

Chapitre 6

Une Clinique de l'Un-possible ...

Eric Dudoit

" En occident, nous sous-estimons l'âme humaine, nous négligeons de la cultiver. Et cela explique qu'un chrétien, tout croyant qu'il est, puisse rester un primitif. Il a situé Dieu en dehors de lui, il n'en a pas fait l'expérience intérieure ".

- C.G. Jung / réalisé par Michel Casenave. - Paris : L'Herne, 1984 (p.352)

La clinique dont je témoigne à l'hôpital est une clinique du « reprendre », du « relier »¹, c'est une clinique du souci, du souci du lien. Il n'y a pas de sens prédéterminé, causal, à l'expérience cancéreuse. On n'a pas un cancer parce que... Bien qu'il puisse exister des déterminants biologiques renvoyant aux connaissances du soma, ici en tant que psychologue ce n'est pas cela qui m'interroge, mais bien plutôt l'expérience de cette maladie, son action dans la chair plus que sa spécificité somatique. C'est « la chair et le verbe » qui viennent là dire, montrer, dans l'économie d'une vie humaine, quelque chose de l'être. L'existence peut être traversée ou non par le cancer, cela ne différencie pas beaucoup l'existence. Mais c'est justement ce « pas beaucoup » qui m'interroge, ce pas tout à fait « même » de l'identité qui continue son existence...

Comme Lacan et d'autres, je pense qu'il y a une opposition radicale entre l'approche de la psychologie-psychanalytique et l'approche religieuse, dans l'interprétation du monde phénoménal et numineux. La religion, qu'elle soit la vraie, la romaine selon Lacan, ou une autre, tente d'explicitier le monde avec des rapports de causes et d'effets, en surchargeant l'existence de sens à l'instar d'une théorie paranoïde... Il faut bien reconnaître qu'on vit mieux sa maladie lorsqu'elle a un sens pour nous, lorsque l'on s'est construit une cause personnelle à ce qui nous arrive, même « la faute à pas de chance » nous donne suffisamment de liberté intérieure pour continuer l'expérience. Il nous est très difficile de rester là, sans autre souci que de ne rien savoir de ce qui nous arrive. Or, nous souffrons dans notre chair et notre verbe (avec ou sans cancer d'ailleurs, le cancer n'étant ici que le point d'acmé de cette

¹ « Religion » est ici à entendre au plus près de son étymologie, du mot latin "religare" qui signifie "lier" ou "relier" (à Dieu), ou d'un autre mot latin, "religere" qui signifie "récolter, recueillir, accomplir avec minutie", mettant en valeur le respect de la tradition et l'exécution scrupuleuse des rites. Une autre voie suggère l'étymologie archaïque suivante : relegere, « relire, reprendre », par opposition à neglentia, fait de ne pas se soucier. Nous nous soucions de nos patients, nous avons souci d'eux, au sens très phénoménologique du terme, le « concern » anglais exprimant bien mieux d'ailleurs cette « préoccupation ».

conscience de soi comme conscience en finitude), cette souffrance est un fait, une expérience, et comme toute expérience elle demande à être métabolisée.

La chair est pour moi le corps habité, c'est le « soma-éthique² » ; le corps habité, animé (*animus* en latin, l'âme) par le verbe est une personne. Je me situe donc définitivement dans une conception moniste de l'être humain. C'est le langage qui peut parfois nous induire dans une vision dualiste, mais l'essence du corps et de la psyché est la même (cf. : Freud, pulsion). La conscience de soi est toujours en référence au corps (le corps du Christ est-il l'esprit du Christ ?).

Le cancer est une expérience de la chair, dite et racontée dans la langue par le verbe. En ce sens qu'il n'y a pas de cause en dehors du « soma-éthique », et les effets psychiques du cancer sont aussi nombreux que les personnes cancéreuses (en dehors des effets du traitement lui-même qui se retrouvent de façon générale, ex. : asthénie suite à la radiothérapie...), ces effets sont concomitants de l'histoire individuelle (passée, présente, future), ce sont des effets « identitaires ». Ils ne modifient pas radicalement l'identité, c'est un « trauma de la réalité », l'en-soi peut avoir une fin... et ce monde ne pas avoir de sens téléologique.

Religare opposé à religere, mais assurément pas negligo...

