

#### IV – LE SYMPTOME N’EST PAS LA MALADIE<sup>1</sup>...

C’est ici un aspect du problème à ne pas oublier...

Il pose la question sensible du sens et du moment de la survenue du cancer.

##### **Le cancer mettrait en acte l’expérience du trauma de la perte :**

L’angoisse de perdre un objet idéalisé ou symbolique semble réveiller chez le candidat à la tumeur un conflit sous-jacent et ancien, lié à une situation de perte réelle ou imaginaire : il existe ici une difficulté à accepter que les désirs ne soient pas toujours réalisés parce que quelque chose s’y oppose ou parce que le sujet se peut les mettre en acte.

Le sentiment d’impuissance est tel que, seule la mort du sujet - ou de ceux qui réveillent chez lui cette impossibilité à accomplir ce qui est souhaité-, peut briser les liens tissés avec la situation mal vécue.

La notion de ‘Depuis que’ trouve ici son sens, tout comme ce qui peut être impliqué de tuberculisme dans ses rêves de fusion avec un monde harmonieux et de luèse avec son impossibilité viscérale à supporter ce qui se heurte à sa volonté de puissance.

##### **Le cancer témoignerait d’une confrontation à un « irreprésentable » :**

*L’absence de « sein » égalant « absence » de mère, le « sevrage » poserait problème :*

La perte à laquelle le candidat au cancer se trouve confronté est moins celle de l’objet réel que celle qui symbolise ce manque, à savoir la « bonne » mère qui apaise les tensions suscitées par la faim.

*Pas plus qu’aucun être humain ne peut représenter sa propre mort, « l’enfant ne peut se représenter ce qu’il croit avoir perdu », à savoir sa mère, vers laquelle se dirige son désir.*

Or, c’est l’intégration de cette obligation de « manque » qui fait naître celle de la séparation et de la « perte de bénéfices ».

*S’il ne peut se représenter ce qu’il ressent comme une perte, il se peut « substituer à l’objet externe réel que représente sa mère ou son substitut, « un objet interne « dont l’existence ne dépend pas de sa présence physique ».*

La perte du sein ou de ce qui en constituait le symbole ayant « entraîné une souffrance », lorsque un biberon lui sera présenté, il le refusera comme « inadéquat ou menaçant<sup>2</sup> » et, désinvesti, ce dernier ne sera alors, « d’aucun recours ».

*Toute son existence se vivra dès lors dans la crainte de perdre objets d’amour et êtres chers.*

Par peur de vivre la disparition de ce qui, pour lui, constitue « le bon objet », il s’y cramponne, craignant de « ne pas survivre au manque », de le vivre dans la douleur, d’avoir à affronter la solitude.

Or, c’est toujours de cette aptitude à garder en soi un bon objet intériorisé que dépend, chez chaque adulte, la potentialité « à supporter d’être seul et à se sentir moins démuné devant cette situation ». C’est seulement si les premières séparations ont pu être correctement

---

<sup>1</sup> Quatrième partie d’un article publié sur homeopsy.com Juin Juillet Aout septembre 2016 intitulé « Autour de la maladie cancéreuse » et tiré du livre « Du trouble mélancolique au trouble cancéreux » Editions scientifiques GB éditions.

<sup>2</sup> Claire Célérier. Corps et fantasmes, Dunod. 1991.

élaborées, que l'angoisse d'abandon ressentie pourra être transformée en une nouvelle expérience, sans que le sujet ne se retrouve démuné, « même si l'objet vient à manquer ».

***La « tumeur » constituerait une défense contre cette formidable angoisse d'abandon.***

Les cellules anormales qui prolifèrent, s'agrègent, se conglomèrent, symboliseraient de façon évidente ce qui sous-tend cette peur de la séparation.

« Etre ensemble, le plus étroitement possible » : le corps met en acte le désir inscrit ici au plus profond de la psyché.

Cette forme 'd'erreur d'aiguillage' qui amène le corps à parler en lieu et place de l'angoisse, traduit ici une impossibilité adaptative qui traduit une marque préexistante inscrite au fil des générations.

