expérience du deuil. Inégaux, les mourants le sont également dans leur capacité de travail. Dès 1977, était notamment pointé le rôle des douleurs qui « annulent les

capacités d'investissement et jouent alors dans le même sens que l'abandon » (p.198). Plus récemment, il a été mis en avant d'autres conditions, comme « les modalités fonctionnelles du préconscient, telles celles qui s'expriment dans le rêve, la fantasmagorie, la créativité artistique » (2008, p.165), le fait qu' « un inconscient maigrement doté n'engendre que peu de représentations » (Idem) et les conséquences de ces rencontres dynamiques.

Vieillesse, handicap psychique et travail du trépas.

La vieillesse et la grande vieillesse sont corrélatives d'une diversification et d'une intensification du handicap. Loin d'être partisan d'une généralisation du concept, notre conception du psychisme héritée de Freud – c'est-à-dire convoquant dans sa définition l'inconscient et le pulsionnel - nous conduit à penser que le « handicap psychique » à l'approche de la mort est à aborder comme une double impossibilité, d'abord, à mettre psychiquement la question de sa propre mort au travail de façon authentique (c'est-à-dire au moins en produisant une interaction individuelle entre psyché et soma) et, ensuite, à produire un résultat de ce travail non seulement acceptable pour l'appareil psychique lui-même mais aussi non clivant : le refuge psychotique peut ainsi être considéré comme un compromis acceptable pour l'appareil psychique, il est cependant le fruit d'un clivage et témoigne d'une mise à mort psychique en action. De ce point de vue, le handicap psychique en psychogérontologie convoque les autres formes du handicap tout en relativisant leur efficacité, puisque en les mobilisant sur un registre qui n'est plus performatif et adaptatif sur le plan cognitif, neurologique ou comportemental mais précisément « pleinement » psychique. L'expérience montre d'ailleurs que l'on peut échouer dans ce travail psychique alors que l'appareil à penser a un niveau de fonctionnement satisfaisant les critères de l'évaluation canonique. *A contrario*, ceux qui ont, par exemple, « accompagné » (le mot n'est pas adapté, car il pointe mal l'investissement) à la mort des personnes en situation de

handicap mental relatent des travaux réussis du trépas. L'expérience montre également que si le travail du trépas réussi a une dimension idéale, les échecs dans le travail psychique de mort sont beaucoup plus fréquents qu'il n'y paraît, notamment lorsque l'on rapporte sa propre expérience de clinicien à la maigre bibliographie sur le sujet. Notre point de vue est que l'on n'interroge pas suffisamment les causes de cet échec, car l'on insiste trop sur une défaillance qui serait extérieure au sujet lui-même ; à savoir une incapacité (culpabilisante) de l'autre à soutenir psychiquement le travail. Cette incapacité, nous ne la nions pas. Dans la lignée des travaux de M. de M'Uzan, nous nous proposons cependant de dégager l'idée selon laquelle un échec dans la mise au travail de sa propre mort est, pour une grande part, lié à un déficit de la capacité de dépersonnalisation. Cette dépersonnalisation ne doit pas être pensée comme favorisant la rencontre avec un « jumeau paraphrénique » (« Le jumeau paraphrénique ou aux confins de l'identité » (1999)), un double soi archaïque qui n'aurait pas évolué – nous nous démarquons de ce point de vue. Nous nous démarquons également de l'idée selon laquelle l'existence d'un « vrai » Soi pourrait être envisagée. Déjà présent chez Winnicott, ce point de vue est idéaliste. Ce n'est pas pour autant que la notion de spectre d'identité doit être rejetée également. Elle est certainement une clef essentielle dans le processus de dépersonnalisation que Michel de M'Uzan n'explore pas sous certains aspects. La notion d'identité plastique est en effet utile à penser en dehors du cadre analytique et éclairé, dans le contexte de l'hors cure, toutes les variations possibles entre le Moi et le non-Moi : de l'ami imaginaire des enfants de 4 à 5 ans, de l'avatar numérique si banal, de la personnalité sous l'emprise du produit de l'alcoolique ou du toxicomane en passant par l'expérience fréquente de patients évoquant leur sentiment d'étrangeté à eux-mêmes, par exemple nocturne à la suite d'un réveil brutal, la clinique de la vie ordinaire ou celle des addictions révèle la généralité de la plasticité moïque, de la dépersonnalisation au quotidien. A chaque fois, ce ne sont ni des vrais Selfs, ni des faux Selfs mais des modalités du Self qui s'expriment. Leur genèse interroge la modalité même de

