

Shéhérazade ou la rencontre

« Le temps nous est conté »

Rose-Marie Dautry

Psychanalyste au Centre Pierre Cazenave

C'est une femme d'allure jeune et enjouée qui pousse la porte de notre permanence. Un casque de cheveux noirs entoure son visage au teint doré, et aux joues roses. Nulle détresse ne transparait dans son regard. Elle parle d'une voix posée et explique qu'elle est en chimiothérapie, pour un cancer du sein et qu'elle vient s'informer.

Elle a osé pousser la porte : elle a trouvé notre adresse dans le centre anticancéreux où elle est suivie.

Nous sommes toutes saisies de surprise de la savoir en cours de traitement tant son visage n'en porte pas la trace !

Elle se glisse dans la permanence sans faire de vagues et apparaît d'emblée à l'aise avec notre équipe et avec les autres consultantes. Elle s'intègre au cadre de la permanence qu'elle contribue alors à former, lieu de transferts multiples et d'identifications croisées.

Elle évoque avec fierté et satisfaction son travail très qualifié mais très prenant, et sa carrière brillante, dans une équipe internationale. C'est un tourbillon d'activité incessant.

Le cancer, bien sûr, il a fallu qu'elle s'y fasse mais ça va...elle est très en confiance avec son équipe médicale. Son souci, c'est sa fille Aude qu'elle élève seule.

Comment faire avec cette adolescente indocile qui ne supporte ni de savoir sa mère malade, ni de l'avoir à la maison, où jusqu'à présent elle n'était jamais en semaine...

Aude se sent « fliquée » et sa mère rejetée, et leurs échanges sont violents.

Là, S. peut échanger avec les participantes de la permanence, les deux accueillantes Yvette et Farnaz, et aussi avec moi, l'analyste, lors d'un entretien individuel, en face à face, que je lui propose et qu'elle accepte.

La maladie lui permet de se *reposer* dit-elle et elle apprécie ce temps « suspendu », mais son regard sur les huit ans passés depuis son divorce est en train de changer.

Il faudrait peut-être que le père de sa fille, qu'elle voit très peu, prenne ses responsabilités...

Elle voudrait que ce cancer « lui serve à quelque chose ». Que pourrait-elle bien changer dans sa vie ? Elle a l'habitude de tout maîtriser et ne veut pas y renoncer.

Du reste elle ne veut pas en parler, même si cette maladie a ébranlé ses certitudes !

De cette première rencontre, déterminante, me reste une perplexité sur cette fille « symptôme » du mal-être de sa mère, non exprimé comme tel, alors, que j'entrevois pour elle des blessures narcissiques anciennes. L'investigation est balayée par un : tout va bien pour moi, je veux que cette *expérience* me profite, mais c'est ma fille qui...

Elle est néanmoins intéressée par les échanges qu'elle a eus et elle reviendra, dit-elle à la fin de l'entretien.

Effectivement une « rencontre » a eu lieu lors de cette première prise de contact, comme elle le dira plus tard.

Dans ce cadre défini mais aussi fluctuant, lieu d'affects partagés, se tissent les liens qui permettront au travail psychique d'advenir, dans le respect mutuel.

Le dispositif combiné permanence/entretiens individuels au centre, fera naître pour elle le besoin de comprendre l'avant cancer autrement qu'à travers ce regard idéalisé apparent.

Peu à peu, au fil des permanences et des entretiens, un coin de voile se lève sur une histoire pleine de traumatismes transgénérationnels et de ruptures.

« J'ai subi beaucoup de violences, dit-elle, chez moi c'était dur... la famille est venue d'Iran, pour fuir les Mollahs... Mon père était très strict et nous étions nombreux, réfugiés mais fiers.

Je suis arrivée en France à dix ans. Je suis la dernière de cinq enfants, trois frères et une sœur "rivale" de trois ans mon aînée ; et la seule de ma fratrie, à avoir fait des études. Après le lycée, j'ai étudié le commerce international, encouragée par mes professeurs.

« Et il y a quinze ans, je me suis mariée avec un Français.

