

## X- LE CANCER : UN ABORD TRÈS DELICAT<sup>1</sup>

### **Individualiser l'approche...**

Quel que soit le mode utilisé, il se doit d'être réfléchi, spécifique et nécessite une prise en compte de la fragilité physique, morale et psychique du sujet.

Au-delà de l'apparence d'une acceptation de surface, le déni souvent marqué du bouleversement interne déclenché par l'annonce du cancer, sa présence, ce qu'il représente dans l'imaginaire du sujet et de son entourage ne sont pas sans conséquences. L'abord du problème nécessite d'être entouré de grandes précautions.

Tout soignant qu'il soit médecin homéopathe ou non, psychologue, psychiatre ou psy de formation variée se doit garder cette notion en mémoire : le sujet doit être accompagné avec délicatesse ; le problème ne doit pas être banalisé et ne peut se voir réduit à celui d'un cas à traiter... Plus que partout ailleurs, une approche singulière est nécessaire... Chaque phrase, chaque attitude, chaque méconnaissance de la fragilité qui, faute de mots, s'inscrit dans le délire des cellules, compte...

La très récente remise en cause des campagnes de prévention pourtant considérées comme fondamentales et utiles pendant bien de décennies n'est ni anodine, ni dénuée de raisons : selon la personnalité en cause et son niveau de vulnérabilité physique et psychique, le stress généré par l'effet d'annonce d'une image suspecte ne serait pas sans effet dans la stimulation d'un processus qui se serait peut-être endigué par lui-même<sup>2</sup>.

### **Se trouve là ce qui rend l'abord psychologique et la psychothérapie si difficiles pour ces types de sujets.**

Les propos des divers psychanalystes<sup>3</sup> qui se sont penchés sur la question sont d'or. Ils illustrent totalement le problème... Comment mobiliser cet être qui « allie une vulnérabilité de bébé à un stoïcisme presque inhumain ? ». Quel accès reste-t-il pour l'atteindre dans ce « monde de la non - demande où il semble enfermé » ? Quelle prise peut-on maintenir « sur cet univers déserté, mais qui, comme le désert, recèle encore toute une vie invisible ? ».

Ils énoncent en filigrane ici la trame de tous ces profils dont les pathogénésies rappellent la difficulté à dire, la fragilité à être.

Pourtant, au-delà de la dépression de fond ou de la profonde sensation d'incapacité face à un monde hostile et vécu comme agressif, la volonté qui sert de façade témoigne ici d'un désir de lutte, sinon de vie... Sepia, Lycopodium, Aurum, Causticum, Thuya et bien d'autres en témoignent... : angoisse d'abandon, repli, indifférence même à ses enfants, mais sens aigu de sa responsabilité pour la première ; impossibilité à dire, sinon par le biais de la somatisation pour le second ; colères mal vécues face à une incapacité à exprimer impuissance et émotions pour le troisième... Sa dépression n'en est que le pendant capitulatif, mais ses passages à l'acte extériorisés ou somatisés en sont le révélateur explicite... Si, touché par le malheur des autres et hanté au crépuscule, Causticum témoigne ici de sa vulnérabilité

<sup>1</sup> Huitième volet d'un article tiré, actualisé et commenté- de l'ouvrage De la mélancolie au trouble cancéreux.GB éditions.2005 et publié dans Homéopsy.com en Juin, juillet, aout, septembre, octobre, novembre 2016 sous le titre : « Autour de la maladie cancéreuse ».

<sup>2</sup> Ce qui pour le moment ne peut recevoir de réponse et reste à prouver, mais oblige à poser la question qui, même si elle reste entière, mérite d'être soulevée.

<sup>3</sup> Pierre Cazenave, Denise Morel

et de sa sensibilité, peut-être faut-il donner à l'agitation ludique qui envahit parfois Thuya le sens qu'elle mérite ; à savoir tenter de secouer un carcan et de redonner vie à un univers enfermant et quelque peu figé.

**Bien paradoxalement, le cancer constitue une forme d'acte « anti-mort ».**

*Une action de survie...*

La mobilisation formidable des forces de vie, le bouleversement complet du style d'existence, la redistribution des investissements intérieurs mis en place ici, peuvent le faire considérer dans cette perspective.

