

Troisième partie

LE TEMPS POUR
COMPRENDRE

Le travail de deuil...

Que signifie exactement le terme de deuil ? On peut dire d'une personne qu'elle est en deuil, en *état de deuil*. On peut également conclure qu'il y a eu deuil une fois le processus achevé, quand la personne donne le sentiment qu'elle se remet à vivre, quand elle a *fait son deuil*. Dans ce sens, on ne parle de deuil que dans l'après-coup.

Parler de deuil renvoie au rapport à la perte de l'objet, un objet auquel on était attaché comme à une partie de soi-même. Le deuil est un processus qui fait passer progressivement du refus ou du déni de la perte à la reconnaissance de son fait. L'objet va progressivement tomber dans le passé.

La clinique du deuil est quelque chose qu'on ne pouvait imaginer à l'avance, c'est la mise en évidence des processus en jeu dans le rapport du sujet à l'objet perdu et au fait de la perte.

Qu'appelle-t-on ici « objet » ? Une personne, objet d'amour, ou, au sens large, tout objet particulièrement investi. Ce peut être un lieu, un pays, un village, un idéal ; ce peut être un objet d'une grande valeur symbolique ; ou une partie du corps. On parle d'un deuil quand un objet qu'on estimait essentiel à sa vie ou à son équilibre est perdu.

Le fait du deuil montre qu'une telle perte ne se métabolise pas immédiatement, et qu'elle entraîne des manifestations spécifiques. Les *rites*, ou rituels, sont les plus connues de ces manifestations. Toute culture, toute religion a ses rites funéraires et ses rites de deuils. Ils se présentent comme des prescriptions ou quelquefois comme de simples convenances sociales. Mais la clinique de la perte, ou du deuil, montre que ces conduites rituelles répondent aussi à des nécessités psychologiques.

Selon les appartenances, l'évolution des esprits et des croyances, ces rites peuvent être strictement observés, même lorsqu'il n'existe plus de pratique religieuse proprement dite. Ils peuvent aussi persister sous une forme modifiée ou simplifiée, comme s'il n'en n'avait été retenu qu'une partie. La partie abandonnée ou oubliée aurait-elle perdu sa raison d'être ? À l'opposé, dans certaines situations on assiste à un retour aux rites anciens. Il peut aussi s'en créer de nouveaux. Cette évolution est extrêmement complexe et je ne m'attarderai pas sur ses raisons.

Une de mes patientes, juive, pas croyante du tout, m'expliquait qu'en dépit de son athéisme, elle avait choisi de respecter certains rites. Parmi ces rites figuraient naturellement les deux grands moments les plus solennels de l'année, Yom Kippour et Rosh Ashana, la période du Grand Pardon et de la Nouvelle Année, qu'habituellement les juifs, croyants ou non, respectent, ou au moins auxquels ils ne sont pas indifférents. Cette patiente tenait tout particulièrement à la période de deuil et de jeûne qui commémore chaque année, au mois de juin, la destruction du Temple (de Jérusalem). Elle s'y préparait trois mois à l'avance, dans une grande souffrance intérieure, en décrivant en détail toutes les modalités. « Cette commémoration doit être une période triste, disait-elle, durant laquelle la vie matérielle est mise entre parenthèses, comme suspendue. » Un point lui paraissait fondamental : que la douleur qui se manifeste à cette occasion soit liée au souvenir, et non à l'identification.

Cette commémoration a, si je l'ai justement interprétée, un sens très précis. Comme il n'y a plus de lieu puisque le Temple est détruit et que Jérusalem est perdue, le rite vient à la place du lieu. Il a pour fonction de maintenir un lien entre les juifs, alors que le lieu commun est perdu ; il ne reste du Temple qu'une trace, sous la forme du mur des Lamentations.

Cette commémoration a un commencement et une fin. Chacun de ces deux moments est ponctué par une journée de jeûne. Le jeûne de la fin est le plus dur, plus dur que le grand jeûne de Kippour. En soulignant ce point, notre patiente mettait l'accent sur la nécessité de mettre fin à ce processus de deuil.

