

Claudine Denner

**50^e Congrès
de la**

**Société Française
de Sophrologie**

mai 2019

**L'Identité en reconstruction
en cancérologie**

*Dialectique des processus
de la maladie
et de la guérison*

SOMMAIRE

1. L'Identité en reconstruction en cancérologie. *Dialectique des processus de la maladie et de la guérison*

1	L'IDENTITE MALMENE	3
2	TRAVERSER LA NUIT NOIRE DE L'AME	4
2.1	LES IMAGES INCONSCIENTES DU CORPS	5
3	SE REMETTRE AU DESSEIN DE SOI	6
3.1	ETRE CREATIF, C'EST AVOIR LE SENTIMENT QUE LA VIE VAUT LA PEINE D'ETRE VECUE	6
3.2	PARADOXE : 16M 50 DE TOILE A MATELAS POUR TENIR DEBOUT	7
3.3	LA TEHIMA UNE DANSE POUR LA GUERISON	8
3.4	LA SPIRITUALITE DANS LE SOIN	8
3.5	LA MALADIE COMME OCCASION D'APPRENTISSAGE	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
3.5.1	FAIRE DE SA MALADIE UN METIER, DEVENIR PATIENT EXPERT	9
4	LE RETABLISSEMENT COMME IMPENSE DANS LE PARCOURS DE SOIN	11
4.1	LA VIE 5 ANS APRES	11
4.2	LE RETABLISSEMENT : UNE IDENTITE EN RECONSTRUCTION	12
4.3	RETABLISSEMENT ET CREATIVITE : LA NAISSANCE DES CARTES DE L'ETRE	13
4.4	RETABLISSEMENT : L'INSTAURATION D'UNE NOUVELLE NORME	15
5	EN CONCLUSION	16
5.1	QUEL AVENIR POUR LE RETABLISSEMENT ?	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

L'Identité en reconstruction en cancérologie.

Dialectique des processus de la maladie et de la guérison

Sophrologue depuis 1993, c'est d'abord à partir de mon expérience du cancer en tant que patiente partenaire et praticienne de plusieurs approches thérapeutiques que je témoignerai ici de la question de l'identité dans les processus de la maladie et de la guérison. Consolidée par ce chemin je considère que la sophrologie que je pratique et partage aujourd'hui s'est enrichie à intégrer les apports de cette expérience. C'est ainsi que je vous propose de cheminer ensemble dans cette dialectique des processus de reconstruction de l'identité qui passera alternativement de l'expérience singulière à celle de l'expérience plurielle et collective.

1 L'identité malmenée

Suis-je une survivante, ce n'est pas la définition qualifiant mon identité d'aujourd'hui et donnée à tous ceux qui résistent à la maladie du cancer. Ce terme fut proposé en 1985 par Michael Mullan (1) pour remplacer celui de victime du cancer et employé lors de la création de la première Convention nationale des survivants du cancer en 1986. La définition générique étant : « *Personne en vie au moins cinq ans ou plus après ses derniers traitements* ». Si je m'en tiens à celle-ci, il me manque encore deux années pour me dire *survivante*.

Alors qui suis-je pendant cette période et avant cette définition de mon identité ?

l'INCa (2) considère tout individu comme survivant au cancer de la fin des traitements curatif jusqu'à la fin de sa vie. Voilà qui est plus rassurant. J'ai enfin une identité. Je suis quand même une survivante. Quant à moi j'associe ce terme à un mauvais film d'horreur dont les morts vivants en sont les acteurs. Une représentation plutôt difficile pour aller de l'avant.

Jusqu'en 2014, bien au chaud dans ma profession de sophrologue depuis 25 ans je pensais inconsciemment voire naïvement qu'elle me protégerait en me mettant à l'abri de graves soucis de santé. J'avais même la suffisance de penser qu'une longueur d'avance me séparait de toutes les personnes que j'accompagnais. Mon temps se partageait alors entre mon métier de coach consultante RH auprès des entreprises d'une part et de sophrologue au sein d'un cabinet personnel et aussi médical de l'autre. Je vivais dans le meilleur des mondes possibles en oubliant que la vie est changeante et que rien n'est acquis une fois pour toute.

C'est alors qu'un raz de marée est venu jeter par dessus bord ma vie professionnelle et sociale, ma sécurité économique, en mettant en péril ma vie personnelle voire ma survie. Une déflagration nommée cancer qui m'a plongée dans une remise en question

¹ - Extrait de « La vie deux ans après le diagnostic de cancer » page.9 DREES – INSERM 2004 :

Trois phases dans la survie au cancer ont par ailleurs été décrites [Mullan, 1985]. La phase de survie aiguë débute au moment du diagnostic et se déroule pendant l'ensemble du traitement. Durant cette phase, le patient doit survivre à des traitements agressifs et faire face à de violentes émotions liées à la possibilité de mourir de la maladie. Il s'agit de la phase médicale, dominée par le diagnostic et le traitement. La phase dite de survie étendue débute à la fin du traitement, si le patient entre en rémission. Il doit alors faire face aux craintes de rechute de la maladie. Cette phase est également associée à des limitations physiques, conséquences des traitements reçus, mais qui doivent désormais être vécues à la maison, au travail, et non plus à l'hôpital. Enfin, la phase de survie permanente correspond à la période où suffisamment de temps s'est écoulé pour que les risques de rechute soient minimes (généralement cinq ans). Mullan F., 1985, « Reflections of a cancer physician », *New England Journal of Medicine*, 313: 270-273

² - INCa – Institut National du Cancer

profonde. Si on s'appuie sur la clinique de l'oncologie, le thème le moins traité est la guérison, et son questionnement même, est assez récent.

Mon oncologue pour me remonter le moral m'a dit en fin de traitement que l'on ne guérissait pas d'un cancer. Dans mon parcours de soin personne n'a même utilisé le terme de rémission. Alors qui suis-je ? Après l'annonce d'un diagnostic à l'issue incertaine comment passer du côté des vivants. Comment retrouver la confiance si personne ne m'assure de ma capacité à survivre. Comment sortir de ce soupçon dont m'accablent les assurances, les banques, le monde du travail, pour leur délivrer une attestation de mon moi, vivant et fiable.

Pour s'en sortir et « guérir » quand l'on est plus en capacité ou pas encore capable de reprendre une activité sociale et professionnelle, il faut sans cesse donner d'abord des preuves de maladie pour obtenir la moindre aide, ou au contraire les dissimuler pour se reconstruire sa place. C'est le paradoxe du moins et du plus de l'identité.

Personne à l'issue de mon parcours de soin ne m'offre cette attestation de guérison, je vais devoir alors répondre moi-même de ma fiabilité. C'est un exercice difficile et fragilisant parce que je suis régulièrement exposée à des phrases comme :

« ... Ah dis donc tes cheveux ils ont bien repoussé... ». Ou encore : « Dis donc tu as grossi mais cela te va bien ! ».

