

[texte](#)

[article](#)

Le temps du soupçon

Réflexion sur le temps du soupçon de la maladie grave, avec toute l'inquiétude qu'il comporte et la possibilité qu'il ouvre à une préparation psychique pour faire face à la violence de l'annonce du diagnostic.

Par: Marcela Gargiulo, Docteur en Psychologie, Fédération de Neurologie, groupe hospitalier Pitié- Salpêtrière, AP-HP /

Publié le : 02 Septembre 2010

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Poursuivre la réflexion

Le temps qui précède l'annonce du diagnostic d'une maladie grave est singulier dans le sens où la personne a pu, avant même que la mauvaise nouvelle lui soit livrée, douter, s'interroger et même rêver de cette scène où un médecin allait lui dire ces mots qui allaient changer le cours de son existence. Cancer, lymphome, carcinome autant de mots qui à leur seule évocation suscitent une angoisse sans nom.

C'est parfois au tour d'un signe que l'angoisse va naître et croître : une masse détectée lors de la toilette ? Une fatigue anormale ? De saignements ? Une mammographie réalisée jusqu'à lors avec une crainte et toujours suivie d'un soulagement.

Mais cette fois-ci rien ne se passe comme d'habitude : des résultats suspects conduisent à la prescription des nouveaux examens et à d'autres explorations.

C'est ce climat d'incertitude, de peur et d'angoisse que nous souhaitons décrire ici : le temps du soupçon avec à la fois toute l'inquiétude qu'il comporte et au même temps la possibilité qu'il ouvre à une préparation psychique pour faire face à la violence de l'annonce

du diagnostic d'une maladie aussi grave que le cancer.

Le travail actif d'anticipation

Lorsque un doute est apparu sur son état de santé et que l'idée d'un cancer est venue soudain changer le cours normal de la vie, la personne peut être à l'affût de tout signe : se surveiller, avoir peur, interpréter, concevoir, conjecturer l'existence, la présence, la possibilité d'après certains indices que quelque chose de grave est/ou va arriver dans sa vie.

Lorsqu'il est exempt des excès pathologique, le soupçon peut être protecteur car il permet à la personne de commencer un travail d'anticipation psychique du temps à venir : temps d'examens, temps de résultats, temps d'annonce, temps des traitements. Mais aussi des questions. Comment faire ? Comment dire ? Avec qui en parler ? Sur qui s'appuyer ?

Anticiper consiste, lors d'une situation de crise, à imaginer l'avenir : en expérimentant d'avance ses propres réactions, en prévoyant les conséquences de ce qui pourrait arriver ; en envisageant différentes réponses ou solutions possibles. Lorsqu'un événement a pu être pensé à l'avance il produit moins d'effroi. L'anticipation aurait ainsi comme une fonction « anti-traumatique » dans le sens où elle a permis de mobiliser chez la personne une angoisse protectrice et adaptative. Si le temps de doutes et incertitudes aide à mobiliser la personne à anticiper elle lui permet par la même de sortir de la passivité engendrée par l'attente et de produire un mouvement d'appropriation du temps « à-venir », dont elle se sent dépossédée. Ce travail actif d'anticipation est souvent une tentative de contrôler le scénario qui échappe au sujet et qui est susceptible de le réduire à une position d'objet.

Puissance traumatique d'un événement

Le traumatisme (1) est un événement qui, par sa violence et sa soudaineté, entraîne un afflux d'excitation visant à mettre en échec les mécanismes de défense habituelle. A l'origine, le terme était utilisé en chirurgie et réservé aux atteintes corporelles.

Progressivement, le terme s'est répandu dans l'usage courant en se psychologisant par l'intermédiaire de la médecine, puis de la psychanalyse. Selon S. Ferenczi (2), un traumatisme engendre l'anéantissement de soi, de sa capacité à résister, d'agir et de penser.

Plusieurs facteurs déterminent la puissance traumatique d'un événement.

1. La soudaineté : l'événement survient par effraction, le psychisme n'est pas préparé à l'affronter, d'où la réaction violente et massive de la personne. Elle n'avait jamais imaginé qu'une chose pareille puisse lui arriver et n'a donc pas pu anticiper le choc.
2. L'événement est de l'ordre de l'irreprésentable, de l'innommable, d'un impossible. Par exemple l'annonce d'un cancer qui ouvre la perspective tout aussi irreprésentable de la mort prochaine.
3. L'annonce d'une maladie grave provoque une sidération de la pensée : l'événement par sa puissance traumatique produit un gel de l'activité de la pensée, il est difficile dans ces moments de comprendre ce qui se passe, d'entendre ce qui est dit, de retenir des informations importantes, comme si la pensée restait tétanisée, figée. Sous le choc, la pensée peut également fonctionner en accéléré : les idées, les pensées, les images

se succèdent comme les images d'un train lancé à pleine vitesse sous les yeux égarés, dans une temporalité modifiée.

4. Lors d'un traumatisme, le moi est débordé et il n'arrive plus à métaboliser ce qui arrive. Ce qui peut l'amener à se diviser en deux : une partie est comme un sac de farine, complètement anéantie et sans vie ; l'autre est seulement en pilote automatique et fait tout ce qu'il faut pour la survie, sans âme, sans flamme, sans aucune vitalité, seulement parce qu'il faut continuer à vivre.
5. La commotion psychique peut augmenter progressivement et se transformer en volonté d'autodestruction pour cesser de souffrir : la désorientation, la confusion sont un moyen de réduire la conscience et de diminuer la souffrance, une façon de les endormir.

En somme si la commotion psychique survient toujours sans préparation, l'angoisse quand à elle peut aider la personne à percevoir le danger et ainsi la protéger contre la violence que l'annonce peut représenter. Si l'annonce du diagnostic et le pronostic qu'il comporte relèvent du savoir médical, l'anticipation se situe, quant à elle, du côté d'une quête du sujet pour maintenir la continuité d'un soi mise à mal par une maladie qui met en péril sa vie et son devenir. Marquée par une temporalité complexe, cette fonction d'anticipation peut ainsi se mobiliser cumulativement avant l'annonce du diagnostic mais également devant toutes les épreuves que la maladie va imposer au patient *a posteriori*. Un seuil pathologique est atteint lorsqu'à la suite d'une annonce la personne se trouve en état de sidération psychique. Cet état de vide, ce gel des représentations, et finalement l'incapacité d'anticipation observés chez un consultant, doivent alors alerter les cliniciens. Ne rien dire, ne rien sentir, paraître sans affects et indifférent à l'événement, laisse à penser que chez un tel patient l'effroi a pris le pas sur l'angoisse et que des processus psychiques traumatiques sont en jeu.

Références :

(1) *Dictionnaire International de la Psychanalyse*, sous la direction de Alain de Mijolla, Paris, Calmann-Lévy, 2002.

(2) Ferenczi S., *Réflexions sur le traumatisme*, Œuvres complètes, IV (1927-1933), Paris, Payot, 1982, p. 139-47.

- [Page precedente](#)
- [Page 1/2](#)
- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire