

« L'INTIMITÉ PSYCHIQUE DU CORPS SOUFFRANT

Du retour à soi au retour chez soi »

Symposium « Cancer et intimité » du 24/11/15 organisé par la Fondation contre le cancer en collaboration avec l'association « Cancer et Psychologie »

Patricia Plasier, psychologue-psychothérapeute

L'annonce d'un cancer est un événement potentiellement traumatique. Le cancer fait irruption dans la vie d'une personne. Une onde de choc se diffuse en touchant le partenaire, les proches, la vie sociale...Bouleversement de tout ordre. L'annonce de la maladie tombe comme une sentence sans avertissement ni préparation du moins apparente, comme une surprise, diront certains.

Les effets sont traumatiques parce que la maladie grave menace l'intégrité physique et psychique de la personne atteinte. En effet, l'image du cancer reste liée à la possibilité de mourir, à la douleur et à la dégradation physique.

La personne est atteinte au cœur de son corps et de son intimité psychique : son image corporelle, son identité, sa sexualité... et son rapport au monde et à la vie sont altérés également.

Le corps souffrant, devenu trop réel par sa douleur, ressent un besoin de repli sur soi, d'intimité avec soi-même (intimité psychique) : Qui suis-je ? Quel est le sens de ma vie ? Qu'est-ce qui me raccroche encore à la vie ?

Un retour à soi, à son intimité la plus essentielle se met en place presque à son insu. L'événement traumatique a ça de particulier : on ne peut pas lui tourner le dos ou alors, au prix de notre propre intégrité psychique.

Je pense à Lucy qui me disait lors d'une séance en parlant de sa maladie : « après l'éclatement je dois rassembler les morceaux et pour cela il faut que je retourne... », sans pouvoir cette fois-là compléter cette phrase, alors qu'au cours des séances qui ont suivi elle faisait des allers et retours sur son histoire de vie.

Une fois le retour à soi amorcé, Il y aurait ensuite un retour chez soi, à sa vie d'avant avec les autres : reprise d'intimité avec son partenaire, avec ses proches, son habitat, avec son travail.

La personne atteinte d'un cancer éprouve, tôt ou tard, un besoin d'intimité et de lien émotionnel avec l'autre mais, trop bouleversée par ses questionnements intimes, la communication avec l'autre devient dès lors complexe. Elle est teintée de silences, gènes, non-dits...

Après un certain temps, un désir d'intimité avec l'autre et même le désir sexuel peut refaire surface. Mais, il arrive parfois que suite aux bouleversements physiques et psychologiques consécutifs au cancer le couple se retrouve face à une impasse. La sexualité étant un aspect de la vie particulièrement sensible aux changements physiques et émotionnels.

L'intimité passe par un lien corporel, émotionnel ou spirituel dans une relation. Elle est possible lorsque les gens osent montrer leur « fragilité » l'un envers l'autre, lorsqu'ils partagent des sentiments et des pensées. L'intimité demande des échanges, de la transparence, de la réciprocité et une certaine vulnérabilité dans sa connotation positive de « se laisser toucher ».

Entretenir l'intimité demande une acuité émotionnelle et interpersonnelle en plus d'une capacité à être séparé. C'est-à-dire, être à la fois avec l'autre et séparé de l'autre, ce qui différencie la fusion de l'intimité.

Cette séparation nécessaire est surtout importante dans le contexte du cancer, où la personne, après l'éclatement, est dans un mouvement de retour vers soi : elle a besoin de se rassembler, de s'écouter, de se réapproprier son corps, d'être à l'écoute de ses ressentis.

La maladie et ses répercussions sur la vie psychique

La maladie peut provoquer donc un *repli sur soi ou plutôt un retour à soi*.

Le corps souffrant dans la traversée de la maladie est touché au plus profond de son noyau intime.

La personne doit faire face à des changements et bouleversements intenses : ainsi, la transformation que la maladie provoque, touche le plus profond du sentiment d'identité.

Anne, une autre de mes patientes, me disait : « Il y a trop de traces sur mon corps, sur mon visage...mon corps est devenu un étranger et mon visage, je ne le reconnais plus, je ne l'aime plus ».

En effet, le visage cristallise le sentiment d'identité. Son altération ébranle la personnalité du sujet. L'image d'elle-même était bouleversée.

Les altérations dues à la maladie et aux traitements provoquent un sentiment de méconnaissance de soi : outre les séquelles visibles, les sensations de base peuvent être altérées : le goût, l'odorat... Le corps perd son tonus, la douleur et la fatigue sont inhabituelles. On perd ses cheveux, le teint change...

La maladie inscrit l'altérité en soi ; « je suis un autre que je ne reconnais pas et les autres non plus », « je ne sais plus qui je suis ». L'angoisse envahit le psychisme : « je suis perdu ».

A toutes ces pertes, s'ajoute la perte de repères sociaux.

Dans ce parcours de pertes de toutes sortes, le rapport au monde change, il devient plus intense et les questions existentielles se réactualisent.

Le patient, pris dans ce tourbillon d'étrangeté, doit construire de nouveaux repères. Le rythme des traitements, des consultations et des hospitalisations fixent la réalité de la maladie. Ils sont les nouveaux repères.

