

Les permanences d'accueil au Centre Pierre Cazenave

Philippe Cros, psychanalyse au Centre

Comment se déroule une permanence et que s'y passe-t-il ? Quels sont les consultants qui ouvrent la porte de notre Centre ? Comment s'articulent le groupe et les entretiens avec l'analyste ? C'est à ces questions et peut-être à d'autres non formulées, que je vais (nous allons) tenter de répondre.

Chaque équipe d'accueil a certes son propre mode de fonctionnement qui tient pour beaucoup à l'analyste, mais le cadre de travail est le même dans toutes les permanences et c'est ce cadre, ce contenant, que je vais m'attacher à décrire.

La qualité de l'équipe d'accueil est le fruit d'un long compagnonnage et du travail effectué tant par les analystes que par les accueillantes, dans les permanences et leur groupes respectifs.

La réflexion des accueillantes dans leur groupe de supervision qui fonctionne comme un groupe Balint avec un analyste extérieur au Centre, et leurs échanges au décours de ce groupe, leur ont donné un fort sentiment de solidarité et d'appartenance qui pourrait s'appeler *philia* si *philia* est ce qui lie ceux qui ont vécu des choses identiques et peuvent en parler ensemble. L'expérience de chacune est partagée par toutes et l'expérience commune s'inscrit dans l'histoire de chacune. Ce tissage psychique serait déjà une chose importante en soi, s'il n'avait pour finalité l'accueil dans les permanences et si *philia* n'était pas aussi, selon Jean-Pierre Vernant, s'accorder avec quelqu'un ou quelques-uns pour construire quelque chose en commun.

Que serait une permanence si cette *philia*, cette alchimie, n'opérait pas ? Et l'on sait que l'alchimie s'intéressait à la composition des corps et à leur transmutation. Que deviendrait une permanence si cette *philia* n'opérait plus entre les accueillantes et entre elles et l'analyste ? Les échanges après la permanence, échanges sur la clinique mais aussi sur les échos personnels ressentis par chacun, construisent cette alchimie, cette *philia*, où chacun sait que l'autre ne lui fera pas défaut dans les moments de tension, de détresse, si fréquents dans les permanences au cours desquelles il est possible tour à tour et dans le meilleur des cas, de parler et d'écouter, de témoigner et d'être témoin, de rire et de pleurer.

Dans la rencontre avec les consultants, chacune des accueillantes se pose comme témoin pour son propre compte et à partir de sa propre histoire, mais toujours en lien avec les partenaires de la permanence. Cependant, dans chaque permanence, accueillantes et analyste sont dans des positions différentes. Elles ont l'expérience de la maladie cancéreuse, en ont traversé les épreuves mais ne sont pas pour autant dans une position professionnelle, même si elles mettent en jeu une compétence personnelle. Il n'en est pas de même de l'analyste. Il n'en reste pas moins qu'il est pris dans ces liens qu'il a, avec ses collègues, initiés, dont il lui faut prendre la mesure, qu'il a pour rôle de

protéger, de respecter mais aussi d'interroger, ce qui a pu conduire à des séparations douloureuses. La qualité du contenant est assurée par l'équipe d'accueil où analyste et accueillantes sont habitués à travailler ensemble, à partager sensations et émotions, à échanger sur les difficultés rencontrées, échanges au cours desquels se croisent l'histoire de chacun avec celles des consultants, mais toujours avec l'expérience analytique de chacun.