dissociation originaire du Moi à partir du non-Moi. L'expérience montre que cette plasticité à occuper différentes positions moiïques fait défaut chez certains sujets. Autant que le déficit du tiers participant au travail, ou que la présence de la souffrance physique, nous classons donc son absence parmi les facteurs responsables d'un arrêt du travail du trépas ou d'un rabattement du travail de mort sur un deuil en souffrance. Sa cause est à penser dans un déficit constitutif des « aires transitionnelles » au sens de Winnicott (1958). Nous ne nions pas l'importance que peuvent avoir des causes biologiques dans ce processus, les raisons que nous avons pu trouver de ce fait dans notre expérience clinique nous donnent surtout à entendre un surinvestissement maternel précoce, non motivé par les causalités classiques de structuration psychotique mais entravant l'illusion, suivi d'un désengagement objectal laissant le sujet en situation de privation.

Le cas de Madame T.

J'ai rencontré Madame T. au tout début de cette décennie. C'était il y a tout juste dix ans. Elle était alors tout juste retraitée. Madame T. avait fait déjà à l'époque deux longues analyses qui n'avaient pas apporté des résultats vécus par elle comme satisfaisant. Elle souhaitait en débiter une nouvelle. Elle venait d'achever quelques mois plus tôt, me disait-elle alors, les soins liés à un cancer de l'utérus. Cette maladie avait été un temps de déception relationnelle (et de rupture avec son époux), de modification du rapport à soi... Madame T. ne se retrouvait plus elle-même ni dans son corps, ni dans la relation à l'autre. Elle voulait renouer avec le passé, dépasser la maladie, être de nouveau capable de créer. De ces deux précédentes analyses, Madame T. me raconta surtout qu'elles visaient à la dégager de l'emprise maternelle et à exister comme sujet. Elle me relata ainsi ce qu'avait été notamment sa vie de femme mariée à un fonctionnaire qu'elle ne suivait pas dans ses mutations à l'étranger, préférant élever ses enfants auprès de sa propre mère. Elle revint sur son enfance de fille unique,

notamment durant la guerre (Madame T. a cinq ans en 1940), l'angoisse de mort qui l'assaillait, la déportation de son père, la mort de ce dernier dans un camp, son souvenir d'être cachées, sa mère et elle, l'une contre l'autre entourées de militaires qui ne les trouvaient pas, le refuge en pleine campagne, le souvenir de la maladie de sa mère qu'elle laisse pour morte un matin froid et qui réapparaît cependant quelques jours plus tard, tel un fantôme au détour d'un chemin, titubante mais bien vivante, alors que l'enfant errait... Des épisodes de vie à peine croyables, sortis d'un temps de folie et de souffrances. Tout cela avait été travaillé auparavant. Sa deuxième analyse avait entouré les temps de la mort de sa propre mère. Puis, le temps avait passé.

Lorsque je débutais l'analyse de Madame T., je ne fus guère étonné que ces thèmes, motifs et souvenirs se ré-invitent. Je fus davantage surpris de leur adhésivité. Non pas que leurs actualisations me posaient problème (ce qui serait un comble !), mais leur intensité et leur permanence laissaient entendre, au moins, que le travail se rejouait. Les praticiens comprendront ce que je veux dire en ce sens que je me demandais régulièrement ce qu'avait pu être exactement le contenu des deux précédentes analyses, tant j'avais le sentiment d'un chaos et d'une absence de perlaboration.