Tout au long de ce parcours, des ruptures dans la vie du patient et de son entourage se produisent. La vie de couple, la vie familiale, sociale et professionnelle sont affectées.

Bouleversements psychologiques, colère, déni, tristesse, sidération de la pensée ou pensées exacerbées.

Il y a un risque de désinvestissement du corps, le patient risque de renoncer à se battre : « pourquoi faire? »

On remet son corps entre les mains du corps médical. « Je lui donne mon corps et ma vie avec », disait une patiente exténuée après plusieurs chimiothérapies.

Il y a un « avant » et un « après » maladie : une brisure se produit

On l'a dit, la maladie fait irruption ou effraction dans la vie du sujet, elle induit une « brisure » (certains parlent de rupture). Renoncement d'une vie qui ne sera plus jamais comme avant. Perte de l'illusion de l'idée d'un état de permanence. Perte du sentiment de sécurité.

La personne voit sa vie éclatée, son mode et sa manière d'être au monde sont mis à l'épreuve par la violence de l'annonce de la maladie et par les traitements qui

s'en suivent. Les repères qu'elle s'était construits tout au long de son existence ne sont plus opérants.

Andrée Lehmann dans son livre « L'atteinte du corps », abordant le cancer du sein de la femme, nous dit : « la destruction des repères et des équilibres de vie parfois chèrement acquis se produit en trois étapes : l'annonce du diagnostic, la période des traitements, la fin des traitements et le retour à la vie courante »... ».

Chaque étape nécessitera un repositionnement, un « travail » psychique. Dans ce parcours du combattant que livre le patient où tout est incertain, des repères provisoires peuvent se mettre en place.

Cette première étape de l'annonce du diagnostic est souvent accompagnée de réactions diverses : incompréhension, déni, hyperactivité, sidération, angoisse, révolte, colère...Ce trop de réalité accompagné d'un langage médical ardu presque impossible à assimiler vient renforcer le sentiment de détresse. Un long parcours d'élaboration et d'acceptation, ou pas, attend le patient.

Une deuxième étape, la mise en place généralement rapide des traitements, est aussi une nouvelle confirmation de la maladie. Ces traitements et son lot de souffrances viennent confirmer (encore une fois !) l'existence réelle de la maladie.

La troisième étape, la fin de traitements, peut être vécue comme une nouvelle perte. En effet, le cadre médical soutenant et continu a pu constituer de nouveaux repères sécurisants et faisant probablement barrage à l'angoisse. La fin de cette étape renvoie la personne à une solitude face à un avenir incertain et à un entourage désemparé.

Le patient, pris entre la destruction et la construction de nouveaux repères, est envahi de nouveau par l'angoisse, par des questions tellement intimes et difficilement exprimables qu'elles restent souvent enfouies et innommables. Un questionnement intime et quasi constant se met à l'œuvre.

La maladie bouleverse l'équilibre et les défenses acquises au long d'une vie. Ce bouleversement psychologique réveille des souffrances et/ou problèmes non résolus, et crée une tendance au retour sur soi.

Les équilibres antérieurs ne peuvent plus être maintenus.

Le corps souffrant envahit le psychisme, le cancer nous propulse dans l'idée de la mort et de la mortalité.

Fragilisation générale.

D'un point de vue physique, cette fragilisation est évidente, il n'en va pas de même sur le plan psychique.

Quelle place pour une relation d'intimité avec autrui ?

La personne vivant une maladie grave est traversée par ce bouleversement psychologique et existentiel. Elle est comme « captive » par sa propre intimité et dans un dialogue avec elle-même. Difficile pour les autres de trouver une place « juste » dans la communication.

Andrée Lehmann, encore, nous dit : « Dans un tel contexte, tout geste, toute parole, tout silence venant de l'autre suscitent des résonances profondes, qui ne sont pas toujours perçues ni comprises et peuvent donner lieu à des réactions paradoxales, ce qui entraîne de nombreux malentendus ».

Après le traitement, des remaniements psychiques seront nécessaires à l'acquisition d'un nouvel équilibre. Retour à soi incessant pour se reconnaître, se définir, se redéfinir, se pardonner, pardonner à l'autre, se projeter dans l'avenir...Accepter sa nouvelle image.

Donc, le retour à une vie normale est parsemé de hauts et de bas. Retour à la vie d'avant, retour chez soi, à sa vie...pourtant, le patient se sent si différent, il n'est plus le même !

« Rien sera comme avant » répètent les personnes traumatisées.

Le conjoint, les enfants, la famille, les amis même s'ils sont conscients de ces transformations, ne sont pas en mesure de comprendre toute la complexité de ce changement. De plus, eux aussi, ont été touchés d'une autre manière par l'onde de choc de la maladie. Eux aussi ont été propulsés vers un terrain incertain.

Du retour à soi au retour chez soi

La personne qui traverse ce chemin et qui essaye de reprendre une vie normale doit encore affronter plusieurs défis. Comment retrouver sa place parmi les siens ? Qu'attend-t-elle de ses proches et réciproquement ?

Retour chez soi.

