

## **La clinique du trauma : un cadre pour accueillir les malades atteints de cancer**

PAR FRANÇOISE BESSIS

*Avant d'évoquer le Centre Pierre-Cazenave, lieu d'accueil thérapeutique pour les malades atteints de cancer dont nous fêtons les vingt ans cette année, je voudrais évoquer l'expérience clinique et thérapeutique qui a inspiré la conception de ce lieu et la pratique que nous y mettons en œuvre.*

À partir de mon expérience de thérapeute analyste avec des patients porteurs de traumatismes graves, j'aimerais témoigner de ce qui constitue, à mon sens, un apport incomparable de la psychanalyse quant à son efficacité thérapeutique, son pouvoir mutatif et créatif. Engageant pour les patients des enjeux vitaux, des enjeux d'existence, la mutualité du travail transférentiel entre analyste et patient a pour but de permettre la naissance d'un sujet incarné.

C'est Ferenczi, disciple et analysant de Freud, qui, le premier et de manière décisive, a permis l'accès thérapeutique à ces traumatismes mortifères, meurtriers d'âme, traumatismes de liens précoces, liés ou non à quelque événement de la grande histoire ayant atteint un ancêtre. Il a promu une approche transférentielle permettant à la fois de les identifier par les traces destructrices affectant les fondements psychocorporels du sujet et d'instaurer les conditions qui peuvent symboliquement les réparer. Là est toute la difficulté, au sens où l'analyste doit être présent pour son patient de façon telle que *l'infans* en lui ne soit plus seul avec son trauma. Cet engagement très particulier de l'analyste va permettre de redonner vie et lieu à cet *infans* des temps archaïques, matrice du sujet à venir.

La spécificité de l'approche de Ferenczi concerne le rôle primordial qu'il accorde à l'autre des premiers temps dans le développement psychocorporel du sujet, ce qui l'amène à donner toute leur importance à ses défaillances, et surtout au déni de ces défaillances mêmes. Car si l'absence de l'autre, dans des moments où *l'infans* vit des détresses mortelles, fait trauma, c'est le déni de cette défaillance qui, en réalité, scelle l'effet mortifère du trauma. Le déni prive

en effet l'*infans* d'un témoin pour attester de ses sensations et de ses perceptions, et pour rendre possible la constitution de ce témoin interne qui lui permet de se reconnaître, de se ressentir et de penser ce qui lui arrive.

La deuxième notion clinique qui caractérise le trauma est sa non-inscription psychique, son absence de représentation dans l'inconscient du refoulement. Cela entraîne un style de pratique analytique particulier, dans lequel l'analyste, pour répondre et remédier à cette blessure de l'altérité causée par le trauma, va devoir se montrer capable de devenir cet autre fiable qui va permettre au patient de reprendre contact avec cet *infans* des premiers temps, asphyxié par des mécanismes de défense extrêmement violents qui ont, malgré leur caractère destructeur, assuré sa survie et son adaptation normative à la réalité.

Cette négativité, cette destructivité, qui signent le trauma et sa présence actuelle (bien que méconnue chez le patient), vont se manifester dans le transfert par une manière d'affecter l'analyste sur un mode parfois extrêmement violent, lui faisant vivre ainsi ce que le patient a lui-même subi, mais sans avoir pu l'éprouver, donc se le représenter. C'est l'aptitude du psychanalyste à accueillir psychocorporellement ce réel traumatique qui va permettre au patient de se l'approprier et de s'en libérer – aptitude associée à la capacité d'y survivre de manière vivante, c'est-à-dire en continuant d'être là, émotionnellement proche et toutefois séparé. Et c'est en s'appuyant sur ce qui a fait vie pour lui, à partir de ses propres zones de vide, de désastre, de mort, que l'analyste va pouvoir devenir cet autre fiable que le patient recherche, appelle, et sur lequel il pourra s'appuyer en retour pour se laisser aller à l'éprouvé d'une dépendance nourrissante, cette régression thérapeutique qui, selon Donald Winnicott, permet au patient d'utiliser l'analyste pour sa propre croissance.

Le projet de créer un centre d'accueil thérapeutique pour les malades atteints de cancer s'élabora dans un groupe de travail entre analystes, sous l'impulsion de Pierre Cazenave, psychiatre et psychanalyste, pour qui le cancer fut une expérience fondatrice. Elle lui donnait accès à des parts perdues de lui-même, à une détresse infantile jamais rejointe ni attestée, y compris dans ses deux analyses, avec cette intuition, questionnable mais aussi très féconde, que cette maladie somatique pouvait être la matérialisation corporelle d'une maladie des

liens précoces affectant tout son être<sup>1</sup>. Ce qui déclencha chez lui un puissant désir de recherche et de théorisation cliniques.

Notre travail thérapeutique avec des malades rencontrés dans un service de cancérologie et notre élaboration théorico-clinique nous menèrent à la conviction que la spécificité de l'aide psychique, qu'en tant que psychanalystes nous pouvions apporter à un certain nombre de malades atteints de cancer, était nourrie de manière féconde par la clinique analytique du trauma. La conception du cadre structurant notre Centre, que j'ai créé en 1998 avec des psychanalystes et des malades accueillants ayant l'expérience d'une thérapie analytique, est directement liée à la mise en œuvre thérapeutique de cette clinique.

Il est important de rappeler aussi la création, en 1991, de l'association Psychisme et cancer, sous l'impulsion conjointe d'une malade, de son médecin cancérologue et de Pierre Cazenave.

Ce qui caractérise notre pratique dans ce Centre est l'importance que nous donnons aux notions d'accueil, de rencontre et de trajet que chaque patient peut faire à travers les lieux qui le constituent : permanences d'accueil, entretiens avec le psychanalyste, ateliers artistiques et à médiation corporelle, groupe spécifique pour les adultes jeunes. Cet ensemble dynamique est conçu comme un espace transitionnel au sens de Donald Winnicott, permettant à chaque patient de faire l'expérience de sa propre créativité dans une interaction avec l'autre.

La rencontre avec le psychanalyste, dans ce contexte traumatique, peut être porteuse d'espoir, suscitant un cheminement ainsi que des changements inédits et libérateurs. Elle est facilitée par cette disposition particulière d'ouverture psychique chez le patient que le trauma plonge dans une vulnérabilité extrême, ébranlant ses mécanismes de défense et permettant ainsi que s'exprime une détresse jamais reconnue. La capacité de l'analyste à rejoindre le patient dans cette situation de danger de mort et à percevoir la détresse infantile émergeant à l'occasion de la détresse actuelle, établit avec le patient un lien de confiance qui le rend apte à aller à la rencontre de cet *infans* des temps archaïques, n'ayant jamais eu droit de cité, et à entendre son appel à être et à naître.

[Françoise Bessis, psychiatre et psychanalyste, est la présidente du comité scientifique du Centre Pierre-Cazenave, Association Psychisme et Cancer]

---

1. Cf. Louise L. LAMBRICHS, *Le Livre de Pierre. Psychisme et cancer*, Seuil, 2011 (nouvelle édition augmentée).