

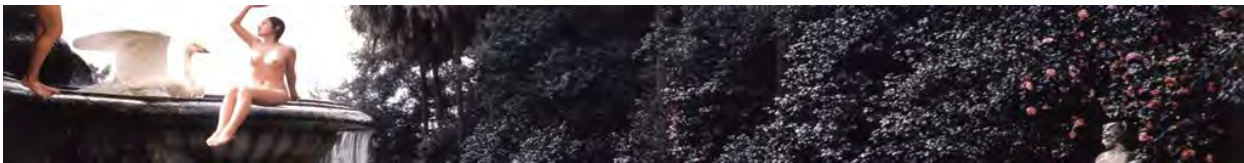
PASSERELLES

VERS LE COLLOQUE UFORCA POUR L'UNIVERSITÉ
POPULAIRE JACQUES-LACAN
LES 25 & 26 MAI 2013

Quand les désirs deviennent des droits

Lundi 18 mars 2013

Numéro 1



Passerelles est une publication épisodique et transitoire qui permettra jusqu'au colloque Uforca de mai prochain de publier des textes courts (2000 à 4000 signes) portant sur les différents aspects du thème : Désir d'enfant, désir de mariage, choisir son sexe, sa mort, son mode de jouir. Ces textes théoriques, cliniques, d'actualité, seront écrits par des participants et des enseignants de toutes les Sections et Antennes cliniques francophones.

Vous pouvez adresser vos textes à :

cdls@wanadoo.fr ; jp.deffieux@orange.fr

ROSE

Muriel Chajes

Section clinique de Bordeaux

Rose a 4 ans quand je la rencontre. Sa mère est un peu embêtée, elle m'explique que le père de Rose est mort avant sa naissance, dans un AVP .Elle a depuis refait sa vie avec un autre homme mais tient à dire à Rose la vérité sur son histoire et ses origines. Elle va donc régulièrement au cimetière avec Rose, fleurir la tombe de son père. Mais voilà que depuis peu, Rose a décrété que son père, celui qu'elle aimait « c'était lui, l'homme sur la croix ». Que faire, dit la mère ?

Rose est une petite fille charmante avec qui il est facile d'engager la conversation. Elle m'explique qu'elle n'aime pas beaucoup les tombes , même fleuries , et que depuis qu'elle l'a vu , l'homme de la croix, Jésus , un peu plus loin dans l'allée , elle a eu envie de courir vers

lui et de le regarder . « Il est beau, il est grand, il tient bien ». Un autre que le vrai père donc. « Je crois qu'il est content aussi de me voir », ajoute -t-elle. Légère érotomanie qui réchauffe le cœur des filles et fait un peu consister le désir de Rose contrairement au père de la tombe qui la laisse un peu triste et ennuyé. Est-ce que c'est important qu'il tienne bien ? « Oui il ne va pas tomber. Ce père qui tient bien, apparaît plus phallicisé que le père qui git, et du fait probablement plus vivant et peut-être plus attirant. Le fait de savoir comment il tient n'a pas l'air d'intéresser Rose ni de l'effrayer. Elle est sûre de son amour pour lui, et cela a peut-être le bon goût de les éloigner, elle et sa mère, du cimetière. Il est vrai que la mère est un peu gênée de voir sa fille entrer en courant, criant « papa me voilà » et investir Jésus sur sa croix comme elle le ferait avec ses divers objets. A la maison et à l'école tout va bien semble-t-il, elle est décrite comme une petite fille ouverte, joyeuse, joueuse, ne parlant pas de Jésus .La mère se demande si elle ne devrait pas simplement lui offrir une petite médaille de Jésus sur la croix ? Pourquoi pas.