Quand je suis fatiguée, épuisée, dès que j'ai une douleur, il y a une petite voix qui me dit : et si c'était le cancer qui revenait ?

Docteur s'il vous plaît ! « Confirmez-moi que je suis guérie »

Décidément quand c'est fini, ce n'est pas fini.

La maladie et ses traitements nous dépouillent de toutes nos peaux identitaires. Alors apprendre à se maintenir en vie pendant cette épreuve demande de vraies compétences. Je dirai même que c'est un travail d'équilibriste.

2 Traverser la nuit noire de l'âme

Le 22 décembre 2014 le verdict du diagnostic est arrivé par courrier : *Sarcome de haut grade à cellules fusiformes indifférenciées*. Des mots effrayants qui pour moi ne voulaient rien dire mais qui ont soudain résonné comme un tambour dans la nuit. Ces mots qui tout d'un coup raccourcissent la vie et déchirent l'avenir. Me voici devenue une voyageuse sans boussole. Je quitte les berges de ma sécurité pour un paysage aride, solitaire, bien qu'entourée d'une famille aimante. Loin des préoccupations sociales et professionnelles mon lieu de vie devient mon ermitage, ma solitude ma pierre de fondation.

Pendant six mois, prisonnière d'une chambre de L'Institut Curie, toutes les deux semaines je suis attachée durant 4 jours aux tubes des perfusions de la chimiothérapie. La cure commence, elle me soigne et meurtrit aussi mon âme. Sitôt arrivée à l'hôpital, j'ai hâte de retrouver le murmure du vent, le sourire de ceux que j'aime, la chaleur de ma maison.

Chimiothérapie, chirurgie, radiothérapie sont des termes souvent accompagnés de tout un vocabulaire médical qui ne génère pas une représentation très vivifiante, comme l'expriment aussi le vocabulaire médical aux accents guerriers : découper puis analyser sur pièce, bombarder et nettoyer la zone...

Comment accueillir ce corps fragile, amaigri que je ne reconnais pas ? Comment accepter de tout perdre jusqu'à mon image ? Si la médecine me soigne, la brutalité de ses traitements pulvérise à chaque fois le cocon psychique que j'essaie de reconstruire, avec patience, ténacité, résistance. Je ne me reconnais plus. Qui suis-je ?

Prévenir, gérer, contrôler sont des mots de notre société qui tentent de réduire l'être humain à sa maladie. Mais où est donc la personne ? Parfois c'est l'indiscipline qui peut rendre sujet. Il m'est arrivé plusieurs fois de prendre le contrepied des institutions et de passer du côté de la résistance :

« Non votre protocole ne me convient pas. Il ne me respecte pas, j'ai besoin de davantage de temps entre deux séances de chimiothérapie. Mon corps est si fragilisé.

Je ne viendrai pas à votre rendez-vous malgré vos injonctions.

Ou encore : Pourquoi venir m'asseoir dans votre salle d'attente dans cette période de forte contagion de la grippe alors que je suis dans une période de grave aplasie³. Je ne me soumettrai pas à vos nécessités administratives qui ne respectent pas le bon sens. »

La colère surgit à chaque fois que l'on se sent menacé. Tel un signal d'alerte, elle incite à se défendre dès que le danger se fait sentir. Plutôt que de rester en colère, j'ai compris que je pouvais utiliser cette formidable énergie pour exprimer mes besoins. Je ne voulais pas subir l'intention des autres. J'ai senti que j'avais du pouvoir et que je pouvais l'utiliser pour guérir mon corps et mon esprit. Elle était aussi une chance, elle exprimait mon désir de vivre et de me battre.

2.1 Les images inconscientes du corps

Il m'était difficile d'accepter ces chimiothérapies qui représentaient pour moi un suicide chimique. Je ne savais pas comment changer cet état d'esprit pour faire de ce traitement un mal nécessaire à ma guérison ? Que pouvais-je mettre en place pour accepter et me préparer à traverser l'épreuve de tous ces traitements : chimiothérapie, chirurgie, radiothérapie. Mon corps allait-t-il tenir le coup ?

C'est alors que j'ai suivi la méthode thérapeutique IT (les Images de transformation) co-créée par Marie-Lise Labonté⁴ et Nicolas Bornemisza⁵. C'est une méthode d'accueil des images inconscientes du corps que je pratiquais déjà depuis des années en thérapie puis en tant que sophrologue qui est revenue ici au devant de la scène. Elles sont devenues les nouvelles compagnes de ma guérison.

Dans un premier temps, il s'agit de se mettre en état sophronique pour rencontrer la maladie, pour l'entendre, la ressentir. Communiquer avec ses angoisses de mort, ses

³ - Aplasie (selon l'INCa – Institut National du Cancer) : Les chimiothérapies bloquent temporairement l'activité de la moelle osseuse, entraînant une diminution de la production des cellules sanguines. C'est l'aplasie. Une diminution du nombre de globules rouges (anémie) entraîne une fatigue, une pâleur. Une diminution du nombre de plaquettes (thrombopénie) entraîne un risque hémorragique. Une diminution du nombre de globules blancs (leucopénie) – en particulier des polynucléaires neutrophiles (neutropénie) ou des lymphocytes (lymphopénie) – entraîne une diminution des défenses immunitaires et donc un risque infectieux.

⁴ - D'après la présentation de l'un de ses ouvrages aux Editions Trédaniel Marie Lise Labonté est psychothérapeute, auteur et formatrice. Orthophoniste et audiologue de l'université de Montréal elle fut atteinte d'une maladie incurable. Elle entreprend un travail psychocorporel avec Thérèse Bertherat qui l'accompagne vers la guérison. Elle élabore alors la méthode qu'elle pratique depuis vingt cinq ans également inspirée de Thérèse Bertherat et de la Bio-énergie de Lowen. En 1980, elle crée une approche psychocorporelle, *l'Approche globale du corps*. Plus tard elle développe la méthode MLC (Méthode de Libération des Cuirasses).

⁵ - Selon une biographie de France Inter Nicolas Bornemisza, originaire de Hongrie, a émigré au Canada après la révolte de 1956 et vit désormais à Montréal. Cinéaste et réalisateur pour la télévision, il a en outre été formé à la psychologie analytique à l'institut C.G. Jung de Zurich (Suisse). Il consacre la majeure partie de son temps à l'interprétation des rêves au Québec et en Europe. Adeptes de longue date du yoga, il est l'auteur de la méthode du yoga psychologique et co-auteur avec Marie Lise Labonté du livre *Se guérir grâce à ses images intérieures paru aux Editions Albin Michel en 2006*.

peurs peut initier un processus d'apaisement. Ces images deviennent symboles lorsqu'elles s'associent à une expérience, à un éprouvé du corps. Apprendre à dialoguer avec ses images venant des profondeurs, nous conduit progressivement vers un mouvement d'acceptation. Aller des images d'enfermement, de destruction, vers des images de transformation, de projection, voire de guérison. C'est à partir de ces dernières que le sujet construit et écrit un texte appelé *programmé*. Il sera enregistré. Ces images personnelles émanant de ses profondeurs serviront de support à des séances quotidiennes équivalant à la Sophro Acceptation Progressive (SAP).

