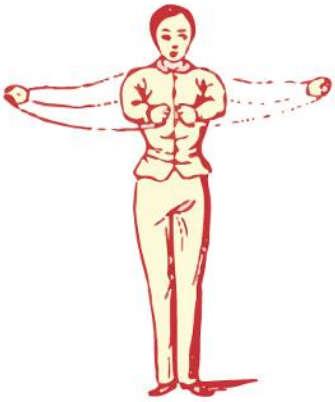


Rubrique : Échos de l'actualité

La demande de mort

Carole Dewambrechies-La Sagna

La majorité de notre population, bien qu'elle soit clivée sur le sujet, trouve aujourd'hui important que l'on puisse mettre fin à ses jours quand le moment sera venu. C'est à mettre en rapport avec ce que souligne Lacan : la mort ou le suicide en tant que possibilité rendent la vie plus supportable [1]. Pour des êtres humains, c'est-à-dire pour des êtres qui peuvent penser la mort, il est réconfortant de songer qu'il sera possible de mettre fin à son existence si la douleur d'exister est trop forte.

C'est parce qu'il est un être de langage que l'être humain peut rêver de sa propre mort – l'obsessionnel rêve ainsi de son enterrement. Lacan l'indique : « La mort est un rêve [...]. S'il n'y avait pas de langage, on ne se mettrait pas à rêver d'être mort [2] ». La mort rêvée est donc un fait de structure – c'est une première perspective.

Du côté de de la vie rêvée, la mort est conçue comme un évitement, celui d'un réel soigneusement évité la vie durant. Mais Lacan remarque aussi que c'est « du côté du réveil que se situe la mort ». Lisons alors la question de la demande de mort avec cette double perspective : la mort comme rêve et la mort comme réveil.

La dignité, une construction sociale

Si Otto Rank voit dans la naissance un traumatisme constituant le prototype des traumatismes qui pourraient survenir dans la vie, ce sont plutôt la douleur et la mort que nos sociétés pensent traumatiques.

Dans les discussions sur la fin de vie, l'accent a été mis sur le critère de la dignité. Seule une vie digne mériterait d'être vécue. La vie devient-elle pour autant indigne si elle n'est pas digne ? Pensons au film de René Allio, *La Vieille Dame indigne*, qui met en scène une femme âgée qui a des enfants, lesquels ont également des enfants. Toute la famille fait pression pour qu'elle ait la vie la moins remuante possible, mais cette femme va néanmoins sortir de chez elle, et mener la vie telle qu'elle entend la mener, aller dans les cimetières, etc. *Elle n'a pas la vie digne qu'on attend d'elle*. On demande aux gens d'un certain âge de vieillir autant que de mourir dignement. Pourtant, la

---

* Extrait d'une version développée à la Section clinique de Bordeaux et reprise d'un texte paru sous le titre « "La mort est un rêve". À propos d'une législation sur la fin de vie », *Ornicar ?*, nº 58, printemps 2024, p. 115-123.

1. Cf. Lacan J., « Conférence de Louvain », *La Cause du désir*, nº 96, juin 2017, p. 11.
2. Lacan J., « Improvisation. Désir de mort, rêve et réveil », *La Cause du désir*, nº 104, mars 2020, p. 10.

dignité est liée à l'idée que s'en fait une société – aujourd'hui, ce sont la production et la rentabilité qui sont valorisées – ; elle n'est donc pas une donnée objective sur laquelle on peut s'appuyer, mais une construction sociale. La religion influe fortement sur l'attitude vis-à-vis de la mort – elle en fait même son capital.

L'historien Philippe Ariès évoque l'évolution de notre rapport aux cimetières. Dans les années cinquante, les marques de la piété, les visites de tombeaux et les rituels associés sont nombreux, mais, depuis, cela s'est raréfié. L'incinération est de plus en plus choisie par les défunts ou leur famille, et son rituel n'a pas la même consistance que celui de la mise au tombeau. P. Ariès y voit un refus du deuil ayant un effet traumatisant : « On en vient à se demander alors [...] si une grande partie de la pathologie sociale d'aujourd'hui n'a pas sa source dans l'évacuation de la mort hors de la vie quotidienne, dans l'interdiction du deuil et du droit de pleurer ses morts [3] ».

Une affaire privée

Actuellement, la mort est institutionalisée, c'est-à-dire médicalisée. Elle a souvent lieu à l'hôpital et sous assistance. Cela peut faire l'objet d'une revendication par des groupes sociaux : *la médecine nous vole notre mort*. C'est la demande de mort prise comme « affaire privée ». La médecine et les progrès de la science prolongent la durée de vie de façon significative, mais il ne s'agit pas pour autant d'une vie en bonne santé. Notre société se trouve dans la situation paradoxale d'avoir prolongé la vie au-delà du « naturel » et, en même temps, d'offrir aux mêmes personnes la possibilité d'y mettre fin. Autrement dit, *prolongée* veut dire *marquée par la maladie*, *nécessitant des soins*, ce qui a donc un coût.