Religere, parcourir de nouveau, est bien ce que nous faisons avec nos patients. Nous parcourons « de nouveau » le temps et l'espace d'une narration, d'un événement ou d'un avènement, cela nous mène parfois loin de l'idée d'un archéologue qui cherche sens et cause à ce qu'il trouve. Nous ne faisons que porter attention au climat émotionnel du champ, « dégageant et permettant des opérations de transformation, de narration, et de petits insights successifs, qui n'ont pas besoin d'être interprétés, mais qui préludent à de futurs changements : c'est le champ qui, au fur et à mesure qu'il est exploré, s'élargit continuellement : ([selon] W.R. Bion), devenant la matrice d'histoires possibles dont beaucoup sont laissées « en dépôt », en attente de pouvoir se développer... » (Antonino Ferro, 2005). Ici, nous ne sommes plus en quête d'objets perdus ou oubliés, le sens est co-annexe de la narration. Les positions d'archéologue définies par la psychanalyse classique ne sont plus de mise, seule la matrice du champ émotionnel et narratif potentialise les effets de transformation du sujet qui se prête à cette expérience illocutoire. Cela n'est pas sans évoquer les allégories, les mythes et les légendes des traditions anciennes. Comme le remarque Eugen Drewermann (2000), la méthode historico-critique utilisée depuis le XIX^{ème} siècle pour l'exégèse biblique a été le fer de lance d'une désacralisation des écrits et de l'histoire qui fondait le substrat éthique scripturaire des textes sacrés. Paul Ricoeur (2001) a lui aussi mis l'accent sur l'importance des récits narratifs, à comprendre comme tels, dans l'exploration des textes fondant les connaissances sacrées de l'homme. La quête rationnelle des origines fondée uniquement sur un retour historique aux événements passe sous silence l'existence même de l'humain à ces époques, leurs croyances, leurs désirs, leurs rêves. Le rêve d'un patient a bien évidemment en son sein les désirs inassouvis de celui-ci, mais il nous semble plus important d'explorer sa narration comme un potentialisateur de transformation, par le champ émotionnel qui s'y dégage.

Ainsi une dame, me racontant qu'elle a rêvé de son père qui là, posé devant elle, ne disait mot, mais dont il lui semblait qu'elle pouvait entendre sa voix au-dedans d'elle-même, ne me raconte pas seulement quelque chose du désir qu'elle a de le retrouver alors qu'il est décédé depuis plusieurs années, elle me plonge dans l'exploration de cette narrativité où l'esthétisme et l'esthésie du récit se donnent à entendre par le champ émotionnel qui s'en dégage : « Il était

² L'habit, l'habitude, est étymologiquement l'une des acceptions du terme *ethos* en grec, qui donna éthique en français.

là, c'était plus vrai que dans la réalité, cela m'a réveillée, c'est comme s'il était venu me voir, j'en suis encore bouleversée. » Cette dame a fait un rêve, nous devrions dire a eu un rêve, car rien n'est moins sûr que cette assertion que l'on fasse des rêves et si, par pure folie, avec Pierre Lembeye (2005) nous postulions qu'elle a reçu un rêve, nous ne l'aborderions pas comme un jeu de construction psycho-physiologique rendant compte de strates archaïques de la psyché de cette dame, mais bien plutôt comme le premier avènement d'une transformation trouvant une forme narrative dans le passage du rêve à l'éveil. Ce passage engage la totalité de l'être et sa sensorialité. Cette dame ne donne pas seulement à entendre forcément un désir mégalomane, ou encore un refus de la mort dans la réalité de son père, de son investissement à la relation objectale qu'elle avait avec celui-ci, elle nous raconte une histoire où dans le songe un vivant revient des morts.

Ce qui est frappant ici, c'est l'analogie, les étroites correspondances avec les récits de rêves des textes anciens. Il y a pour cette dame transformation, sans qu'il y ait besoin d'interprétation, par le fait même de raconter cela. En effet, nul n'est besoin de lui rappeler que c'était un rêve, encore moins de pointer l'objet père dans son économie psychique, car c'est du dedans que maintenant un rêve advient qui n'avait pas encore été rêvé et dont l'absence révélait une « séparativité », non entre le « mort » et elle, mais entre deux parties de sa totalité, sa sensorialité et sa capacité à l'abstraction raisonnable des phénomènes du monde. Ce n'est pas cognitivement qu'elle sait, c'est par participation, elle devient « mystique » en parlant d'union de connaissance, une connaissance *veritas essendi* et, de cela, que pouvons-nous bien dire, sinon accueillir, dans l'écrin d'une confiance et dans l'humilité, qu'elle se transforme, se développe, dans l'invisible d'un champ que seul ce récit nous donne à entendre et à comprendre. Il nous semble être au plus juste de nos patients, être plus fécond par cette disponibilité, qu'en jouant les Sherlock Holmes de la psyché pour trouver les inducteurs possibles ou les opérateurs du rêve. En disant cela, nous ne nous opposons pas à Freud, nous continuons, pour reprendre l'expression de Bernard de Chartres, nous sommes « *des nains sur des épaules de géants* », l'exploration de l'inconscient ; le rêve en restant la voie royale. Le rêve comme le pharmac³ possède une potentialité de guérison et /ou d'empoisonnement (Lembeye, 2005, p 84).

La « chair du monde » connaît-elle la mort, dans la parabole ?

Dans la théorie, je devrais dire dans le modèle de Bion, il n'y a plus ni dedans, ni dehors, pourtant persiste dans cette modélisation, des personnes, des individus qui ne se sentent pas pris, engloutis dans une angoisse sans nom. Comment cela se fait-il, qu'est-ce qui dehors est comme dans le dedans de nos persona (masques) ? Sommes-nous des substrats illusoires d'un « infini » dans lequel la transformation alpha, suffisante mais illusoire, nous marque comme séparés d'une chair commune au monde, à la nature, à l'autre, à l'Autre ? Y a-t-il là une « table d'Hermès »⁴ psychologique qui fonctionne en analogie aux lois quantiques d'un univers sans cesse en expansion, une chair commune à tous ? Celle-ci serait « la chair du monde »⁵ au travers de laquelle et en laquelle nous nous « historisons » dans le récit de nos

³ Le pharmakon définit toute substance salutaire ou malfaisante... il est aussi toute opération magique, rêve, jeu, chant... qui entraîne une modification bénéfique ou maléfique

⁴ Trismégiste Hermès : « Ce qui est en haut est comme ce qui est en bas ».

⁵ Nous pensons que la texture de l'univers pourrait être constituée de « champs » et qu'ainsi la psyché n'en serait que l'une des composantes, l'accès à la psyché se faisant par deux opérateurs : le langage et l'émotion.

paroles et de nos rêves. « S'historiser », c'est prendre chair, s'exister⁶ dans une réalité qui, pour nous, est le réel de notre assomption au monde.

La question de savoir si la narration ou le récit d'un rêve comporte autre chose que ce qui y est dit renvoie à la théorie psychanalytique elle-même. Mais, en suivant cette voie, le psychologue entend des signifiants qu'ils renvoient à d'autres et effectue des « ponts » dans le discours de l'autre, lui renvoyant des interprétations ou relances, ce qui finit par saturer le sens, ou par se perdre dans les multiples possibilités signifiantes du récit. Il nous semble que là encore nous gagnerions en authenticité et en clarté si nous entendions certains récits comme des paraboles. Ce faisant nous pourrions potentialiser le récit par l'effet d'une transformation poétique de celui-ci en un autre sens qui se suffit à lui-même, clos comme une parabole que le patient s'adresserait à lui-même, pour se signifier un chemin possible de transformation.

En suivant Paul Ricoeur (2001), on peut appeler un certain récit parabole, si l'histoire de ce récit se réfère à quelque chose d'autre que ce qui est dit. Mais comment le sens d'une histoire en tant qu'histoire est-il relié à sa « référence » en tant que référence parabolique ? Pour Ricoeur, c'est le procès métaphorique à l'œuvre dans la structure du récit, en conjonction avec une forme métaphorique appliquée à la paire fonction-redescription de la forme narrative, qui constitue la parabole.

« Cette productivité a été appelée *poiésis* par Aristote, dans sa théorie de la tragédie, comprise comme une mimésis de l'action sérieuse au moyen d'un *mythos* inventé par le poète. De la même manière, la parabole est un *mythos* (une fiction euristique) qui a le pouvoir mimétique de redécrire l'existence humaine » (Ricoeur 2001). Cette façon d'entendre nous plonge dans le discours spirituel et symbolique, en tant qu'il n'est pas unidimensionnel et qu'il comporte toujours une tension entre image et sens qui demande une interprétation. *Kerygma* (du grec ancien, « proclamation à voix haute », désigne, dans le vocabulaire religieux chrétien, l'énoncé premier de la foi.) et *hermeneia* (l'interprétation) vont main dans la main. Les histoires de nos patients pourraient bien être à certains moments des paraboles indiquant, si on les entend ainsi, une « autre scène » mais qui, à la différence de l'« autre scène » freudienne, comporteraient un potentiel de transformation puissant dans la réalité du patient. Le sens et l'image, ainsi donnés à entendre et repris dans le transfert par le psychologue, créant alors une parabole beaucoup plus active et durable dans le temps qu'une simple métaphore proposée par le jeu des associations. Ce travail de poétique d'une narration co-énoncée permettrait d'éviter la saturation de sens des interprétations et d'animer une productivité créatrice de la parole du patient. Une sorte de transformation alpha portant sur la création d'un mythe commun. L'avantage d'une parabole sur une réitération ou une interprétation est que celle-ci clôt en ouvrant, les deux parties, psychologue et patient, sachant là qu'ils parlent d'autre chose que ce dont ils sont en train de parler, sans toutefois le nommer expressément. Cette position renvoie au travail d'Antonino Ferro (2005) et à celle présentée par Tobie Nathan (2002) dans son livre « Nous ne sommes pas seuls au monde », alors qu'il décrit les points communs entre les thérapeutes d'ailleurs (chamans, sorciers...) et les psychothérapeutes occidentaux. Cette façon de travailler est très riche, très productive d'images et de sens, lorsque l'on travaille en soins palliatifs. La mort, jamais expressément nommée, se trouve ainsi travaillée par des récits que l'on pourrait appeler des récits de vie. Le thérapeute, là, n'interprète pas directement ce qu'il entend de la peur de mourir, mais conduit au travers du récit de son patient à ce qu'ils se racontent des histoires, dont le potentiel transformatif en mythes est fort. Ce faisant, il n'y a plus de place pour le mensonge et/ou la fausse réassurance. Les choses sont dites, tout en ouvrant l'existence d'un seul à la participation, à l'existence de tous. Ce n'est plus un qui meurt isolé, mais un qui apporte sa connaissance, sa participation existentielle aux données de

