

## Se soutenir de la solitude.

Je voudrais évoquer *deux facettes de la solitude* en fonction d'un positionnement éthique. L'une de ces facettes est une *solitude radicale* en attente d'un accompagnement absolument singulier. L'autre facette, c'est celle de *la solitude à laquelle est condamné chacun quand des parades* contre la première de ces facettes sont mises en place pour en éluder la dimension radicale.

Précisons que nous appellerons « soignant » (un acteur qui prend soin) tout intervenant, quelle que soit sa fonction, médecin, infirmier(e), bénévole, psychologue, kiné... Et les proches.

L'une de ces facettes est un point de *solitude radicale* : avec inquiétude Nancy pose beaucoup de questions et demande à des soignants comment se passera sa mort. Ils lui disent qu'ils feront tout ce qui est possible pour que ça se passe bien, qu'ils seront là. Nancy répond en mordant : « Ils seront là ? C'est moi qui vais mourir ! ». Elle et elle seule, qu'il y ait une foule de personnes bien intentionnées auprès d'elle ou pas, elle sera seule à mourir et elle le dit en mordant parce que cette dimension, cette place d'exception, avec ce qu'elle charrie, n'est pas reconnue. A cette facette correspond la solitude tout aussi radicale de tout soignant auprès de la personne mourante : il est radicalement seul – solitude qui se dit dans l'impuissance des proches, dans les moments d'annonce si difficiles où chaque mot pèse, dans le geste de la main agrippée...

Le soignant peut choisir comment il travaille ce registre. Plutôt que *mettre au travail une place d'exception*, il est souvent tentant de choisir la voie d'un confort immédiat et de trouver des *palliatifs programmés* à cette solitude radicale, ils ne manquent pas. Mais ils conduisent au burn out et au deuil qui stagne, ils condamnent chacun – patient et soignants – à cette autre facette de la solitude, celle qui confine au silence, à la colère et/ou la tristesse, au repli sur soi, propres à ce qui n'est pas entendu, à ce qui est écarté : facette de la solitude finalement bien plus terrible parce que cachée dans un pseudo accompagnement – qui éventuellement revêt des atours brillants – infondé, alors que ce qui peut réellement s'appeler un accompagnement est fondé dans la singularité de chacun.

Le chemin propre à un tel accompagnement singulier passe par ce que Lacan, reprenant et commentant le rêve d'une personne endeuillée, a appelé « la douleur d'exister », douleur qui saisit à vif tant le patient que les soignants. C'est l'inconfort inhérent à notre statut d'être humain qui est ici touché. Mais *travailler l'assomption de cette solitude jusqu'à ce point de douleur d'exister offre une réelle ressource, une relance.*

## Quelques repères...

Le psy travaille dans le champ du *désir* et non du besoin. C'est pour cela qu'il travaille dans le registre de la parole, parce que dès qu'on lui donne la parole, le désir se déploie. Ainsi, quand une patiente enfermée dans une chambre stérile depuis un mois nous dit avoir besoin de sentir la pluie sur son visage, la demande va bien au-delà de quelques gouttes d'eau : l'eau dont il s'agit, c'est l'eau qui chante tant dans les images que dans les mots, c'est la Water Music De Haendel, c'est le menu flot sur les cailloux de la poésie de Verhaeren... Quand le désir se pointe, il ne s'agit pas d'envoyer cette patiente sous la douche : le désir a bien plus à voir avec la poésie qu'avec l'objet réel du besoin. Le désir court comme le cours

d'eau et s'enrichit de tous les bras de ce qui fera un fleuve, il stagne ici et rebondit ailleurs en une cascade, il ne cesse d'investir, surinvestir, désinvestir, avec ses secrets, ses contradictions. Mais quel peut être encore le mouvement du désir quand la mort approche ?

Le désir a partie liée avec le *rêve* – ce que la langue, française ou non, connaît depuis bien longtemps : « I have a dream » disait Martin Luther King, dont le rêve d'une Amérique fraternelle entre Blancs et Noirs mériterait d'être réactualisé... et dit suffisamment que le désir est et reste inassouvi, autrement dit que c'est un perpétuel mouvement : le « I have a dream », c'est ce vers quoi on peut tendre par un mouvement ou par un travail, par une mobilisation psychique.