Rose viendra me montrer son beau collier. On ne peut pas l'emmener à l'école. Après tout ni les papas ni les mamans n'ont le droit d'aller à l'école avec leurs enfants. Je lui fais remarquer qu'il est petit quand même le christ du collier, « c'est pas grave me dit Rose il est beau ». Un beau-père donc. J'ajouterai : « Mais tu en as un à



la maison - Rose sourit - le compagnon de ta maman ça s'appelle comme ça un beau père ». Rose me dit qu'il s'appelle Michel mais n'en dit pas plus, je sais par sa mère qu'ils s'entendent bien. Un peu surprise, me reviendra une phrase un jour dite par mon analyste, « l'innocence n'est pas sans savoir », et alors que la mère, à juste titre d'ailleurs, se rassure sur sa fille, je lui dirai que peut-être Rose innocemment, sait quelque chose que l'on n'a pas compris.

La mère viendra me voir seule. Elle m'explique qu'elle avait l'intention depuis longtemps de quitter le père de Rose. Elle avait déjà rencontré son nouveau compagnon, et c'est juste après s'être décidée à partir, qu'elle s'est rendue compte qu'elle était enceinte. Elle est certaine que c'était de son mari, aucun doute. Elle pense aussi que sa mort a été un accident, elle avait longtemps vécu avec cet homme, eu ses 2 garçons, il n'était pas suicidaire et semblait avoir supporté son choix de partir. Peut-être buvait-il un peu plus. Il avait décidé de reconnaître Rose. De toute manière, elle était mariée lors de la naissance de Rose et donc le nom du mari s'imposait comme nom du père. Faut-il en parler à Rose ? Cela ne me semble pas nécessaire, pour l'instant au moins, peut-être un jour. Mais il ne me semble pas nécessaire non plus d'imposer régulièrement à l'enfant ces visites au cimetière. Rose a trouvé comme sa maman un autre que son père à chérir, et puis laissons-lui son beau collier et son beau-père aussi.



La mère a pu traiter ailleurs qu'au cimetière et avec sa fille sa culpabilité... Dire la vérité à sa fille quant à ses origines n'était pas lui dire la vérité quant à son désir. Et c'est en cela, je crois, que ce cas m'a marquée. Rose ne nie pas la vérité quant à ses origines, elle fait un pas de plus, si elle a un père, il lui en faut un qu'elle aime, qui « lui donne envie de courir et de le regarder ». Rose trouve alors un semblant. Ce père de la croix est à la fois le père du cimetière et le beau-père qui tient bien, et c'est de cette nouvelle articulation, accueillie en consultation, qu'apparaîtra une autre vérité, celle du désir. La mère mise au pied du mur ou de la croix, dévoile ce qui entravait son désir : sa culpabilité et sa peine. Rose aussi s'en trouvera libérée. Il est fort probable que plus tard, peut-être à l'adolescence, Rose réinterrogera ce père des origines, mais là encore probablement davantage pour pouvoir opérer une nouvelle séparation et continuer à grandir.

Par son choix, elle a remis sur le devant de la scène ce qui fait la vitalité d'un sujet, l'énigme du désir et du sexuel et l'amour aussi, qui fait promesse pour la suite. Ici il n'était pas question de droit, mais plutôt de choix, celui de suivre le désir de Rose plutôt que de marcher au pas de ses seules origines. Il a permis de faire valoir une question qui compte pour l'enfant : de quel désir suis-je issu ?

LE DROIT DE CHOISIR SA MORT ?

Myriam Mitelman

Section clinique de Strasbourg

(Un projet de loi sur la fin de vie sera discuté à l'Assemblée Nationale en juin 2013)

Le rapport récent du Professeur Didier Sicard sur la fin de vie¹ met clairement en évidence que le droit de choisir sa mort a pris désormais la forme d'une revendication qui s'adresse au corps médical.

On peut se demander pourquoi traduire en termes de *droit* une échéance qui se produira de toute façon. Quelle manifestation, quel désir du sujet faut-il y entendre ? Au-delà de l'angoisse que suscite la perspective de la douleur, de l'agonie, il est saisissant de constater l'unanimité de l'opinion pour considérer que, relativement à la fin de vie, la présence de l'Autre médical est préférable aux lois la nature.



Pour mettre en forme cette controverse récurrente, je

¹ *Penser solidairement la fin de vie*. Commission de réflexion sur la fin de vie en France. Décembre 2012.

m'appuie sur l'analyse qu'en fait Georges Canguilhem dans un dialogue radiophonique datant de 1975². Il procède en dissociant dans un premier temps la question du droit de mourir de celle de savoir si ce droit peut et doit être reconnu par le médecin.

