

## TROIS REGARDS DU MÉDECIN SUR LA MORT

Le médecin approche des mourants et des morts, et ceux qui souffrent autour d'eux : on imagine qu'il a qualité pour en parler d'expérience. Mais le nombre ne fait rien à l'affaire. Une seule mort m'a fait toucher la mort ; tant d'autres sont restées extérieures à moi-même. Passer « à côté de l'événement », on sait ce que cela veut dire ! Je voudrais réfléchir aux regards du médecin<sup>1</sup> sur la mort : qui sont les mêmes que les regards du médecin sur les malades, les mêmes que les regards de l'homme sur la vie : premièrement, regard inauthentique, narcissique ou paternaliste (volontiers ému, optimiste ou pleurnichard) ; deuxièmement, regard objectif, technique, critique, démystificateur, efficace ; troisièmement, regard de reprise — au-delà de cette distance objective introduite par le moment critique — regard « post-critique » si l'on veut, qui consacre une volonté de communication, de communion avec l'autre.

### I

D'urgence, au chevet de Madame Kup., mourante. La famille, attroupement silencieux, qu'il faut écarter. Morte déjà, son cœur ne bat plus. Mais sait-on jamais ? La famille supporterait-elle, d'ailleurs, qu'on ne fasse rien ?

---

1. Souvent plus blasé, plus cuirassé que d'autres ; paré par l'habitude calleuse ; sur la défensive, qui n'a d'un antidote que l'apparence.

Je m'affaire, pratique même une piqûre intra-cardiaque. Danse pathétique, rituelle, autour de la mort. Quelle que soit mon émotion, « je n'y crois pas »<sup>2</sup>. Ayant accompli les gestes nécessaires, je vais à d'autres patients. Étrange absence de communication ; absence du mort à moi, absence de moi au mort : carence d'authenticité, c'est cela, *carence de présence*. M. Des. meurt ce matin d'un cancer de l'œsophage ; je le connais depuis longtemps ; larmes aux yeux, je murmure à sa femme : « Il valait mieux en finir, pour lui »...

Analysons, au ras du réel, cette insignifiance masquée. Comment ! cet événement formidable devient, comme on a dit, « un sujet bien rebattu », non seulement quand on en parle, mais face à face, en l'autre, même proche ! Il y a une anesthésie par l'improbable, comparable à celle d'un traumatisme violent. Le courant est coupé, je ne me sens pas concerné, l'événement tourne à vide, comme étranger : un *fait*.

La dégradation de la mort en un fait objectif, — cette insignifiance dans la fatalité —, ne fait que traduire mon inauthenticité à son égard, ma fuite, ma « mauvaise foi ». Nous nous dérobon à la mort tous les jours.

Notre fuite n'exclut nullement, bien au contraire, l'*émoi* le plus débordant. La mort de Kennedy : très émouvant, à condition que le spectacle « sache y faire ». Comme au théâtre. On pleure, on « partage » une douleur, une mort. Cela se passe en moi, mais ce n'est pas *moi*. Une piqûre, un verre d'alcool suffiraient pour *produire* cette pseudo-participation à la mort, comme à la vie. Gênant, ou de bon aloi : émoi *induit*. Pareil au retour de flamme ou de fumet, il nous reflue au visage à donner mal au cœur. La mort d'un être cher remue en moi des vagues viscérales contemporaines de mon anesthésie même :

---

2. Je me suis, moi médecin, résigné à « la fragilité de la condition humaine » : « Ne faut-il pas mourir un jour ? »...

émotion ou (et) absence, cela se passe au même niveau. La mort ne mord pas : elle trouble. Moment impur de l'affectivité, ou de ce qu'on peut appeler notre subjectivité pré-critique, à l'opposé d'une communion spirituelle.

## II

Emotive ou (et) indifférente, la vague psychologique ne m'engage pas, ne m'embraye pas sur le réel. Prenons-en acte avec lucidité, mettons-nous délibérément en face de la *mort-objet*. C'est le moment critique ou technique de l'objectivité, consécration officielle en somme du moment précédent, mais gagnant sur le plan de l'efficacité matérielle un émoi dompté<sup>3</sup>.