Le point de vue des homéopathes et celui des psychanalystes se retrouvent ici. Il témoigne de ce que chacune des diathèses apporte de particularités : la sycose dans la fixité et le ralentissement mortifère qu'elle implique : la psore avec son besoin fondamental d'expression ; le tuberculisme dans sa difficulté à pouvoir le faire aisément ; la luèse dans sa potentialité à tenter de maintenir la survie, fusse au sacrifice d'une partie de l'être.

*Un signal...*

S'il émerge d'un désarroi aussi profond qu'absolu, d'une forme de « désertion psychique », le processus cancéreux peut paradoxalement être un symptôme aussi salvateur que révélateur : il constitue une façon particulière de mettre une forme « de point d'arrêt » à cette « pseudo – normalité et à ce pseudo équilibre » maintenus au prix d'une « longue asphyxie psychique » et d'un « étouffement de la détresse infantile ».

La Luèse<sup>4</sup>, ses stratégies adaptatives et sa manière de solliciter l'énergie vitale, pour amener le sujet à créer les conditions de sa sauvegarde...

*Une tentative de changement.*

La « brutalité des enjeux, la rupture des repères habituels » sont à l'origine d'une mutation et « d'un point d'ouverture psychique » qui, du fait de ce « moment privilégié de fragilité et de sensibilité », rend le sujet « accessible à autre chose, à l'autre ».

Derrière la destruction, l'amorce d'une nouvelle phase...

*La possibilité que puisse être généré du nouveau :*

Amenant cet être ligoté à mort, à découvrir ce qu'il peut se révéler à lui-même de son propre désir et de ses envies, fussent-elles les plus banales, d'autres espaces à l'intérieur de lui et face au monde peuvent lui être ouverts.

Derrière le désordre...un Ordre... au service du maintien de la vie et les stratégies adaptatives du corps vivant telles que les décrit Edgar Morin.

**Aider le sujet dans cette démarche est nécessaire :**

*L'inclusion du thérapeute dans son économie psychique, la prise en compte de sa détresse sont ici fondamentales.*

« L'alliance » avec « les parties exilées » de son être sont, dans la thérapeutique mise en place –et d'autant plus dans la psychothérapie, la seule source possible de soulagement psychique : elle constitue l'unique moyen de lui permettre de mobiliser positivement les forces de vie enfermées et de retrouver un semblant d'une autonomie intérieure qui lui a manqué.

---

<sup>4</sup> Imprégnation miasmatique responsable de processus de destruction et de distorsions de toutes sortes mais aussi de stratégies adaptatives diverses au service du maintien de la vie.

*L'engagement du 'soignant' est fondamental :*

En psychothérapie particulièrement « c'est par sa mise personnelle, c'est à dire le rapport d'intimité et de travail qu'il entretient avec sa propre détresse infantile, son désespoir, son vide », qu'il peut « accueillir la pathologie du patient et provoquer la rencontre, moment inaugural essentiel ». Cela mérite d'être souligné.

*Le transfert est ici, toujours particulier.*

Mesurer à quel point il est important de prendre en compte l'atmosphère de régression dans laquelle celui-ci se met en place et se développe, est fondamental. Cela implique, comme dans bien d'autres espaces de soin rendus obligatoires par la maladie, une attention toute particulière.

*La « cure » va ici se déployer dans des champs intérieurs très éminemment fragiles :*

Les « zones psychiques exclues, désertées, ces zones de fracture qu'il s'agit d'atteindre, sont l'indice d'une rupture de fonctionnement et d'une absence d'organisation psychique ».

C'est « un acte d'effraction, un acte traumatique qui va rendre possible l'accès à ces agonies primitives » : c'est le prix obligatoire à payer pour atteindre le lieu de ces angoisses impensables et primitives et permettre leur réactualisation.

Il s'agit là d'un organisme fragilisé... Il ne doit pas être manié de manière brutale par l'intervention d'une 'information' mal venue ou mal adaptée ; que cette dernière émane d'ailleurs d'une parole ou d'une médication... Mal appropriées dans le temps, la manière d'être formulée ou la dilution proposées peuvent générer une réaction d'autant gênante que l'on se trouve là dans le domaine de la psychosomatique, avec ce qui peut y être associé de déplacement de symptômes ou d'alternances morbides.