Elles s'engramment peu à peu dans la mémoire corporelle et le cerveau. Elles sont pour moi une force motrice vers une transformation souhaitée. Certains médecins oublient que les patients possèdent en eux une capacité non négligeable d'aider à leur guérison. Même si la science commence à mettre en évidence la participation des émotions positives à la mobilisation des défenses immunitaires et des mécanismes réparateurs dans les rémissions des cancers, elle accorde plus d'importance à l'amélioration des facteurs environnementaux et nutritionnels (6). Entre les effets de la chimiothérapie et le pouvoir guérisseur des images de la SAP, je suis devenue ce qu'on appelle dans le jargon médical une bonne répondante. Un jour peut-être on montrera qu'une partie des différences enregistrées dans les statistiques concernant l'efficacité des traitements réside aussi dans les facteurs psychologiques encore souvent négligés par le corps médical.

3 Se remettre au dessein de soi.

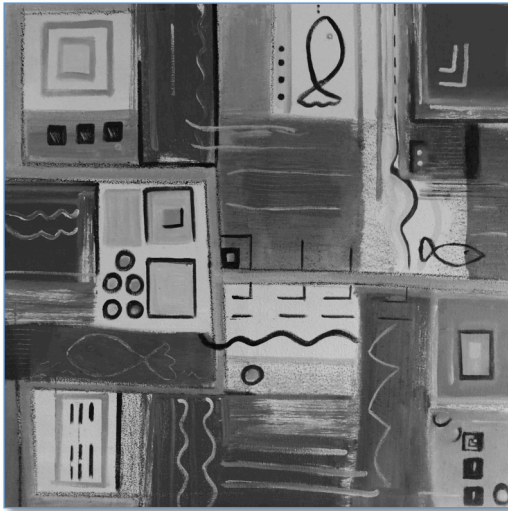
3.1 Etre créatif, c'est avoir le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue

Si la médecine soigne c'est le patient qui guérit. Dans cette dialectique du processus de la maladie et de la guérison tout ne va pas toujours mal. Tout ce qu'on est capable de faire en terme de plaisir et de respect de soi potentialise notre énergie de guérison. C'est ce que nous dit Jean Charles Crombez, psychosomaticien (7). Convoquer ce qui apporte de la joie est aussi une médecine qui accompagne et entraîne du côté de la guérison. Ces paroles sont soutenues par les recherches récentes en psycho-neuro-immunologie. Et c'est avec cette philosophie que j'ai choisi de nourrir ma vie plutôt que de la consacrer à lutter contre la maladie.

6 - « Nous nous trouvons finalement loin de l'idée toute puissante et dénuée de fondement scientifique que le psychisme influencerait directement l'évolution de la maladie tumorale dans la période de rémission... À l'inverse, les femmes concernées détiennent de nombreux leviers d'action sur lesquels elles peuvent se montrer proactives pour améliorer leur qualité de vie, voire diminuer leur risque de récurrence. » - Citation extraite de l'article de Sylvie Dolbeault (Département interdisciplinaire de soins de support pour le patient en oncologie, institut Curie, Paris. Inserm U669, Paris. Universités Paris-Sud et Paris-Descartes.): « Quel est l'impact des facteurs psychologiques dans la période de rémission d'un cancer du sein ? État des lieux.

7 - « .../... En position de témoin, en état de fluidité, on interpelle alors, tertio, des « objets », non pour faire sens, mais pour créer des interactions. Les objets sont tout ce qui advient à la conscience : les perceptions externes ou les impressions internes, les sensations corporelles ou les idées. Pour réaliser cela, différents jeux sont proposés : concrétisations, interrogations, intentions. Rien n'est obligé et tout se déroule comme une sorte d'improvisation, à la fois pour le moniteur et pour la personne ou le groupe en apprentissage. » - Citation extraite de : <https://www.approche-echo.net/approche-echo>

3.2 Paradoxe : 16m 50 de toile à matelas pour tenir debout



Qu'est-ce qui m'a donné le goût de vivre ? Qu'est-ce qui m'a inspiré ? Répondre à ces questions était devenu essentiel. Ma créativité était restée en jachère depuis plusieurs années. Créer à ce moment là de ma vie c'était survivre et plus encore vivre. Faire taire cette puissance expressive aurait équivalu à mutiler et faire mourir ma force de vie.

Comment me remettre aux commandes de ce navire qui prenait l'eau ? De ce corps devenu le creuset alchimique d'une série de transformations... Comment transmuter le plomb en or ?

*Le cancer est venu laver mes certitudes et délayer mon âme,
La peinture lui a redonné des couleurs.*

Il y a 25 ans environ lorsque j'ai démarré la sophrologie un vent de bonne humeur et de créativité avait soufflé sur l'un des premier groupe que j'animai. Il se retrouvera avec assiduité deux fois par semaine pour le cours de sophrologie et de peinture créative. Je pratiquais déjà de façon personnelle la peinture et le collage. C'est dans cette dynamique que plusieurs organismes de formation me proposèrent d'animer des ateliers de sophrologie, d'art-thérapie, dans un cadre institutionnel accueillant des personnes en désinsertion, exclues du monde du travail. Cette créativité d'alors s'est interrompue peu après mon installation dans la campagne beauceronne.

Dorénavant l'attention portée aux autres depuis tant d'années allait changer de direction pour nourrir les processus de ma guérison.

L'ancien propriétaire de notre maison avait laissé un rouleau de 16m 50 de toile à matelas que nous avons conservé. En janvier 2015 juste avant de débiter la chimiothérapie, je décidai de me mettre à peindre. Mon mari a découpé, entoilé et enduit des châssis qui ont composé les tableaux exprimant la traversée de cette maladie. 21 tableaux racontent aujourd'hui l'histoire de cette épreuve à travers les traitements. Ils ont donné lieu à une exposition itinérante appelée « Peindre, aimer, aimer guérir ».

Ainsi, créer n'est pas le synonyme de faire mais avant tout d'être :

« Je vois qu'il est possible de créer sans même écrire un mot, ni peindre un tableau, simplement en façonnant sa vie intérieure. »

Etty Hillesum.

3.3 La Téhima une danse pour la guérison



Chacun de mes tableaux porte le nom d'une lettre hébraïque. Chacune d'elle est associée à une symbolique cabalistique. Mettre en chair ces symboles dans une pratique corporelle méditative appelée Téhima ⁽⁸⁾ harmonie en hébreu est devenu ma façon de célébrer la vie dans l'épreuve de la maladie. Cette pratique créée par Tina Bosi ostéopathe et danseuse s'est fait chemin à la fois thérapeutique mais aussi physique, psychique, spirituel, énergétique.