⁶ Exister : prendre substance de, s'exister serait : prendre substance de soi-même... C'est l'être dans le monde.

la réalité de tous, à savoir quelque chose d'une séparativité extrême dans l'espoir d'une continuité qui est ici imaginée dans le récit. L'homme est bien cet animal parlant qui, tout en découvrant sa déchirure dans le verbe, peut en potentialisant sa créativité se sentir unifié, historiquement et existentiellement par la parole. La narration de soi, de son histoire, de son existence, est bien plus que le centrage narcissique du moi sur lui-même. C'est faire l'expérience de l'extraterritorialité de soi dans le corps de la parole. C'est un dépouillement des oripeaux, des affects et des images, qui encombrant tellement la psyché qu'il n'y a plus possibilité d'énoncer un nouveau permettant une croissance. Se raconter à un autre, c'est se dé-substantialiser de ce que l'on croit être soi, pour la promesse confiante de se découvrir autre. Mais alors reste dans notre clinique une question : pourquoi tant de souffrance, tant de colère dans la rencontre avec la mort ?

Le symbole, c'est du sacré !

Ça peut gêner, cette histoire de vouloir toujours transformer la psyché de l'autre jusqu'au moment ultime de la mort, devrait-on laisser nos patients tranquilles ? Elaborer n'est pas exempt de souffrance et peut-être que j'impose là une souffrance qui ne sert pas à grand-chose, puisque après... il n'y a rien.

Pourtant, je ne pense pas être dans la dimension de la croyance - au sens où il existerait un Dieu qui aurait donné une loi, des ordres auxquels il faudrait se soumettre - ni être dans une attitude de jugement. Par contre, j'aime bien cette attitude d'état de silence de l'étude (la racine du mot « Talmud », étude), cela m'évoque la parole du Rave (rabbin) qui dit à Dieu : « Tu nous a donné les lois, les préceptes, les mishnah, maintenant c'est à nous de faire le travail, de commentaires en commentaires, nous commentons le monde. » Le « Talmud », c'est la parole et l'écoute et puisqu'on est dans les racines juives, j'aime aussi cette idée de la « Kabbale » qui, ce coup-ci par les sefirot, est dans la dimension du voir. Ces deux dimensions, de la parole et du regard, se retrouvent dans la psychanalyse de manière extrêmement forte. Que ce soit du côté de la psychanalyse lacanienne ou du côté de l'école anglaise, le regard et la voix sont des choses très importantes et lorsqu'on dit des choses, c'est à comprendre comme vraiment une chose : « *Das Ding* ».

Les paroles de Jacques Lacan (2004) nous mettent en garde : « la religion comme la science, est une doctrine ». Une doctrine, parce qu'elle ordonne le monde à partir de ses préceptes et ne témoigne pas de ce qui se passe réellement en ce monde. Et comme le dit Jacques Lacan (2004), « Si la psychanalyse ne triomphe pas, c'est que la religion est increvable. La psychanalyse ne triomphera pas, elle survivra ou pas, on ne peut même pas imaginer comme c'est puissant la religion ». Pour lui, la psychanalyse est un symptôme, « seulement il faut comprendre de quoi », disait-il. « Elle fait nettement partie de ce malaise dont a parlé Freud. Le plus probable, est qu'on en restera à s'apercevoir que le symptôme est ce qu'il y a de plus réel. On va nous secréter du sens à en veux-tu en voilà, et cela nourrira non seulement la vraie religion, la romaine, mais aussi un tas de fausses ». On voit ici, dans le texte de Jacques Lacan, qu'il était au fait de la proximité entre la psychanalyse et une certaine forme de spiritualité. Mais, comme tous les analystes, il se méfiait de tout système dogmatique et religieux.