### **Un rêve.**

Freud n'a pas inventé que les rêves ont un sens, il s'inscrit à cet égard dans une longue tradition. Ce qu'il a inventé, c'est qu'il ne faut pas aller chercher ce sens dans une clé des songes (il a rêvé ça = ça veut dire ça) ou chez un devin quelconque ; *ce sens, c'est le rêveur qui le découvre ou le déroule* quand il se laisse aller à parler de son rêve et à propos de son rêve. C'est alors qu'on peut entendre que le rêve est un travail dans lequel le rêve mélange souvenirs de la veille et éléments du passé. Pour préserver le sommeil, pour éviter le réveil, le travail du rêve déforme les éléments, les embrouille, tandis que d'autres sont censurés de façon à ce qu'il n'y ait pas de pensées désagréables qui viennent troubler le sommeil (le cauchemar).

Certains rêves nous semblent vraiment absurdes, mais, dit Freud, « c'est souvent là où il paraît le plus absurde que le rêve veut dire le plus de choses » : le rêve s'y prend un peu comme le bouffon d'autrefois, dont le rôle était d'oser dire un discours interdit en déformant les propos. Le rêve donne une apparence absurde à des pensées qu'il nous serait difficile d'accepter. Freud ajoute que les rêves dans lesquels les morts vivent, agissent, sont assez fréquents mais ils ne devraient pas nous étonner ou nous égarer dans des interprétations farfelues : après tout, dit-il, « combien de fois ne sommes-nous pas conduits à penser : « Si mon père vivait, que dirait-il ? ». Le rêve ne représente pas le « si », il met en scène le père et ce qu'il dirait.

Freud rapporte ce rêve :

« Un homme, qui a autrefois soigné son père pendant la longue et douloureuse maladie qui l'a mené à la mort, rapporte que, pendant les mois qui ont suivi cette mort, il a rêvé, de façon répétée, ceci : *son père était de nouveau en vie et il parlait avec lui comme autrefois. Mais en même temps il ressentait de façon extrêmement douloureuse que pourtant son père était déjà mort, seulement il ne le savait pas.* »<sup>1</sup>

En soins palliatifs, il arrive souvent qu'un proche d'une personne mourante dise son souhait de mort : « j'ai un peu honte de dire ça mais la mort serait un soulagement pour elle ». Ce rêveur avait lui aussi souhaité la mort de son père au cours de la maladie mais ce que le rêve articule, dit Freud, c'est qu'il renvoie à un souhait bien plus ancien, un souhait infantile de mort du père, dont le rêveur ne se souvient que dans le décours de ses associations à propos

---

<sup>1</sup>Freud, in *L'interprétation des rêves*, 1905, *Le travail du rêve et Formulations sur les deux principes du fonctionnement psychique*, 1911.

du rêve. L'interprétation freudienne restitue ce sens : il ne savait pas qu'il était mort « selon son vœu ».

Dans son séminaire sur Le désir et son interprétation, Lacan va notamment s'arrêter à cette précision que donne le rêveur : *il ressentait de façon extrêmement douloureuse que pourtant son père était déjà mort* : « Cette douleur que ressent le sujet dans le rêve... n'oublions pas que c'est un sujet dont nous ne savons rien d'autre que cet antécédent immédiat qu'il a vu mourir son père dans les affres d'une longue maladie pleine de tourments ...cette douleur est proche dans l'expérience, de cette douleur de l'existence quand plus rien d'autre ne l'habite que cette existence elle-même, et que tout, dans l'excès de la souffrance, tend à abolir ce terme indéradicable qu'est *le désir de vivre*. » C'est de « cette douleur d'exister, d'exister quand le désir n'est plus là » dont il est question<sup>2</sup>.

Cette expression, la douleur d'exister, ce concept diront certains, a été reprise à propos de la dépression pour évoquer ce qui est manifeste dans la dépression, à savoir une panne du désir. Le désir est en panne dans la dépression et vous pouvez y aller de tous les encouragements possibles, le déprimé est en panne dans son désir.

Je ne crois pas que la personne qui va mourir déprime ni que son désir soit en panne. Par contre, si désirer c'est être en mouvement, a contrario la personne qui va mourir se trouve embarquée dans un travail de démaillage.

Le travail d'accompagnement, à coup sûr pour le psy<sup>3</sup>, c'est un travail qui doit permettre ce démaillage tant pour le patient que pour les soignants, autrement dit il s'agit d'entendre la vie du désir jusqu'au bout et la soutenir jusqu'au bout tout en entendant aussi et en sachant que la vie est en train de se découdre du désir jusqu'à ce point ultime de la douleur d'exister. La douleur d'exister, telle que Lacan en parle, me semble notamment propre à ce moment de l'existence où le contact avec le patient se perd, où les proches nous abordent en évoquant le temps que la vie prend encore avant de céder, c'est à ce moment-là souvent qu'on entend le souhait de mort. Qui dit douleur, en soins palliatifs, dit inconfort.

### **Les palliatifs illusoire de la solitude.**

Douleur, inconfort : les oreilles des intervenants en soins palliatifs vibrent, il faut intervenir. Certes... Mais – et c'est là que se pose la question éthique – c'est parfois, malheureusement, une intervention ou des interventions qui vont à l'encontre de tout ce travail du désir, ce travail extrêmement riche et nécessaire, en jeu dans la vie comme en fin de vie.

Il est difficile de supporter d'être démuné. Alors on peut choisir la voie rassurante d'*un savoir y faire tout prêt*, qu'il soit issu de la théorie et des écrits sur les soins palliatifs ou des expériences antérieures. Pour se dire au revoir dans la sérénité ou l'acceptation, le soignant va par exemple intervenir dans une famille désunie et organiser une ultime réunion de famille où on jouera la réconciliation. Ou ne sachant que répondre quand le temps de mourir dure – quand la vie prend encore son temps – on exporte des petites phrases

---

<sup>2</sup>Lacan, Le désir et son interprétation, 1958-1959, notamment la leçon du 10 décembre 1958.

<sup>3</sup>Travailler la question du désir n'appartient pas à une profession déterminée. Mais « à coup sûr pour le psy », dont la formation est d'en découvrir, soutenir et supporter toutes les arcanes.

magiques : « Vous êtes sûr qu'il a dit au revoir à tout le monde ? » ou pire, « Dites-lui qu'il peut partir... ». Des petites phrases magiques qui témoignent de notre déni, de notre refus de se confronter à l'impuissance – quand la médecine n'y peut plus, ces paroles magiques pallient cette impuissance. Mais comme le disait une jeune femme qui perdait son mari : « Si ma parole a le pouvoir de le faire partir, pourquoi n'a-t-elle pas celui de le faire rester ? » Et que dire à cet adolescent à qui un soignant a suggéré « dis à ta maman qu'elle peut partir » quand avec angoisse il demande quelques années plus tard si c'est lui, sa parole qui l'a tuée ? De quelle solitude terrible a-t-on chargé cet adolescent ?

La colère, la tristesse ou le silence de ceux qui ne veulent pas être dupes a sa source dans le désir : les sœurs d'une patiente se plaignent que celle-ci n'en finit pas de mourir, un soignant passe par là et après leur échange, les sœurs répètent à la patiente qu'elle peut partir, qu'elle peut être tranquille pour sa fille, elles rappellent son ex-mari pour lui dire au revoir - c'était bien la dernière personne à qui la patiente aurait fait appel si elle l'avait pu : elle est bien plus seule, dans son état semi-comateux, avec une telle présence abhorrée. Jusqu'à ce que n'en pouvant plus, sa fille se soutienne de ma présence (c'est-à-dire des heures passées ensemble, sa mère, elle et moi, en séances de relaxation qui ouvraient une parole entre elles) pour « remettre les pendules à l'heure »<sup>4</sup> : « Ça suffit ! Maman n'a jamais voulu mourir, elle s'est toujours battue, ce n'est pas maintenant qu'elle va abandonner ! ». Cette voix qui hurle, c'est la voix du désir, elle hurle que la fin de vie ne doit pas revêtir les beaux habits de l'illusion prêtés par d'autres mais qu'elle ne peut *se vivre* que dans la cohérence avec la vie.