La prescription de deuil interdit de méconnaître le caractère destructeur de la perte. Ce faisant, il s'agit de laisser la place à la souffrance, de reconnaître l'état de souffrance. Mais cet état doit aussi avoir une fin. La fonction de l'arrêt (fin du deuil) pare au danger de se laisser emporter par la souffrance et la perte, et marque la nécessité de recommencer à vivre.

Ceci nous amène à souligner que le deuil met en cause une dimension essentielle, celle du temps. Temps infini des deuils qui ne se font pas, où les mêmes rites se répètent indéfiniment. Ou temps ponctué par les étapes prévues : l'annonce de la perte, le fait de la perte, le temps du deuil, et à l'autre bout, l'arrêt du deuil. Entre ces deux bornes, l'annonce et l'arrêt, un temps presque arrêté, en suspens. Cependant, ce temps d'immobilisation n'est pas un temps mort. Ce n'est pas seulement un temps d'attente, mais un temps où il se passe quelque chose : un travail de deuil. C'est en cela que réside la vraie découverte de la clinique psychanalytique du deuil.

Donner une place au deuil, à la souffrance, reconnaître sa fonction structurante, l'inscrire à travers les rites dans l'ordre symbolique, voilà bien ce à quoi ont servi et servent encore les rites funéraires, qu'ils soient religieux ou non. Ceci montre bien que les rites ne sont pas de simples convenances sociales, mais qu'ils ont aussi une signification et une valeur dans la

vie psychique de chaque personne. Ceux qui n'adhèrent pas aux rites conventionnels s'inventent d'autres rites.

Nous devons à Freud la découverte clinique qu'il a appelée « travail de deuil ». Freud a le premier isolé et exploré de façon rationnelle le domaine de la vie psychique. Il a mis en évidence ses éléments, et les lois qui la régissent. Il a découvert les moyens de s'y repérer. Ce repérage a permis de comprendre que la religion était un des aspects de cette vie psychique. Dans certaines situations, quand il n'y a pas d'autre espace possible, la religion devient le seul lieu de la vie psychique.

Lacan continue ce travail de repérage et apporte des éclaircissements à certains thèmes freudiens. Il souligne, par exemple, que ce qu'on appelle le *psychique* est un domaine spécifique qui médiatise tout rapport à quelque réalité que ce soit. Comme dans les schémas classiques de la communication, les informations relatives à un événement entrent d'un côté. Il en ressort, de l'autre, un effet, une réaction. Entre temps, il y a eu transformation. Les behavioristes, ancêtres des comportementalistes, appelaient ce système de transformation une « boîte noire », estimant qu'on ne peut rien en connaître et qu'on perd son temps à s'y intéresser. Mais dans la même période, les années 1900-1910, Freud inventait une méthode d'exploration de cette « boîte noire », formulait des hypothèses sur son mode de fonctionnement et découvrait certains moyens d'agir sur ce fonctionnement.

Ce que les behavioristes appellent une « boîte noire », Freud le nomme « appareil psychique », qu'il compare à un appareil photographique. Ce faisant il ne fait que décrire un domaine qui existait depuis longtemps, et dont les effets se faisaient sentir. Certains étaient d'ailleurs connus et décrits depuis longtemps dans ce qu'on appelle les « humanités » : toutes les formes d'art, y compris l'art de gouverner, d'éduquer, de persuader (la rhétorique), de soigner... La sagesse populaire, aussi, en savait long.

Avant Freud, ces phénomènes n'étaient pas isolés en tant que tels, comme lieux de fonctionnement spécifiques. Ainsi, il montre que les rites ont une fonction dans l'économie psychique. Ils ne sont pas seulement nécessaires à la pérennisation de la société et à la continuité du lien social. Ils ont une fonction, une raison d'être et une signification pour chaque personne.

En effet, chaque être humain, à un moment ou à un autre, revient ou recourt à des conduites rituelles. Pourquoi ? Parce que le recours aux rites, qui sont des gestes symboliques marquant la place de ce qui est encore indicible et impensable, permet l'inscription de l'objet perdu. La disparition de l'objet peut alors prendre place comme un événement survenu dans une dynamique existante et permet une mise en relation de l'avant et de l'après. L'événement de la perte devient ainsi localisable dans le temps et peut s'inscrire dans une séquence, dans une lignée s'il s'agit de la mort d'un parent. On peut alors en parler, poser des questions à son sujet, même si la réponse laisse en suspens bien des choses. On peut poser la question de son sens, même si elle ne reçoit jamais de réponse univoque. On peut le penser.