Cette méditation dansée ressemble à des haïkus calligraphiés sur le parchemin de mon parcours de vie. Bouger mon corps pour retrouver la joie d'être au monde. Cette gestuelle a nourri mon besoin de mouvement et de relation au spirituel.

Dans cette danse de la vie mon corps respire, s'étire, se réunifie. Les tensions se libèrent. Pratiquée dans la nature ces mouvements flirtent avec le hasard ou les synchronicités des saisons. Me voici bénie sous une pluie de pétales de cerisier ou encore déséquilibrée par une écorce tapie sous le feuillage, honorée par un petit papillon citron qui se pose sur ma hanche. Des signes, des présages, qui allègent mon âme des préoccupations quotidiennes pour me relier à quelque chose de plus grand que moi.

J'ai commencé à enseigner cette pratique auprès de personnes en rémission à la Ligue contre le Cancer de Chartres. J'ai remarqué qu'en fin de séance le corps des participants était plus fluide, plus détendu. Certaines lettres travaillent en effet les organes. Si nous prenons par exemple le foie si souvent engorgé par les traitements de la chimiothérapie : la concentration, les étirements, le souffle peuvent aider à libérer la tension des membranes qui empêchent son bon fonctionnement.

3.4 La spiritualité dans le soin

Le notion de spiritualité renvoie au rapport intime de chacun à la question philosophique du sens de l'existence. Le cancer peut modérer la spiritualité d'une personne ou au contraire la renforcer. Elle est pour moi une dimension dynamique de la vie humaine qui n'est pas figée dans le temps et qui évolue. La pleine conscience et la Téhima m'ont permis d'être et de m'approprier comme j'étais, de me sentir plus vivante, de me connecter à quelque chose de plus grand que moi et peut-être de croire même à l'impossible. La médecine accueille parfois ce terme lorsqu'elle renvoie à la dimension anthropologique qui prend en compte la personne globale. On retrouve le terme de spiritualité dans le cadre des soins palliatifs évoqué dans la charte de Bangkok (2005) qui définit les engagements nécessaires pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation. L'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) parle de prendre soin de la personne dans ses dimensions physiques, psychiques, sociales et spirituelles dans le cadre de l'accompagnement en fin de vie.

⁸ - Téhima qui signifie harmonie en hébreu est une véritable méditation en mouvement. Une sorte de yoga qui propose 22 salutations de vie correspondant aux lettres de l'alphabet hébraïque. Cet ensemble de postures en mouvement a été créé à partir de sources antiques et médiévales par Tina Bosi.

3.5 Faire de sa maladie un métier, devenir patient expert.

C'est avec toutes ces interrogations et par l'intermédiaire d'un ami, Ernest Hänni, que je découvre l'existence de l'Université des patients de la Sorbonne ⁽⁹⁾. Sa fondatrice et responsable, Catherine Tourette Turgis, avec le Docteur Gligorof, y proposent un espace accueillant des patients du cancer pour faire quelque chose de l'expérience de la maladie dans le but de transférer les compétences acquises afin de pouvoir en faire bénéficier la collectivité. Elle contribue également à produire des connaissances utiles à la fois dans le champ de la formation, de l'éducation et du soin. En effet le mode relationnel soignant-patient est encore très paternaliste. Cependant le patient sait mieux que personne quels sont ses symptômes et comment il les vit. Partant de cette approche on ne peut mieux soigner et progresser qu'avec lui. Construire un partenariat qui repose sur la reconnaissance réciproque des compétences, du savoir, du vécu de chaque partenaire devient alors un nouvel enjeu. Considérer la prise en charge du patient avec cette complémentarité d'expertise se base sur l'écoute, le dialogue, le respect mutuel, la décision partagée.

Redonner à chacun sa place pour jouer dans la même équipe aide à reconstruire une identité défaite. De ne plus être fusionné à sa maladie mais d'être d'abord une personne qui a une maladie. Se maintenir en vie nécessite de l'inventivité, des stratégies, des postures encore peu décrites dans la littérature portant sur l'expérience de cette maladie. Les compétences des humains acquises dans des situations de grande adversité souffrent d'un manque de valorisation sociale. C'est dans cette réflexion que je m'inscris au Diplôme Universitaire qui prépare à la *Mission d'accompagnement du parcours du patient en cancérologie*. Il s'adresse à des patients et à des professionnels de santé.

La notion de patient partenaire est une réalité émergente dans notre rapport aux soins et à la relation qui lie le soignant et le soigné. Retourner sur les bancs de l'université à mon âge a été pour moi quelque chose de vivifiant. Mon expérience de la maladie s'est faite à la fois singulière et plurielle. C'était un moment de partage, une rencontre émouvante avec des hommes, des femmes de tous âges, tous survivants d'un même naufrage. Que de forces déployées dans ces parcours riches, uniques et courageux. C'est aussi pour moi une prise de distance qui a relativisé mon expérience. Laquelle m'est apparue moins exceptionnelle tout en restant singulière. Elle s'est juxtaposée à celle des autres pour s'y fondre ensuite. Je me suis sentie chanceuse d'être là.

Lors de la première journée du DU, des prise de paroles m'ont laissée perplexe, voire dubitative, comme celle-là :

Béatrice, une étudiante qui avait pu reprendre son travail dit : « *Les gens ne se rendent pas compte que l'on a davantage d'énergie et que l'on travaille plus dur après un cancer* ».

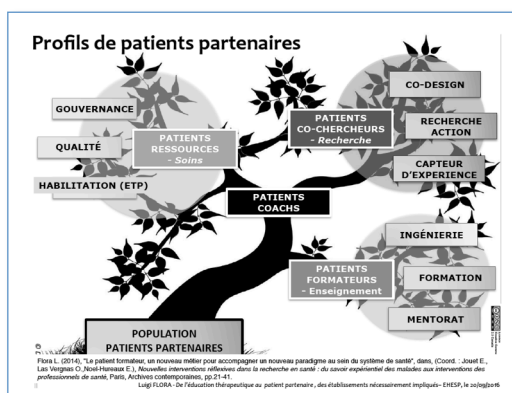
Etant alors physiquement à des kilomètres de cette situation, je me dis alors : « *Avoir de la niaque, oui, mais que faut-il donc encore prouver ? Faut-il encore rassurer son employeur ou ses collaborateurs de son efficacité et de sa rentabilité ? Est-il si nécessaire de traiter aussi durement ce corps alors qu'il est encore épuisé et tant malmené par la*

⁹ - Selon le résumé de l'article de Catherine Tourette-Turgis, *L'université des patients : une reconnaissance institutionnelle des savoirs des malades* : Posant les malades comme producteurs de savoirs mais aussi comme sujets exerçant un certain nombre d'activités au service de leur « maintien de soi en vie », l'article montre en quoi la valorisation de ces activités nécessite la création de dispositifs visant à reconnaître à la fois les sujets qui les exercent et les actions qu'ils conduisent. L'université des patients se propose à la fois de prendre en compte les acquis de l'expérience de la maladie et de répondre aux besoins des malades en termes de formations diplômantes dans le champ de l'éducation et de la formation. Le projet consiste aussi à utiliser l'université comme un espace de protection du patrimoine immatériel constitué par les savoirs d'expérience et d'action acquis par plusieurs générations de malades.