Cela n'est pas sans mettre en jeu, non pas une identification en miroir, mais la capacité de chacun de « sentir dedans » ou « sentir dans son intérieur » pour reprendre les mots de Ferenczi pour parler de l'empathie sans évoquer aussi les identifications croisées, c'est-à-dire la possibilité offerte à chacun dans la permanence de « se mettre à la place de l'autre et de permettre à l'autre d'en faire autant ». Ces mouvements dynamiques sont autant d'étayages psychiques mais aussi corporels qui permettent à ce corps souvent amaigri, amputé, envahi, d'être réinvesti par la vie psychique. Le consultant fait appel ici à la capacité contenante du corps des accueillantes et de l'analyste, à leur capacité d'éprouver et de nommer ce qui ne peut se dire. Ces mouvements enrichissent l'expérience humaine de tous. Ils permettent au consultant de transformer la confrontation mortifère avec la mort en une expérience de vie, de sortir de la solitude, du temps disloqué, de s'approprier la maladie et ce qu'elle fait surgir en soi de nouveau et d'inactuel, de l'inscrire dans une histoire dont il se sera ressaisi. Dès lors, nul autre ne peut en disposer, que ce soient les médecins ou les proches. C'est ce changement de la position subjective du consultant qui rend compte de l'amélioration surprenante de la relation du patient à son cancérologue que nous avons souvent constatée, alors même qu'il n'est pas question pour nous de contester ou critiquer malgré les difficultés dont les consultants font souvent état.

Il arrive que l'équipe d'accueil soit confrontée à des détresses majeures, à des consultants sous le coup d'une annonce dévastatrice. Il me semble que, dans ces moments où la vie et la survie psychique sont en jeu, l'équipe d'accueil et les consultants présents peuvent être amenés à fonctionner comme « un corps à plusieurs », notion développée par Françoise Davoine et J.-M. Gaudillière, notamment dans « Histoire et trauma », et par Fr. Davoine dans « Don Quichotte, pour combattre la mélancolie » : « Les soins que les combattants sont seuls à pouvoir mutuellement se prodiguer, l'intensité des affects suscités par le danger, créent des liens qui ne se mesurent pas à l'aune de la vie normale. » Quand il est impossible de faire face au trauma, l'échange avec des personnes qui ont vécu des traumas de même nature, la reconnaissance du vécu traumatique par d'autres en position de témoins, redonne l'espoir avec la possibilité de créer des liens de mutualité, si nécessaires dans un premier temps pour qu'une parole soit possible. Ces liens évolueront par la suite, grâce notamment aux éventuels entretiens avec l'analyste. Ainsi est mis en jeu un processus entre groupe d'accueil et entretiens avec l'analyste qui favorise l'assimilation du vécu traumatique et restitue la possibilité de l'introjection.

C'est, dans le meilleur des cas, à ce corps à plusieurs que peut venir s'agréger, au fil de la permanence, spontanément et souvent sans qu'aucune présentation n'ait été faite, le nouveau consultant, qui à son tour pourra se trouver en situation de témoin pour un autre, signe que le témoin en lui, mis à mal par le trauma, commence à se restaurer.

Témoin est ici à entendre comme celui qui a vécu quelque chose, a traversé de bout en bout un événement et peut donc, si nécessaire, en témoigner mais aussi comme un double interne qui nous permet d'être présent à nous-même et aux autres, qui nous assure de la réalité de ce que nous percevons, ressentons et éprouvons (Cf. l'insight de Winnicott).

Qui vient au Centre et comment ? L'on vient au Centre par des voies diverses : *Le livre de Pierre*¹, notre site internet, des correspondants, médecins ou psychothérapeutes, le bouche à oreille... Mais toujours, « Psychisme et cancer » sont deux termes qui, associés, font lien pour les consultants sans pour autant que ce lien soit de causalité dans notre esprit. Ce lien est l'occasion pour beaucoup d'entre eux de donner d'emblée une place à leur subjectivité et de trouver un lieu séparé de la médecine où elle puisse se dire, favorisée en cela par la simplicité de l'accueil, autour d'une table, avec du thé et des petits gâteaux, et par la proximité qui est ainsi offerte. L'annonce d'un cancer, au-delà de la sidération, peut être un temps d'ouverture psychique qui, sous la pression et l'urgence d'une prise en charge médicale, peut très vite se refermer. Le simple passage au Centre permet parfois de venir simplement déposer une parole qui sera reprise plus tard, quand le malade, au terme du traitement, aura le sentiment d'être laissé tomber par la médecine.