Quand il n'y a pas de repérage possible, pas d'inscription, on reste dans un flou ou dans une errance qui ressemble à la folie. Dans les sociétés qu'on appelle primitives, certains rites ont pour fonction de tenir les morts à distance. Lorsque ces rites n'ont pas été accomplis comme il faut, les morts pourraient revenir...

Le fait que les noms soient inscrits quelque part redonne une place non seulement à ceux qui sont inscrits mais aussi à leurs proches, vivants ou morts. Quand il y a une tombe, une sépulture, l'être perdu peut être mis à distance dans le passé. Son fantôme n'a plus de raison de roder parmi les vivants. Un an après la mort du défunt, raconte un anthropologue, une souris fait en trotinant le tour de la grange la plus éloignée de la maison. « C'est lui, dit un habitant de la

maison, il ne reviendra plus. » Il existe de nombreux témoignages de phénomènes analogues.

Une fois le fait de la mort reconnu, à l'issue d'un délai rituellement fixé, le défunt cesse d'envahir l'espace des vivants. Cela permet à ceux qui survivent de recommencer à vivre. La difficulté, c'est d'inscrire ce qui est perdu dans le passé. Le deuil est un temps où l'objet qui n'est plus là n'est cependant pas encore fixé dans le passé. Son manque envahit le présent et limite, étiole les possibilités de vie.

Le rappel de ces attitudes et de ces croyances archaïques peut sembler appartenir au passé. En réalité, les mêmes thèmes sont présents sous des formes un peu différentes dans la plupart des états de deuil, y compris les plus actuels.

Nous allons les retrouver dans les deux exposés de cas qui suivent.

M^{me} B., enseignante, environ 50 ans, est atteinte d'un mélanome. En récurrence, elle se montre très déprimée : elle ne fait plus de projet d'avenir, car « l'horizon est noir », dit-elle.

Elle m'est adressée à l'occasion de cette récurrence et de l'intervention chirurgicale que nécessite son état de santé.

Elle décrit sa situation comme sans espoir. Elle est certaine qu'elle va mourir. Elle vit avec sa mère âgée et dit ne pas vouloir mourir avant elle.

Elle se présente comme une veuve, ne s'étant pas remise de la mort de son mari. Elle parle de ce décès de telle façon qu'on a le sentiment que cette perte est récente. J'apprendrai, ultérieurement, que son mari est en fait décédé un mois à peine après leur mariage. Elle est restée rivée à ce moment-là de sa vie et s'est comportée comme si rien n'avait changé depuis.

Le travail psychothérapeutique a été long et difficile, car la survenue du mélanome et l'aggravation de son état de santé font partie d'un état de deuil instauré une fois pour toutes. Rien de bon ne pouvait plus lui arriver. Elle attendait depuis longtemps une maladie ou un autre événement tragique. Entre-temps, elle vivait en totale fusion avec sa mère. La mère, en retour, ne vivait qu'à travers sa fille, n'ayant jamais eu d'oc-

cupation professionnelle durant toutes ces années. L'horizon de M^{me} B. se partageait entre ses élèves et sa mère.

Pour elle, le travail de deuil a été double : il s'agissait, dans un même temps, d'accepter sa maladie, la perspective de sa mort et de l'abandon de sa mère. Il s'agissait aussi d'accepter, bien tard sans doute, la perte de son mari. La présence de la mère et son attachement filial y faisaient obstacle, car M^{me} B. avait mis sa mère à la place du mari décédé. Elle n'a pu mener ce travail à son terme, bien qu'elle ait pu durant ce parcours repérer ce phénomène de déplacement.