***La mise en situation de perte ou de menace de perte liée à une séparation ou du deuil d'un objet investi comme nécessaire à la survie réactiverait massivement l'impossibilité à vivre le « manque » :***

Dès que le sujet se retrouve confronté à « l'irreprésentable » : deuil, rupture affective imaginaires vécus ou symboliquement représentés, le processus se déclenche.

***Ce qui est réveillé d'affects intolérables serait sans « possibilité de représentation, de refoulement ou d'expression dans un imaginaire créateur ».***

Faute d'avoir « symbolisé la perte » le sujet se retrouverait « dans l'incapacité de capter dans leur signification véritable, le signal de la douleur psychique : il le reçoit comme le signe d'une « menace biologique ».

***Le corps témoignerait d'une angoisse impossible à être interprétée dans son juste sens :***

Systèmes glandulaires et immunitaires élaboreraient une réponse somatique « en conformité avec la logique qui lui est propre, à savoir dénuée de toute signification symbolique<sup>3</sup> ».

***Le conflit interne tendrait à être résolu par une évacuation de la souffrance psychique.***

L'« effritement de la barrière immunologique » compenserait ici le manque de « mentalisation des affects ».

***Le processus cancéreux traduirait « un trouble de la communication » du sujet avec lui – même et avec son entourage :***

Coupé de ce qui l'affecte, ce dernier ne ressent pas du tout la souffrance générée par la situation anxiogène : la somatisation l'occulte. Il n'en connaît donc « ni l'origine, ni même l'existence ».

Face aux autres, il érige un même rempart défensif : il se protège et protège l'autre dans la relation grâce à cette « irruption somatique ». Déconnectée de sa source véritable, elle aurait pour effet de « tenir le sujet de toute émergence agressive dans la mesure où elle est inscrite dans le corps ». Affects et psyché se trouvant séparés, et vu que le sujet ne projette plus sur l'entourage ce qui soulève chez lui des affects désagréables, il les rejette hors de sa psyché et retourne contre lui-même par « le bais somatique le plus profond ».

---

<sup>3</sup> Claire Celerier

Tout se passe comme si, « en détruisant son corps, il détruisait le corps de l'autre [...] La scène primitive qui met en jeu le couple qu'il forme avec sa mère ou la triade qu'il forme avec ses deux parents réunis », se joue « à l'intérieur même de son corps ».

**« C'est le lien profond avec une image maternelle archaïque qui se trouve recouvert par le trouble somatique » :**

Cette dernière a un impact mortifère. « Faute d'avoir donné à l'enjeu érotique toute sa dimension symbolique », elle provoque « sa réduction au registre du réel » et ce dernier est « directement somatique [...] Le sujet est confronté à deux messages contradictoires et simultanés; l'un l'incite à vivre, l'autre l'incite à mourir à la vie de sujet désirant... »<sup>4</sup>.

**Le cancer confronterait à un « non déchiffrable ».**

Vu que le message reçu est impossible à décrypter pour le sujet, la réponse ne peut qu'être « indécidable ».

**La seule issue possible ici resterait cette « folie qui fait irruption dans le corps par la prolifération anarchique de ses cellules cancéreuses ».**

Elle se fait « hors de toute logique et de toute symbolique » : un trouble de la communication intracellulaire avec désobéissance au programme génétique se met en place, qui se transforme ensuite en maladie de la communication intercellulaire.

L'infiltration des tissus traduirait dans le corps « la perturbation de la communication du sujet avec son entourage » : il se doit de rester « conforme à ce que la bonne éducation exige de soi<sup>5</sup> » ou « au rythme et au comportement exigé par l'extérieur<sup>6</sup> ».

**Cette perte de toute logique profonde marquerait une perturbation à ce point importante qu'elle met le sujet dans l'incapacité de reconnaître l'origine physique ou psychologique de son mal-être :**

Dans l'impossibilité à reconnaître sa souffrance morale, il la confondrait avec « une illusoire menace biologique » alors qu'il s'agit là d'un trouble d'une autre origine.