Le Centre est un espace transitionnel qui se propose de rétablir le lien entre le corps désincarné de la médecine et le corps charnel et souffrant, entre la sidération psychique liée au trauma, la dissociation somato-psychique qui lui est associée, et le monde interne mis à mal par cette chose intime et étrangère qu'est le cancer. Il existe bien d'autres maladies graves, plus sûrement et plus rapidement mortelles que le cancer. Pour autant, le cancer, par sa fréquence, par l'investissement dont il est l'objet par la médecine et la société, par sa place dans l'imaginaire de chacun et dans notre culture où il agit comme une métaphore de la mort, par la confrontation brutale à la mort que son annonce provoque, par la soumission à une médecine dure qu'il exige, son évolution imprévisible, les contrôles répétés qu'il nécessite, par la solitude, l'isolement, les ruptures qu'il peut provoquer au sein du milieu familial et/ou professionnel, le cancer, et nous continuons à dire le cancer malgré la diversité de ses formes et de ses traitements, reste une maladie qui pour beaucoup et pour les proches met en question l'identité et l'être même (Je ne suis plus le même – Je ne suis plus moi-même). C'est parce qu'elle entre en résonance avec la constitution des liens précoces que ces malades (peu nombreux au regard de la population touchée par cette maladie) poussent la porte du Centre, souvent sinon toujours, dans l'urgence et l'actualité de la maladie. Quelqu'un entre, et il faut savoir que ce quelqu'un est le plus souvent une femme, car rares sont les hommes qui poussent la porte du Centre. Quelqu'un qui

— épuisé, utilise ses dernières forces dans la recherche d'un lieu où il pourra enfin s'effondrer ;

— épouvanté par l'annonce d'une récurrence, vient déposer une terreur qui fait écho à des angoisses primitives, alors que parfois le premier cancer

¹ Louise L. Lambrichs, *Le Livre de Pierre, psychisme et cancer*, Paris, Le Seuil, 2011 (dernière édition revue et complétée).

était passé « comme une lettre à la poste » ;

— qui peut enfin abandonner les faux-semblants, les apparences d'une pseudo-normalité qu'il fallait sauver à tout prix et qui peut enfin se laisser aller à pleurer. [Larmes qu'Olivier Grignon décrit comme « un objet transitionnel, créé de toute pièce, pour nous séparer d'un mal intérieur qui coule désormais au-dehors, qui n'est déjà plus tout à fait nous »²] ;

— menacée par la maladie, malmenée par les exigences du traitement, du monde du travail, des proches, ne peut plus soutenir le rôle de pilier qu'hier encore elle avait auprès de tous ;

— pour qui la catastrophe qu'est la découverte d'un cancer n'est en rien une surprise tant elle était attendue, sinon espérée, comme si la mort devait s'inscrire dans le corps pour que soit restauré le lien psyché-soma et que le sujet puisse entrer dans son histoire, l'écrire ou la réécrire et ainsi mobiliser une énergie qui autrement serait restée enfouie, refoulée ;

— quelqu'un que le cancer d'un proche, enfant, parent, ami(e), bouleverse dans sa vie personnelle et renvoie à la crainte d'être abandonné ou à l'angoisse d'avoir à abandonner. Je pense ici, notamment, à ce qui est remis en jeu des relations mère-fille, lorsque l'une ou l'autre est atteinte de cette maladie. Je pense aussi à ceux chez qui la découverte d'un cancer a suivi de très près la perte d'un proche qui avait une fonction vitale pour eux ;

— qui a reçu prématurément l'annonce d'une guérison, parfois faite au réveil de l'anesthésie, comme si cette annonce pouvait annuler le trauma alors qu'elle ne fait que le dénier, même si elle est objectivement vraie ;

— qui a laissé évoluer une tumeur, se refusant à consulter et à tout traitement, pris dans une impasse subjective dont la mort serait la seule issue envisagée.

« Le cancer m'a sauvée la vie », dit l'une, « Il m'a rendu vivante », dit une autre » ou encore « Il m'a sortie de la dépression », autant d'expériences subjectives d'une naissance ou renaissance à la vie car « renaître, ce peut-être naître avec l'expérience de la mort en plus » (Cf. Olivier Grignon) pour autant que cet appel à être et à naître ait trouvé un lieu où il puisse être entendu.

