

RFP 3/2028

Argument du thème : Mourir

date limite des manuscrits : 15/11/2027

Rédacteurs

Flore CANAVESE

Dinah ROSENBERG

Coordination

Martine PICHON-DAMESIN

Mourir est le destin commun. Nul n'y échappe. Et nul n'échappe au déni. Entre angoisse et réalité, acte et destin, maladie et guerre, meurtre infligé du dehors et pulsion de mort œuvrant au sein de la psyché, mourir parcourt la théorie et la pratique analytique. Les vifs débats actuels sur le suicide assisté et l'aide active à mourir ne peuvent manquer d'interpeller les analystes.

Freud choisit de mourir, assisté par son médecin, le 23 septembre 1939. Sa grande tranquillité d'esprit contraste avec son obsession pour la mort. Il a toujours eu la conviction qu'il mourra précocement, et il a bien conscience que ses craintes hypocondriaques sont à rattacher à autre chose que ses troubles fonctionnels. Son autoanalyse a commencé avec la mort de son père, et le vœu de mort occupe alors une place centrale dans la théorie. La maladie et la guerre ont marqué sa vie, il en a tiré des considérations *actuelles sur la guerre et la mort* (Freud 1915b). Avec *Au-delà du principe de plaisir* (Freud 1920g) et l'introduction de la pulsion de mort, mourir prend une place essentielle dans la théorie, et œuvre au cœur de la vie psychique. Mais il reste que « l'organisme ne veut mourir qu'à sa manière » (Freud 1920g, p. 311). Quelles sont donc ces manières ? Alors que la mort est un état, mourir est un processus de la vie, un destin, un accident, un acte, une expérience...

« Mourir », le thème peut susciter l'angoisse. N'y a-t-il pas une nécessité à s'y confronter tant y sont engagés de nombreux registres ? Est-ce une angoisse de mort ? Freud (1915b, 1926d, 1923b) soutient que l'angoisse signale un danger représenté dans l'inconscient qui ignore la négation ; la mort n'ayant de contenu que négatif, l'angoisse de mort est en définitive un « analogon de l'angoisse de castration » (Freud 1926d p. 246). L'angoisse-signal de la mort se distingue alors de l'effroi devant la mort qui constitue un moment traumatique où « l'angoisse n'est pas seulement signalée comme affect mais elle est aussi nouvellement engendrée à partir des conditions économiques de la situation » (Freud 1926d p. 246).

Si l'angoisse de mort est un déplacement de l'angoisse de castration, « mourir » est un fantasme. Imaginer sa propre mort en restant spectateur de la scène est une fantaisie répandue qui préserve une position de maîtrise et contredit l'impuissance de la mort. Rêver de sa propre

mort est un rêve typique allant du cauchemar qui réveille au désir inconscient masqué par la forme manifeste de la mort. Les héros de fiction qui « s'entendent à mourir et qui plus est réussissent même à en tuer un autre » (Freud 1915b p. 145) nous permettent de traverser, sans dommage ni punition, la mort et le meurtre. Les fantasmes autour de la mort s'élaborent collectivement par le biais de productions culturelles, religieuses, artistiques, qui dépendent de chaque environnement. La mort peut alors faire l'objet d'une idéalisation. Ce fantasme engage les enjeux de la passivité et de l'activité, du sadisme et du masochisme, du meurtre, de la séduction, de l'idéalisation et du châtiment. Est-il une analyse sans que ne s'actualisent des fantasmes de mort et de meurtre ? Comment s'intriquent-ils avec le sexuel dans le transfert, alors que la position allongée sur le divan actualise à la fois les fantasmes de mort et de passivité sexuelle ? Si les fantasmes de meurtre sont toujours là, certaines configurations cliniques suscitent une prise, une capture contre-transférentielle particulièrement intense. Comment l'analyste supporte-t-il alors l'impression d'être tué ou de mourir en séance ?

La position freudienne sur l'angoisse de mort suscite de vifs débats. J.-B. Pontalis (1977) y voit une dénégation de Freud, alors que la pulsion de mort place le retour à l'inanimé au cœur de l'inconscient, de la vie et de toute analyse ; comme un interdit pour l'analyste « d'éluder le travail antagoniste de la mort », qui l'oblige à « se porter à sa rencontre » (p. 247-251), et à mourir un peu. La controverse théorique sous-tend des divergences techniques et des enjeux contre-transférentiels.

* * *

Nous mourrons. Nous mourons. La mort n'est pas seulement un fantasme, c'est une réalité. Nous le savons mais, Freud (1915b, p. 142) nous rappelle à quel point nous souhaitons « l'éliminer de la vie ». Notre mort est l'objet d'un déni. La croyance dans l'immortalité est selon Freud une forme de la négation de la mort ; le souhait de retrouver la protection parentale face à la détresse et l'injustice se heurte à leur persistance et la vie future est le « cadre temporel » qui maintient l'illusion d'une Providence bienveillante (Freud 1927c, p. 171). Freud encourage à se dégager de cette illusion. Il conclut « si vis vitam para mortem », si tu veux la vie, prépare la mort (Freud 1915b, p. 155).