*Il y a là l'obligation d'« un acte psychique particulier de l'analyste ».*

Cela est tout aussi valable pour le soignant dès lors qu'il va, par quelque biais que ce soit, mobiliser un point possible de fragilité, sinon de rupture. Les précautions à prendre doivent être d'autant plus grandes que « ce qui est donné à voir n'est pas ce qui est » et que la maladie extériorisée est souvent le paravent qui cache le vrai mal : il le protège contre un trouble bien plus grand, parfois des plus mortifères.

Comme le disait souvent le Dr Jacqueline Barbancey, prenant l'exemple de l'ulcère ou de la sensibilité gastrique de Phosphorus ou d'Argentum nitricum : « il est souvent nécessaire de ne pas éteindre intempestivement un symptôme, pour éviter une guérison mortelle »...

La capacité du thérapeute à favoriser la réactualisation du rapport à ces « traumatismes précoces » et à ce qui constitue pour le patient une « plongée vers ses propres lieux désertiques et terrifiants », le désir qu'il peut avoir, de le mener vers « ces confins » sont ici fondamentaux. Ce qui l'y autorise vient du fait qu'il sait que « ce n'est qu'à ce prix, en touchant ces points minimaux d'existence proches de la mort, qu'un début de vie est peut être possible ».

Cette assertion est tout aussi adaptée à une approche homéopathique ; cela explique sans doute pourquoi la prise de Thuya prescrit trop vite, trop souvent ou à mauvais escient dans le temps à un sujet auquel n'est pas donnée la possibilité de verbaliser son mal-être et de

'réparer' les points de fragilité- sinon de faille qui l'habitent, est souvent porteuse de troubles avec inscription dans le corps d'un mal jusque-là endigué.

La « réappropriation par le sujet de ces zones de terreur et de vide » permet que soit aboli leur pouvoir de « destruction aveugle et répétitive ».

Elle amène à ce que puisse se mettre en place « le fondement d'une histoire qui commence et se crée dans l'analyse ». Le désir du patient cancéreux de se faire en quelque sorte accepter, sinon « adopter », ne témoigne-t-il pas du fait, qu'« au-delà de toute recherche d'autonomie, il aura toujours besoin d'être assuré d'un lien qui garantisse la permanence de son être » ?

Si dans le cadre d'un accompagnement d'ordre psychologique, sinon psychanalytique, il est mis dans un climat qui lui permet de l'accepter ; si le thérapeute est délié de sa propre angoisse au point de pouvoir l'accompagner dans des zones aussi désertiques et rejouer avec lui le scénario premier de ce qui a constitué la dyade mère enfant, cet espace de possible lui devient ouvert.

Sans pour autant que l'accompagnement de l'homéopathe soit de cet ordre, même si la tendance psychologisante qui se fait jour depuis quelques années, sous-tendue par les théorisations dites 'modernes' de l'approche hahnemannienne pourrait y faire penser, être conscient de cette fragilité oblige à être des plus prudents. Choix de produits, conduite de l'accompagnement thérapeutique, doses administrées, moment de leur prescription et but proposés, doivent se faire de manière éclairée.

### **La qualité et la spécificité du lien thérapeutique sont ici fondamentales :**

*Elle permet par un travail adapté et accompagné du sujet sur lui-même de :*

- découvrir la possibilité d'une relation avec l'autre grâce à une forme d'autorisation donnée de l'intégrer et de l'introjecter ;

Si l'on se réfère aux profils homéopathiques prédisposés à ce type de trouble et à ceux des mères ou substituts qui en ont assuré les soins et entouré l'enfance, l'on peut mesurer à quel point cela a pu être problématique.

- assimiler le fait que « le gain psychique ne se réduit pas à un progrès individuel, mais prend sens par rapport à l'autre » : cela lui permet de « réaliser que sa mort n'est pas sans effets [...], qu'il ne « sera pas mort-pour-rien ».

Cela n'est pas sans impact, ni dénué d'importance en regard de la problématique et du fonds psychique de bien des profils présents ici...Sepia, Thuya, Causticum, Silicea...