Nous en étions presque là, lorsque Madame T. m'annonça environ deux années plus tard ce qu'elle me présenta comme une « récédive » de son cancer. La maladie s'était manifestée en un autre lieu de son corps. Le pronostic n'était guère bon. La mort s'invitait dans notre relation. Madame T. continua à venir à ses séances, soutenues dans ce choix par ses enfants, qui régulièrement la véhiculaient à nos rendez-vous, et par son médecin. Inévitablement, il y eut des temps de pause. Des temps d'incertitudes et de douleurs. Puis la « guérison » survint. Madame T. s'éloigna pour un long voyage qu'elle s'était promis de faire. Je m'absentais en raison des vacances. Nous nous revîmes deux ou trois mois plus tard. Ma surprise fut de retrouver Madame T. dans une configuration psychique presque comparable à celle de notre

première rencontre. J'avais le sentiment étrange d'être en présence d'un travail du psychisme semblable à celui que l'on observe dans le champ de la psychose, lorsque les modifications moïques obtenues à force d'efforts thérapeutiques sont attaquées et bientôt annulées par l'organisation psychotique dominante.

De nouveau, la mère de Madame T. se présentait comme au premier jour et nous parcourûmes les temps de son enfance, comme si aucun chemin n'avait jusqu'alors été emprunté : la mère si contenante, sa mort présumée en pleine nuit, l'errance, le retour de la morte-vivante... Le travail avançait avec une certaine ardeur. Madame T. en tirait des bénéfices actuels évidents. Un jour pourtant, elle m'évoqua un rêve de maladie où le désir était à peine caché. Mon contre-transfert me rendait quelque peu méfiant à l'égard de cette patiente au parcours cyclique. Je me demandais si la maladie ne pouvait avoir une fonction de déliaison de notre propre travail. La peur d'une efficacité de mon action qui se solderait par l'émergence d'une autre pathologie lourde m'effleura. Je savais bien cependant de quoi il en retournait : Madame T. était très malade et se battait contre une maladie qui ne la quittait pas. Les guérisons n'étaient dans son cas que des rémissions transitoires. La peur contre-transférentielle que mon action puisse être létale n'était rien d'autre que ma part contributive au déni produit par Madame T. Ma patiente se mourrait. Je m'étais cependant trompé sur un point et c'est ce que l'analyse de mon contre-transfert me révélait : la mort ne s'était pas invitée dans l'analyse, seule la maladie était là. Madame T. connut bien évidemment un nouvel épisode où sa santé s'aggrava : opérations, chimiothérapies et rayons, soins de suite et convalescence l'éloignèrent. Puis, de nouveau, nous reprîmes notre travail de vie et de mort ... de nouveau, presque en l'état où nous l'avions re-débuté un peu moins de deux ans plus tôt. Les absences de Madame T., ses rendez-vous repoussés pour raisons médicales et autres m'avaient donné la possibilité d'entendre sa famille, entourante et investie, me raconter au téléphone les bénéfices de notre thérapie et leur conscience du caractère cyclique des rechutes psychiques.

Ceci me confortait dans ma perception de notre travail. Madame T. utilisait le cadre dans sa dimension contenante et y déposait ses puissantes angoisses. J'essayais pour ma part de l'emmener au-delà. Lui faisait pleinement défaut une capacité à investir d'autres modalités du Soi. La maladie progressait lentement et la mise en place d'un travail de mort ne s'effectuait pas. Le déni de la mort n'a rien de rare. Madame T. donnait à voir une attitude psychique s'y apparentant tout en aspirant cependant à un dépassement de cet état : sa demande initiale était bien un dépassement de la maladie et la possibilité d'être en mesure de créer. Sa demande était, au sens winnicottien, une demande de constitution d'un espace intermédiaire d'illusion. L'analyse nous rapportait cependant sans cesse à une mère « excédemment » bonne et à l'expérience traumatisante de sa disparition qui avait conduit Madame T. à un repli massif sur elle-même.