Souvenons-nous de la Sybille de Cumes, évoquée par Lacan dans « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse ». Apollon lui accorde la vie éternelle, mais non la jeunesse éternelle [4]. Cette Sybille à la vie prolongée se trouve rabougrie par le temps, moquée par les enfants, et elle implore : *Je veux mourir, puisque la vie éternelle est un cauchemar*.

La vie, maladie incurable

Certains pays ont opté pour *le suicide assisté* et *l'euthanasie*. Le gouvernement français choisit une autre formule, euphémiste : *l'aide à mourir*. Après avoir, avec la loi Claeys-Leonetti de 2016, proposé une sorte de *laisser mourir* – laisser mourir les gens qui sont en train de mourir sous sédation (s'ils le souhaitent) jusqu'à la fin –, le texte de loi actuel propose une *aide à mourir* ; et ce n'est pas la même chose.

Parmi les critères initialement retenus pour bénéficier de cette aide à mourir, la maladie incurable est centrale. Elle s'est, depuis, infléchie en *pronostic vital engagé* ou *maladie en phase avancée* [5]. En 2025, la Haute Autorité de santé (HAS) titre : « Fin de vie : pas de définition objective du pronostic temporel à l'échelle individuelle ». Et elle indique : « il n'existe pas de consensus médical sur la définition du pronostic vital engagé à "moyen terme", ni sur la notion de "phase avancée", lorsqu'elles sont

3. Ariès P., *Essais sur l'histoire de la mort en Occident*, Paris, Seuil, 1977, p. 189.
4. Cf. Lacan J., « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 289.
5. NDLR : actualisation suite à l'adoption de la loi par le Parlement (loi promulguée en août 2026).

envisagées dans une approche individuelle du pronostic temporel [6] ». Si on prend les choses par ce biais, c'est la vie même qui est une maladie incurable. La HAS ajoute que « [p]asser d'un pronostic statistique associé à une maladie [...] à un pronostic individuel, est une erreur ». En effet, si statistiquement cela peut paraître indiscutable, une fois appliqué à un individu, ce n'est plus valable. La HAS conclut pourtant en faveur de l'aide à mourir.

Une demande sociale

En France, la discussion portait sur le principe suivant : *les patients devront s'auto-administrer la substance léthale*. Mais que signifie *s'auto-administrer* ? Si c'est le sujet qui a la pilule dans la main, ce n'est nullement en autonomie, puisque pour s'auto-administrer cette substance, il faut encore qu'elle soit fabriquée et donc que quelqu'un donne le comprimé ! – *a fortiori* lorsque les patients ne sont pas en capacité de le faire.

Il s'agit donc de ce que le sujet *dit* : l'auto-administration repose sur le fantasme d'un sujet transparent à lui-même, qui sait ce qu'il veut, ce qu'il désire et ce qu'il demande, tout cela d'une façon parfaitement homogène. Nous retrouvons là le sujet kantien autonome, où *autonome* veut dire que *je m'applique à moi-même ma propre loi*, tandis qu'est *hétéronome* celui qui va chercher *la loi dans l'Autre*. Ici, c'est le régime de *sa propre loi* qui s'applique, mais celle-ci a quand même été bien préparée par une société qui dit au sujet : *Si c'est trop compliqué, tu laisses*.

Il y a un consensus social qui constitue en soi un système de pressions, qu'il s'agisse des assurances ou même de l'idée de ne plus être un fardeau pour sa famille, etc. Aussi, la demande de mort constitue profondément une demande sociale, à laquelle objecte le suicide, bien qu'il puisse être provoqué par une société.

Souverain Bien

En octobre 1939, après la diffusion en Allemagne d'un livre de philosophie qui a donné lieu à la « théorie des vies indignes d'être vécues », Adolf Hitler signe un document antidaté du 1er septembre 1939 qui dit que « certains médecins [...] pourront accorder une mort miséricordieuse aux malades qui auront été jugés incurables selon une appréciation aussi rigoureuse que possible [7] ». Sous les noms d'Aktion T4 et d'Aktion 14f13, le programme s'est poursuivi de 1939 à 1945, jusqu'à atteindre le nombre de 300 000 morts. Ce, malgré la protestation de certains, notamment l'évêque de Munster. Les blessés de l'armée allemande avaient besoin des lits d'hôpitaux qui étaient ainsi libérés. L'extermination des Juifs d'Europe débute deux ans après, en commençant par les malades mentaux – estimés trop souffrants. Il y a, dans le texte final qui précède la loi en Allemagne, la mention suivante : *ce sera mieux pour les patients qui souffrent et pour la société*.

Le *parlêtre* ne cherche pas son bien, mais il ne cherche pas davantage celui de l'autre, contrairement à ce qu'il peut penser. Tout ce que nos sociétés veulent produire au nom du Bien des populations doit donc être soumis à une étude attentive. Freud

6. Haute Autorité de santé, « Fin de vie : pas de définition objective du pronostic temporel à l'échelle individuelle », 6 mai 2025, disponible sur internet.
7. Hitler A., cité par G. Hohendorf, *in* « L'extermination des malades et handicapés mentaux sous le régime national-socialiste », *Violence de masse et Résistance*, 17 novembre 2016, disponible sur internet.

met en évidence, à partir de 1920, le rôle prépondérant de la pulsion de mort dans la psyché de l'être parlant et montre qu'avant d'être meurtrière, c'est une pulsion suicide.