Vous attendez peut-être du médecin une formulation de ce face-à-face technique, véritable écran entre la mort et nous-vivants. Dans la mesure où j'opère, j'échappe à l'affrontement. Mort « apparente » et mort « réelle » ; critères scientifiques, voilà du solide : souffle, battements cardiaques, circulation cérébrale ; la réanimation, ses conditions et ses délais, toujours reculés par une conquête incessante (un médecin russe, disent les journaux, vient de « ressusciter » un mort depuis quarante minutes !...). C'est une adversaire. En face, mais d'un regard fuyant ; je fuis son regard, j'agis sur elle avec exactitude, mettant entre parenthèses les personnes, c'est-à-dire tout ce qui m'impliquerait dans une telle relation, me mettrait en question, entreprendrait sur moi. Je discute objectivement des droits et devoirs de la survie artificielle des mourants,

---

3. Je pourrais mettre en exergue de ces notes, car elle illustre parfaitement l'inauthenticité des stades I et II, cette citation (*Médecine praticienne*, n° 238, oct. 1963) : « Le *Journal Officiel* publie la déclaration à la Préfecture de Police de l'Institut de Thanatopraxie. Son but : diffusion, développement et enseignement de la *thanatopraxie*, c'est-à-dire de tous les soins qui peuvent être donnés aux défunts dans un but d'hygiène et de conservation, notamment par la pratique de l'embaumement ».

et de ses aberrations : technicien, mon devoir est d'aller toujours de l'avant, de plus en plus fort ; de reculer les frontières de la mort. Est-ce de la mort, *notre* condition, inscrite en notre chair, en notre présent, qu'il s'agit encore ? La mort, considérée comme un devenir biologique objectif, est-ce encore notre mort ?<sup>4</sup>.

Un autre exemple : le meurtre médical du bébé de la Talitomide. Dans la phase I de pseudo-participation : publicité, débats passionnels, tels qu'il se sont effectivement passés à Liège. Au stade II, je me ressaisis, réussis à mettre en suspens cette affectivité primaire et narcissique, à élucider (par une espèce de psychanalyse profane) les motivations impures. Ayant ainsi conquis une objectivité, un « esprit critique », je suis en mesure de débattre des facteurs étiologiques de la catastrophe, chimiques, expérimentaux, commerciaux ; des éléments (pour ou contre l'Eglise, par exemple) qui ont joué dans le jugement ; des parades efficaces à mettre en pratique.

Nous avons conquis au sein du drame, de la mort, une attitude qu'on peut appeler aseptique, une espèce d'asepsie psychanalytique. Ainsi disséquons-nous, en blouse et gants stériles, *cela* qui fut un autre moi-même, un mort. Cet objet.

### III

Asepsie, c'est bien le mot qui convient à la stérilité de notre objectivité « lucide » devant la mort. A l'émoi près, n'est-ce pas la même rupture de contact qu'au stade I ?

---

4. Toutes les *explications* concernant la mort (comme les explications concernant « le problème du mal ») renvoient à une posture d'existence dont elles témoignent à leur manière, qu'elles trahissent mais expriment néanmoins. La mort (comme le mal) ne saurait être *écartée* de moi, elle entreprend sur moi à l'instant même où je m'écarte d'elle par l'artifice de l'objectivation verbale ou technique : au moment où j'en fais une notion, elle est encore et toujours une *expérience*, faussée, abstraite, vidée, niée, expérience tout de même !

Moi, technicien spécialiste, j'ai faussé compagnie à la mort que je manipule ou combats comme un aveugle, à tâtons, avec une attention scrupuleuse mais absente, exacte mais sans vérité.

Comment me convertir à cette vérité, qui est de participation, non plus psychologique ni technique seulement : mais spirituelle ? La démystification critique était une phase nécessaire, mais négative : l'Exil<sup>5</sup>, succédant à la phase de participation impure. Notre effort amorce un retour, une reprise de la communication inter-humaine. Ce ne sera plus une participation viscérale, provoquée du dehors, par un peu d'alcool ou de publicité. Je m'efforcerai de restaurer un dialogue avec la mort de Madame Kup., de M. Des., c'est-à-dire avec les vivants attachés encore par le cordon ombilical à ce nouveau-né d'une espèce inconnue ; avec le bébé-malformé ; avec ma mère morte ; avec *ma* mort.

Ascèse difficile, que cette re-plongée dans l'existence ; phase ultime, terminale, et pourtant originelle. L'origine est identique à la fin. Mais nous n'atteignons jamais cette intuition asymptotique. On ne coïncide pas avec la mort. Seul celui qui l'éprouverait en toute lucidité et en toute agonie (le Christ) serait capable d'un regard *vrai* sur la mort. La lucidité reste critique, dualiste et idéaliste, elle a rompu avec la mort ; l'agonie seule, dans sa lucidité, pourrait nous parler d'elle, si elle parlait. Mais le langage est, comme tous les signes et les produits de nos mains, *aliénant* : il nous sépare de nous-même. Il est le nom même de l'exil, mais aussi de notre effort éperdu pour le dépasser. Le verbe poétique suggère l'au-delà du langage, les silences, l'*aura* des mots eux-mêmes : l'intuition existentielle de la mort ne parlerait pas, elle ferait éclater le langage poétique lui-même. Comme l'intuition immédiate de la durée, au terme de la replongée bergsonienne, ma

---

5. L'Exil, dont parle Eliane Amado LEVY-VALENSI dans *Les niveaux de l'être et le Dialogue psychanalytique* (P.U.F., 1962).

rencontre avec la mort du prochain (ma mort), ne saurait être au mieux qu'une visée, un effort aliéné déjà par la médiation du langage.

Pour faire comprendre cependant la réalité concrète des trois démarches du médecin dont je viens de parler, je propose par comparaison notre triple approche de l'*aliéné mental*.

a) *Pseudo-participation psychologique*, viscérale, ou théâtrale, de l'aliéné : « le fou », pour le profane. Effroi, répulsion, fuite, pitié, compassion. Je suis du bon côté de la barrière. Il est dans « l'*Autre monde* » (comme le mort). Je suis, même dans la douleur, au chaud dans le monde sécurisé du bon sens, de ce côté-ci de la rampe. Je (pseudo-) participe de tout mon cœur à cette ruine (comme au théâtre à la ruine d'Oreste). Ce que l'homme a de plus profond, c'est la peau, disait Valéry : ce qu'il a de plus superficiel, dirai-je, c'est le ventre. L'émotion primaire (l'esthétique en est) vous prend au ventre, mais ça ne va pas plus loin.

b) *La non-participation du stade technique* (l'esthétique en est aussi), nous la saisissons à l'œuvre dans la *psychiatrie classique*, médecine d'objet, exacte dans sa description et ses prescriptions : thérapeutique exogène, tranquillisants et thymoleptiques, visant à changer du dehors le comportement, le fonctionnement, le rendement normal de l'homme en société. Ce n'est pas méprisable, car la drogue, qui agit du dehors, n'est pas sans retentir sur le dedans. Et il y a de la vérité même dans l'exactitude.

c) *La vraie participation* enfin, celle qui s'engage dangereusement dans un dialogue avec l'Autre (la mort, plus que l'aliéné, est l'Autre absolu) exige un immense effort, l'acceptation d'un immense échec.