Le soignant qui choisit de telles recettes choisit le confort – le sien : il n'est pas tout seul. Il a avec lui la compagnie des réponses soufflées par ses 10 ou ses 500 accompagnements précédents, par ses kilos de livres, par toutes ses formations, il a avec lui le plaisir d'une belle histoire qu'il partagera sans doute en équipe, l'histoire d'une famille magiquement réunie la veille d'une « belle » mort.

Mais ce confort immédiat ne tient pas la route : il obture le travail de deuil en falsifiant les fils de l'histoire. Le soignant laisse le patient finir sa vie comme un étranger à sa propre vie, à laquelle il n'aura d'ailleurs pas pris part - par exemple il n'aura pas pris acte de ce que le désir, la vie du patient a eu ses raisons de conduire à des dysharmonies familiales et en jouant au réconciliateur il crée un fil de toute pièce qui est le sien, qui fera tout au plus illusion. Il condamne le patient à une solitude bien pire à laquelle il aurait pu remédier – certes au prix d'un certain inconfort : ce choix cultive ainsi sourdement un des critères du burn out 5 car il est usant pour un soignant de répéter une recette d'une chambre à l'autre où au lieu de voir un être humain vivant il finit par voir un malade mourant parmi d'autres à qui on répète de toute façon la même chose.

---

<sup>4</sup>Dans le séminaire « Le désir et son interprétation », Lacan souligne comment Hamlet, dans la tragédie de Shakespeare, « est toujours suspendu à l'heure de l'autre », jusqu'à sa mort, coincé dans le désir de l'autre et non à son affaire. Quand il est dit au patient qu'il peut partir... c'est effectivement tout platement l'heure de l'autre qui prime. Le patient a ses raisons de ne pas s'y soumettre.

<sup>5</sup>L'épuisement émotionnel, un des critères du burn out, est souvent pointé en soins palliatifs. Mais nous pensons ici plus particulièrement au critère de la déshumanisation de la relation à l'autre dans la mesure où le caractère singulier de la rencontre passe à la trappe et ce d'autant plus dangereusement que c'est sous couvert du soin individualisé.

Alors exit le savoir théorique ou d'expérience ? Il ne faudrait plus lire, plus se former, ni même parler de notre travail ? Aller au feu les mains vides ? Non : exit le savoir théorique ou d'expérience mis en place de pouvoir qui remplace le travail intime, singulier et collectif – de soi, du lien avec le patient, ses proches, avec ses collègues. Exit pour donner lieu, littéralement, au désir et à toute la richesse, à tout le mouvement qu'il suscite chez chacun.

### **Pallier singulièrement la solitude.**

Pour reprendre la métaphore de l'eau et du désir, il s'agit en fin de vie non pas magiquement de changer le cours qu'a pris le ruisseau ou d'endiguer la mort dans un pattern d'une bonne et belle mort qui nous convient, il s'agit au contraire d'entendre *dans le fil du discours par quel bout le désir s'attrape* pour que la vie se vive jusqu'au bout. C'est *dans la rencontre*, et non dans l'évitement, *de la solitude inhérente à la douleur d'exister que jaillit cette ressource du désir* toujours prêt à rebondir pour peu qu'on lui donne la parole. C'est du cœur de cette douleur que jaillit une réponse éminemment singulière, véritable trouvaille sur le chemin de l'accompagnement du patient et relance pour le soignant, ouverture sur le deuil.

Jorge Semprun l'a écrit : à son professeur et ami mourant, à Buchenwald, il récite quelques vers de Baudelaire...

Ô Mort, vieux capitaine, il est temps ! Levons l'ancre !  
Ce pays nous ennuie, ô Mort ! Appareillons !  
Si le ciel et la mer sont noirs comme de l'encre,  
Nos cœurs que tu connais sont remplis de rayons !

Ce n'est pas pour enrober la mort puante que Semprun cite ces vers, c'est « dans une panique soudaine » devant « le regard qui constate l'approche de la mort », c'est dans la douleur d'exister. « C'est la seule chose qui me vienne à l'esprit » dit-il, et ce qui lui vient à l'esprit est cousu du fil de leur amitié<sup>6</sup>.

