

Jean-Pierre Postel

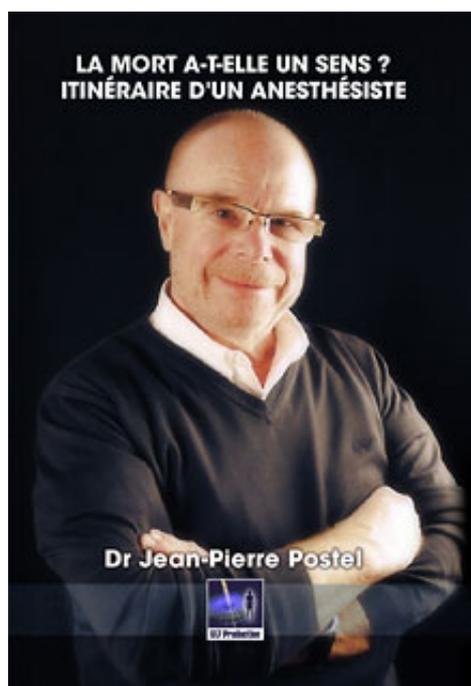
La mort a-t-elle un sens ? Itinéraire d'un anesthésiste

Extrait du livre

[La mort a-t-elle un sens ? Itinéraire d'un anesthésiste](#)

de [Jean-Pierre Postel](#)

Éditeur : S17 Production



<http://www.editions-narayana.fr/b15586>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne

Tel. +33 9 7044 6488

Email info@editions-narayana.fr

<http://www.editions-narayana.fr>



MORT INTERDITE

Georges Brassens, le poète, a chanté la perte des funérailles à l'ancienne, celles au cours desquelles « même au cheval on offrait un verre ».

Il est vrai que dans nos sociétés occidentales, la mort a déserté le champ de la vie au point de la vider de son sens. Tous les peuples dits « premiers » se préoccupent de la mort, jusqu'à fonder leur dynamique existentielle autour de cet axe central. Tous font usage de rites de passage dont les phases sont basées sur le principe de mort-renaissance.

L'éthologie animale mène parfois, à partir de l'observation d'espèces de mammifères telles que les pachydermes et les grands singes, à considérer qu'elles accordent une attention à la mort de leurs congénères. Certains paléontologues considèrent que la spécificité de l'homme réside, entre autres, à la pratique de rites funéraires.

Toutes les grandes civilisations ont leurs « livres des morts », ou tout au moins des rites autour de cette issue. Les plus élaborés qui soient parvenus jusqu'à nous sont le *Pert em hru* égyptien, le *Bardo thôdol* tibétain, le *Nahuatl* aztèque, et le livre maya des morts. Le dernier grand ouvrage de cette dimension est l'*Ars moriendi* médiéval. Toutes les religions accordent l'essentiel de leurs fondements sur le thème de la mort et de la vie après celle-ci. Vie et mort sont inséparables.

Le drame symbolique d'Eve n'est pas d'accoucher dans la « douleur » terme déformé de l'écriture sémitique originale, mais bien de donner la vie dans « la peine » (bé etsev), c'est à dire la tristesse, car elle sait bien que le don de la vie est aussi celui de la mort. Hava, « la vivante », contient structurellement en elle la perspective de sa mort, le mythe de la première naissance force à considérer la mort comme faisant partie du jeu (et du je).

Le xix^e siècle puis le xx^e ont connu l'envolée des découvertes scientifiques qui ont permis à travers la médecine d'allonger considérablement l'espérance de vie au point qu'il est devenu presque naturel dans l'esprit de nos contemporains de ne plus mourir. Tellement naturel et évident que nos services de Réanimation sont trop souvent le lieu d'incompréhension, voire de conflit avec des familles qui ne comprennent pas pourquoi les médecins ne peuvent pas faire survivre l'aïeul(le) dont le cœur de 94 ans ne peut plus assurer ses fonctions. Nous sommes régulièrement obligés de faire une mise au point aux proches sur l'inéluctabilité de la mort de ces patients, et la folie qui consisterait à les maintenir en vie au mépris de la dignité humaine et de la souffrance. J'aurai l'occasion de revenir sur l'importance que revêt à mes yeux la sauvegarde de cette dignité.

