« Pas de chance ! » Le sujet face au deuxième cancer.

Alice POLOMENI

Psychologue clinicienne

Service d'Hématologie clinique et thérapie cellulaire

Hôpital Saint Antoine – Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

184 rue du Fbg Saint Antoine – 75012 Paris

alice.polomeni@aphp.fr

Résumé :

L'analyse approfondie d'un cas clinique illustre la problématique du deuxième cancer à partir de la question de la répétition. Face à l'effraction traumatique potentielle de l'annonce d'un deuxième cancer, se pose, pour le clinicien désireux de soutenir le sujet, la question des modalités possibles d'intervention afin que cet événement puisse s'inscrire dans l'histoire du sujet.

Mots clés : deuxième cancer, approche clinique, répétition.

Abstract :

A clinical case comes to illustrate the problem of the second cancer from the question of the repetition. In front of this disclosure and its' potential traumatic effects, the clinician willing to support the subject questions the modalities of intervention so that this event can join the subject's history.

Key words : second cancer, clinical approach, repetition.

« Pas de chance ! » Le sujet face au deuxième cancer.

« Ce sont les hasards qui nous poussent à droite et à gauche,
et dont nous faisons notre destin,
car c'est nous qui le tressons comme tel » [1]

Le cas

Je rencontre Mme C. lors de son diagnostic de Lymphome de Hodgkin. Elle a alors 36 ans, travaille, vit seule avec sa fille de 13 ans. Elle se montre calme, me parle de ses inquiétudes concernant des aspects « pratiques » : sera-t-elle par exemple trop fatiguée pour assurer les tâches quotidiennes à la maison ? La thérapeutique médicale initialement prévue se fait en ambulatoire et, malgré la fatigue qui s'y associe, est plutôt bien tolérée, lui a dit le médecin. Elle dit « ne pas compter sur grand monde » et s'inquiète pour sa fille. Elle souhaite que je la rencontre, pour reprendre avec elle les informations sur la maladie et le traitement.

La première évaluation du traitement montre que Mme C. « ne répond pas » à cette chimiothérapie. Elle remarque cette expression et ajoute, en plaisantant : « *comme si j'y étais pour quelque chose...* ».

Le nouveau protocole proposé implique des hospitalisations, avec des périodes d'aplasie. Mme C. est très affectée par l'impact de cette organisation des soins sur sa fille, qui sera chez son père pendant ces hospitalisations.

Le traitement de Mme C. se déroule avec des complications infectieuses graves qui l'affaiblissent, prolongent ses hospitalisations. Au fil des entretiens, la patiente me parle de son histoire de vie, d'un père violent, d'une mère absente, d'un mariage malheureux, de la séparation avec le père de J. Elle dit : « *je n'ai pas de chance* ».

Mme C. est superstitieuse : « enclin[e] à attribuer au hasard extérieur une signification qui se manifestera dans les événements de la réalité, à voir dans le hasard un moyen par lequel s'exprime quelque chose qui, dans le monde extérieur, lui est caché » [2]. « *Je crois que ce qu'on doit vivre est déjà écrit et que l'on ne peut pas changer les choses* ». Et pourtant... elle a essayé ! Elle relate alors comment, à chaque fois qu'elle arrivait à être bien, « *quelque chose lui tombait sur la tête* ». Là, par exemple : elle avait trouvé un emploi qui lui convenait, un logement, une vie sociale épanouie et était très fière d'élever son enfant (sans l'aide du père). Et voilà qu'elle tombe malade...

La maladie semble faire partie de la liste d'événements de vie subis, vécus comme inévitables, s'insérant dans cette logique d'un destin inexorable : « *c'est comme ça* ». Mme C. vit les aléas de son traitement avec résignation ; elle ne se plaint jamais, les infirmières doivent s'obstiner pour administrer les traitements antalgiques, les aides-soignantes insister pour l'aider. Elle est toujours souriante, « *compliante* », semble se plier à ce que le destin lui impose. Parfois, lors des entretiens, elle pleure parlant de son sentiment de solitude... et le leitmotiv revient : « *pas de chance !* ».

Le fatum

Au sens étymologique, le mot chance vient du latin *cadere*, tomber, choir. Le discours de Mme C. viendra assez souvent s'adosser à ce signifiant. Notons qu'alors que le mot « chance » est souvent utilisé dans le sens positif (par opposition à malchance), Mme C. y apposera le « pas de », renvoyant au manque.

Il est intéressant d'ajouter le champ sémantique dans lequel se décline le discours de Mme C. : « pas de chance » s'articule à la « destinée », revêtue du sens de « sort » ou de « fatalité », « force naturelle ou surnaturelle par laquelle tout ce qui arrive est déterminé d'avance ». Le « sort » exclut, dans ses dires, le « hasard », il assujetti, évince ce qui, du destin serait susceptible d'être modifié, intégrant une marge de liberté. [3]

On peut entendre, dans le discours de Mme C., des éléments qui permettraient d'évoquer « la compulsion de destin » décrite par Freud à propos de ces patients qui « ... donnent l'impression d'un destin qui les poursuit, d'une orientation démoniaque de leur existence ».[4]

Freud s'y réfère à la répétition de séquences d'événements désagréables, voire éprouvants pour le sujet, se déroulant sur une période plus ou moins longue et attribuées par le sujet à une fatalité externe.

En effet, les dires de Mme C. laissent entendre la notion d'un « sort » auxquels sont soumis les événements de sa vie. Face à ce sort, elle serait impuissante, écrasée par un destin immuable : le seul choix, serait la résignation, une patience forcée, sans espérance.

Mme C. méconnaît les raisons de ce sort qui semble semer sur son parcours des incidents, accidents, contretemps... qu'elle met au rang de la « fatalité », « comme cette maladie, dont même les médecins ne connaissent pas la cause ! »

Assimilée aux autres événements de sa vie, l'hémopathie maligne perd son caractère menaçant. Des figures des Moires, les déesses du Destin, Mme C. invoque Clotho (la fileuse) qui tisse le fil de la vie et Lachésis (la répartitrice) qui le déroule, mais oublie Atropos (l'implacable), celle qui coupe le fil de la vie¹.

Au fil de ces premiers mois de traitement, le travail clinique auprès de Mme C. était de tenter d'asseoir notre place de « destinataire » de son discours, de tisser un lien (un fil ?) qui puisse permettre d'interroger ce qui vient ainsi se répéter. On entend là le sens étymologique du verbe, qui renvoie au latin *repetere*, « chercher à atteindre », « demander, réclamer » [3].

Il s'agissait de tenter de faire de l'événement une expérience, ouvrir la possibilité d'une appropriation subjective de cet enchaînement de hasards (plutôt malheureux) qui ont constitué son histoire de vie. Si le mot *fatum* est renvoyé à la prédiction, il s'enracine aussi dans le *fari* : parler, dire, inventer... et un travail psychique inviterait à restaurer le sens « neutre » du mot « chance » quand employé au pluriel : possibilités...

Mme C. franchit les différentes étapes du nouveau traitement ; les résultats sont satisfaisants : elle est en rémission et récupère physiquement, malgré quelques séquelles (notamment des douleurs neuropathiques). Mme C. habite loin de l'hôpital et ne souhaite pas que je l'oriente vers un collègue exerçant près de son domicile. Lorsqu'elle vient en consultation, elle demande à me voir - « *pour donner des nouvelles* »... Les nouvelles sont bonnes : elle récupère, se sent mieux, attend l'accord médical pour reprendre son travail.

Pas de chance ?

Quelques mois plus tard, les résultats d'un bilan de contrôle présentent des anomalies, son hématologue a du mal à croire, demande une relecture des examens... qui sont en faveur

¹. S. Freud [5]

d'une autre hémopathie maligne probablement secondaire à la chimiothérapie prescrite pour la première pathologie.