Il faut y mettre du sien, prendre sur soi de forcer le dialogue, et comme Rosen dans l'« analyse directe »<sup>6</sup>, se donner tout entier : se faire enfant, nourrisson, se dédifier, se mettre de plain-pied avec l'aliéné jusqu'à redescendre au « stade oral » des psychanalystes, parler son langage, désapprendre de parler, répudier tout ce que l'on est, tout ce que l'on sait. Un tel don de soi va plus profond que la pseudo-participation du spectateur (esthète, dilettante), ou même du technicien consciencieux. Elle est aussi une *action*, mais qui me compromet jusqu'à la moelle.. Véritable relation thérapeutique, dans laquelle, dit Balint, le médecin se prescrit lui-même, se donne en nourriture thérapeutique, laissant le malade empiéter sur lui, franchir la barrière de sécurité.

La relation du stade III est technique et, je dirai, « post-technique », jusqu'à ressembler à s'y méprendre à cette fade « attitude humaine » du stade I, paternaliste à bon compte, (comme la « charité » s'est affublée des apparences de la charité vraie). On dit que les promesses se vérifient aux actes. Le stade I de la pseudo-participation spectatrice (émue) ressemble aux belles consolations qui n'engagent à rien. Aux actes, qui coûtent, on verra si cela répond à quelque chose : quand il s'agit de donner du temps, de l'effort ; de se donner. « Mourir pour celui qu'on aime ».

## IV

Au stade de la subjectivité primaire, et au stade de l'objectivité, doit donc succéder celui de l'*inter-subjectivité vraie* (objectale) : elle se vérifie par la *réponse de l'Autre*, par l'efficacité même de l'appel, de la *mise*. Mais ici, que peut bien signifier cet effort de dialogue, cette quête d'une réponse ? La mort — le mort — ne répond pas : voici le type même de l'échec d'une réciprocité. Le dément nous oppose un mur moins impénétrable : le médecin, au prix

---

6. John N. ROSEN, *L'analyse directe*, trad., P.U.F., 1959.

d'un patient effort, parvient à se dédifférencier jusqu'à l'état « oral » du nourrisson. Ici, l'irréductibilité de l'aliénation est absolue.

Landsberg a souligné l'angoisse de cette absence ; l'absence de réponse<sup>7</sup>. Cet homme est encore présent par le poids insupportablement lourd de son corps (de son cadavre) ; présence déconcertante, car il est absent. Il ne répond pas. Je suis seul — et pas seul — en compagnie du mort. Ambiguïté. Désarroi. Si un mort n'était qu'une chose, je serais seul dans cette pièce : je suis avec quelqu'un. Rémanence illusoire ? Illusion d'optique ?

A quoi sert de parler du troisième stade, celui d'une communication retrouvée, si la mort apparaît d'emblée comme exception parfaite à ma règle de conduite d'homme, de médecin ? Nous voici stérilisés par cette espèce de triomphe d'un criticisme pseudo-kantien : impossible de toucher cette mort nouménale ; nous n'atteignons que le médiat inauthentique de l'opinion confuse, de la perception impure, que seule purifie la critique objective. Une intuition de la mort est illusoire. Nous n'avons d'elle qu'une conscience par oui-dire, à travers les filtres de l'intelligence, de la culture, des mots. On peut bavarder sur la mort, mais l'on reste dehors, extérieur à sa réalité.

A cette résignation de la mort comme rupture radicale de la relation, du *nous*, qui est indispensable à la connaissance du *je*, du toi par qui je me connais et par qui je suis moi-même, à cette résignation l'on a tenté d'opposer trois réponses :

a) les tentatives passionnées, dérisoires, de communication métapsychiques (illusion infantile, retour au stade I

---

7. « Il y a dans l'expérience décisive de la mort du prochain quelque chose comme le sentiment d'une *infidélité tragique* de sa part, de même qu'il y a une expérience de la mort dans le sentiment de l'infidélité. « Je suis mort pour lui... » (LANDSBERG, *Essai sur l'expérience de la mort*, Ed. du Seuil, p. 39).



de notre classification), témoignent au moins de notre résistance à l'échec de la communication qui définit l'essence de la mort.

b) la méditation heideggerienne témoigne aussi de cette résistance, et son angoisse ressemble aux efforts impuissants de nos rêves. Il y a dans Heidegger un piétinement obstiné.