Nous sommes bien au xxi^e siècle à l'époque de la mort interdite.

Quelles sont les causes de ce non-sens ?

Elles sont complexes et multiples, souvent intriquées.

Le premier paradoxe est celui qui oppose l'énorme flux de morts observé au siècle précédent, à travers la Shoah, le génocide Arménien, les victimes du stalinisme, les guerres à grande échelle, etc., à la montée de la répression de l'idée

de mort. On peut s'interroger sur le rôle de l'inconscient ou du conscient collectif dans la genèse de ce refoulement, à savoir « toutes ces horreurs, tous ces morts, je ferme les yeux pour ne plus y penser » car c'est bien sûr pas très loin de chez moi, en lieu et temps, que cela s'est déroulé. Nous entendons tellement parler des morts à travers les médias, qu'ils sont banalisés, objectalisés, déshumanisés, et que nous ne voulons pas nous attarder sur cette issue qui nous renvoie à notre propre finitude. Et cela continue, avec les grandes catastrophes naturelles de ce début de xxi^e siècle.

Donc, premier paradoxe, l'overdose de mort tue la mort ; il faut tout faire pour l'ignorer : « La mort c'est trop moche, je ne la regarde plus en face, et n'en parlons plus. »

Second paradoxe, lié au progrès technique : la mort apparaît comme un échec de celui-ci. Je l'évoque d'autant plus volontiers que tout médecin, tout soignant y est confronté. Son corollaire s'appelle l'acharnement thérapeutique.

Il n'est plus toléré qu'un patient ne survive pas à ses blessures ou à sa maladie, car on a magnifié et embelli l'efficacité des techniques de réanimation, des traitements du cancer, au point d'en faire des panacées efficaces à cent pour cent. Ajoutez à cette illusion la pression de la part des usagers qui en découle, avec une montée en charge des procédures judiciaires, et vous aurez compris comment est né en partie ce principe du devoir de réussite, de l'interdit de l'échec.

Le panneau « mort interdite » devrait-il bientôt figurer à l'entrée des établissements de santé ?

Troisième paradoxe de nos sociétés dites modernes, l'isolement des individus qui la composent. Nous avons atteint aujourd'hui un tel développement des moyens de communication, qu'il s'agisse du téléphone portable ou d'internet,

qu'il paraît impensable que le taux de personnes en situation de grande solitude n'aie jamais été aussi élevé, et pourtant les chiffres sont là pour le prouver. L'explosion de la cellule familiale traditionnelle dans laquelle jeunes et vieux se côtoyaient est pour quelque chose dans l'oubli de la mort. Autrefois, le cycle de la vie ne pouvait être contourné et tout un chacun, parfois dès son plus jeune âge, participait à la reconnaissance de la mort. Les structures religieuses jouaient leur rôle dans le rite funéraire, et tout ceci semblait naturel.

On peut, dans nos cités, vivre sans que personne ne s'en rende compte, on peut de la même façon souffrir et mourir en toute discrétion. Les personnes âgées dépendantes ou en fin de vie ont des structures « de repli » institutionnelles pour les soustraire à la vue des bien portants, et là où la mort et son approche s'imposaient à l'entourage, il ne reste qu'un no-man's land affectif. La mort désincarnée, aseptisée et théorisée est née. En même temps, la relation interpersonnelle directe prend le même chemin : une voix au téléphone, un texto, un message sur Outlook, ne sont pas un lien de relation direct, nous vivons dans le virtuel, comment ne pas mourir dans l'abstrait? Nous avons même de nouvelles maladies, ce sont les virus informatiques qui les génèrent, mais aucun n'est mortel pour l'être humain.