La maladie et sa récurrence, avec la perspective de sa propre disparition, ont remis en cause la relation de M^{me} B. à l'objet « mère-mari » ; mais cette fois, c'est M^{me} B. elle-même en tant qu'objet qui était menacée. Ce retournement de situation a fait que quelque chose a pu être mis en question pour M^{me} B. Son rapport à sa mère et à sa maladie ont changé.

Comment ? Le travail a consisté à disjoindre le conjoint de la mère. Cela lui a permis de se retrouver petite fille par rapport à sa mère, et l'ambivalence inhérente à toute relation mère-fille a pu se manifester.

C'est en remettant son mari à sa place qu'elle a pu le séparer de sa mère. Auparavant, elle en parlait comme d'un homme idéal. En perdant quelque chose de son intégrité corporelle, elle perd en même temps la capacité de jouer son rôle dans le « ménage ». Ses idéaux, ses repères, son intégrité corporelle, tout ce sur quoi était fondée sa façon de vivre s'est trouvé entamé et impossible à maintenir. C'est ce qui était à l'origine de sa demande d'aide.

M^{me} Z., hospitalisée pour la énième fois à la suite d'une récurrence de cancer, est désormais au-delà de tout traitement possible. Cette patiente, âgée de 45 ans, mariée, deux enfants, connaît fort bien sa situation médicale. Il en est de même pour chacun des membres de la famille. Elle est de plus connue et appréciée du personnel du service dans lequel elle est hospitalisée. La décision d'hospitalisation dans ce service résulte d'un accord passé entre le chirurgien, les infirmières, la patiente et sa famille, accord conclu au moment de la première récurrence. Il avait été convenu qu'on l'aiderait « jusqu'au bout ».

Quelque temps avant cette dernière hospitalisation, il y avait eu une grosse crise au cours de laquelle cette femme, à ce moment-là encore capable d'être autonome et dont on était parvenu à soulager les douleurs, avait demandé qu'on l'euthanasie, ou à défaut qu'on lui donne les moyens de mettre fin elle-même à ses jours.

Le travail réalisé avec elle avait mis en évidence qu'à ce moment, elle se sentait inutile, une charge pour tout le monde, en particulier pour son mari. De plus, elle avait le sentiment d'être une source de complications pour ses enfants et d'empêcher le bon déroulement de leurs études. Elle réalisa grâce aux entretiens que mourir de cette façon-là n'aiderait pas sa famille : elle avait, au contraire, dans le temps qui lui restait à vivre, encore une tâche à accomplir, tant auprès de son mari qu'auprès de chacun de ses enfants. Elle le fit, à sa manière, auprès de chacun d'eux, tout en évoquant sa disparition prochaine, avec ce qu'une telle évocation comporte de réactions en dents de scie. Elle passait par des hauts et des bas, des périodes d'angoisse extrême, des périodes de résignation et aussi des moments d'espoir fou : peut-être pourrait-on quand même, à défaut de la guérison, stopper la maladie au point où elle en était ?

L'entourage familial d'une part, les soignants d'autre part, ont eu à accompagner cette patiente et à mener parallèlement leur propre travail d'investissement et de désinvestissement.

Du côté du mari, les relations du couple et leur part conflictuelle sont venues sur le devant de la scène. Les explications furent d'une violence extrême, alternant avec des périodes où le couple ne pouvait plus se parler. Dans ces moments-là, le mari ne venait pas voir sa femme. Le retrait du mari se faisait d'ailleurs la plupart du temps avec l'accord de sa femme. Il a été aidé par moi, mais aussi par le chirurgien, avant d'entreprendre lui-même une psychothérapie.

Il y a eu aussi un travail singulier avec chacun des enfants. Le petit garçon ne pouvait pas parler. Il lui était impossible d'exprimer quoi que ce soit de sa douleur. Je le voyais et essayais d'explicitier ce qu'il ressentait, tout en lui laissant la possibilité de se taire.

La fille, adolescente de 17 ans, avait besoin de parler de ce qu'elle vivait, en particulier de sa culpabilité et de l'ambivalence de ses sentiments à l'égard de sa mère. Elle avait peur de sa mère, de sa violence et de sa douleur. En même temps, elle était effrayée par sa propre violence à l'égard de cette mère imprévisible. Elle était en proie à des désirs de mort qu'elle ne manquait pas de se reprocher.