« J'ai voulu m'intégrer à tout prix et j'ai coupé tous les ponts avec ma famille qui n'était pas d'accord avec mon mode de vie, mais ça ne me manque pas ! J'ai toujours été très indépendante, pour survivre. »

Comme elle minimise les effets psychiques de son histoire traumatique, elle minimise en permanence les effets des traitements sur elle, et les dissimule très soigneusement.

C'est au moment de la relâche des contraintes de la réalité de la maladie, comme souvent, qu'elle « craque » psychiquement.

La fin de la chirurgie avait été fêtée à la permanence par des gâteaux qu'elle avait apportés : des résultats vécus comme rassurants, même si le doute était aussi présent dans ses propos, mais balayés.

Vient ensuite brutalement, pour elle, un temps de désillusion, au moment de la radiothérapie : « Il faut faire le constat que ce qui m'est arrivé n'est pas *rien* et n'est pas fini, comme je me l'imaginais. »

Elle évoque les pertes qu'elle a jusqu'à présent déniées, symbolisées par la chute de ses cheveux, ses cicatrices et sa peur de perdre de sa jeunesse, blessures narcissiques habituellement associées à la maladie.

Le retour brutal à l'occasion de ce vécu de perte des traumatismes anciens « réprimés », dans un fonctionnement clivé, crée une brèche dans ses défenses et l'amène, grâce au transfert, à ce constat de souffrance. « *C'est le moment de comprendre et de faire un travail sur moi* », dit-elle alors.

A ce moment nous définissons ensemble, à sa demande, mais avec mon accord, un autre cadre de travail, avec des séances régulières en ville, en face à face, de rythme hebdomadaire.

Il lui faut un cadre plus intime, qui lui appartienne en propre, qu'elle ne partage pas, elle qui est d'une famille nombreuse !

Mais elle est convaincue que c'est la rencontre avec le dispositif du centre qui lui a permis de formuler ce désir ; sinon elle n'aurait pas fait la démarche. C'était une étape dit-elle affirmative.

Effectivement la création d'un espace intersubjectif a permis l'émergence de l'intrapsychique, défaillant.

Vient un autre temps du travail en commun : alors S. peut exprimer l'intensité de sa détresse avant l'arrivée de son cancer :

« Je m'étais coupée de mes racines au moment du cancer, je pense que j'avais cessé de vivre ».

Elle dit aussi : « Je savais que je me faisais du mal mais ça m'était égal », parlant de sa manière de vivre et des contraintes qu'elle subissait, et qu'elle s'imposait.

Ainsi prend-elle conscience très surprise *d'une dépression ancienne et méconnue, remontant à l'enfance.*

Je suis moi aussi surprise du désespoir qui l'habitait au moment de tomber malade, « maladie du nourrisson dans l'adulte », selon Pierre Cazenave.

Dans le même temps, sa fille Aude revendique son origine iranienne et oblige S. à s'interroger sur ce qu'elle a tenu à distance. D'où vient-elle et qu'a-t-elle reçu en héritage ? Et pourquoi est-elle actuellement coupée de ses liens familiaux ?

Que veut dire être identifiée à cette culture française qu'elle aime ; quel est le coût psychique de ce partage, qui déchire Aude, qui se sent victime de discrimination ?

S. ne comprend pas : ce n'est pas possible puisqu'il n'y a pas de différence...

Alors se met en route une longue réflexion sur sa fuite dans une intégration forcenée et hors sol ; comment endosser l'histoire familiale qui rejoint la grande histoire et qui court dramatiquement à travers les générations : après son grand-père, guerre civile, résistance et prison pour son père, puis exil familial qui laisse les grands-parents en Iran. Ils mourront sans qu'elle les revoie.

Au fil des séances, la violence qui lui a été faite d'être une fille surgit : pour être tranquille et ne pas subir le destin de sa mère, toujours soumise, il fallait se

comporter comme un garçon et déjà réussir en classe, ce que sa fille apparemment ne comprend pas...

Elle constate alors avec étonnement qu'elle a, dit-elle, *tué le féminin en elle : surtout ne pas être passive ! Toujours en activité, comme son père.*

Elle repère avec mon aide qu'elle lutte ainsi contre l'angoisse qui sinon l'envahit, recherchant un effet parexcitant, système dont elle est prisonnière.