La question du sens est vraiment ce qui anime à la fois la religion et la science et c'est pour cela qu'il nous faut nous en distancier dans la question de la spiritualité. Il existe d'innombrables théories, plus ou moins psychologiques et spirituelles, qui amènent l'homme dans un univers de sens, mais à un point tel... que cet univers de sens devient un univers paranoïde. Bien que je puisse concevoir qu'il y ait du sens dans ce que nous vivons, dans nos événements... il me semble par contre indispensable de le remettre en travail « sur le métier à tisser ». Que ce soit par un dispositif et une méthode comme ceux de la psychanalyse ou par une autre technique, il faut que ce soit sous l'égide d'un transfert. En d'autres termes, « en

référence à », sinon il n'y aurait guère de différence entre certains délires paranoïaques et ce que l'on peut concevoir du sens de cette vie que nous vivons. Cette histoire d'être en référence, d'être référencé à, c'est une position, une posture, qui demande une altérité radicale par rapport au réel. C'est presque une position symbolique et cette position symbolique conduit à une autonomie ; « *auto nomos* », c'est être, devenir autonome. Pour ce faire, on doit se tenir là, en dedans de soi-même se laissant traverser par la parole de l'autre. Se laisser traverser par la parole et poser le regard sur celle-ci, c'est ce que je nomme : spiritualité.

Car un psychologue, un analyste en fonction, ne parle pas. (J'allais dire : « Il ne manquerait plus que ça ! »). Il est traversé par la parole de l'Autre, il est parlé plus que parlant, il est voyant plus que vu. Et quel que soit le dispositif, que ce soit celui du divan, ou celui du face à face plus difficile à tenir, c'est toujours l'autre qui témoigne, l'autre le patient, et nous sommes traversés par sa parole et par son regard. C'est en ce sens, que cette position peut être nommée spirituelle. Elle donne accès au symbolique et à l'imaginaire, via les co-constructions du thérapeute et du patient. Et si là, dans cet espace, se dévoile une divinité, alors elle n'est autre que la rencontre de ces deux singularités. Disant cela, je ne suis pas dupe de mes propres effets rhétoriques. Je ne pense pas non plus être éloigné de la pensée des analystes, cependant en y adjoignant le terme spirituel, je crée comme une fracture, une coupure. Cette fracture et cette coupure témoignent du symptôme dont parlait Jacques Lacan ou Freud. Mais comme eux, je pense que la psyché c'est du sacré, pas du religieux. Et si c'est du sacré, alors il faut bien nous rendre à l'évidence que les rites sacrés nous conduisent dans un ailleurs, hors du temps et hors de l'espace, dans un lieu et dans un temps où le symbole acquiert sa puissance et non son pouvoir. C'est dans ce sens, là encore, que se différencient le spirituel et le religieux. Les rites religieux sont des rites de pouvoir, ils témoignent, rendent compte, font naître les épiphanies ou les cratophanies, alors que dans les grandes traditions spirituelles de ce monde, les mystiques, lors des rituels, cherchent à la fois un travail et un apaisement. Cette notion de travail est extrêmement importante. A l'instar d'une parturiente, le mystique est en travail et dans un même mouvement psychique, toujours à l'instar de cette même parturiente, il est dans les béatitudes de l'enfantement. Le mystique a déjà enfanté et est en train de, c'est le « déjà et le pas encore ». C'est ce lieu différent, temporellement et spatialement, que l'on retrouve dans l'analyse. Ce lieu, qui fit dire au Qohéleth : « Que vaut la peine que l'homme prend sous le soleil. Tout n'est que vanité et fumée dans le vent. », et en même temps... qui le conduit à être, à devenir, à témoigner de ce qu'il est. On voit ici que la connaissance est articulée à partir de l'expérience et que cette connaissance n'est pas un savoir au sens d'une encyclopédie, mais bien une connaissance au sens d'un travail. C'est par la saveur de cette rencontre entre deux singularités que quelque chose du connaître peut advenir. En latin, saveur se dit « *sapere* » et c'est ce qui donne un « *sapiens* », c'est ce qui donne un savoir. Ce savoir, cette connaissance, n'est pas seulement de l'introspection, car cette dernière se fait seul. Là, ça se fait avec, quand bien même il y a un retour sur. Ce sont ces allers retours, de cette position où l'autre existe au sentiment d'élaboration seul qu'il y a entre les séances, qui amènent à sécréter du sens. Et ce sens est en référence avec le dispositif, il est en référence avec le grand Autre.

En fait, je n'aime pas croire, j'aime bien rencontrer. La question de la rencontre, de la rencontre existentielle, c'est d'abord de bien comprendre ce qu'est le spirituel. Ce n'est pas une adhésion intellectuelle, ni une profession de foi au sens d'un credo. Faire l'expérience de la parole, être traversé par celle-ci, c'est faire l'expérience de quelque chose de plus puissant et de plus grand que moi, qui n'est ni dedans ni dehors et qui naît de la rencontre. Et c'est en ce sens que toutes les religions témoignent. Peut-être que le défaut des religions, c'est de ne plus proposer cette expérience et de simplement proposer une adhésion, un credo. Je n'éprouve, pour ma part, aucun intérêt à croire en Dieu et encore moins à me conformer à des idées et à une éthique, que je n'aurais point expérimentées par l'expérience.

