
LE CANCER COMME " GROSSESSE MANQUÉE "

ÉTUDES
PSYCHO-
THERAPIQUES
51

Une approche psychosomatique du processus tumoral à propos
du cas d'un sujet présentant une maladie de Hodgkin.

Patrick Schmoll *

REMARQUES PRÉLIMINAIRES

Depuis les premières conférences tenues aux États-Unis sur les aspects psychophysiologiques du cancer (1), de nombreuses recherches ont été menées qui tendent à confirmer l'idée que le cancer est une maladie de l'adaptation au sens de H. Selye. H. Selye lui-même (2) en formulait déjà l'hypothèse sur la base d'observations courantes en carcinologie:

– Plusieurs types de cancer se développent à partir de foyers d'irritation chronique des tissus (irritation de la peau due à une exposition prolongée aux rayons du soleil ou aux embruns marins, irritation de la gorge et des poumons due à une consommation régulière de tabac, etc.). Une inflammation chronique pourrait donc constituer le terrain privilégié d'un processus tumoral ultérieur.

– A contrario, un stress généralisé, déclenchant la sécrétion d'hormones anti-inflammatoires tend à ralentir, voire à interrompre le processus tumoral. Plus directement, il a été possible de ralentir le développement de certains cancers grâce à un traitement faisant intervenir des doses importantes d'hormones anti-inflammatoires. L'ACTH et le cortisol se sont révélés particulièrement efficaces dans le traitement des leucémies et des cancers lymphatiques.

– Plusieurs observations suggèrent une dépendance, au moins de certains cancers, à l'égard des glandes surrénales : l'ablation de ces glandes peut retarder le développement de certains cancers, en particulier les cancers des appareils génitaux mâle et femelle.

Ces observations nous permettent de supposer que le processus tumoral est une conséquence ou une modalité anormale du syndrome local d'adaptation à l'agression des tissus (inflammation).

L'inflammation se définit comme une réaction locale à l'agression. Elle peut être le fait de n'importe quel agent agressif : un traumatisme physique, un virus, certaines substances chimiques, etc. La tuméfaction à l'endroit de l'agression est provoquée en partie par l'envahissement des tissus solides par les substances et cellules en provenance des vaisseaux sanguins dilatés, et en partie par la prolifération des cellules des tissus conjonctifs se multipliant rapidement en réponse à l'agression.

Cette réaction est nécessaire au maintien en bonne santé de l'organisme. Si l'agent agressif est réellement dangereux (s'il s'agit d'un microbe

* Psychologue clinicien, Institut européen de psychologie de Strasbourg.

(1) Psychological Aspects of Cancer (ed. by E.M. Weyer), *Annals of the N.Y. Acad. of Sciences*, 1966, 125, pp. 773-1055.

Second conference on psychophysiological Aspects of Cancer (ed. by C.B. Bahnson), *Annals of the N.Y. Acad. of Sciences*, 1969, 164, pp. 307-634.

(2) Selye (H.), *The stress of life*, McGraw-Hill, New York, Rev. ed., 1976.

comme celui de la tuberculose, par exemple), l'inflammation l'emprisonne dans un cocon de tissus conjonctifs et l'empêche ainsi de pénétrer plus avant. Les microbes ainsi contraints ne peuvent se multiplier et s'éliminent d'eux-mêmes. Les survivants sont neutralisés par les substances antibactériennes sécrétées par les tissus inflammatoires et sont consommés par les globules blancs.

Cette réaction n'est cependant pas toujours adaptée. Si l'organisme manifeste une sensibilité anormale aux agressions, il peut lui arriver de réagir à des agents inoffensifs comme les pollens de plantes, les poussières de maison, etc., qui ne peuvent proliférer au sein de l'organisme et ne constituent pas un danger pour les tissus. C'est ce qui se produit en particulier dans les allergies. Dans le cas d'un rhume des foins, par exemple, l'administration au malade de doses importantes de cortisone anti-inflammatoire prévient l'inflammation et empêche que ce contact avec le pollen n'endommage les structures nasales : ce qui montre que l'allergie est essentiellement le fait de facteurs endogènes à l'organisme, c'est-à-dire d'une sensibilité particulière, génétique et/ou psychosomatique, à l'agression.

Par suite, si le cancer peut être considéré comme une conséquence ou une modalité anormale du syndrome local d'adaptation à l'agression des tissus, on peut également supposer qu'il se développe sur un terrain où la sensibilisation endogène (génétique et/ou psychosomatique) joue un rôle au moins aussi important que les facteurs exogènes (physiques, chimiques ou vivants).

Une spécificité du cancer par rapport aux autres maladies de l'adaptation, spécialement par rapport aux maladies inflammatoires auxquelles, de ce point de vue, il semble s'apparenter, est qu'il se définit comme une prolifération anormale de cellules qui, pour des raisons encore mal connues, retrouvent des propriétés embryonnaires. Cette spécificité d'ordre biologique correspond peut-être à une spécificité du malade cancéreux dans l'ordre des structures psychosomatiques : c'est l'hypothèse que nous posons ici.