C'est ce qui peut se construire avec chaque patient, comme avec cette patiente qui a demandé l'euthanasie mais en fixe la date à 3 semaines, une date symboliquement importante pour elle et ses proches qu'elle voudrait fêter en allant au restaurant. L'équipe est mal à l'aise avec ce souhait irréalisable : la mort sera probablement là avant et il est impossible d'en concevoir une sortie, même de quelques heures. Une infirmière en discute avec son compagnon, lui propose de faire la surprise d'un resto à l'hôpital en prenant un repas traiteur. Ce que le compagnon ne sait pas c'est que l'équipe a encouragé la patiente à s'habiller ce jour-là, elle a fait venir la conseillère en soins esthétiques et a transformé la chambre de la patiente pendant qu'elle était en radiothérapie en mini restaurant, bref, chacun y a mis du sien...

L'accompagnement singulier c'est d'avoir saisi ce fil du désir sans en plaquer un. Il y a du merveilleux dans *cette démarche* – il y avait beaucoup de joie dans cette chambre – qui *n'est*

---

<sup>6</sup>Jorge Semprun, *L'écriture ou la vie*, NRF Gallimard, 1994.

*pas reproductible telle quelle* : pas plus qu'il ne serait intéressant de réciter une poésie à tous les patients, pas plus il ne serait intéressant de reproduire ce moment festif, à moins de vouloir offrir un divertissement – et le divertissement, que ce soit un moment littéraire, musical, clownesque ou autre, c'est bien nécessaire aussi mais ce n'est pas ça l'accompagnement singulier.

L'accompagnement singulier nous lie au patient avec le fil dont est cousu sa vie, son désir, qui est tout à la fois le fil qui découd la vie du désir, jusqu'à ce point ultime de douleur d'exister, ce point de solitude radicale de coupure du désir et de la vie. Il a pour *inconfort* l'affrontement de ce moment mais il a aussi pour richesse la découverte d'une vie et c'est bien pour ça que *la parole en équipe* nous est indispensable en soins palliatifs : non pas pour trouver une belle harmonie d'ensemble, ou se donner l'illusion d'une « belle » mort mais *pour témoigner, dans la contradiction même des témoignages de chacun* des quelques petits fils saisis dans la trame du désir, dans la trame d'une vie singulière qui fut et c'est précieux, ce qu'elle fut, avec ses bonheurs et ses malheurs, ses contradictions, ses impasses... « Il m'a dit qu'il est prêt à mourir. Non, il prépare ses vacances ». « Il veut mourir. Non, il veut connaître sa petite-fille ». « Son meilleur souvenir de vacances c'est l'Espagne. Non, c'est là qu'il a décidé de divorcer ». La vie est tout cela à la fois et bien d'autres choses encore qui forcément nous échappent.

**Tenir ce fil du désir**, c'est ce qui fait que nous n'aurons pas été étrangers à cette petite parcelle de vie. C'est ce qui fait qu'une vie se vit jusqu'au bout dans la vie et non dans la mort qu'on lui propose. C'est ce qui fait qu'un patient n'est pas étranger à sa propre vie au moment où il chemine jusqu'à ce point ultime de la douleur d'exister, là où gît la solitude extrême et irrémédiable qui confronte notre rêveur endeuillé à un savoir que le rêve restitue. Il était seul, il ne le savait pas. Avec ce savoir nouveau, le désir peut rejaillir.

Semprun récitait les vers de Baudelaire à son ami et l'un et l'autre savaient peut-être :

Ô Mort, vieux capitaine, il est temps ! Levons l'ancre !  
Ce pays nous ennuie, ô Mort ! Appareillons !  
Si le ciel et la mer sont noirs comme de l'encre,  
Nos cœurs que tu connais sont remplis de rayons !

Verse-nous ton poison pour qu'il nous reconforte !  
Nous voulons, tant ce feu nous brûle le cerveau,  
*Plonger au fond du gouffre, Enfer ou Ciel, qu'importe ?*  
*Au fond de l'Inconnu pour trouver du nouveau !<sup>7</sup>*

Christine Bonnet

---

<sup>7</sup>Charles Baudelaire, Le Voyage, je souligne.