Concentrant d'abord sa réflexion sur ce qui se joue pour le sujet, il considère que le droit existentiel à décider de sa mort naît de la prise de conscience, à un moment donné, qu'étant né sans l'avoir choisi, sans y avoir été invité, le sujet se donne le droit de « reprendre » sa vie.



Exercer ce droit reviendrait alors à transformer un engagement de fait, en un engagement choisi, par lequel le sujet peut modifier sa situation selon sa volonté et ses valeurs propres. Après avoir posé le problème en termes de droit, de choix, G. Canguilhem le ramène vers le contexte de la relation médecin-malade, et plaide pour que

le droit du malade à sa mort soit reconnu dans la décision même du médecin qui l'a soigné. Au malade le droit, au médecin le devoir.

Dans le service d'onco-hématologie où j'interviens, il m'arrive d'être témoin de ces choix radicaux qu'évoque G. Canguilhem. Certains patients se détournent résolument de tout échange, refusent les soins, la nourriture, tournent le dos à leurs proches et se laissent dériver vers la mort. Ces manifestations sont répertoriées sous le terme de « syndrome de glissement ». C'est toute une clinique de l'acte qui est à interroger à travers cette manœuvre du patient, ramassant son existence pour se séparer des siens en même temps que de ce qu'il représente pour eux, écartant les médecins et soignants qui ne demandent pas mieux que de le soigner encore.

L'angle sous lequel se manifeste ici le sujet nous incite à le considérer, au-delà de son aliénation signifiante, dans sa détermination pulsionnelle.

Une patiente m'a fait part récemment de ce qu'elle appelle « expérience de mort imminente », selon une expression désormais répertoriée. Lors d'une intervention chirurgicale, ayant réagi par un œdème à un produit qui lui a été injecté, elle en consigne ainsi le vécu : « Mon esprit se retrouve au-dessus de mon corps, comme si j'étais dépouillée de mon enveloppe corporelle, dépossédée de mon écorce épidermique. Je regarde vers le bas, je n'habite plus mon corps. Puis je pense : « Non, je ne veux pas mourir ! ».

Que la mort soit un réel incernable par aucun savoir, n'a pas empêché l'éclosion récente de toute une littérature (scientifique et parascientifique, voire spiritualiste) de témoignages sur les *EMI*, expériences de mort imminente, désignant un ensemble de visions et de sensations consécutives à une mort clinique (brève période d'inconscience causée par un apport sanguin insuffisant au cerveau).³ Dans les récits qui en sont faits, sont mentionnées la décorporation, la vision complète de sa propre existence. La prégnance de l'objet regard est frappante, parfois se trouve évoqué l'objet voix (« un grand son... »).

² *Le droit à la mort peut-il être reconnu par la médecine?* paru dans C. Levêve, C.-O. Doron, A.-C. Masquelet, *Soin et subjectivité*, Cahiers du Centre Georges Canguilhem n°4, PUF, 2011.

³ Source Wikipédia

Il s'agit en réalité seulement de souvenirs de la période d'inconscience, mais il est remarquable que le terme de « mort » pour qualifier ces récits soit admis et retenu y compris par les scientifiques sceptiques.

Si notre tour d'horizon ne donne pas lieu à un savoir consistant, il fait néanmoins valoir ceci, que lorsque nous interrogeons la mort, c'est la pulsion qui se manifeste. Aussi le débat sur le droit de choisir sa mort mène-t-il vers une impasse s'il n'en tient pas compte, car il enferme toujours davantage les sujets dans une logique de l'aliénation. De cette impasse témoigne d'ailleurs le chapitre du rapport Sicard consacré aux *directives anticipées* préconisées par la loi Leonetti⁴ : celles-ci restent, depuis 2005, totalement inappliquées, ignorées par le public même qui ne cesse de réclamer le droit de choisir sa mort. Pour citer encore Canguilhem, « rien n'est plus commun à l'homme que l'illusion de son propre bien »...