Petite elle se rappelle maintenant avoir eu des crises de colère très violentes, brisées par la violence de son père, et dans l'indifférence de sa mère, froide et peu câline.

Elle ne pouvait pas, dit-elle, reconnaître le couple de ses parents comme un modèle, ni se les figurer.

Son choix de vie délibéré et son métier l'ont coupée de cette mère, à laquelle elle n'a jamais pu s'identifier et dont elle parle peu. « Une fille étrangère » comme sa fille pour elle actuellement, constate-t-elle, amère.

La rupture remonte à la mort de son père, enterré en France il y a quinze ans, juste avant son propre mariage.

Évidemment, à peu près personne n'est au courant de sa maladie qu'elle vit comme une preuve de faiblesse, et surtout pas sa famille.

Pas de place jusqu'à présent pour la moindre faille. Un idéal grandiose de performance et de surpassement l'habite, à la hauteur des exigences du père héroïque.

Nous tentons de comprendre ensemble comment s'intriquent pour elle sa souffrance narcissique traumatique de ruptures et d'abandon avec la maîtrise, la toute-puissance, le masculin, le non troué, de tonalité narcissique phallique, c'est-à-dire fondé sur le déni d'un manque, et des idéaux démesurés.

.

Progressivement elle retrouve des souvenirs de sa violence de petite fille « maltraitée » et d'adolescente apparemment docile, *vissée*.

Vissé aussi son imaginaire qui a pu néanmoins s'exprimer dans la musique ; elle est, dit-elle, « matter of fact », très près du réel et rêve peu, ou ne se rappelle pas de ses rêves.

Alors dans la thérapie un nouveau temps commence : elle ressent le besoin de renouer des relations d'abord avec sa sœur puis avec sa mère, sans toutefois parler de son cancer que d'ailleurs personne ne soupçonne, et qui pourrait être interprété comme une punition méritée...

Je la cite encore : « Je suis retournée vers ma mère et mes racines et la boucle est bouclée. »

Puis elle évoque la nostalgie qu'elle ressent du temps du traitement : « J'étais bien, j'étais comme dans un œuf avec du coton à l'intérieur », image qui m'évoque un

fantasme de retour au ventre maternel. Elle réalise maintenant combien sa vie quotidienne habituelle, envahie par le travail, était dure. Elle n'en pouvait plus : le travail à la place de la vie !

« *J'avais mis de côté mes affects et mes désirs, dit-elle sidérée, et là je retrouve l'envie de vivre.* »

Au fur et à mesure de cette prise de conscience, elle se sent moins contrainte de paraître forte et « intacte ». Elle remarque que récemment, elle a osé montrer sa faiblesse et dire sa maladie : toutes ses relations ont changé, en particulier avec sa fille. Elle se sent devenir « vraie » !

Lors de ce début de parcours nous avons fait des liens entre des morceaux épars de son histoire. Elle a pu exprimer une souffrance *forclose*. Travail de *reliaison* d'un moi, traumatisé, morcelé, fragile comme une porcelaine.

J'ai pu, moi, en accueillir dans le transfert les effets destructeurs et être *au rendez-vous*.

Sa maladie grave est venue arrêter une désorganisation psychique ancienne masquée par sa normalité et son hyper-adaptation au réel.

Sans ce cancer en quelque sorte « bienvenu » selon ses propres mots, elle se trouvait dans une impasse psychique qu'elle repère maintenant. Il a donné une forme somatique à cet inélaborable : solution somatique à sa souffrance psychique. Alors la vie a pu recirculer, dans cette processualité du trauma et « *la contrainte au deuil de soi* ».

Rappelons que le deuil, pour Freud, « doit se terminer par la capacité de la *libido* à investir de nouveaux objets ».

Et que pour Jacques André, le travail analytique peut permettre l'émergence d'un inconscient vivant, vivace aussi proche que possible d'Eros, loin de la pulsion de mort.

Il s'agit bien, avec S., d'une transformation psychique : levée du clivage narcissique relié au trauma comme Sandor Ferenczi en parle, matériel traumatique qui n'a pas pu être pris en charge par le psychisme.

Déliaison et reliaison pulsionnelle, et subjectivation permettant l'émergence d'un sujet.