Durabilité des restrictions

Les députés français ont voté la création d'un nouveau droit : le *droit à l'aide à mourir*, entraînant ainsi de nouveaux devoirs. Certains pourront penser qu'ils ont le devoir de mourir dignement – et ce devoir leur sera reconnu. Par définition, la loi est universelle, même si des restrictions sont annoncées. Or, une fois qu'un droit est acquis, il tend à s'étendre, et les restrictions à diminuer. Les contrôles, quand ils existent, deviennent de plus en plus formels et se vident de sens. En Belgique, les critères présents à l'origine de la loi n'existent plus. En Suisse, le contrôle porte sur la liberté de chacun à décider. On interroge, et parfois de façon *post-mortem* : est-ce que la liberté de choisir a été respectée ? Dans l'Oregon, le contrôle médical peut même avoir lieu *a posteriori*.

Theo Boer, professeur d'éthique aux Pays-Bas – où existe l'euthanasie –, montre que les restrictions se réduisent avec le temps, voire disparaissent. Il souligne que le nombre de morts par euthanasie aux Pays-Bas augmente constamment : « les euthanasies pour trouble psychiatrique ont progressé de 59 %, touchant des personnes parfois très jeunes. Des patients physiquement en bonne santé, mais plongés dans des souffrances mentales que la médecine peine à soulager, demandent désormais à mourir et obtiennent gain de cause [8] ».

Cela pose une question dans le cadre de patients accueillis en psychiatrie, où nous mettons en place des choses pour que les gens ne se suicident pas. Devant toute dépression, nous évaluons ce risque. Cela a une incidence sur les entretiens menés, sur leur contenu, leur fréquence, leur durée, le traitement médicamenteux.

L'impensable de la mort

La psychanalyse situe la demande de mort comme un effet du langage qui structure une demande sans fond. Cette demande elle-même pourrait avoir comme finalité de confirmer l'impensable de la mort, pour ne pas la penser : « Il est pensable que tout le langage [la demande] ne soit fait que pour ne pas penser la mort qui, en effet, est la chose la moins pensable qui soit [9] », souligne Lacan. En effet, moins on peut penser une demande, plus on l'habille, plus on brode autour.

Pour la psychanalyse, la mort est liée au sexe : « ce sont les corps qui se reproduisent sexuellement qui sont sujets à la mort », dit Lacan. L'idée de la mort est liée au langage qui peut « l'exprimer comme une espèce de désir profond ». Cela ne signifie pas pour autant qu'il en ait une quelconque connaissance – ce n'est pas parce que vous demandez quelque chose que vous savez ce que vous demandez.

Passion de l'ignorance

Jacques-Alain Miller fait valoir que le goût pour « l'éternité » pourrait se lire comme une demande de mort au-delà de la vie, une « continuation indéfinie du temps », car il

8. Boer T., « Theo Boer, professeur d'éthique néerlandais : "J'ai cru qu'un cadre rigoureux pouvait prévenir les dérives de l'euthanasie : je n'en suis plus si sûr" », *Le Monde*, 7 avril 2025, disponible sur internet.
9. Lacan J., « Improvisation. Désir de mort, rêve et réveil », *op. cit.*, p. 10.

pourrait recéler le « rêve d'une [...] sortie hors du temps » [10] et de la déchéance qu'il entraîne. C'est le rêve aussi de la « contemplation » de son être de signifiant, pour l'éternité. Il y a là une fascination pour le signifiant et la paix du « *pour toujours* » [11] qui n'est pas sans lien avec la notion d'un amour éternel. Cela peut-il motiver une demande de mort ? C'est possible.

Le *Je veux mourir* risque d'être, dans les sociétés à venir, irréversible, comme gravé dans le marbre. Il n'y aura plus le marbre des cimetières, il y aura celui des demandes de mort. Cependant, les cliniciens ont remarqué que si on laisse au sujet le temps et si on lui permet d'avoir un interlocuteur suffisamment éclairé pour l'entendre, ces fins de vie s'accompagnent souvent de la nécessité, pour quelqu'un, de *dire*. Ce dire fait souvent évènement pour le sujet lui-même, mais cela peut aussi l'être pour son entourage, sa famille, pour ceux qui restent...

Dans *Ulysse*, Joyce fait dire à Stephen Dedalus : « L'histoire est un cauchemar dont je cherche à m'éveiller. » La promesse d'une pilule léthale peut bien apparaître comme un court-circuit favorisant le cauchemar de l'histoire.

Section clinique de Bordeaux — 23 mai 2025 ; extraits : septembre 2026

10. Miller J.-A., « Le rêve du réveil », *La Cause du désir*, n° 104, *op. cit.*, p. 14.
11. *Ibid.*