c) la Résurrection du Christ renoue cependant le dialogue rompu, elle rassemble d'une manière inattendue, absolument unique, inouïe, les vivants et les morts. Le dialogue est renoué dans une *expérience de libération*, qui est bien une expérience existentielle, nullement le produit de la raison critique, ni d'un essai d'explication.

v

Le courage, lui aussi, doit gravir les trois degrés, et peut donner le change. Nous voyons des insouciances d'une inauthenticité criante : cette belle âme héroïque n'est qu'une rupture de courant, un jeu d'interrupteur. Un peu d'alcool y aide. Ce courage est de la même espèce que la peur (par chance, dans l'autre sens !), l'un et l'autre s'agitent au même niveau. Comme la diarrhée de la peur, le souffle du courage « ne s'attarde pas à des pensées sur la mort » (Lentéri-Laura), « pensées de civil » (Landsberg)<sup>8</sup>.

Au stade critique, le courage a su démystifier à la fois la peur primaire et la fanfaronnade, cette légèreté du

---

8. La peur de la mort n'est ici qu'une pseudo-participation au stade 1. L'animal fuit la mort, ou l'affronte, sans l'avoir reprise sur soi. Distance entre le bio-psychologique et le spirituel. Un sermon sur la mort (cf. *La Vie Spirituelle*, mars 1963, notamment p. 292) fait évanouir les dames, au stade de pseudo-participation nerveuse. Aucune racine en terre : aussi superficiel existentiellement, que profond viscéralement. Ne pas confondre ces deux profondeurs. L'une empiète sur l'autre : aucune reprise spirituelle, même post-critique, qui ne soit pètrie de sensibilité viscérale. Ainsi de la prière.

mépris de la mort. Un certain stoïcisme apocryphe accède ainsi au moment objectif d'une mort dépouillée de tout mystère, de toute « intériorité » si l'on peut dire, une mort technique. Telle est la mort pour le médecin technicien.

Au-delà du stade critique, le courage n'a pas réduit la peur, il ne l'a pas écartée, mais assumée, offerte. Un tel recueillement, une reprise de cet ordre requièrent une grâce particulière. Il ne s'agit pas d'un luxe d'introspection : le courage est ici de l'ordre de l'action. Je pense à Chevance, au *Dialogue des Carmélites*, à certains aveux de Bernanos. « Je ne veux pas, je ne veux pas mourir ». « Pour rencontrer l'espérance, il faut être allé au-delà du désespoir » (Bernanos). L'horreur de la mort transfigurée en allégresse : « O mort si fraîche, ô seul matin ». Matin de Pâques. L'espérance, ce n'est pas être plus fort, plus malin que les autres : mais être aidé, repris par le Christ. Lui n'a pas fait bon marché de la mort. Ni l'extinction des feux ataraxique, ni le sifflement du défi : mais une peur reprise (la répétition kierkegaardienne), nourrie et donnée en nourriture. Une communion avec la mort retrouve, au-delà de la démystification critique, une mystique.

Rien n'est plus difficile, ni plus suspect que cette mystique ; rien ne ressemble plus aux mythes du stade I. Chacun hésitera toujours sur le niveau de son propre courage. Le suicide japonais : légèreté ? reprise en profondeur, et assomption de la mort ? Notre jugement devient moins hasardeux chez les « barbares », où l'on s'accorde à observer l'assemblage hétéroclite et cependant cohérent d'une grande sensiblerie et d'une grande légèreté devant leur mort. Il y a plus d'affinité qu'on ne croit entre la cruauté et la sensiblerie, qui sont deux manifestations de l'inauthenticité.

## VI

Qui d'entre nous peut espérer *connaître* sa mort ? Personne ne sait s'il rate ou réussit sa mort, son mariage

avec la mort : non seulement l'étreinte décisive, les « noces avec la mort » dont on a parlé, mais ce commerce quotidien, qui ressemble à certains couples que l'habitude a rendus étrangers. Dieu seul connaît notre mort, nos relations superficielles ou profondes, distraites ou attentives avec cette épouse de qui l'on ne divorce pas.