Si l'état actuel de la question du « droit de choisir sa mort » implique un accueil médical et technique, soulignons que le débat en cours exclut la dimension de la jouissance du corps⁵. Tenir compte de cette jouissance impliquerait de pouvoir proposer, dans le temps où se joue la séparation (et qui ne correspond pas, loin s'en faut, qu'aux situations de fins de vie), un Autre susceptible d'en prendre acte, un Autre vidé de sa parole et de son message.

⁴ Les "directives anticipées" sont un document écrit et signé par lequel une personne consigne ses volontés quant au traitement et aux soins ainsi qu'à l'accompagnement qu'elle voudra ou ne voudra pas recevoir si elle devient inconsciente ou si elle se trouve dans un état tel qu'elle n'est plus capable d'exprimer sa volonté. Loi du 22 avril 2005 dite Léonetti.

NOTE SUR LE RAPPORT SICARD

Xavier Lacombe

Section clinique de Bordeaux



Les prochaines journées UFORCA se tiendront sous le titre « Quand les désirs deviennent des droits ». *Choisir sa mort* est l'un des droits qui peut être revendiqué et nous renvoie à la question de l'euthanasie et du suicide assisté. Le rapport Sicard rendu il y a quelques mois examine cette question notamment à partir de débats publics et d'auditions, tout en resituant le contexte des soins palliatifs en France, plus particulièrement autour de la loi Léonetti.

Comment comprendre la demande actuelle de 80 à 90% de la population, d'une loi qui autorise l'euthanasie et le suicide assisté. Le ressenti des personnes entendues par la commission rend compte d'une « *angoisse de mourir dans des conditions inacceptables, en étant dépossédés de toute autonomie, ce qui conduit à une grande souffrance anticipée* » et il semble « *qu'un certain nombre de demandes d'euthanasie soient liées à cette angoisse*⁶. » Les partisans de l'euthanasie revendiquent ainsi « *le droit de chacun de devenir le maître de sa mort*⁷. »

L'euthanasie, vient du grec euthanos, qui veut dire bonne mort. Elle peut être définie comme « *l'acte d'un tiers qui met délibérément fin à la vie d'une personne dans l'intention de mettre un terme à une situation jugée inacceptable* »⁸. Le suicide assisté, expression qui comporte une certaine ambiguïté dans sa formulation, désigne l'acte de fournir un environnement et des moyens nécessaires à une personne pour qu'elle se suicide. Contrairement à l'euthanasie c'est le patient lui-même qui déclenche sa mort et non un tiers.

Actuellement en France les soins palliatifs sont régis par la loi Léonetti. Cette loi a été votée en 2005 à la suite de travaux déclenchés par la médiatique affaire Vincent Humbert. Elle est dite loi relative aux droits des malades et à la fin de vie. Elle maintient l'interdit fondamental de donner délibérément la mort à autrui, énonce l'interdiction de l'obstination déraisonnable, renforce le respect de la volonté des patients (directives anticipées, personne de confiance), renforce également l'obligation de dispenser des soins palliatifs et de soulager les souffrances physiques et psychiques avec notamment la pratique de la sédation.

⁶ Rapport Sicard, « Penser solidairement la fin de vie », Commission de réflexion sur la fin de vie en France, 18 décembre 2012, p43

⁷ Rapport Sicard, p58

⁸ Comité Consultatif National d'Éthique, CCNE, Avis n°63, Janvier 2000

Cette loi est très mal connue en France et de fait très mal appliquée. Elle est perçue comme favorisant plutôt le corps médical que les patients par une majorité des individus rencontrés alors qu'elle permet d'apporter une réponse à la majorité des situations palliatives.