<http://www.universitedespateurs.org>

maladie et ses traitements ? ».

A la fin de l'année Béatrice ne pourra plus soutenir plus un tel discours car elle aura du interrompre bien souvent son activité professionnelle et les cours du DU. A l'issue du DU elle aura réussi à créer dans son entreprise un nouveau poste lui permettant d'intégrer et d'accompagner les personnes qui sont touchées par une longue maladie.



Pendant cette année il a fallu apprendre à composer avec les hauts et les bas de chacun et du groupe. Ce retour à la vie d'étudiante m'a obligé à sortir de ma solitude rurale pour retrouver une dynamique citadine. Il m'a poussée à me repenser dans une expérience riche et collective. Il m'a amenée à porter un nouveau regard sur le champ social et politique comme celui de vouloir développer davantage de démocratie en santé.

C'est durant le temps du stage que je découvre mieux la réalité des soignants dans le centre de coordination du cancer. J'apprends en particulier que L'ARS (Agence Régionale de Santé) a baissé sa dotation à ONCO 28, l'association qui était la seule sur Chartres à proposer jusqu'à 6 séances gratuites de sophrologie en ville aux patients. Cette discipline n'est quasiment plus proposée. Quant à l'hôpital, les infirmières ne font plus relai puisque beaucoup d'entre elles se forment à l'hypnose. C'est ici que la sophrologie devrait aussi prendre toute sa place. En tant que soin de support, pendant la maladie, à l'hôpital ou en ville, elle pourrait soutenir un chemin de mieux-être ou de guérison. Quant au monde rural, j'en témoigne, malgré les intentions affichées du Plan Cancer 2014-2019, il reste ce désert médical où les soins de support n'ont toujours pas de place. J'ai plus tard le privilège d'assister à une Réunion Pluridisciplinaire de Concertation, la fameuse RCP. Je peux entendre enfin la parole des médecins et des infirmières et regarder de l'autre côté du miroir.

Qui est finalement ce patient partenaire ou patient expert ? C'est une personne qui a vécu la maladie et ses traitements. Elle a pu prendre du recul, conceptualiser à partir de son expérience et bénéficier d'une formation diplômante. Elle peut à ce stade partager son expérience avec un patient « novice » afin de le soutenir. Elle peut construire avec des professionnels une recherche de solution adaptée à des problématiques concernant la santé, le projet de soin ou une recherche de stratégie de santé par exemple. Au bout de ce parcours, j'ai été impressionnée par le chemin de sincérité de mes camarades étudiants. Ce diplôme m'a aidé à me remettre sur pieds, à me réparer. Il m'a redonné une reconnaissance sociale et une confiance suffisantes pour poursuivre ma route. Il y a eu un avant et un après la maladie.

Un temps qui m'a permis de tisser avec cet entre-deux.

« L'homme a été créé pour la joie et le malheur tissés finement ensemble. »

William Blake

4 Le rétablissement comme impensé dans le parcours de soin

« Selon la Charte d'Ottawa (1986), l'empowerment, que l'on peut difficilement traduire en français par le mot rétablissement, est un processus qui confère aux populations le moyen d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé. Aucune traduction française du mot empowerment ne réussit à rendre compte du sens exact de cette notion. Cela se traduit par « pouvoir d'agir » ou « capacité d'agir ». Cette notion d'empowerment est associée à un processus de développement et d'application d'un plus grand contrôle ou pouvoir d'agir sur sa vie et par conséquent sur sa santé. ⁽¹⁰⁾ »

En fin de traitements lorsqu'il y a rémission totale, c'est le mot renaissance plutôt que rétablissement qui vient en premier. Les proches les amis recommencent à respirer. Il faut dire que les aidants sont eux aussi impactés, secoués, emportés dans la tornade. Ouf! On va enfin pouvoir souffler, reprendre une vie normale. Après un temps de convalescence, le meilleur paraît à venir mais qu'en est-il vraiment après cette épreuve décapante qui génère pour beaucoup une grande précarité? Que faire d'un narcissisme en péril, dépouillée de moi-même, je me sens effondrée, fragmentée, épuisée. Qui est donc cette inconnue avec qui il faut cohabiter? Je me regarde comme une étrangère. Comment traverser cette nuit de l'âme? Comment retrouver la quiétude? Comment devenir riche de tout ce dénuement?

Le dernier plan cancer 2014 – 2019 ⁽¹¹⁾ parle de qualité de la vie pendant et après le cancer. Avec le virage ambulatoire ⁽¹²⁾ et la chronicisation de cette maladie, il y a une forte inégalité territoriale autant au niveau de la prévention que de l'accompagnement durant la durée des soins. Ceux qui habitent dans un désert médical, n'ont pas les moyens de se déplacer pour bénéficier des dispositifs mis à disposition pour eux dans les villes voisines. C'est trop loin, trop épuisant, trop cher. A quand l'institutionnalisation d'une médecine centrée sur le patient et l'avènement d'une démocratie sanitaire?

Il y a tant de questions avec lesquelles il a fallu se démener : la vie, la mort, la peur, la perte, le sens de cette maladie, et maintenant la crainte de la récurrence. Cette épée de Damoclès qui vient boucher un horizon tant espéré. Comment se reconstruire alors quand rien n'est prévu pour cela? Comment relever le défi de l'après cancer pour se préparer à une vie normale qui pourrait assumer cet impensé du rétablissement?

4.1 La vie 5 ans après

De la même façon qu'il y a aujourd'hui des infirmières d'annonce ⁽¹³⁾ il est tout aussi impérieux d'intégrer dans le protocole de soins personnalisés un espace pour parler et accompagner le temps du rétablissement. Selon la publication *La vie cinq ans après un diagnostic de cancer* publiée en juin 2018 par l'INCa, nous pouvons observer à cette étape tous les secteurs de vie impactés par la maladie :

¹⁰ - In mémoire de Master 2 RIM – option éducation thérapeutique de Frederique Ibarrart : « L'Empowerment...un chemin vers le rétablissement en Santé mentale » .