L'aller-retour dans la permanence, du groupe d'accueil – qui, comme il a été dit, se fait et se défait au cours de la permanence et d'une permanence à l'autre – à l'entretien avec l'analyste, ce qui est le cas le plus fréquent, ne manque pas de nous surprendre par la facilité ou mieux la fluidité avec laquelle il s'opère. L'on vient souvent pour le groupe et pour l'entretien et il y a souvent une continuité entre ce qui est évoqué dans ces deux lieux, mais aussi une discontinuité qui tient au fait que tout ne peut être dit ou supporté dans le groupe, et au travail personnel entrepris avec l'analyste. Mais certains ne viennent que pour l'entretien et d'autres quittent aussitôt le Centre à son décours. En fait, quel

² Olivier Grignon, *Le corps des larmes*, Calmann-Lévy, Paris, 2002.

que soit le cas de figure, le groupe d'accueil joue toujours son rôle de contenant et de protection pour la relation psychanalyste-consultants.

Le Centre est un espace clos et ouvert et tout pourrait laisser penser que les consultants l'utilisent au mieux, viennent quand ils veulent ou peuvent et selon leur besoin. Et cela est vrai. Mais c'est aussi une illusion car ce serait méconnaître le besoin voire la nécessité de dépendance inaugurant la quête et la démarche de nombre de consultants ; expérience vitale qui ne saurait leur être refusée sans leur infliger un nouveau trauma, et qui exige des accueillantes et de l'analyste un engagement personnel qui assure la fiabilité du lien et détermine le travail d'élaboration ultérieur avec l'analyste.

C'est toujours pour moi un étonnement de voir quelqu'un dans la détresse ou l'effondrement se réanimer psychiquement, revenir au contact de son monde interne et, pressé par l'urgence vitale, mobiliser, dans les entretiens avec l'analyste, son énergie pour explorer son histoire et la place du cancer dans cette histoire et ainsi être à même d'affronter le monde extérieur. La perte et/ou la défaillance de son environnement actuel, qu'il soit familial, professionnel ou médical, provoque cette proximité soudaine avec ce qu'ont été ses liens précoces et les défaillances de son environnement. Pierre Cazenave avait coutume de dire qu'il avait la maladie qui donne le cancer, ce qu'il appelait la maladie du nourrisson dans l'adulte ; cela ne demandait pas à être entendu au sens d'une causalité efficiente mais lui permettait de reprendre possession de parts perdues de son histoire.

Il revient à l'analyste de saisir dans la permanence le moment pour proposer au consultant un entretien qui pourra se renouveler au fil de ses venues au Centre et, s'il l'estime ainsi, se poursuivre à son cabinet ou ailleurs, dès lors que le contenant et les étayages qu'offre le Centre ne lui sont plus nécessaires. Ainsi, des consultants qui n'auraient jamais envisagé de rencontrer un analyste dans son cabinet, peuvent le faire dès lors que la permanence, avec la souplesse de son fonctionnement l'a permis. Parfois même, un consultant, en analyse par ailleurs, trouvera dans la permanence et l'entretien avec l'analyste matière à nourrir son propre travail personnel.

Comme tous les soignants, les équipes d'accueil sont confrontées à l'expérience de la perte et du deuil... pertes, deuils d'autant plus douloureux que des transferts multiples se sont opérés, que des liens se sont noués, souvent même entre consultants. « Le corps à plusieurs de survie compte toujours des copains morts » (Davoine). Comment ces mots ne nous parleraient-ils pas quand nous songeons à nos morts, consultants, accueillantes, psychanalystes, qui ont souvent fait un long chemin avec nous avant de nous quitter. Nous les portons en nous – et je pense à deux de ceux qui ont fondé ce Centre – mais ils nous portent aussi, ce qui nous permet sans doute de ne pas nous endurcir et de poursuivre notre travail. Le mot permanence le dit bien, nous nous devons de survivre et psychiquement et aussi, puisque nous sommes une association, matériellement, ce qui, par les temps qui courent, s'avère bien difficile.