Il s'agit de renouer les liens au sens où une « distance » plus au moins profonde a eu lieu entre le malade et ses proches.

Renouer les liens en premier lieu avec son conjoint. Celui-ci doit s'adapter aux différentes transformations survenues chez son partenaire, transformations souvent énigmatiques et déstabilisantes. Retrouver une place ni trop près ni trop loin car il pourrait être renvoyé à une position « inadéquate » entre trop de présence ou trop d'absence. On ne sait plus sur quel pied danser.

L'épreuve traversée peut rapprocher ou éloigner les personnes.

Le patient et ses proches vont devoir cheminer ensemble pour retrouver un nouvel équilibre. Parfois, l'intervention d'un tiers est recommandée.

Le retour chez soi est un moment éprouvant pour les uns et les autres, car la communication est difficile, sinon rompue. Chacun a souffert de son côté, en silence, souvent, pour épargner l'autre.

Un tel contexte provoque souvent des projections et des malentendus.

Le retour chez soi, implique aussi un retour à « la vie d'avant » : groupe social, milieu de travail...

Retour à soi

C'est au cœur de l'être que la maladie porte atteinte. Un retour à soi est nécessaire car des questions profondément existentielles sont à l'œuvre.

Danièle Deschamps dans son livre : « Psychanalyse et Cancer » nous parle de la question originelle et particulière propre à chaque être humain : « *Au fil des jours et des nuits, cette question originelle s'est élaborée, transformée, s'éclairant et se dérobant Qu'est-ce qui fait donc vivre et mourir les humains ? Qu'est-ce qui donne corps à la vie ?... Qu'est-ce qui soutient le désir et lui sert... de tremplin au cœur des éléments déchainés, ou l'anesthésie jusqu'à l'anéantir dans les passages à haut risque, à grande turbulence émotionnelle ?* ».

J'ajouterais, qu'est-ce qui permet au malade face au vertige de la maladie grave de se projeter dans la vie et de ne pas s'en engouffrer ?

Laure, une autre patiente, me dit : « je vois maintenant un paysage dégagé, clair, les nuages sont partis, mais il est vide et j'ai peur de tomber dedans. Je vais devoir y peindre quelque chose et devoir aller chercher les couleurs dans mon passé ».

Les images du passé qui revenaient étaient douloureuses. Les souvenirs enfouis des maltraitances durant son enfance avaient refait surface. Elle faisait un

parallèle émotionnel entre le profond sentiment d'injustice et d'impuissance qu'elle avait ressenti quand enfant elle avait été maltraitée par sa mère et sa maladie actuelle. L'expérience passée résonnait dans l'actualité.

Confusion entre le passé et le présent.

On le sait, la pensée est figée dans le trauma, bloquée, stagnée dans un retour au passé, dans un mouvement régressif. La maladie peut faire ressurgir des expériences malheureuses du passé.

Le retour à soi constitue une tentative pour intégrer l'expérience de la maladie. Mais ce retour peut aussi figer la personne dans une rumination insistante.

Comment ce blocage peut-il être dépassé ?

Dans le retour sur soi, des souvenirs du passé se réactualisent. L'échange et la confrontation d'une parole dans le cadre d'une thérapie peut nous aider à repérer et à accepter que le vécu actuel puisse être brouillé par une ancienne histoire non résolue, enfouie dans l'inconscient et par conséquent, non assumée, histoire qui se répète à l'infini. Cette reconnaissance permet au patient d'intégrer l'expérience actuelle de la maladie.

Le travail psychologique permet de remettre un certain ordre dans le temps, écouter cette parole « ancienne » et l'inscrire dans le passé. Laisser ainsi la place à une nouvelle expérience de maladie, difficile certes mais qui n'est plus la répétition angoissante d'un passé enfoui et non exprimé. Cette remise en ordre permet au patient d'intégrer l'expérience de la maladie comme un événement de sa vie actuelle.

Ce travail d'élaboration psychique permet au patient de dépasser ce blocage et d'accéder à une étape d'acceptation et de transformation. « On s'adapte à une nouvelle vie », nous disent les patients. Nouvelle vie qui implique des remaniements dans la vie personnelle, familiale et sociale.

Ces remaniements se traduisent par une évolution dans la façon d'assumer la maladie et la fragilité de l'existence, par conséquent l'expérience de la mortalité. Notre position au monde et notre regard posé sur le monde est modifié.

Voilà quelques-uns des défis qui attendent la personne atteinte dans son intimité psychique et supportant un corps souffrant :

- Repositionner son rapport à l'autre et notamment le rapport à l'autre aimé.
- Apprivoiser ce corps souffrant devenu trop réel par sa souffrance.
- Relancer la subjectivité pour s'identifier à son « nouveau » corps et à sa nouvelle image.
- Garder les liens avec la vie et avec les autres.

Bibliographie :

Deschamps, D. 1997. *Psychanalyse et cancer*, Paris, L'Harmattan.

Lehmann, A. 2014. *L'atteinte du corps, une psychanalyste en cancérologie*, Toulouse, Erès.

Marin, C. 2008. *Violences de la maladie, violences de la vie*, Paris, Armand Colin.