Dans la cure les enjeux narcissiques et le déni de la mort chez le patient peuvent conduire l'analyste à ressentir la peur à sa place. Comment s'actualisent et se travaillent la négation de la mort et la croyance en l'immortalité dans la cure ? Quelle est la part du déni de la mort chez ceux pour qui la vie n'a de goût que dans le risque vital ou chez ces héros qui savent mourir avec courage pour leurs idéaux ? Entre angoisse, réalité et admiration parfois, les enjeux contre-transférentiels sont intenses. Qu'en est-il quand le déni du patient et de l'analyste est heurté de plein fouet par un risque mortel au cours du travail ? Comment l'analyste traite-t-il la finitude réelle, son vieillissement ou la fin de son exercice ? Cette question mobilise les analystes et a pu susciter de vifs débats (Danon-Boileau et Tamet, 2026).

* * *

Lorsque la mort est proche, et que le sujet se sait condamné, ce dernier mobilise une activité psychique essentielle, une ultime expérience relationnelle qui, sous l'impulsion de la libido-cherche à vivre jusqu'à l'extrême limite, ce que Michel De M'Uzan (1977, p. 185) nomme « travail du trépas ». Le sujet surinvestit alors ses objets d'amour, mais il n'est pas question ici d'en faire le deuil. Cet élan pulsionnel quasi maniaque, proche de « l'amour passion » bouleverse la topique, brouille les limites entre le sujet et l'objet, mouvement parfois difficilement supportable pour l'objet. Le mourant se concentre sur un objet unique -

celui qui le supporte sans trop d'angoisse- avec lequel il forme « la dernière dyade », la limite entre « je » et « non-je » s'estompant comme dans les temps originaires ; dès l'instant où l'objet ne peut plus assumer cette fonction, le malade s'en sépare, et une séparation prématurée serait comparable à une « euthanasie psychique » (De M'Uzan 1977, p. 194-196) qui ferait échec au travail du trépas. Le déni de la mort et son acceptation supposent un clivage du moi dans lequel le mourant sait, se résigne à la mort et en même temps la dénie grâce au travail pulsionnel, auto-conservateur de l'inconscient dont le projet est de vivre, de « ressaisir le passé pour le remanier indéfiniment » (De M'Uzan 2005, p. 45).

* * *

On dit d'une personne trop fragile pour lutter qu'elle « se laisse mourir ». La part d'auto-conservation de la libido narcissique n'est plus suffisante pour enrayer le désinvestissement de la vie. Ferenczi (1929) soutient ainsi qu'un enfant « mal accueilli » dans la vie meurt « facilement et volontiers » sous l'effet de « sa pulsion de mort ». Seul l'immense investissement parental fournit la libido nécessaire pour maintenir l'enfant en vie. Pour Benno Rosenberg (1991), le masochisme est gardien de la vie physique et psychique ; en liant la pulsion de mort par la libido, il met une borne à la tendance à réduire à néant toute tension. Permet-il chez certains sujets âgés – les analystes en particulier – un renoncement, une acceptation de la finitude leur permettant ainsi de s'arrêter et de céder la place ? Se laisser mourir, attitude passive qui pourrait sembler masochiste, peut aussi venir d'un défaut de masochisme primaire. Afin de combler ce défaut, le masochisme secondaire peut devenir mortifère, abandonner toute satisfaction réelle, et en particulier toute relation objectale ; il devient « non seulement mortifère mais léthal » (Rosenberg 1991, p. 85).

Dans la mélancolie (Freud 1916-17g), le moi s'attaque pour viser un objet perdu. La possibilité-même du détachement nécessite un travail spécifique dont l'échec peut entraîner le suicide. Pour Rosenberg (1991) ce travail vise la réintrication pulsionnelle et passe donc par le masochisme. Dans le suicide, s'agit-il de mourir ou de tuer ? De se tuer ou d'attaquer l'objet ? L'objet de transfert peut-il permettre une intrication pulsionnelle sur lui et soutenir une issue suffisamment masochique pour préserver la vie ? Quelles sont les modalités d'intervention qui soutiennent le masochisme ? Par quel biais le surmoi cruel de la mélancolie peut-il retrouver sa valence protectrice ? La menace suicidaire, le danger réel ainsi que les affects mobilisés pourraient-ils permettre de retrouver l'objet ? Y a-t-il des spécificités du suicide ou de la menace suicidaire chez les adolescents, en particulier dans la cure ?

Dans le suicide, mourir devient un verbe actif. Pour de M'Uzan (1977, p. 198), la décision de mourir et le retrait d'investissement placé dans ses objets est une « erreur du moi », une « méprise narcissique » ; l'analyse doit soutenir la vie pulsionnelle donc psychique, « jusqu'à l'extrême limite » et « sans que soit pour autant altérée la pérennité de l'investissement objectal » (De M'Uzan 2005, p. 63). Et l'auteur de se demander pourquoi le moi-plaisir ne pourrait pas jouer son rôle jusqu'au bout. Le moi et « les activités fantasmatiques qui le spécifient » ont un rôle conservateur, de sorte que le retrait en lui de la libido du mourant conduit non à un travail de deuil mais de mélancolie.