Or, si nous nous faisons fatalement illusion sur la manière dont nous connaissons notre mort, combien plus illusoire est notre prétention d'épouser la mort d'un autre; ma communion ne sera en vérité qu'une pseudo-participation sensible; celle-ci ressemble à celle-là, ou celle-là peut n'offrir que le misérable visage de celle-ci<sup>9</sup>.

Je comprends donc qu'on se méfie; que le médecin se méfie : qu'il préfère ne pas se mêler de cette affaire, qu'il se contente de déléguer son personnage technique, sans participer personnellement à l'aventure la plus étrange de l'homme, qui est de mourir. Quel soulagement que l'efficacité ou l'inefficacité technique en matière de survie. La mort est un phénomène physio-pathologique dont je suis absent comme homme. Il le faut, on ne me demande pas autre chose. Des machines s'acquitteront un jour mieux que moi de ce réglage, ou de cet embaumement ! (cf. note 3).

Mais quel médecin accepte allègrement un tel délit de fuite : de « s'en laver les mains », de s'absenter du combat dont il continue à manipuler les données objectives, comme un général envoie tuer ses soldats par le truchement inhumain d'opérations sur une carte, dont on ne sait plus si elles sont action ou spéculation.

9. L'authenticité d'une relation d'homme à homme, d'homme face à lui-même, face à son Dieu, face à son courage, à sa peur, à sa mort, est *inappréciable*. Comme ce que l'on nomme *sainteté* (et qui d'ailleurs revient au même, à cette relation même), le jugement le plus pénétrant du psychologue ne suffit pas à nous renseigner sur elle, ainsi ne saurons-nous jamais celui que nous sommes : le jugement au fond de nos reins et de nos cœurs ne nous appartient pas. Au terme d'un immense effort de sympathie, d'amour, peut-être pourrions-nous, non pas rejoindre mais imiter de très loin cette connaissance au delà de l'objectivité critique.

Car la véritable *action* n'est pas technique, elle est charnelle. A nous de tenter, sans garantie, la difficile conversion du stade I au stade III; non sans avoir passé par le bain critique du stade II. L'incarnation comporte ses risques : avec celui de la mort, celui de méconnaître la mort. De « passer à côté », le jour de la mort d'un autre ; de notre malade ; de notre ami ; et le jour de notre mort, *que toutes les autres répètent*, qu'elles nous montrent, qu'elles nous désignent avec une insistance insupportable. A vrai dire, je ne sais pas non plus comment un médecin pourrait accepter d'assumer sans tricher la gageure de se vouloir présent à la mort. Aussi l'a-t-on rassuré en lui affirmant que son affaire à lui, c'est de sauver la vie, d'améliorer la vie, aussi longtemps que ses moyens techniques le lui permettent : ce qui fait qu'après tout, plus habilement qu'un autre, il triche, il détourne les yeux et passe la porte d'un mot furtif dès que son rôle est terminé. Le certificat de décès consacre cette politesse administrative. Quand le médecin a dû jeter ses armes, on lui demande un certificat. On l'attend pour dîner. Et puis, qu'eût-il pu faire d'autre ? N'est-il pas le ministre de la vie ? A d'autres le ministère de la mort. Idée fausse, car le technicien profane n'est qu'un ministre de mort, s'il ne comprend la mort incorporée dans la vie, manifestation de la vie, accouchement de la vie. Ce que le médecin technique a désappris, c'est qu'il est ouvrier d'une même Vie comme accoucheur de la mort et comme accoucheur de la vie ; que l'une et l'autre appartiennent à la même Vie, sont dans la même main. Peut-être tricherait-il moins, et nous aiderait-il à moins tricher, s'il réapprenait l'invisible lien du visible et de l'invisible, et l'inappréciable utilité d'une « co-naissance » de la mort pour mieux accomplir une œuvre de vie.

*Décembre 1963 - Avril 1964*

Dr Jacques SARANO