

La charge symbolique du cancer

M.-F. Bacqué

© Springer-Verlag 2009

Les images et les représentations du cancer évoluent-elles ? Se modifient-elles au fil du temps ou plutôt s'accumulent-elles aux anciennes, superficiellement, pour mieux les dévoiler à la première occasion ? Nos représentations contemporaines sont-elles si différentes de celles de jadis ?

Les représentations individuelles et collectives du cancer forment un axe majeur de la psycho-oncologie. Elles forment souvent, chez les patients, les soignants et la société, des obstacles à la prévention, au dépistage et aux traitements des cancers. Peut-on dire qu'en Algérie, au Maroc, à Tahiti ces images du cancer soient vraiment différentes ou bien que, mise à part la coloration unique due à une culture originale, le principe de la nécessaire charge symbolique de la quête de sens soit commun à toute réaction humaine à la maladie ?

Ce cochon de cancer !

En Algérie, la colonisation française marque encore les esprits, et pas toujours sous les meilleurs angles, tant s'en faut. Ainsi, au discours raciste, qui accompagnait l'inauguration du centre anticancéreux d'Alger en 1959 et qui voyait « l'organisme du jeune musulman plus accessible à la cancérisation que celui de l'Européen », succèdent les théories les plus étonnantes sur les conceptions du cancer, hélas bientôt reprises par le système politique et religieux moderne qui n'hésitera pas à les manipuler pour mieux soumettre les populations.

Si « cancer » se dit, de façon familière *Khenzir*, le mot, certes proche phonétiquement du mot cancer, signifie bien « cochon », ce qui permet de le rejeter hors des pratiques religieuses musulmanes dont l'animal, réputé, à tort, impur, est exclu. L'assimilation du cancer à l'animal honni transforme malheureusement chaque malade en déviant et surtout en coupable, puisque le voilà porteur d'une marque



© DRFP/Odile Jacob

infamante, traître à sa religion. Porter la marque du cochon, c'est aussi prouver la contamination par l'étranger, le colonisateur. Les femmes algériennes présentant un cancer ont dès lors encore plus de raison de s'en cacher... Les hommes ne vivent pas mieux le cancer, surtout si celui-ci siège dans des endroits tabous pour la religion des ablutions, l'anus et le rectum. D'où une tentative « d'exportation » de ces cancers, éliminés symboliquement, comme réellement, avec eux, par les malades qui en ont les moyens, pour être soignés à l'étranger. Ces images particulièrement négatives du cancer colorectal nuisent singulièrement au dépistage. Preuve en est, la récente étude épidémiologique du cancer du côlon en Algérie [2], qui déplore une mortalité élevée du fait d'un diagnostic tardif (de côlon à colon, il n'y a jamais qu'un accent circonflexe...). Si l'augmentation des cas de cancer du côlon participe très nettement à la place du cancer comme premier problème de santé publique en Algérie, nous observons que cela est singulièrement lié aux représentations religieuses de la maladie, plus qu'à la peur de la mort, telle qu'elle est beaucoup plus prégnante en Europe. S'y raccrochent alors les tentatives thérapeutiques qui relèvent du même système anthropologique ; les religieux, considérés comme « savants » par la population (savants... en théologie...), se pressent de donner leurs avis, voire leur méthode afin d'extirper le mal. Selon Mustapha Maaoui, valeureux chirurgien et subtil historien des pratiques cliniques, une évolution remarquée vers les années 1980 apporte une nouvelle dimension au mal...

Où l'on s'inquiète du sexe de la tumeur...

« Est-ce une tumeur mâle ou femelle ? » demandait le patient, dans l'idée de se prémunir des potentielles possibilités de multiplication de ladite tumeur. Féminin, décidément, ne rimait pas avec pronostic favorable... Mais une autre attitude défensive allait bientôt surgir, illustrant encore ce que nous observons bien souvent en France. La plus haute figure de l'État algérien, atteinte à son tour par le « mal maudit » en l'occurrence une maladie de Waldenstroem, fait quérir le professeur qui avait donné son nom à

M.-F. Bacqué (✉)
Département de psychologie, université Louis-Pasteur,
12, rue Goethe, F-67000 Strasbourg, France
e-mail : mfbacque@club-internet.fr

la maladie et, en le convoquant à son chevet, lui demandant de réparer les conséquences de l'identification du mal, puisqu'il en était le découvreur, donc l'auteur... Nous retrouvons bien les attributions de la maladie au porteur de la mauvaise nouvelle, confondu avec son créateur, pris au mot de la sentence biblique « Et Dieu créa le verbe »...

Dans ce passionnant article, on retrouve les mêmes principes collectifs d'interprétation de la survenue du mal :

- le mal vient d'ailleurs. On ne peut nullement s'imaginer autoengendrer une maladie, elle dérive d'une culture allogène à l'Algérie, la colonisation occidentale ;
- le cancer est assimilé à la souillure du corps et, peut-être, de l'âme. Il est rejeté comme pire symbole qui soit, le porc. Ingéré par faute, assimilé par contact contaminant avec l'ennemi culturel, il doit être expié par une large extraction. À défaut, on retardera le plus longtemps possible son identification ;
- le cancer ne peut être nommé. Lorsque c'est le cas, le coupable doit assumer sa responsabilité et se charger de le faire disparaître ;
- les maladies ont un sens, elles ont un sexe. La tumeur femelle est particulièrement redoutée pour son aptitude à la multiplication. Le rejet des femmes se voit encore justifié dans la caractéristique mortifère projetée sur le principe féminin.

Principe féminin unificateur

Dans les îles de Polynésie française, le principe féminin s'inscrit dans le système de matrilinearité qui conduit, grâce à l'enterrement du placenta, à ratifier l'appartenance de la terre à une famille. Sans enterrement du placenta, pas de lignée symbolique. Or, la fréquence des malades leucémiques en provenance de ces terres lointaines a conduit les hématologues à imaginer créer une banque de sang placentaire pour prévenir les complications des allogreffes de moelle osseuse... Cette ironie du sort nous laisse réfléchir à l'incroyable périple de ces océaniens qui parcourent des milliers de kilomètres pour se retrouver en pagne et en tongs dans un service hospitalier français. Quel sens donner à un tel écartèlement culturel ? Comment imaginer et prévenir ces incroyables conséquences des premiers essais atomiques français ? Comment les prouver d'ailleurs ? Comment se représenter tout cela dans un système social déjà fort complexe ? Alice Tellier et Bernard Rio apportent, avec finesse, leur approche documentée dans laquelle l'implication humaine est toujours au premier plan, mais largement dépassée par la symbolique transcendante des représentations sociales.

Honte d'être malade

Elle est encore là cette honte qui conduit les enfants et les adolescents marocains à souffrir considérablement plus de leur maladie. La perte imparable d'un attribut symbolique est particulièrement redoutée chez les filles, comme chez les garçons. La chevelure est un élément de socialisation fondamental, sa perte isole gravement le sujet qui ne sort plus, ne va plus à l'école. Nous savons aujourd'hui que si la perte des cheveux est vécue subjectivement par la plupart des femmes, comme pire que la perte d'un sein, c'est parce qu'elle se voit, tout simplement ! C'est la marque du cancer d'une part ; d'autre part, elle est la conséquence ambiguë des traitements de cette maladie. Cette marque « mutilante » a, au Maroc, les conséquences dramatiques de la désinsertion scolaire, mais, plus insidieusement, elle conduit les familles à observer des mesures de précaution pour isoler le stigmatisé : « Ma famille m'a isolé par peur de la contagion, je mangeais seul et dormais seul », répond un enfant à qui l'on demande ce qui l'a le plus marqué pendant la maladie.

Autoportrait, abréaction nécessaire pour assimiler le visage traumatisé

Christine Géricot, professeure d'art plastique à l'institut Gustave-Roussy, pourra croiser son expérience avec Leila Hessissen et son équipe de pédiatrie de Rabat. Elle nous apporte les précieuses œuvres des enfants qui passent à son atelier. Ces autoportraits, inlassablement dessinés, ces longues stations devant le miroir, puis l'utilisation des couleurs, d'autres techniques comme la photographie sur toile, la bande dessinée sont autant de tentatives pour accepter le nouveau visage, et surtout pour exprimer le vécu d'étrangeté qu'il provoque dans un premier temps. La création artistique est, avant tout, expression prélangagière, quand les mots ne peuvent pas venir, quand ils peinent à dire le choc et la souffrance. Point n'est besoin effectivement d'interprétation, le travail psychique suit naturellement l'élaboration picturale. Simplement, contrairement aux mots qui s'envolent et forment une narration virtuelle, les œuvres subsistent et montrent les étapes de l'évolution des enfants.

Je veux peindre une mer déchaînée...

Dit une jeune fille qui ressent profondément sans doute le besoin d'exprimer cette violence élémentaire qui l'anime, cette tempête intérieure qui bout en elle. Elle va alors s'immerger dans les émotions et les réalisations de ses prédécesseurs et extérioriser ce qui la tient singulièrement. La peinture relève de la pulsion de vie au sens profond du

terme puisqu'elle trouve son origine dans un instinct (tous les créateurs connaissent l'urgence de l'action créatrice) qui est tenu à distance, le temps de la réalisation de l'œuvre. Le temps de concrétisation permet de différer le besoin qui prend progressivement une dimension psychique de satisfaction. L'atelier de peinture rétablit la continuité de ces enfants qui vivent leur corps comme éparpillé, transformé. Ils assoient leur nouvelle identité grâce à ce portrait sans cesse reformulé, ils peuvent de nouveau parler puisqu'ils ont franchi la barrière émotionnelle qui retenait toute expression.

Lost in transitions

Patrice Guex emploie cette expression à l'instar de Sofia Coppola avec l'inénarrable Bill Murray, *lost in translation* à Tokyo. Pourrait-on voir dans les effets du jet-lag un aperçu de ce que ressent un malade du cancer, perdu dans les temps du cancer (pour paraphraser le livre de Marie Ménéret) ? La description même d'un de ces « voyages thérapeutiques » renvoie à un nombre d'étapes tel, qu'il nous submerge lorsque nous en prenons conscience. Vingt-trois étapes pour un cancer néoadjuvant vont du diagnostic à la phase ultime de traitement... Comment se réunifier après un tel éparpillement ? Comme Patrice Guex le fait remarquer, le survivant est perdu dans un parcours dont il n'a pas le fil rouge. La vision intégrative obtenue grâce à la narration de son périple est sans doute la seule à pouvoir assurer la continuité subjective de l'individu. Maryse Vaillant nous le montre dans son dernier ouvrage [3] à propos de la difficulté à intégrer la guérison psychique. Elle crée le concept du « cancéreux sans cancer » pour désigner tous les survivants qui sont en rémission de longue durée.

Cancéreux sans cancer

Ce terme désigne bien une représentation moderne de la maladie. Puisque la guérison physique s'arrête aujourd'hui à la crainte de la rechute tardive ou des effets iatrogènes des traitements ; nos patients, libérés de leur cancer

symptomatique, ont bien du mal à ne pas conserver en mémoire la menace qui a pesé sur leur vie durant la maladie. Ce provisoire qui dure doit aussi être aménagé, car c'est une autre façon de vivre sa vie. Jamais indemnisé totalement de la rechute, le cancéreux sans cancer vit pleinement d'un examen de contrôle à l'autre, mais à chaque retour à l'hôpital, il replonge dans l'angoisse. S'habitue-t-on jamais à ce désert des Tartares [1], décrit par Dino Buzzati, mort d'un cancer en 1972...

Finalement, nous croyions être passés d'une maladie symboligène, chargée de sens, qui organisait un imaginaire riche en représentations parfois dangereuses, mais souvent nécessaires pour supporter la maladie, à une maladie « scientifique », dénuée de sens, qui vidait l'imaginaire et lui opposait l'objectivité des chiffres. Mais, comme le montrait Georges Vigarello à propos du sida [4], les sociétés modernes *a-religieuses* ont plus que jamais besoin de fabriquer du sens pour accepter la faiblesse des êtres qui les composent. Nos contemporains atteints de cancer le montrent clairement dans les témoignages ou les blogs et, enfin, dans les entretiens cliniques que nous recueillons. Les représentations des cancers diffèrent en fonction des cultures et du niveau de médicalisation d'une société, elles ont toutes une fonction, bien que parfois opposée à la prévention et au traitement de la maladie. Notre attitude doit rester, cependant, sans équivoque : écoute bienveillante, compréhension et explication des médecins vers les patients afin qu'une compatibilité puisse être trouvée entre les systèmes complexes, mais pas pour autant antagonistes, des traitements les plus modernes aux maladies historiquement les plus chargées de sens.

Références

1. Buzzati D (1949) Le désert des Tartares. Robert Laffont, Paris
2. Meddah D, Meddah B, Tir Touil A, et al (2009) Étude épidémiologique du cancer du côlon chez des patients de l'Ouest algérien. *J Afr Cancer* 1:31–35
3. Vaillant M (2008) Une année singulière avec mon cancer du sein. Albin Michel, Paris
4. Vigarello B (1993, 1999) Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Âge. Seuil, Paris