¹¹ - <https://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Plan-cancer-2014-2019-priorites-et-objectifs>

¹² - <https://canceradom.fr/qu-est-ce-que-c-est/>

¹³ - <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Dispositif-d-annonce/Un-temps-fort-du-parcours-de-soins> - source INCA

« Plus de 3 millions de personnes en France vivent aujourd'hui avec un cancer ou en sont guéri. Les perspectives de guérison et de survie évoluent très favorablement pour nombre de cancers, même si le pronostic demeure encore mauvais pour certaines localisations cancéreuses. Le cancer reste cependant une épreuve difficile tant au plan physique que psychologique avec des répercussions sur la vie personnelle, sociale et professionnelle. »

Quelques chiffres significatifs – en 2018

63,5 % des personnes souffrent de séquelles dues au cancer ou aux traitements.

48,8 % des hommes et **52,6 %** des femmes sont limités dans leur activité physique.

32,5 % des personnes rapportent une dégradation persistante de leur qualité de vie mentale.

48,7 % des personnes souffrent d'une fatigue cliniquement significative.

73 % des personnes ont ressenti des douleurs au cours des quinze derniers jours

La vie professionnelle et la situation financière sont durablement modifiées

26,3 % des personnes ont vu leurs revenus baisser.

20 % des personnes âgées entre 18 et 54 ans et en emploi au diagnostic ne travaillent plus cinq ans après.

24 % des salariés parmi ceux en emploi au diagnostic ont repris à temps partiel thérapeutique

La vie intime et personnelle est altérée

29,1 % des personnes ont été gênées par leur apparence

35,2 % des personnes se sentent moins attirantes à cause de leur cancer ou des traitements.

42,3 % des personnes jugent que leurs croyances religieuses ou spirituelles sont une source de réconfort depuis leur diagnostic de cancer.

4.2 Le rétablissement : une identité en reconstruction

Selon Catherine Tourette Turgis : *« La guérison est une transformation et une reconstruction par l'élargissement du moi. Le parcours de guérison complet en oncologie nécessite un rassemblement des forces du sujet alors qu'il sort épuisé de ses traitements, que son énergie a été consumée, utilisée de manière maximale et parfois folle lors des traitements. Peu de personnes s'intéressent dans l'après cancer à l'émergence de ces conduites à risques, aux risques d'explosion des sujets en vol, aux difficultés et aux obstacles au parcours de rétablissement dans le cancer. »*

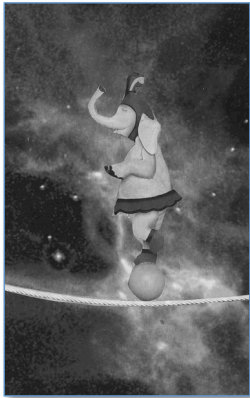
Selon un témoignage qu'elle rapporte :

« Je suis contente de vous revoir docteur, car depuis que vous m'avez annoncé que « c'était fini », eh bien je me suis mise à boire et cela ne va pas du tout. Dans votre salle d'attente je me disais : il n'y a plus personne qui s'occupe de moi ! »

« Effectivement dans la mesure où l'arrêt des traitements signifie l'arrêt des soins et des consultations, de nombreux patients vivent cette rupture avec l'hôpital comme un syndrome d'abandon. Le cancer est une rupture biographique dans leur histoire, une rupture de continuité... Il y a un avant et un après. »

Comment restaurer sa capacité à relier des pans de sa vie en un tout cohérent pour se rétablir ? Comment gérer les biens de son patrimoine intérieur ou les constituants de sa personnalité formant l'identité du rétablissement ?

4.3 Rétablissement et créativité : la naissance des cartes de l'être.



Il est aujourd'hui nécessaire de bénéficier d'un temps pour rassembler toutes les facettes de soi afin qu'elles agissent ensemble. Je pense à la notion du **soi** chez Jung, ce noyau qui rassemble les opposés fragmentés. Comment remettre les intentions du moi au dessein du soi ? Comment aider chacun à laisser advenir une vision plus large grâce à ce qui provient de l'inconscient ?

C'est en 2017 après un stage de *Soul Collage* animé par Alexandra Raffin-Koopman formée à la méthode de Seena Frost, que je décide d'organiser des ateliers à l'attention de patients atteints du cancer ou en rémission à la *Ligue contre le cancer*.

L'adaptation que j'en fais pour ce public et ce que j'y intègre de mes pratiques m'amènent à intituler ce processus *Les cartes de l'être...* Cette pratique de rétablissement permet un remaniement profond des tensions identitaires. En effet, après la mise en pièces par la maladie et ses traitements, chacun tente de recréer ses propres ajustements. Ce travail permet d'opérer de la liaison à la re-liaison pour une reconfiguration plus cohérente de soi. Un dialogue est rendu possible par le pouvoir organisateur du regard qui permet de rassembler le monde extérieur perçu et le monde intérieur éprouvé dans un espace de transition. Un dialogue qui rétablit du lien.

Le matériel est simple ; de vieux magazines et leurs images, une paire de ciseaux, de la colle et l'envie de donner une voix d'expression à sa créativité. L'objectif vise à se confectionner une ou plusieurs cartes en élaborant un collage personnel fait des découpages et des élans choisissant ces images. Ces cartes peuvent révéler notre langage intérieur, nous questionner, nous guider, nous porter, nous défier. Chaque carte peut représenter, tantôt un thème proposé ou juste une partie de soi, connue ou non, qui chemine là, souvent incognito et au plus profond de l'être.

Le 6 mars 2018 alors que j'écris mon mémoire de DU de l'Université des patients, je propose le thème du rétablissement par les *cartes de l'être* à un petit groupe de la Ligue contre le cancer de Chartres. Avec leur accord, voici leurs cartes et leur mots

Marie 70 ans qui a accompagné son mari jusqu'à son décès s'exprime :



« Le médecin a même prononcé le mot de guérison à la fin du premier cancer de mon mari. Du coup on était si heureux qu'on est parti en voyage (Sénégal, Seychelles, Cuba). Nous avons eu six mois de bonheur exceptionnel et en février il récidive. On lui découvre des métastases. Si le mot rémission ou rétablissement avait été prononcé, on ne serait pas partis. Nous aurions été beaucoup plus prudents. Ni lui, ni moi n'avons regretté. »

Cette carte se nomme Zen. Elle exprime son besoin de rondeurs, d'espaces vierges et de repos.

Ginette est en rémission depuis deux ans. Elle parle des conséquences de la chimio orale qu'elle a prises pour un cancer du rectum : *« J'ai perdu 50% de mes capacités auditives. Personne ne m'a prévenu de ce risque. »* Je la sens en colère. Pour elle rétablissement signifie être comme avant. Elle ne peut pas accueillir ce mot alors qu'elle en garde des séquelles psychologiques et physiques. Elle a été pendant un an en mi-temps

thérapeutique mais comme elle est encore trop fatiguée on l'a obligée à prendre un statut d'handicapée. Aujourd'hui elle travaille deux jours par semaine.