Il en va de même pour les théories psychanalytiques. Je trouve qu'il est bien dommage que beaucoup d'entre les « psys » qui sortent de la faculté ne fassent pas l'expérience de la cure. En effet, comment puis-je rendre compte, témoigner et proposer quelque chose à quelqu'un que je n'ai pas préalablement vécue, expérimentée ? Ce point-là est capital. Etre psychologue en cancérologie, ou dans des services où la vie d'un individu est menacée, c'est être responsable à ses propres yeux et aux yeux d'autres de ce qu'on y amène. C'est pour cette raison que la formation des psys doit passer par cette expérience : celle de la cure ou d'un dispositif analogue, leur permettant d'avoir autre chose qu'un seul savoir ou bagage intellectuel. Heureusement les patients, eux, ne s'y trompent pas. Un patient qui fait un travail psychique du côté du mental, simplement par le jeu des idées lors de la rencontre avec son psy, ne pourra témoigner de l'expérience, ni de la puissance. Il témoignera d'un credo bien moderne qui dit que « ça va mieux quand on en parle ». Il est vrai que c'est déjà un apaisement de pouvoir parler de nos troubles, de simplement pouvoir évacuer, mais qu'il est petit ce gain par rapport à ce qui pourrait être fait. Ainsi, comme Bion, je pense que ça vaut toujours la peine de savoir qui l'on est, ça vaut toujours la peine de labourer, retisser, ce qui a été et ce qui sera. Et pour le coup, avec des patients en soins palliatifs, cela peut ressembler au pari pascalien : « Je fais le pari que ça ne s'arrête pas ». Je fais le pari qu'il faut tenir bon cette nécessité de découvrir toujours, encore et encore : qui nous sommes, où l'on va et d'où l'on vient.

Le cancer n'est pas une maladie psychique mais un malaise existentiel.

La vision médicale de la maladie résulte d'une culture de la rationalité scientifique et de la croyance en l'existence d'entités pathologiques que sont les maladies. Pour le médecin, la maladie est une réalité objective. Ainsi la médecine a souvent tendance à oublier le contexte socio-économique et culturel de la personnalité du patient. Du point de vue du patient, c'est différent. Il ressent des symptômes, mais ne les décode pas avec la grille du médecin. Les symptômes font partie d'une expérience vécue, avant tout subjective, englobant des réactions émotionnelles, des modifications corporelles, construites généralement en interaction avec les proches et les représentations de la maladie. Le patient donne souvent un sens à son état. En ce sens, nous pouvons distinguer la maladie du malade et la maladie du médecin (Pardinielli 1993), les deux n'appartenant pas au même champ. Ainsi, d'une certaine manière, on pourrait dire que le cancer est aussi une maladie de l'existence, si on prend le point de vue du patient. Et de ce point de vue là, il semblerait bien qu'avec cette histoire du cancer, un sujet atteint par le cancer n'est pas malade psychiatriquement, il n'a pas une maladie psychique, mais bien plutôt un « inconfort » psychologique, Ainsi donc, les sujets cancéreux ne sont pas à soigner du point de vue psychiatrique, j'entends pour la plupart, mais bien à prendre en soin, à prendre en charge, à « soigner » du point de vue psychologique. Il me semble capital de faire cette distinction. Ce que vit un sujet traversé par cette maladie, ou une autre maladie à potentialité létale, n'est pas d'ordre psychiatrique. Il peut arriver des moments de très forte dépression, de dépressivité, des hallucinoses, ou des symptômes, des relations d'objets qui ressemblent à ceux de la psychose ou/et de la névrose décompensée, mais c'est à regarder du côté des processus, du côté du travail que peut faire la psyché pour assurer, pour se développer, se maintenir au travers de la maladie cancéreuse. Le patient atteint d'un cancer n'est pas (en plus) et ne deviendra pas un malade psychiatrique forcément. Je pense qu'il est important de le rappeler, car souvent les proches et également les soignants peuvent des fois passer d'un bord à l'autre très rapidement, devant la souffrance psychique que peut entraîner le cancer, devant l'impuissance dans laquelle un sujet atteint de cette maladie peut plonger ceux qu'il rencontre. Le cancer, pour celui qui le vit, est plutôt, du point de vue de la psyché, à considérer comme un athanor, comme un creuset alchimique dans lequel l'identité va être mise en travail. C'est à considérer comme une initiation, comme quelque chose qui amène le sujet à devenir peut-être

