

# BRUIT ET FUREUR DE LA PULSION DE MORT

23.24 NOV. 2024

Journées Nationales  
de l'École de  
Psychanalyse  
des Forums du  
Champ lacanien  
France



PRÉLUDES

## Ce qui ne prend pas soin

« (...) cet unique corps que la vie nous dispense, que nous soignons autant qu'il est possible, que nous choyons plus que tout autre : notre corps ? Notre plus intime abri ? Notre forme étrange ? Notre tanière de chair, de crinière, de griffes, de peaux, aux fenêtres de suints et de douceurs ? <sup>1</sup> » écrit Pascal Quignard dans son dernier et remarquable ouvrage, au titre si freudien<sup>2</sup>.

Nul doute que notre corps soit objet de soin. Mais ne s'agit-il toujours que de *bons soins* ? Une des occurrences de la pulsion de mort ne pourrait-elle pas se lire dans ce qui, en chacun, ne prend pas toujours soin du corps, ne vise pas à sa conservation, à sa guérison ?

C'est la thèse qui traverse l'« Au-delà du principe de plaisir » de Freud : la dynamique entre les pulsions de vie qui freinent celles qui tendent vers le retour à l'inanimé, que Freud assimile à la mort. La répétition à l'œuvre dans les névroses de guerre, dans le *fort-da*, dans la réaction thérapeutique négative est pour Freud liée à cette pulsion qu'il invente et construit tout au long de cet article.

Peut-être la clinique analytique auprès de sujets gravement malades pourrait-elle éclairer un peu cette question. Pour commencer, en n'imaginant pas la pulsion de mort. Je pense ici à tout ce qui a pu s'écrire il y a plusieurs années, notamment sur le cancer pris comme symptôme psychosomatique, au sens le plus banal, comme conflit psychique non « verbalisé » qui fait son œuvre de mort. Cette littérature qui se réclamait parfois de la psychanalyse faisait volontiers de chaque maladie grave, et encore plus de toute maladie auto-immune, l'écho réel dans l'organisme de la pulsion de mort. Simpliste, et non fondé scientifiquement.

Par contre, ce que les rencontres cliniques auprès de patients gravement malades rendent par instants bien présente, c'est *une force à l'intérieur de chaque sujet qui ne travaille pas toujours que pour son bien, ou en tout cas vers la conservation de la vie*. Des moments dans des trajectoires subjectives aux prises avec un réel envahissant où le soin peut aussi s'accompagner de ce qui ne prend pas soin. Sans aucune possibilité de généraliser, évidemment, l'analyste qui ne recule pas à exercer dans le champ médical rencontre parfois, et avec surprise, des situations de refus massifs et décidés de soins pourtant efficaces, au risque d'aggravation de la maladie. Refus bien sûr à interroger et à éclairer en chaque cas. Plus discrètement, notons aussi la « non-compliance » à la prise des traitements innovants par voie orale (sautes dans les prises

<sup>1</sup> QUIGNARD P., *Compléments à la théorie sexuelle et sur l'amour*, Paris, Le Seuil, 2024, p. 13.

<sup>2</sup> LATOUR MJ., « La poésie ça creuse, la psychanalyse aussi », *Mensuel*, n° 179, Paris, EPFCL, 2024, p. 76.

régulières, ou absence de prise). Les cancérologues ont découvert ces difficultés « d’observance » avec stupéfaction lors de l’avènement des thérapeutiques les plus récentes et efficaces, alors que les produits de chimiothérapie étaient jusque-là injectés, avec moins de possibilité pour les patients « d’échapper » au traitement... Notons aussi la persistance de consommation de produits ayant causé la maladie pour laquelle le patient continue de se traiter en parallèle. N’est-ce pas le bruit sourd de la pulsion de mort à l’œuvre, répétitif et qui insiste malgré la *furor sanandi* des campagnes de dépistage et de prévention du biopouvoir qui veut préserver et allonger la vie à tout prix, grâce à l’adoption des bons « comportements de santé » ? Nous pouvons lire là l’écho d’une division entre une demande explicite et un désir plus énigmatique, que Lacan notait dans sa conférence au Collège de médecine en 1966 : « Quand le malade est envoyé au médecin ou quand il l’aborde, ne dites pas qu’il en attend purement et simplement la guérison. Il met le médecin à l’épreuve de le sortir de sa condition de malade ce qui est tout à fait différent, car ceci peut impliquer qu’il est tout à fait attaché à l’idée de la conserver (...) Ceci est d’expérience banale, je ne l’évoque que pour vous rappeler la signification de la demande, dimension où s’exerce à proprement parler la fonction médicale, et pour introduire ce qui semble facile à toucher et pourtant n’a été sérieusement interrogé que dans mon école, – à savoir la structure de la faille qui existe entre la demande et le désir.<sup>3</sup> »

Ceci est très précieux dans le débat actuel sur la « demande de mort », que d’aucuns voudraient entendre comme une demande sans faille, à concrétiser en chaque cas car « volonté pleine et entière », toute-puissante, d’un individu dont toute dimension inconsciente serait absente. Un individu qui désirerait univoquement ce qu’il demande.

Dans le texte jusqu’à récemment inédit « Mise en question du psychanalyste », Lacan noue demande de mort et pulsion de mort. Alors qu’il évoque le syllogisme classique faisant de Socrate un mortel, et qu’il rappelle que Socrate a demandé la mort, il écrit : « Préciser que c’est la demande de Socrate qui obtient la mort, nous porte au rendez-vous de ce que Freud a discerné au plus aigu de son regard et qu’il appelle pulsion de mort, *Todestrieb*. N’est-ce pas bien en effet d’abord de la demande de mort qu’il s’agit ?<sup>4</sup> » Fustigeant alors les psychanalystes, voire « le thérapeute » qui buterait sur cette demande de mort et se suffirait d’une réponse qui vanterait la vie, il ouvre une autre voie : « (...) c’est précisément de ce que la vie ait le prix de l’impossible que la demande n’a plus d’arrêt devant la mort<sup>5</sup> ». Ne sommes-nous pas face à une demande de mort qui viserait... la mort de la demande ? Soit le paradoxe d’une demande qui ne voudrait rien savoir de l’impossibilité de parler sans demander. Une demande qui s’articule et vise la désarticulation même du langage. Ici, nous lisons la pulsion de mort comme une demande qui vise, au-delà de la limite de la mort, à éviter l’impossible qui fait la vie. Peut-être là aussi rêve d’une jouissance sans limites, évoquée par Rosa Guitart dans son prélude<sup>6</sup> ?

Ce serait une piste à examiner dans nos journées de novembre.

**Nicolas Bendrihen**

---

<sup>3</sup> LACAN J., « La place de la psychanalyse dans la médecine », Conférence et débat au collège de médecine de la Salpêtrière, 1966, dans Pas-tout Lacan.

<sup>4</sup> LACAN J., « Mise en question du psychanalyste », *Lacan redivivus, Ornicar ?*, Paris, Navarin, 2021, p. 65.

<sup>5</sup> *Ibid.*

<sup>6</sup> GUITART-PONT R., « Antonymies et antinomies de la pulsion de mort », Prélude, *Mensuel*, n° 179, Paris, EPFCL, 2024, pp. 83-84.