« Pour moi c'est comme presser ma tête un peu plus sous l'eau pour me noyer. Ma parole n'a pas été prise en compte, le vécu du malade on s'en fout, on m'a amputé de ma joie de vivre »

Elle ne veut pas entendre parler de rétablissement.

Carte 1 – Ginette

Carte 2 – Ginette

Carte 3 - Ginette



Carte 1 – Ginette

Ici enfin une place possible pour la plainte, il y a une incompréhension des autres : *« On me voit comme un smartphone, il suffit que je me branche pour recharger ma batterie et puis tout doit aller. Je ne suis pas une machine, ça ne se passe pas comme ça ».*

Carte 2 – Ginette

Perte des repères, perte de son mari à la fin de son cancer. Toute sa perspective d'avenir en couple s'est écroulée. Un idéal a disparu. Ginette essaie de donner du ressort à sa vie. Même si parler lui fait du bien, elle reste très tendue, le grillage derrière le miroir illustre cette tension.

Carte 3 – Ginette

Tout en bas de la carte, ce visage triste, épuisé et fatigué la représente. Sa famille doit se dire : *« Comment en est-elle arrivée là ? »* Aujourd'hui, elle tente d'escalader ce mur qui la sépare d'une renaissance. *« Je vais y arriver mais c'est tellement dur ».*

Nadia ne sait pas très bien quoi en penser, ni quoi faire avec ce mot qui ne représente pas grand-chose pour elle. Elle vient de vivre sa première chimio pour un cancer du sein :



« Dans ma tête je suis bien. Je vois mon corps comme un Tanguy que je mets au régime (elle suit un régime cétogène).

C'est comme dans un film, peut-être que ça signifie que je ne l'accepte pas. Je ne sais pas ».

Cette carte illustre sa détermination au combat.

Une course contre la montre

Catherine accueille bien volontiers le terme de rétablissement. Elle est en rémission depuis 2013. Elle a pris du recul. Elle parle plutôt d'acceptation positive. On peut voir ici son chemin de vie.



< **En haut** le chemin jusqu'à son rétablissement représenté par les fleurs. C'est le printemps et c'est là qu'elle se situe aujourd'hui

< **Au centre** c'est sa maladie

< **En bas**, sa vie avant la maladie

Cet atelier m'a rendu plus prudente sur l'utilisation de ce mot de *rétablissement* que je pensais important d'intégrer dès le dispositif d'annonce de la maladie. Ce partage avec ces quatre personnes me ramène à l'importance de bien différencier son histoire et ses représentations de celles de l'autre.

A la fin des traitements, on peut être considéré comme partiellement ou complètement rétabli. Je reprendrai ici l'expérience de Ginette (cf. voir plus haut) qui a eu un cancer du rectum. Elle refuse l'expression *rétablissement* qui signifie pour elle le retour à l'état de santé d'avant sa maladie. Elle est déçue et l'expression a perdu sens pour elle. Cette notion est fortement impactée par la vision de ses proches et par la norme sociale. Cependant dans sa première carte elle se sent comme un smartphone dans le regard des autres. C'est simple, il suffit de brancher sa batterie sur le secteur et on se retrouve regonflé. C'est là qu'il y a un paradoxe. Au fond elle se rend bien compte qu'elle ne va pas retrouver un avenir d'avant sa maladie. Pourtant si elle n'est plus malade, elle est nécessairement en bonne santé. Elle devrait être comme avant. Alors dans quel monde peut-elle évoluer ? Celui des bien portants ? Oui mais elle se sent si épuisée, démoralisée et de plus, elle ne peut plus s'alimenter comme elle le faisait avant. Peut-être celui des malades alors ? Non, elle n'a plus de traitement et elle est en rémission complète. Et pourquoi ne pas essayer le statut d'handicapé ? Ça n'a pas de sens, elle s'est débarrassée de la maladie. Il est vrai qu'elle ne tient pas le rythme au travail bien qu'elle soit en mi-temps thérapeutique. On la pousse à prendre ce statut mais comme elle le dit : c'est comme lui tenir la tête sous l'eau. Si Ginette n'est pas malade, elle souffre, elle n'est pas non plus en bonne santé et son état de guérie est finalement indicible.

4.4 Rétablissement : l'instauration d'une nouvelle norme.

La guérison ne peut pas être associée à la normalité. Cependant le rétablissement englobe une idée de transformation. Un équilibre négocié avec soi-même et avec son environnement proche ou social. Cette rupture biographique impose une nouvelle organisation de la vie au quotidien. Il est intéressant de se pencher sur l'origine de ce terme comme l'envisage Louis Joseph (¹⁴) :

Notons tout d'abord que le rétablissement est aussi une traduction du terme anglo-saxon « recovery » (du verbe anglais to recover), lui-même provenant du français « recouvrer ». Recouvrer, c'est récupérer, rentrer en possession de ce que l'on avait perdu. Se pose ainsi la question de l'objet de cette reconquête : la santé certes, mais sous quels aspects ? S'agit-il

¹⁴ - Article de Louis Joseph : « On peut dire que je suis rétabli non ? », in Dossier rétablissement et psychose. Santé mentale 2012 : 66 : 17-22.

d'une récupération de son état antérieur à l'apparition de la maladie ? D'une reconquête de sa vitalité, de son identité, de son statut social ou professionnel ? Ainsi, comprendre de quoi l'on se rétablit nécessite, avant toute chose, de mieux discerner ce que l'on a prioritairement et fondamentalement perdu.

Ici l'identité et le rétablissement sont intimement mêlés. Voici un passage de mes carnets lors de ma maladie :

Le crabe s'est installé sur ma joue. Me confronter à l'opération ou gravir l'Everest est pour moi comparable. Que restera-il de mon image ? Visage découpé, déchiqueté, paralysé, mutilé.

Comment exercer encore un métier qui me demande d'aller à la rencontre de l'autre ?

Comment apprendre à aimer les parties de moi les plus désespérées ?

Comment apprendre à perdre et retrouver le chemin de ma cohésion intérieure ?

Un peu plus loin dans mon carnet, pendant tout le temps de la radiothérapie où je n'arrive plus à peindre :

Alors que le crabe n'est plus, c'est l'ultime épreuve pour éviter le plus possible la récurrence. Mais j'ai perdu le goût de la vie, le goût des aliments. Mon narcissisme est en péril, mucite, épuisement, sécheresse buccale. Anorexique, je me force à manger, je me force à vivre...

Si la maladie et ses traitements nous couche, se rétablir c'est donc se remettre debout, retrouver une stabilité, un nouvel équilibre malgré la perte de socialisation, d'emploi, d'amis, et les douleurs physiques. Chuter puis recouvrir une dynamique de réajustement pour se relever avant de chuter encore. Le rétablissement n'est-il pas une reconquête de ce processus qui permet de recréer de nouvelles conditions d'existence ? Il pose la question du sens, d'un rapport au monde et à soi, différent.