un chaman ou un « homme médecine », dans d'autres traditions que la nôtre. Les patients atteints du cancer montrent une voie, ils vivent des processus qui sont analogues aux processus normaux de la psyché en développement. Ce sont des processus psychodynamiques connus, mais qui sont condensés là dans une période de temps très restreinte, un ou deux ans. Et surtout, ce sont des processus qui appartiennent au développement de l'homme en devenir qui, là, sont mis à jour sur des sujets adultes « normalement » constitués, ce qui fragilise pour le coup la structure de l'identité. Mais une fragilité de structure ne fait pas une maladie, tout au plus cela produit un malaise, cela renvoie aux paroles : « Je ne suis pas bien, je ne me sens pas bien, je suis mal... ». Ce qui renvoie à traiter ces paroles sur le champ de la parole et non sur le champ du corps, même s'il peut s'avérer nécessaire à bien des égards d'utiliser des anxiolytiques et des antidépresseurs pour passer certaines étapes difficiles. Une prescription systématique serait cependant erronée. Et lorsque cette prescription arrive, lorsque l'on est aidé par des psychotropes, ce n'est pas faire montre de faiblesse, ce n'est pas être faible, c'est bien souvent tout le contraire : c'est parce que justement, la structure psychique est extrêmement forte, pas assez mobile, pas assez labile, parce que le sujet aux prises avec le cancer ne veut rien lâcher et que parfois ça devient vraiment quelque chose de l'ordre d'une guerre à l'intérieur du sujet. Il nous faut donc, je pense, arrêter de dire que les psychotropes sont faits pour aider les personnalités en faillite ou faibles, il est bien possible que ce soit l'inverse. Être sous chimiothérapie, c'est déséquilibrer complètement le corps, c'est le mettre en état de guerre et c'est là où la psyché a toute son importance. Parce que la psyché peut se servir de cet état de guerre, peut se servir de ce remaniement, pour faire du plus avec du moins. Mais contrairement aux idées reçues, on ne fait pas du plus avec du moins, en rajoutant du moins. Je m'explique : ce n'est pas en se battant, en ayant un caractère agressif et guerrier que l'on gagne toujours une bagarre ou une bataille, c'est toujours un peu plus complexe que cela. Et même s'il est fort utile, et bien préférable à des endroits, d'être par moments guerrier envers soi-même, il ne faut pas oublier pour autant le repos du guerrier, l'apaisement, le fait que le guerrier lui aussi a besoin de reprendre des forces, de se laisser aller, d'être tranquille et apaisé.

Le vrai combattant, le vrai guerrier, n'est pas celui qui a une volonté de fer, c'est celui qui a une conscience de ses forces très claire, une lucidité évidente qui lui permet de les ménager ou au contraire de les mettre en action à des moments clés. A l'instar des athlètes de haut niveau, notre sujet atteint du cancer doit utiliser sa psyché pour remporter une course, mais cette course ne porte pas sur la guérison du corps, elle porte sur le maintien des forces psychiques. Ainsi donc, on peut « gagner » la guerre contre le cancer en en mourant. Et si là je fais référence à la guerre, c'est parce que c'est la même racine que le mot guérir. Mais nous le savons, quand une guerre est enclenchée il y a toujours des dommages collatéraux, et ça fait généralement plus de mal que de bien, il vaut mieux enclencher un dialogue, il vaut mieux parlementer. Même si au début de cette maladie je me sens trahi par mon corps, je me sens mal aimé par lui, je me sens mal aimé en lui, je peux entamer des pourparlers, et entamer des pourparlers c'est les entamer avec un tiers. Parce que travailler en oncologie médicale, en cancérologie, c'est parler bien souvent avec le corps pour objet, ce qui est différent de la psychiatrie où le corps n'est pas visiblement l'objet de la parole. Or, en oncologie médicale, dans les premiers temps de la maladie c'est ce corps qui va être l'objet de la parole, c'est lui qui va être mis à distance. J'ai une maladie, j'ai un corps et c'est dans le questionnement interne, dans un travail psychique, que l'on va se réapproprier cela et qu'on va se penser « corps ». Et lorsque l'on se pense corps, outre le fait qu'on se dise qu'en tant que sujet on y est peut-être pour quelque chose dans cette histoire de ce corps qui tombe malade, on se dit qu'on peut y être pour quelque chose aussi dans cette histoire de réparation de celui-ci. Mais cela n'est qu'une étape et ne peut être qu'une étape, une sorte d'illusion. Winnicott disait qu'on allait de l'illusion à la désillusion et que cela formait le travail psychique et à cet endroit, rien n'est plus vrai.