Le garçon avait trouvé une sorte de famille de remplacement, celle de son meilleur copain de classe. Il l'a conservée après le décès de sa mère. Pour la fille, ce fut plus compliqué. Elle s'est trouvée un copain et fixée à lui durant la période où elle avait laissé tomber ses études.

Parce qu'il existait déjà avant ce deuil une dynamique de parole dans cette famille, ce qui était sous-jacent à ces attitudes a pu être dit et reconnu. La perte mettait en question pour chacun la façon dont il s'était situé dans le système familial, son identité et sa place. Finalement, c'est toute la problématique familiale qui s'est dévoilée, révélant également les bases sur lesquelles cette famille s'était construite et continuait à se structurer, à vivre. L'effet sur l'équipe soignante de cette mort attendue a été analogue à celui constaté dans la famille : révélation du système de fonctionnement de l'équipe, de la place et des particularités de chacun, de la façon dont les uns et les autres investissaient leur fonction de soignant.

Cette remise en question de la problématique familiale a conduit chacun, y compris la patiente, à des remaniements personnels en profondeur.

LES TEMPS DU DEUIL

Le temps du deuil se divise en trois moments, dont chacun est déterminant et produit des effets et des manifestations différentes : les effets liés à l'annonce de la perte à venir ; ceux de la réalité de cette perte une fois que celle-ci est effective ; enfin, les remaniements qu'elle entraîne.

Parler du deuil en utilisant des formules convenues, qui ne sont pas fausses mais qui ont perdu tout sens à force d'être

répétées, ne témoigne que très partiellement de ce que la clinique révèle, à savoir ce qui se passe effectivement chez les personnes.

Tout le monde sait que l'annonce d'une perte grave provoque un choc. Mais de quel type de choc s'agit-il ? Et comment opère-t-il ?

Le choc intervient instantanément, dès l'annonce d'une fin prochaine. Il prend une tout autre consistance lorsque la perte est effective.

Les effets de choc liés à l'annonce sont tout à la fois tempérés et exacerbés. Tempérés par l'incertitude, le doute. Comment croire à la mort alors que l'objet est toujours là ? Cette incertitude peut mener à la confusion : on ne sait pas s'il faut s'y préparer ou faire comme si de rien n'était. S'y préparer, ne serait-ce pas accélérer le processus ? Il y a aussi le souci de faire bonne figure. On pense protéger à la fois l'autre et soi-même.

Des comportements tels que la sidération, le doute, la dénégation, les conduites de fuite ou d'hyperactivité, sont l'expression de ces effets de choc. Ils traduisent le désarroi du patient (ou de l'entourage) devant la lourdeur de ce qu'il va avoir à affronter. Ainsi, il arrive que, devant l'imminence de la perte, le conjoint, ou les enfants, aient tendance à fuir le foyer familial. Ils sont incapables d'affronter à la fois le doute et la souffrance.

Ce temps du choc peut durer de deux secondes à vingt ans. Il existe des personnes qui restent en état de choc toute leur existence.

L'état de choc peut être isolé, séparé de la vie psychique. La personne fonctionne, en apparence, comme si le choc n'existait pas. M^{me} B. (dont nous venons d'évoquer le cas) vivait en état de choc sans le savoir. Toute vie personnelle était suspendue depuis le décès de son mari. En fait, le choc était refoulé, c'est-à-dire qu'il se manifestait par l'intermédiaire d'autre chose. La mère présente vient recouvrir l'absence du mari et occuper sa place, ce qui permet de l'idéaliser

comme l'était le mari. Cette idéalisation neutralise tout sentiment à son égard. Autrement dit, le choc est forcément subi, mais il peut être soit relié à sa cause ; soit isolé de sa cause, on parle alors de clivage.

Tout se passe comme si le sujet avait été touché au plus vif, et comme si quelque chose d'irréparable l'avait atteint bien avant la maladie. La perte actuelle et à venir confirme une perte passée. Ainsi, elle en redouble les effets et verrouille toute vie psychique. Pour la déverrouiller et dénouer ce qui s'est ainsi bloqué, le patient aura à effectuer un travail psychique.