Ainsi, la loi Léonetti permet, dans les cas où un individu est atteint d'une maladie incurable, ou qu'il se trouve « dans un état neurologique le conduisant au stade grabataire », ou « atteint d'une quadriplégie, de sclérodémie, de Lockhed-in-syndrom, ou d'une maladie porteuse d'une souffrance physique réfractaire⁹ » de demander un arrêt des traitements, y compris alimentation et hydratation. Le patient peut demander le soulagement de toutes ses souffrances y compris existentielles, au moyen de la sédation. La sédation consiste « en la recherche de la diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience dans le but de diminuer ou faire disparaître la perception vécue comme insupportable par le patient (situation physique ou psychique)¹⁰ ». En outre, la loi Léonetti ne peut répondre aux demandes d'accélérer la fin de sa vie de sujets âgés mais non atteints d'une maladie incurable ou aux demandes de sujets qui redoutent l'évolution d'une tumeur cérébrale. Cette loi permet à un malade d'arrêter les soins dont il bénéficie et le soulagement de la souffrance qui peut en résulter, notamment par la sédation. Elle ne permet en aucun cas de soulager par la sédation une souffrance à venir.

Le rapport Sicard fait ressortir la méconnaissance de cette loi, ses disparités d'application ainsi que l'inégalité de développement et d'accès aux soins palliatifs. Dans ce contexte, la crainte de ne pas être entendu par son médecin quant à ses choix dans ce moment de grande vulnérabilité est prégnante. La médecine moderne « a ainsi fini par considérer la maladie plutôt que le malade, contexte qui ne permet plus de porter attention à la personne malade, à sa parole et à son histoire particulière¹¹. »

La commission précise qu'il n'est pas du ressort d'une loi de répondre à toutes les situations rencontrées en phase palliative. Ce moment délicat relève à chaque fois de situations singulières, difficiles et intimes qui sont de l'ordre de la relation qu'un médecin entretient avec son patient. Pour la commission, « les critères qu'une loi voudrait imposer ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel¹². » Ce propos est étayé par les expériences étrangères en matière de législation sur l'euthanasie et le suicide assisté. Même si le débat et les réflexions sont vives sur ce sujet dans de très nombreux pays, ceux où l'euthanasie est légalisée sont très minoritaires, et sont au nombre de trois : la Belgique, les Pays-Bas et le Luxembourg. Le suicide assisté n'est légal que dans deux cantons suisses et seulement deux états américains. Dans tous ces pays, le recours à l'euthanasie et au suicide assisté ne représente qu'un nombre très faible des décès et « de toutes les expériences étrangères rencontrées, aucune ne paraît transférable en l'état en France. » La spécificité de la France réside en effet dans l'adoption de la Loi Léonetti, reconnue dans plusieurs pays comme une avancée importante dans l'encadrement des soins palliatifs. La commission indique qu'en l'état actuel des choses, la priorité est le développement de la mise en œuvre de cette loi et « ne recommande pas de prendre de nouvelles dispositions législatives sur les situations de fin de vie¹³. »

⁹Rapport Sicard, p55

¹⁰Définition de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs

¹¹Rapport Sicard, p28

¹²Rapport Sicard, p93

¹³Rapport Sicard, p93

UNIVERSITE POPULAIRE JACQUES-LACAN

COLLOQUE DES SECTIONS CLINIQUES

ANIME PAR JACQUES-ALAIN MILLER

**Quand les *désirs*
deviennent des *droits***

Droit au mariage - Droit à l'enfant

Droit de choisir :

son sexe - sa mort - son mode de jouir



Samedi 25 mai 2013, 10h-18h - Dimanche 26, 9h-13h

à la Mutualité, 24, rue Saint-Victor, Paris Ve

Accueil samedi à partir de 9h30



BULLETIN D'INSCRIPTION à retourner avec votre règlement à
UFORCA, 15, place Charles Gruet, 33000 Bordeaux

INDIVIDUELLE : 85 €

FORMATION MEDICALE CONTINUE : 85 €

ETUDIANTS : 42 € (sur justificatif)

Nom / prénom :

Adresse-CP-ville :

.....Email :

FORMATION PERMANENTE : 185 €

Les bulletins d'inscription et les dossiers sont à adresser avant le 1 mai 2013

Nom / prénom du salarié :

Nom et adresse complète de l'institution :

.....

Tél. : Fax : Email :

Nom du responsable Formation Permanente :

UFORCA POUR L'UPJL