L'autre étape est de se distancier du but. Je ne travaille pas sur moi pour avoir une action directe sur le corps, cette illusion là je la dépasse, je travaille sur moi pour être apaisé, plus lucide et si le corps guérit, c'est de surcroît. Mais pour l'instant, on en est à : c'est de surcroît, car on ne sait pas exactement comment il faut s'y prendre pour que la psyché guérisse le corps et si cela est possible d'un point de vue strictement causal. Il y a bien un lien mystérieux, comme dit Freud, qui unit le corps et l'esprit mais il reste mystérieux pour nous, surtout avec des maladies si complexes. Ce que l'on sait, c'est que dans des maladies moins complexes, qui n'engagent pas la totalité de l'être, la psyché a une action. On peut donc s'orienter dans des recherches pour essayer de trouver comment cela pourrait fonctionner lorsque tout l'être est mis à mal par une maladie. Et puis mourir d'un cancer ou d'autre chose... et alors ? J'ai toujours été surpris de voir le nombre impressionnant de psychistes qui sont morts d'un cancer, en commençant par Freud, Lacan et d'autres, ou encore de grands maîtres spirituels comme Krishnamurti. Nous ne sommes pas éternels et il arrive que le corps cesse de fonctionner, ce qui entraîne irrémédiablement la cessation de l'activité psychique via le cerveau. Ainsi donc, s'il y a un combat à remporter face au cancer, ce n'est pas un combat de la guérison du corps, ça c'est un combat créé par les médias, créé par la toute puissance prométhéenne. Non, si toutefois il y a un combat, c'est un combat envers soi-même et comme tout combat envers nous-même, il commence par travailler la haine et l'amour que nous nous portons et que nous portons au monde. C'est bien là, en fait, un chemin initiatique, un chemin mystique et si l'on acquiert quelque connaissance en traversant cette expérience, c'est alors une connaissance par participation qui est d'une plus grande valeur que la connaissance intellectuelle, c'est une connaissance de vie, une connaissance d'authenticité. Peut-être que l'on comprend mieux là qu'il est préférable de mourir debout que de vivre couché, sachant que l'on peut très bien être debout, couché dans un lit, et couché, debout dans la vie. Cette maladie nous cloue aux questions les plus importantes, elle nous fait passer par la passion, notre passion, notre souffrance et à l'instar du mythe chrétien, notre rédemption, notre résurrection, passe par la mort. C'est ce qu'en d'autres temps on appelait : « la nuit de l'âme » ; un passage difficile, un passage où rien ne répond, mais un passage à accomplir. Et lorsqu'il est accompli, alors on n'est pas « tout à fait même ». « Pas tout à fait même » veut dire qu'on reste malgré tout le même, quand bien même au début d'une maladie telle que celle-ci, on s'imagine que l'on va changer, que l'on va être autre, tel un phœnix. Il faut bien avouer que cette maladie va nous transformer, mais pas comme nous l'avions prévu. Elle nous transformera par petites touches, elle fera de nous un « pas tout à fait même », ce qui est encore plus puissant et merveilleux qu'un autre radicalement autre. Et comme si elle nous amenait à la racine du soi, notre racine, la maladie cancéreuse est une puissante initiation, un puissant rite de passage. Mourir de cette maladie ne signifie pas qu'on a raté ce rite, bien au contraire, car cette maladie fait passer d'un état à un autre, non pas de l'état de vie à la mort ou de l'état de vie à une autre vie, mais d'un état psychique à un autre état psychique. En disant cela, je ne suis pas aveugle non plus du fait qu'un sujet a le droit de ne pas se saisir de cela et de continuer tranquillement, il a le droit de ne rien penser, de ne rien toucher de sa structure psychique et d'être simplement aidé par la médecine pour guérir. Mais je pense qu'à chaque fois que cela s'opère, c'est que je n'ai pas accès aux transformations internes de ces êtres là et que là où je ne vois pas de travail psychique, c'est que je suis aveugle, cela ne veut pas dire que l'autre ne travaille pas. Et quand bien même il ne le ferait pas, c'est son droit, son chemin, sa vie.

Freud a souhaité l'indépendance de la psychanalyse qui doit échapper au risque de l'annexion par la médecine et la religion. Il le précise encore à Oscar Pfister : « Je ne sais si vous avez saisi le lien secret qui existe entre l'*Analyse profane* et l'*Illusion*. Dans l'un, je veux protéger l'analyse contre les médecins, dans l'autre contre les prêtres. Je voudrais lui assigner un statut qui n'existe pas encore, le statut de pasteurs d'âmes *séculiers* qui n'auraient pas besoin d'être médecins et pas le droit d'être prêtres ». C'est dans un tel avenir que s'inscrit ce texte.

Bibliographie

- Drewermann E, 2000. *Psychanalyse et Exégèse*, Seuil , Paris.
- Ferro A, 2005. *La psychanalyse comme littérature et thérapie*, Erès, Ramonville.
- Lacan J., *Le triomphe de la religion, discours aux catholiques*, Seuil, Paris.
- Lembeye P, 2005. *L'homme descend du songe*, Buchet-Chastel, essai, Paris.
- Nathan T, 2002. *Nous ne sommes pas seuls au monde*. Seuil, Paris.
- Pedinielli J.L, 1993, *Psychopathologie du somatique: la " maladie du malade"*. *Cliniques méditerranéennes* 37/38, 121-137.
- Ricoeur P, 2001. *L'herméneutique biblique, la nuit surveillée*, Cerf, Paris.