*Elle l'invite ainsi à prendre conscience de « la valeur inestimable » attachée à la « capacité de création » :*

Le travail d'élaboration psychique réalisé à partir du « réel de ce vide pris comme matériau », lui permet, ce qui n'est pas anodin, d'envisager qu'une « construction, un objet, une œuvre, sont possibles ».

Une ouverture se fait ici, qui permet de déplacer le processus mis en place au niveau des cellules et du corps vers une élaboration située à un autre niveau de l'être, donc dans un espace moins mortifère.

Cela mérite donc d'être pris en compte ou, au moins, présent à la conscience avant toute intervention impliquant la psyché et le corps.

**C'est cette « maladie du nourrisson dans l'adulte » qui paraît être au centre de la pathologie des cancéreux...**

Elle est d'autant plus importante ici que ce qui ressort des connaissances des points de fragilité de ces sujets recoupe ce qui ressort de la compréhension des diathèses et de la superposition, sinon de l'intrication de leurs effets respectifs.

*Recouverte par la « belle histoire », la sorte de « construction » qui en masque la présence, elle doit être prise en compte.*

C'est elle qui se retrouve toujours « au cœur » de la thérapie et des soins rendus nécessaires par les symptômes pathologiques.

« Le symptôme n'est pas la maladie » et, vu dans la perspective hahnemannienne, le médicament d'apparence n'est pas celui du fond...Celui-ci ne peut être administré sans précautions à un organisme aussi fragile que le psychisme qui en constitue une composante essentielle.

À moins que l'on puisse accepter que le sujet ne meure 'guéri', l'on doit veiller ici à ce que le déplacement des symptômes ne se déroule pas dans un sens mortifère : une ouverture doit de faire, pour permettre un colmatage de la faille présente au tréfonds de l'être.

*Si elle génère du trouble, cette « construction » oblige à la vigilance et à une attention particulière.*

Ceux qui en sont porteurs sont en permanent danger de « rupture » : dans le parcours de leur travail analytique, il est souvent nécessaire « d'aller chercher coûte que coûte » : ils produisent chez celui ou celle qui, dans ce chemin de descente à l'intérieur d'eux-mêmes est à leurs côtés, « un sentiment d'engagement personnel au-delà de la vie professionnelle, comme s'il n'y avait pas la possibilité de les laisser tomber [...] Ils vont droit à l'être et à l'identité fondamentale de celui qui les accompagne, sont capables de se laisser mourir plutôt que de demander ; de donner toute leur confiance et aucune confiance ; demandant tout mais ne pouvant rien recevoir [...] Tout ce qu'ils reçoivent est trop dangereux, trop proche ou trop distant, ils balancent dans le vide de cette détresse d'avant les mots et sans mots et réveillent chez le thérapeute, les mêmes détresses et la même absence de moyens, que lorsque ce dernier était ou est en train de les élaborer lui - même ».

*C'est là une réalité des plus importantes nécessaire à garder en mémoire.*

L'approche de cet espace inscrit autant au cœur de l'être en souffrance que de celui qui lui fait face, témoigne de la fragilité qui domine la situation : il est nécessaire de ne pas prendre de risque inconsidéré, susceptible de mettre en danger un équilibre bien précaire.

Ce qui est valable pour le thérapeute de la psyché l'est tout autant pour le soignant qui veut s'y pencher dans le cadre du soin en général<sup>5</sup> - homéopathie y compris... Réalisme trop angoissant ou déni de réalité, sont tout autant mauvais maîtres : ils nécessitent d'être rappelés et d'être présents à la conscience pour que le patient soit protégé et que, quelle que soit la technique ou l'approche utilisée, ce qu'il vit silencieusement et formule si difficilement, ne soit pas mis de côté.