Le post-traitement représente une période d'instabilité psychique. c'est une confrontation à sa vulnérabilité. C'est souvent un moment où se pose la question du sens de cette maladie pour reprendre en main les rennes de sa vie mais aussi pour contrer un sentiment d'impuissance, de désespoir. Se pose alors la question de devenir plus proactif pour mieux gérer son devenir et en particulier d'éviter le risque d'une récurrence.

Cette anxiété diminue la qualité de vie.

5 Pour conclure

La sophrologie permet d'entrer dans notre intériorité et dans l'éprouvé de notre corps pour nous accompagner dans un processus vital vers une meilleure qualité de vie. Elle m'a ainsi aidé à lutter contre les insomnies et le stress, à mieux vivre les traitements, à atténuer la douleur et les nausées. Là, dans le silence du terpnos logos certaines images sont devenues mes compagnes. Je pense à deux images fortes lors de la chimiothérapie : Je voyais l'arbre de mon système immunitaire, je le ressentais comme fort, vigoureux et lumineux ou encore j'avais la sensation d'être sur un ring, je ne voyais que mes gants de boxes d'un rouge intense et je ressentais la force de mon corps.

Ces images se sont faites symbole d'encouragement de mon énergie corporelle à me battre. Lors des séances de radiothérapie je sentais la présence proche et paisible d'un chien loup couché à mes côtés. J'entendais sa respiration régulière et paisible. Il veillait sur moi et me donnait un sentiment de sécurité.

Pour les psycho-neuro-immunologistes le cerveau ne fait pas la différence entre la réalité et l'imaginaire ; quand les images ont une charge émotionnelle, elles vont influencer notre système endocrinien. Dans notre quête du rétablissement, elles peuvent soutenir un chemin vers la guérison.

La sophrologie nous met au présent de notre corps et de notre être. Généreuse, elle est venue accueillir et irriguer progressivement d'autres disciplines comme la peinture, la danse, le collage. Elle n'est plus pour moi seulement une pratique parmi d'autres. Elle est devenue une seconde nature, un art de vivre et d'être.

Hilary Thomas, sociologue anglaise, propose d'analyser la guérison ou le rétablissement comme un processus social similaire à celui d'une sortie d'épreuve, que celle-ci soit la maladie, le chômage, le divorce, la prison Postulant que toute épreuve contribue à transformer l'individu, il ne peut y avoir de restitution à l'identique de l'individu tel qu'avant l'épreuve. Ce postulat ouvre une brèche dans le paradigme du normal et du pathologique. Ce qui pour moi signifie que les soins ne sont pas uniquement portés **sur** la maladie mais aussi **par** l'individu. Le patient devient non seulement partenaire de soin mais aussi responsable de son rétablissement.

S'interroger sur le sens collectif de cette maladie est de la responsabilité de tous et de nos choix de vie. Elle nous invite à sortir des recettes toutes prêtes à l'emploi et met à mal notre toute puissance. Le vide existentiel laissé par la maladie peut prendre plusieurs aspects. Victor Frankl neurologue et psychiatre qui a survécu aux camps de concentration nous explique que ceux qui paraissaient les plus fragiles résistaient beaucoup plus longtemps que les plus robustes. Face à l'absurde, les plus faible avaient développé une vie intérieure qui leur laissait une place pour garder l'espoir et questionner le sens. C'est bien aussi à cela que nous invite la sophrologie.

Dans notre monde moderne la recherche d'un sens de la vie est souvent remplacé par la recherche du pouvoir, incluant dans sa forme primitive celle de gagner toujours plus d'argent. Victor Frankl propose plusieurs portes de sorties à celui qui lutte contre le vide existentiel : l'art, l'humour qui est une formidable parade contre le désespoir mais en premier lieu l'amour qui est le véritable lien qui nous unit aux autres. C'est un déterminant majeur dans notre maintien en vie et dans celui de notre devenir. C'est celui auquel je crois. La maladie embarque les proches dans le même bateau que celui qui est touché. C'est pourquoi je me sens pleine de gratitude envers Charlet Denner, mon mari, mon fils Théo, et mes amis, qui ont tissé un filet de tendresse et de protection qui m'a soutenu tout au long de ce passage difficile.

Nous sommes ainsi tous concernés dans cette épreuve de la vulnérabilité. Chacun de nous vit un jour ou l'autre un passage difficile qui laisse en lui des traces ou des empreintes corporelles, psychiques ou mentales. C'est le mouvement de la vie.

Pour terminer cette réflexion, on peut dire que la notion de rétablissement ou de reconstruction de l'identité, qui est loin d'être simple, ne peut être associée à un état considéré comme la normalité. Avec la chronicité de cette maladie ce terme se relie difficilement à la guérison. Comment l'aborder sans parler du travail du deuil qui est aussi un processus nécessaire pour avancer vers le rétablissement. Deuil de la personne que j'étais avant, deuil du traumatisme laissé par la maladie, et pourquoi pas aussi, deuil

du deuil. Le cancer nous concerne tous. En effet il n'y a pas que l'individu qui est malade, notre société l'est aussi. Cette maladie nous parle de notre modernité. Comment peut-on parler de rétablissement sans aborder la prévention ? D'un côté nous déployons tous nos efforts pour trouver des moyens de nous battre contre cette maladie et de l'autre nous faisons assez peu pour en conjurer les causes à notre portée. En effet, comment assumer notre part de responsabilité dans les processus qui les créent ? Je pense à la pollution de notre environnement : l'air, l'eau, les pesticides, le nucléaire, qui entretiennent des pathologies connues et en engendrent avec leurs cocktails, de nouvelles, encore inconnues.

Le Cancer doit être considéré comme un risque social à part entière. En France la fréquence de l'apparition du cancer a plus que doublée depuis 1980 et elle ne cesse d'augmenter. De la « maladie à subir » ne serait-il pas mieux de passer à « la maladie à prévenir ». Comment apprendre ensemble à nous poser les bonnes questions pour retrouver le chemin d'un cercle vertueux. S'interroger sur le sens collectif de cette maladie est de la responsabilité de tous et de nos choix de vie. Elle nous propose d'ouvrir ensemble la voie du bon sens et nous pousse à penser notre place de sophrologue dans ce moment de reconstruction de l'identité.

« Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait .» - Mark Twain

Le temps qui reste de Serge Reggiani

Je l'aime tant le temps qui reste...

Je veux rire, courir, pleurer, parler

Et voir, et croire

Et boire, danser

Crier, manger nager, bondir, désobéir

J'ai pas fini, j'ai pas fini

Voler, chanter, partir, repartir

Souffrir, aimer

Je l'aime tant le temps qui reste

Quand j'y pense, mon cœur bat si fort

Mon pays c'est la vie

Combien de temps...

Combien