Lorsque je revois Mme C. elle vient d'apprendre ce nouveau diagnostic. Elle me dit, en guise de bonjour : « pas de chance ! ». Elle ne mentionne pas le fait que cette nouvelle pathologie aurait probablement été induite par la chimiothérapie préalable. Elle reprend les informations médicales sur le projet thérapeutique : deux cures de chimiothérapie intensives, suivies d'une allogreffe - « *si tout va bien* ». Elle pleure : « *et ma fille ?* ». Mme C. parle de ses craintes concernant son avenir : elle a compris qu'il s'agit d'un mauvais pronostic et que les risques inhérents au traitement sont importants. « *Et comme je n'ai pas de chance...* », ajoute-t-elle.

Si le leitmotiv se répète, il s'énonce sur un autre ton. L'annonce de ce deuxième cancer ébranle la patiente : la confrontation à la finitude est là inévitable, alors que le premier cancer a été mis à la même enseigne que d'autres événements qui l'avaient obligée, à chaque fois, « *de tout recommencer* ». Cette deuxième pathologie, par contre, va désigner pour elle la rencontre du réel comme trauma. Cette fois, Atropos est convoquée², et Mme C. se trouve confrontée à la finitude, au risque que ça s'arrête de se répéter...

Atropos

Au cours des premiers jours de cette hospitalisation, Mme C. pleure beaucoup, se montre très anxieuse, présente des troubles du sommeil. Elle sollicite souvent les soignants, en répétant les mêmes questions, en demandant à être rassurée.

Lors de nos entretiens, elle revient sur la première pathologie, évoque des souvenirs des moments difficiles où elle a senti son corps « défaillir ». Ces souvenirs font appel à d'autres, des épisodes au cours desquels elle s'est vue, petite, rester seule dans la maison parentale, pendant des journées entières, abandonnée à elle-même : « *j'ai dû apprendre à me débrouiller toute seule et maintenant...* ». Elle parle de la peur d'avoir besoin d'aide, de se sentir dépendante et de la difficulté de faire confiance à autrui.

² Et à Freud de rappeler que « si notre destin résulte bien de cette dialectique entre nos prédispositions ou nos dispositions innées et les événements de notre vie ou les hasards de notre existence, c'est nécessairement sur fond de drame, celui de notre finitude – à savoir que si nous sommes voués à la mort nous ne savons pas quand –, que cette dialectique s'effectue » [4].

La question du doute quant à l'étiologie de cette deuxième pathologie est énoncée sous la forme d'une dénégation « *ce n'est pas la faute des docteurs* ». Et à Mme C. de réitérer sa confiance dans la Médecine : « *de toute façon, je n'ai pas le choix !* ». Elle se dit prête à subir les nouveaux traitements, mais parle de ses inquiétudes pour sa fille et me demande de la recevoir.

C'est J. qui m'appelle quelques jours plus tard; nous convenons d'un rendez-vous. Je l'avais rencontrée deux ans auparavant à la demande de Mme C. suite à l'annonce du diagnostic. Lorsque je viens vers J., elle me regarde droit dans les yeux et me demande : « *et après, il y aura encore une autre maladie?* », se référant au caractère secondaire de cette pathologie qui atteint sa mère. Elle a consulté internet et connaît donc le mauvais pronostic, les risques liés à l'allogreffe... « *En plus, maman dit sans cesse qu'elle n'a pas de chance !...* ». Je lui parle des différentes étapes du « parcours » de la greffe – et J. dit : « *comme une randonnée...* ».

Elle proposera cette image de « *chemin à parcourir* » à sa mère. Mme C. me dira que la confiance de sa fille dans ce traitement l'a surprise, introduisant chez elle un doute : « *peut être que ça peut marcher ?...* ».

« Le chemin se fait en marchant ».

Mme C. hésite à consentir à la greffe. Le typage HLA a été réalisé, mais il s'avère que son frère compatible présente une contre-indication médicale au don et que les premières recherches sur le registre international de donneurs ne sont pas très encourageantes. On évoque une greffe haplo-identique, néanmoins, sa mère a des anticorps anti-HLA qui pourraient avoir un impact négatif sur la greffe. Le médecin évoque la possibilité de prélever sa fille : Mme C. refuse. Dans l'attente de trouver un donneur compatible sur le registre de donneurs volontaires, la patiente doit subir une nouvelle chimiothérapie.

De nouvelles complications infectieuses l'amènent en Réanimation. Elle parle de son sentiment de désappropriation de son corps, de perte des repères, témoigne d'une grande détresse psychique. C'est en effet très difficile pour elle de se trouver dans cet état de dépendance physique, sans aucune intimité, de devoir demander de l'aide aux soignants pour chaque geste... mais surtout d'être consciente des risques vitaux qu'elle encoure, de « se sentir en danger ». Souvent, des souvenirs infantiles reviennent à la surface, d'autres situations où elle s'est sentie fragile, en danger, sans « Autre secourable ». Là, les soignants

sont présents et la qualité de ce « holding » va permettre, petit à petit, à Mme C. de se sentir moins menacée.

L'ordre des « pensées du transfert » [6] se restaure au fil du temps. Mme C. demande ma présence, nos rencontres semblent aménager une possibilité de penser – autrement – le contingent: elle peut donc dire comment les événements la touchent, plutôt que de les attribuer à un ordre immuable, préétabli.

Tuché

Je suis dans la chambre de Mme C. lorsque l'hémobiologiste vient à son chevet lui annoncer une bonne nouvelle: « Vous avez de la chance ! Nous avons trouvé un donneur compatible sur le fichier ! ». La patiente entend, sans réagir aux explications données par le médecin sur la suite du processus. Lorsqu'il part, elle répète à deux ou trois reprises: « *vous avez de la chance !* ». Et me prend à témoin : « *il a dit que j'ai de la chance !* ». Elle me parle de sa surprise : pour elle, cela n'était pas envisageable, même si on lui avait expliqué que le hasard des combinaisons génétiques ouvrait cette possibilité. Cette « nouvelle » semble produire une coupure.

Nous pouvons rappeler, avec Lacan, qu'alors que l'automaton est de l'ordre de la nécessité, ce qui, se soutenant du réseau des signifiants, « ne cesse pas de s'écrire », la rencontre avec la tuché, placée du côté du contingent, peut venir modifier la chaîne signifiante d'un sujet [7]. Ainsi, à propos de la greffe, Mme C. peut alors dire « j'espère que ça marchera... ».

Questions cliniques conclusives

L'avènement d'un deuxième cancer pose la question de la répétition.

Si initialement elle se réfère à ce qui, dans le processus analytique, s'oppose à la remémoration [8], cette notion est reprise par Freud dans les développements ultérieurs à propos de la compulsion de répétition [4].

La question sera réarticulée par Lacan à partir des éléments de la théorie aristotélicienne de la causalité : automaton et tuché. Il s'agit de cerner ce qui est de l'ordre du nécessaire et ce qui revient au contingent dans la survenue des événements.

Ces repères théoriques permettent de penser une clinique faisant place à la parole du sujet, seul outil pour cerner la valeur singulière, subjective que peut prendre l'irruption d'un deuxième cancer dans son histoire.

Dans le cadre d'une clinique « au lit du malade », nos interventions ont pour objectif de soutenir le sujet afin qu'il puisse « se faire responsable de l'invention à venir à partir de la surprise, de la rencontre avec la contingence » [8].

Références bibliographiques

[1]. Lacan J. (2005) Le Séminaire, Livre XXIII, Le sinthome, Paris : Seuil, p. 162.

[2] Freud S. (1997). Psychopathologie de la vie quotidienne, Paris : Gallimard, p. 411.

[3] Rey A.

[4] Freud S. (1985) Au-delà du principe de plaisir, Essais de Psychanalyse, Paris : Payot, p. 61.

[5] Freud S. (1985) Le motif du choix des coffrets. In : L'inquiétante étrangeté et autres essais, Paris : Gallimard, p. 76.

[6] Gori R. (1984). Pour introduire la question du transfert. Cliniques méditerranéennes 3/4 : 11-68.

[7] Lacan J. (1973). Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, Livre XI, Paris : Le Seuil, Essais-Points, pp 64-65.

[8] Freud S. (2007). Remémoration, répétition, et élaboration. In La technique psychanalytique, Paris : PUF coll.: Quadrige.

[9] Bonneau C. (2016). Du réel contingent. On line : <https://www.lacan-universite.fr/wp-content/uploads/2016/03/Bonneau.pdf>