On pourrait dire en résumé que la perte fixe la relation sujet/objet. L'objet ayant disparu, la relation avec lui ne peut plus évoluer, elle est bloquée. Elle commence à évoluer au moment où le sujet entame un travail personnel. C'est ce qui lui permettra de sortir de l'état de choc.

La plupart du temps, l'état de choc ne se pérennise pas. Sa sortie passe par un moment particulier, où toutes les pertes reviennent ensemble, qu'il s'agisse de proches, amis ou même amis d'amis, ou d'autres souvenirs d'effondrement. L'évocation de ces pertes est déjà une façon de parler de la perte actuelle sans avoir à l'affronter directement, mais non sans parler de soi et montrer sa souffrance.

Parmi ces pertes figure le dévoilement des conflits familiaux et de situations hors normes soigneusement tués jusque-là. Ces sortes de dévoilement resurgissent souvent à l'insu du sujet, sous l'effet du choc qu'il vient de subir. Ils peuvent prendre une forme violente. Ainsi, les disputes de la famille de M^{me} Z. étaient à entendre comme des rites de commémoration d'une violence ancienne, originaire, et non pas seulement comme des explosions de colère ou d'indignation.

Ces pertes ont besoin d'être dites, redites, et même ressasées, jusqu'à ce qu'elles se combinent autrement. Malgré les apparences, à travers ces répétitions souvent difficiles à supporter, un travail se fait. Tous les moments où on a été

défaillant, où on aurait pu mieux faire, sont évoqués. Si on insiste tellement sur ce qu'on a subi, c'est peut-être pour laisser dans l'ombre ce qu'on se reproche. Habituellement, des plaintes exagérées sont l'envers de reproches que l'on s'adresse à soi-même. Comme si on avait pu faire autrement que ce qu'on a fait, comme si l'on avait été autre que ce que l'on était.

Il y a une dimension de culpabilité dans tout deuil. Elle tient au souhait d'être ou d'avoir été pour l'autre un partenaire idéal. Cette recherche de perfection se révèle également dans la façon dont le disparu est fréquemment idéalisé. Cette tendance à l'idéalisation masque aussi les reproches qu'on lui adresse, et d'abord celui de nous avoir abandonné.

Il y a des angoisses d'abandon dans tout deuil.

Cette façon de répartir tout le bien d'un côté, tout le mal de l'autre, permet de dénier l'ambivalence propre à toute relation humaine.

Ces différents moments, recensement des pertes subies, dévoilement d'histoires soigneusement enfouies, idéalisation du défunt, ou à l'opposé reproches adressés à ce même défunt, autoaccusation, constituent autant de moments charnières. Selon la manière dont ces moments sont négociés, ils peuvent donner lieu ou non, mener ou non à un travail d'élaboration. Car c'est le travail d'élaboration qui mène à la sortie du deuil. Il peut être plus ou moins étendu, porter sur une partie seulement des relations à l'objet ou remettre plus ou moins profondément en question la construction subjective.

Lorsque ce travail a lieu, dans le cas d'un deuil dit « normal », la consistance du discours et l'attitude de la personne changent. Elle semble plus présente à ce qu'elle dit. Ses paroles semblent moins répétitives, moins vides. Une pensée créatrice semble pouvoir à nouveau se mettre en route, le sentiment de communiquer revient. La personne revient à elle-même et aux autres.

Dans tous les cas, le travail de deuil prend du temps, un temps long. Il n'est pas forcément apparent. Il y a ceux qui lais-

sent apparaître quelque chose de ce qu'ils sont en train de vivre, sous une forme ou une autre. Certains au contraire se referment sur eux-mêmes. Il en est qui ne laissent rien paraître et donnent le sentiment qu'ils ne réalisent pas ce qui leur arrive. En fait, derrière cette apparente légèreté s'opère une réflexion dont à un moment ou à un autre ils diront quelque chose. Souvent par surprise, sous la forme d'une question brutale et terriblement directe, ou encore une allusion, avec une pointe d'humour noir ou de plaisanterie grinçante.