* * *

Mourir est un processus qui peut relever d'un destin personnel, d'un processus interne de désinvestissement ou d'un acte suicidaire. Pour certains survivants, approcher la mort est une expérience. La survie cantonne la vie au registre du besoin. La libido se concentre sur l'auto-conservation. Certains patients ne peuvent vivre que dans le danger vital, mourir est leur

mode de vie, souligne Nathalie Zaltzman (1998, p.120-122, 130-137) ; rabattre leurs enjeux vitaux sur un conflit libidinal ne vise alors qu'à protéger le déni de l'analyste. Quels sont les ressorts psychiques de l'accrochage à la vie ? Nathalie Zaltzman (1998) évoque les déportés, les victimes de la Shoah, les personnes subissant des « expériences-limites ». Leur résistance provient selon elle d'une forme de la pulsion de mort à valeur auto-conservatrice qu'elle nomme « anarchiste » : c'est la force qui pousse à survivre « individu par individu », à individuer son corps, à ne pas se fondre dans la masse (à l'inverse du narcissisme). Sa reconnaissance est une condition de l'analysabilité et même de la vie. Gérard Szwec a décrit ceux qu'il appelle les galériens volontaires (1998, p. 48, 54, 77) dont certains cherchent continuellement « des états de danger, de détresse, et de perte » et « reconstituent une situation traumatique initiale ». L'enfer dont ils réchappent et auquel ils reviennent n'est pas une angoisse objectale mais une « surexcitation inintégrable » et désorganisée, signe d'une « névrose traumatique sous-jacente » où fait défaut une présence parexcitante et qui indique un échec de la fonction maternelle. La réponse à cet enfer sans cesse retrouvé est la mise en place de procédés autocalmants qui peuvent les mener jusqu'« au bout du rouleau » (Szwec, 2021, p. 21).

Quels sont les après-coups d'un danger réel pour la vie ? La répétition traumatique apparaît comme une tentative d'organiser une angoisse qui signale un tel danger. L'événement traumatique peut-il s'érotiser dans l'après-coup et prendre secondairement, à la faveur de la cure, valeur de castration ? Comment penser l'articulation entre l'expérience d'un danger vital, et la vie qui la précède vue comme un avant-coup (Rosenblum, p. 119-142) ? Le travail analytique avec des survivants est risqué, souligne Rachel Rosenblum (2019, p. 25-29, 51-56), quand un abord trop direct de l'expérience et en particulier de la culpabilité peut redoubler le trauma et faire « mourir de dire », qu'il s'agisse d'un risque de désorganisation grave ou de suicide. Le détour est alors indispensable pour éviter un redoublement du trauma.

Face à ceux qui ont vécu l'expérience de mourir, Françoise Coblence s'interroge : « Comment passer (...) de la survie à la vie (...) non plus seulement survivre mais revivre ? »

Références bibliographiques

- Coblence F. (2019). La vie après... Dans J. André et F. Coblence (dir.), *Survivre* : 11-16. Paris, Puf.
- Danon-Boileau L. et Tamet J.Y. (2026). *L'analyste interminable ? Quand le psychanalyste songe à partir*. Paris, Ithaque.
- De M'Uzan M. (1977). *De l'art à la mort*. Paris, Gallimard.
- De M'Uzan M. (2005). La mort n'avoue jamais. Dans *Aux confins de l'identité* : 41-63. Paris, Gallimard.
- Ferenczi S. (1929/1982). L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort. Dans *Psychanalyse IV* : 76-81. Paris, Payot.
- Freud S. (1915b/1988). Actuelles sur la guerre et la mort. OCF.P, XIII : 127-155. Paris, Puf.
- Freud S. (1916-17g [1915]/1988). Deuil et mélancolie. OCF.P, XIII : 259-278. Paris, Puf.
- Freud S. (1920g/1996). Au-delà du principe de plaisir. OCF.P, XV : 273-338. Paris, Puf.
- Freud S. (1923b/1991). Le Moi et le Ça. OCF.P, XVI : 255-301. Paris, Puf.
- Freud S. (1926d [1925]/1992). Inhibition, symptôme et angoisse. OCF.P, XVII : 203-286. Paris, Puf.
- Freud S. (1927c/1994). L'avenir d'une illusion. OCF.P, XVIII : 141-197. Paris, Puf.

- Pontalis J.B. (1977). Sur le travail de la mort. Dans *Entre le rêve et la douleur* : 241-253. Paris, Gallimard.
- Rosenberg B. (1991). *Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie*. Paris, Puf.
- Rosenblum R. (2019). *Mourir d'écrire. Shoah, traumas extrêmes et psychanalyse des survivants*. Paris, Puf.
- Szwec G. (1998). *Les galériens volontaires*. Paris, Puf.
- Szwec G. (2021). *Au bout du rouleau*. Paris, Puf.
- Zaltzman N. (1998). La pulsion anarchiste. Dans *La guérison psychanalytique* : 107-156. Paris, Puf.