Il apparaît donc évident que la mort est progressivement sortie de son cadre naturel et puisse apparaître comme un non sens, ce « monstre empirico-métempirique » tel que défini par V. Jankelevitch. À nous de la replacer dans sa vérité, afin qu'elle puisse nous aider à mieux vivre notre réalité. Mais ceci est une autre histoire qui demande beaucoup de travail de fraternité et d'amour.

Que le lecteur ne se méprenne pas, l'espoir de redonner sa place à la mort n'est pas vain.

Ma génération de médecins et de soignants, a connu dans sa jeunesse l'époque où tout le quartier se rendait aux obsèques du voisin décédé, non sans entourer la famille endeuillée de marques de compassion et de sympathie. La mort dissipait même des inimitiés et tout se terminait par une réunion au bistrot du coin où la vie reprenait ses droits entre une part de gâteau et une tasse de café pour les femmes, une bière pour les hommes (gamin, je pensais que c'était cela la « mise en bière » !).

Puis dès les années soixante, la société a connu l'explosion de la vie urbaine et des grands ensembles d'abord anti-ghettos, puis de nouveau ghettos pour certains. La solitude devenait possible, l'espérance de vie s'accroissait rapidement, nos hôpitaux développaient plus l'aspect technique que l'humanisme, pour arriver durant cette dernière décennie à reconsidérer la dignité humaine à travers la prise en charge de la douleur, le développement des soins palliatifs, et la loi Leonetti du 22 Avril 2005 sur la fin de vie des patients de réanimation⁹.

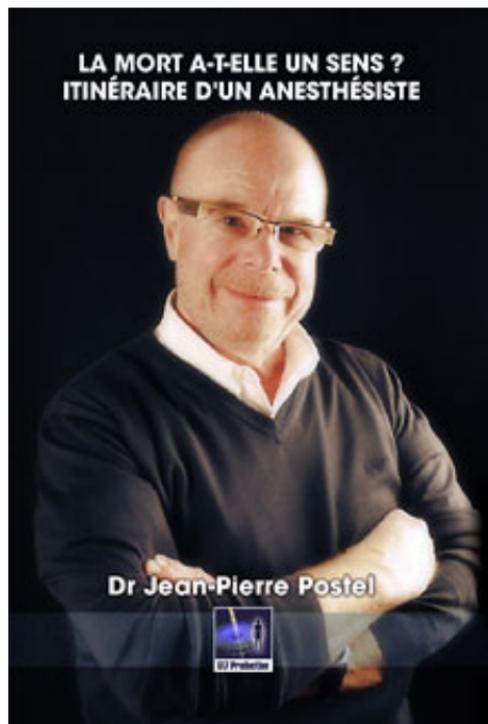
9. La Loi Leonetti du 6 Février 2006, comporte trois décrets relatifs aux patients en fin de vie. Les textes prévoient le refus possible du malade de traitements, et son droit de fixer les conditions de prise en charge de sa fin de vie, de manière anticipée.

Le premier décret définit précisément le contenu des directives du patient: écrit daté et signé, attesté par deux témoins. Ces directives sont révisables à tout moment et valables trois ans ; elles doivent être placées dans le dossier médical et être accessibles aux médecins.

Le second organise la procédure applicable au plan collégial afin d'arrêter le traitement: décision par le médecin en charge du patient, en concertation avec l'équipe de soins et sur l'avis motivé d'un autre médecin consultant. Le collègue prend en compte « les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés ».

Le troisième décret étend aux établissements d'hébergement de personnes âgées et de personnes handicapées l'obligation de mettre en œuvre un projet de soins palliatifs.

www.legifrance.gouv.fr/SANPO620219D. Décret n° 2006-119,-120 &-122, du 6 Février 2006. Consulter aussi : www.sfap.org/index.php



Jean-Pierre Postel

[La mort a-t-elle un sens ? Itinéraire d'un anesthésiste](#)

178 pages,
publication 2013



Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain
www.editions-narayana.fr