C'est dire que le temps propre à chacun et le travail qu'il a à accomplir sont à respecter. Les encouragements et aides diverses n'agissent pas sur les processus psychiques. Ils sont néanmoins précieux, au sens où ils témoignent d'une présence et d'une attention. La qualité de la présence permet de passer un cap, mais elle ne dispense pas d'un travail personnel souvent éprouvant.

Deux remarques pour conclure ces réflexions sur la sortie du choc.

L'une concerne ce que j'appellerai le temps social du deuil. On peut dire qu'il n'était pas si mal évalué. De six mois à deux ans, suivant le degré de proximité, constitue un minimum plutôt qu'un maximum par rapport au temps des processus psychiques.

La clinique fait également ressortir que ce n'est pas le temps qui fait son office, comme on a coutume de dire. C'est le travail de la psyché qui détermine les changements et permet de se retrouver.

« OUBLIER » ?

Le travail psychique a pour fonction de mettre le sujet en état de reconnaître et d'assumer la perte, tout en recommençant à vivre pour lui-même.

Les remaniements psychiques liés au travail de deuil permettent d'apprendre à « vivre avec l'absence ». L'objet

perdu conserve une existence, mais c'est une existence dans le passé. S'il demeure toujours présent, c'est dans la mesure où l'on peut parler de lui, de son histoire, penser à ce qu'il a été dans la nôtre.

Le travail d'élaboration donne au sujet une place qui n'est plus celle qui était déterminée et fixée par le lien à l'objet perdu. C'est de cette nouvelle place qu'il peut maintenant s'envisager comme ayant perdu quelque chose, ce qui l'autorise du même coup à recommencer à vivre et à opérer des nouveaux investissements. Les nouveaux investissements sont sensiblement contemporains de la réalisation de la perte.

Cette place nouvelle, changée par rapport aux investissements et aux pertes antérieures, conduit le sujet à pouvoir de nouveau créer, inventer, vivre un amour ou un engagement.

La sortie du deuil n'est donc pas seulement la fin de la pénitence. C'est le moment où on est redevenu capable de vivre. « Apprendre à vivre avec l'absence », c'est ce qu'une patiente m'a dit à l'occasion du travail de deuil qu'elle était en train d'effectuer à la suite de la mort de son mari.

C'est seulement après le travail de deuil qu'on peut « oublier ». Oublier ne signifie pas effacer de sa mémoire. C'est pouvoir situer l'absent non seulement par rapport à soi-même, mais aussi dans une lignée, dans un contexte historique et culturel. Ce ou ces contextes culturels et cette ou ces lignées sont les nôtres, au moins en partie. Faute de ce repérage, il subsiste des blancs, des vides dans l'identité. Quelque chose de la subjectivité reste en souffrance. Il s'agit là d'une réelle souffrance, même si elle n'est pas souvent mise en avant. Et comme nous l'avons dit, ces vides, ces absences reviennent sous une autre forme et limitent les possibilités de vie, quelquefois même le développement psychique.

14

Vivre (dans) la précarité ?

Depuis qu'elle existe, la psychanalyse a toujours donné lieu à toutes sortes de malentendus. La raison en est qu'elle apporte un savoir difficilement croyable et difficilement supportable pour le sujet, c'est-à-dire chacun de nous.

Je voudrais insister sur son aspect le plus méconnu : sa méthode. Selon Freud lui-même, la psychanalyse est avant tout une méthode : « La psychanalyse est le nom : 1) d'un procédé d'investigation pour des processus psychiques à peu près inaccessibles autrement, 2) d'une méthode de traitement fondée sur cette investigation, et 3) d'une série de conceptions psychologiques acquises par ce moyen¹. »

Cette méthode trouve certes une application privilégiée dans la cure psychanalytique proprement dite, mais comme méthode d'investigation et de traitement, elle peut aussi être adaptée à d'autres cadres, telle l'oncologie.

1. Définition donnée par Freud en 1922, dans un article de l'Encyclopédie publié par Max Marcuse sous le titre « De la sexologie humaine comme science de la nature et de la culture », repris dans *Résultats, idées, problèmes*, vol. II, sous le titre « Psychanalyse », Paris, Puf, 2001, p. 51.