C'est la raison pour laquelle, laisser penser ou même suggérer comme cela a pu être fait sans aucune précaution, ni nuance dans un Congrès international, que l'on peut 'guérir' le cancer par l'administration d'une dose d'un médicament homéopathique n'est pas acceptable, tout au moins si l'on se base sur la seule action pharmacologique de la substance. À moins que l'on accepte que l'effet

---

<sup>5</sup> Il n'en est pour preuve la brutalité terrifiante avec laquelle sont parfois délivrés les diagnostics et révélée la 'vérité', au point que l'on en arrive à faire des séminaires entiers pour apprendre aux médecins des nouvelles générations « Comment annoncer une mauvaise nouvelle » !

suggestif ou l'impact 'magique' de la psyché du thérapeute puisse avoir cette puissance-ce qui reste à démontrer-, cela apparaît pour le moins hasardeux :

Hormis si l'on s'appuie sur d'autres niveaux de l'être et que l'on considère que le médicament n'est que le support d'une action autre que celle de la substance qui en fait le génie, mais qu'elle relève d'un impact par un biais symbolique, cela n'est pas concevable<sup>6</sup>. Cela est, de plus, porteur de promesses quelque peu sujettes à caution.

Or, le sujet n'est pas toujours en mesure d'en juger, ni d'en supporter le risque.

### **L'on se trouve ici devant un patient des plus vulnérables, aux prises autant avec des risques de mort physique, que de décompensation psychique...**

Faut-il encore que le thérapeute aux prises avec cette mort en filigrane et avec un univers mortifère, soit capable de ne pas transformer sa propre angoisse en une projection agressive et rejetante : cette dernière serait alors triste rappel de ce qui a déjà été inscrit dans le psychisme de celui qui lui fait face... Il est indispensable ici que, l'emportant vers la vie, il l'accompagne dans la plongée au cœur de son enfer intérieur et puisse être en mesure de rejouer avec lui une scène différente, sans éprouver la crainte d'y être lui - même entraîné ou englouti...

Or, peut-il le faire dès lors qu'il n'est pas conscient de ses propres angoisses et de ce que véhicule son inconscient ?

Ce qui est valable pour le thérapeute de la psyché, l'est tout autant pour le soignant qui veut s'y pencher dans le cadre du soin en général et dans celui de l'homéopathie... Arsenicum album, Argentum nitricum, Iodum, Aurum, Sulfur, Mercurius sol... Attention !

Réalisme trop angoissant ou déni de réalité sont mauvais maîtres : ils nécessitent d'être amenés à la conscience et corrigés, pour que le patient soit protégé et que, quelque technique ou approche univoque utilisée, ce qu'il vit silencieusement et formule si difficilement, ne soit pas mis de côté.

### **L'approche thérapeutique a ici un rôle des plus importants...**

Il est important qu'elle puisse, par un biais ou par un autre, faire émerger chez le sujet cet espace porteur de mouvement et d'espérance : c'est ici le seul moyen de le délier de la prison dans laquelle, au-delà de l'attention aux soins prodigués, la fusion dans les eaux maternelles l'avait, convié malgré 'lui-elle', en apposant sur ses cellules et sa psyché une marque des plus mortifères.

Dans cette perspective, l'information curative ne peut être accompagnée d'une modalité relationnelle mal adaptée.

### **Psyché et soma sont sollicités.**

Le cancer n'est-il pas cette part vide, vidée de sens et de vie que le sujet tente de délimiter en lui ? Au travers ce qu'il vient mettre à jour, ne cherche-t-il pas, au travers de son corps à réaliser en quelque sorte, la totalité de son processus d'individualisation ?

Part vide dans la mère, part vide-de-mère : n'aspire-t-il pas en la circonscrivant en lui, à se libérer de celle qui l'a porté et parfois bien mal porté ? Porteur de cette confusion lui-elle, elle-lui, ne tente-t-il pas de façon secrète de lui redonner vie, au travers de ses tissus et dans ce qui constitue la texture intime de son être dans sa dimension psychique ? La question peut se poser...

Ici encore, l'énergie vitale et les processus diathésiques au service de la vie...

---

<sup>6</sup>Et encore moins assimilable à une approche basée sur ce qui émane des approches scientifiques modernes.

**Les cellules disent et le soma témoigne...**

Ce que la psyché n'a pu faire s'inscrit dans le visible du corps.

Cela ne peut que montrer à quel point le problème, bien plus complexe que l'on pourrait le penser, mérite en homéopathie un soin particulier, dès lors que l'on veut soigner, non pas le symptôme- cancer, mais le sujet qui en est le porteur visible ou en potentiel.

À suivre...

Docteur Geneviève Ziegel