Madame T. traversait la maladie sans jamais croire à sa mort prochaine. Des nouvelles dramatiques m'étaient parfois données. Une fois, me décommandant un rendez-vous parce que Madame T. venait d'être hospitalisée en urgence, sa fille m'annonça une nouvelle progression de la maladie. Des tumeurs l'envahissaient, Madame T. était inopérable. Elle reviendrait cependant au plus tôt. Quelques semaines plus tard, Madame T. était effectivement de nouveau en séance, m'expliquant comment elle s'était battue et, de consultations auprès de spécialistes lointains en sollicitations diverses, avait finalement obtenu qu'une opération fût tentée. Madame T. me mettait en demeure, moi aussi, de tenter et... de réussir. Rien n'y faisait pourtant. Nous étions dans une cure palliative. Ma présence inconditionnelle faisait écho à celle de la mère, était investie comme telle, tandis que Madame T. devenait sa propre mère en réapparaissant à chaque fois bien vivante... comme sa propre mère était réapparue, fantôme titubant au petit matin. Mes efforts pour que se construise un espace de transitionnalité étaient mis à mal. C'est à cette époque que je finis par entendre la notion de « handicap psychique », qui m'avait dérouté dans un premier temps, en écho à mon

travail avec d'autres patients chez lesquels j'avais constaté ce que j'avais pu interpréter comme une rigidité psychique et pour lesquels j'avais mis alors l'inefficacité de mon intervention au compte du caractère tardif de notre rencontre, tout en m'interrogeant bien évidemment sur mes lacunes dans le dispositif. Madame T. a traversé son analyse en se recomposant sans cesse à l'identique. Elle est décédée sans que la dépersonnalisation *commune* qui lui aurait rendu la mort acceptable ne soit obtenue, sans pouvoir concilier avec elle. Elle m'a dit une fois que si elle ne parvenait pas à créer quelque chose à partir de son histoire, qu'elle espérait, si l'occasion s'en présentait, que je le fasse et qu'elle m'autorisait à parler d'elle. C'est ce que j'ai essayé de faire avec vous ici⁴.

Bibliographie

De M'Uzan, Michel. « S.j.e.m » (1974) in : *De l'art à la mort* (1977). Paris, Gallimard, tell, 2011, pp.151-163.

De M'Uzan, Michel. « Le travail du trépas » (1977) in : *De l'art à la mort* (1977). Paris, Gallimard, tell, 2011, pp.182-199.

De M'Uzan, Michel (1981). « Dernières paroles » in : *La bouche de l'inconscient* (1994). Paris, Gallimard, pp.13-32.

De M'Uzan, Michel (1996). « La mort n'avoue jamais » in : *Aux confins de l'identité* (2005). Paris, Gallimard, pp.41-63.

De M'Uzan, Michel (1999). « Le jumeau paraphrénique ou aux confins de l'identité » in : *Aux confins de l'identité* (2005). Paris, Gallimard, pp.15-40.

⁴ . Ce texte est la version originale de la conférence remaniée en vue de publication sous le titre « Handicap psychique, vieillissement et travail du trépas : la notion de handicap psychique à l'aune de la clinique de la fin de vie en psychogérontologie » in : Boucherat-Hue Valérie. Handicap psychique handicap somatopsychique: Variations Pluridisciplinaires en Clinique et en Recherche. Paris : L'Harmattan, p. 285-292, 2012.

De M'Uzan, Michel (2008), « Réponse à Jacques André » in : De M'Uzan, Michel (2008). *La chimère des inconscients. Débat avec Michel de M'Uzan*. Paris, Puf.

Freud, Sigmund (1889-1900). *L'interprétation du rêve* in : Sigmund Freud. *Œuvres complètes. Psychanalyse. Tome IV*. Paris, P.U.F., 2003.

Freud, Sigmund (1940). Abrégé de psychanalyse in : Sigmund Freud. *Œuvres complètes. Psychanalyse. Tome XX*. Paris, P.U.F., 2010, pp.225-305.

Winnicott, Donald W. (1958). « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels » in : *Les objets transitionnels*. Paris, Payot. 2010, pp.25-64.