**Comme dans la psychose, une communication paradoxale avec l'entourage semblerait présente ici.**

La seule question consiste à savoir pourquoi, ici, le sujet développe un cancer plutôt qu'une psychose.

Chez les psychotiques, ce type de communication existerait à l'état endémique. Il serait inscrit depuis plusieurs générations - au moins trois -

La réponse semble appartenir ici à chaque sujet aux prises avec « son corps réel et imaginaire » et avec sa propre histoire. De la même manière qu'il y a des familles de psychotiques, il y a des familles des cancéreux, mais pour des raisons aussi différentes que variables.

**Dans les lignées de cancéreux, le cancer apparaîtrait chez un sujet plus jeune à chaque génération.**

L'analyse de certaines familles plus affectées que d'autres, le montre.

---

<sup>4</sup> Cf. la notion de double lien de Bateson.

<sup>5</sup> Mars de Fritz Zorn Gallimard 1977.

<sup>6</sup> Mon cancer et moi de Gilles Marlineaux. Editions Jupilles.

***Leur trouble serait un symptôme – réponse et témoignerait de la souffrance d'un groupe familial.***

Certains auteurs avancent ce point de vue.

***Le porteur du cancer serait, en quelque sorte, désigné par le groupe pour focaliser l'intérêt et l'ambivalence affective qui se serait attachés à un autre membre de la famille (?)***

Il y aurait chez lui une vocation au sacrifice pour tous ; d'où la nécessité de rechercher « le mauvais esprit » et, lors de la thérapie celui d'une investigation et d'une intervention sur le groupe : des changements doivent être mis en place.

***Réactivé par les confrontations au quotidien survenant sur une histoire personnelle et familiale, ce « mauvais esprit » peut être porté par un membre d'une famille.***

Fil tendu entre les générations, ne traduirait-il pas, comme dans la psychose une empreinte amorcée dans l'une et perpétuée dans les autres<sup>7</sup> ? La question peut se poser.

La sorte d'indifférenciation portant autant sur l'ordre du temps dans la lignée, que dans l'espace relationnel familial ne peut de plus qu'interpeller ici sur l'importance du Tuberculisme et de la Luèse sous-jacents à tout processus de ce type.

***Une ré ou actualisation d'un problème de fond touchant la chaîne des générations ou le sujet lui – même apparaîtrait ici.***

Il met à jour l'« impensable » de la séparation et l'impossible à dire, sinon par le biais du délire cellulaire, un affect qui ne peut être reconnu. Circonscrit dans le corps, ce dernier est porteur d'une vitalité et de la force d'énergie d'une réaction aussi violente que désadaptée.

***Le mode d'expression et lieu de surgissement et ce qu'ils véhiculent de contenu symbolique inintelligible pour la psyché sont parlants.***

Des familles d'enfants présentant une pathologie cancéreuse ont posé question. La présence de phonèmes analogues présents dans leurs prénoms a fait s'interroger sur la nature de ce qui pourrait relier le porteur de la pathologie cancéreuse et certains ascendants problématiques dans les lignées maternelles et paternelles.<sup>8</sup>

L'enfant aurait-il ici le rôle tragique d'en condenser l'histoire et la problématique qui en a découlé ? Tentative ultime de réamorcer l'impulsion de vie en lui donnant une autre direction dans la lignée ?

Au fil des générations dont il est, dans la transparence de sa trame parfois l'aboutissant, l'enfant psychotique ne traduit-il pas tout ce qui s'est amoindri de la qualité et de la teneur des identifications successives qui, au fil du temps, s'y sont succédé ?

Le Tuberculisme et la Luèse semblent ici bien présents dans ce qu'ils représentent de modes d'être, de problématiques et de transformations porteuses de pathogénie.

À suivre...

Docteur Geneviève Ziegel

<sup>7</sup> Cf. la notion de 'racines' évoquées par Rajan Sankaran. « L'esprit de l'homéopathie »

<sup>8</sup> Psychosomatique et cancer. Jean Guir. Point hors ligne.1983.