A.D. Jones (3) suppose que le cancer est l'expression d'un réflexe paléo-biologique qui ne peut

(3) Jones A.D., Theoretical considerations concerning the influence of the central nervous system on cancerous growth, *Annals of the N.Y. Acad. of Sciences*, 1966, 125, pp. 946-951.

plus fonctionner comme tel chez les animaux supérieurs. Certains invertébrés ont la faculté de se séparer de portions de leur anatomie à la suite d'une irritation excessive. En utilisant l'information génétique contenue dans leurs cellules, les portions séparées se régénèrent jusqu'à former de nouveaux organismes parfaitement achevés. Cette propriété permet la reproduction asexuée de l'espèce par scissiparité. Elle constitue donc à la fois une réaction de défense contre l'agression et un mécanisme reproducteur.

Chez les animaux qui se reproduisent sexuellement, l'information génétique qui permet la reproduction complète des structures anatomiques n'est actualisée que par les cellules des gonades, et ce dans des conditions spécifiques. Réactions de défense et mécanismes de reproduction sont donc différenciés.

Cette réaction à l'irritation subsiste cependant comme réaction de défense chez certains animaux supérieurs, mais la complexité de leur organisme et la centralisation de l'information génétique permettant la reproduction empêchent que les portions amputées puissent se régénérer. On pense en particulier au lézard qui peut perdre sa queue en cas de besoin : une nouvelle queue peut pousser au lieu de l'amputation, mais la queue perdue ne donnera pas un nouveau lézard.

Certains caractères de cette réaction sont également conservés dans les processus inflammatoires, dans la mesure où la partie malade de l'organisme peut devoir être sacrifiée : les substances et cellules destructrices produites au cours de l'inflammation pénètrent la zone contaminée pour éliminer l'intrus, mais leur action est habituellement a-spécifique et elles détruisent également les tissus envahis. Le cancer serait donc une sorte de dérapage du processus inflammatoire dans laquelle les traits les plus archaïques de cette réaction à l'agression seraient réactualisés. Les caractères embryonnaires présentés par les cellules tumorales suggèrent un modèle du cancer comme réponse adaptative combinant de manière indifférenciée réaction de défense et mécanisme reproducteur. En d'autres termes, le processus tumoral se présenterait comme une forme de « grossesse manquée », de grossesse ectopique faisant appel aux cellules d'un organe que ses caractéristiques ne destinent pas à cette fonction.

Cette spécificité du cancer comme réponse à l'agression donnerait une base biologique à certains travaux qui soulignent l'originalité de la structure psychosomatique du sujet cancéreux.

G. Groddeck développe une théorie psychosomatique qui présente la maladie organique comme une « grossesse symbolique » (4). L'insatisfaction de l'être humain manifeste son désir de retrouver la paix de la vie foetale, perdue lors de la naissance. Elle le pousse à chercher sans trêve son alter ego, son autre moitié avec laquelle il retrouvera le bonheur indifférencié d'une relation totale, unifiante, sur un modèle que Platon illustre par le mythe de l'androgyné.

Ce désir d'unité se manifeste dans les relations sexuelles, mais aussi dans la grossesse qui réalise biologiquement l'« être deux en un », ainsi que dans toutes les formes de production culturelle, langagière, qui sont de ce point de vue autant de grossesses symboliques. Le rôle important joué par les individus de sexe masculin dans les productions culturelles de la plupart des sociétés humaines s'explique d'ailleurs, selon lui, non par une supériorité quelconque, mais au contraire comme une tentative de compenser symboliquement leur incapacité à vivre une grossesse réelle.

La maladie organique, approchée comme symptôme recelant un sens, figure logiquement parmi ces productions culturelles, langagières. Elle est, elle aussi, une grossesse symbolique, les conceptions de Groddeck faisant, comme on le voit, la confusion entre processus biologiques et processus psychiques qui ne sont, selon lui, que les diverses manifestations d'une même réalité.

Un texte de Groddeck consacré au cancer (5) montre que ce modèle de la maladie organique comme « grossesse manquée » s'applique particulièrement au processus tumoral, du fait même de la spécificité de ce dernier. Les cancers les plus fréquents sont ceux des voies respiratoires et digestives, que leurs fonctions d'assimilation, de conservation et d'expulsion, prêteraient, selon Groddeck, à ce type de détournement d'organe. Par ailleurs, l'augmentation de la morbidité et de la mortalité par cancer en Occident serait à rapprocher de la baisse de la fécondité qui affecte également nos sociétés.

(4) Schmoll P., Le langage ou l'enfantement comme alternatives à la maladie organique chez Georg Groddeck, *Bulletin de Psychologie*, 1981, 34, 351, pp. 737-744.

(5) Groddeck G., Von den psychischen Bedingtheit des Krebskrankung, in *Psycho-analytische Schriften zur Psychosomatik*, Limes Verlag, Wiesbaden, 1966, pp. 180-185.

Les travaux de J. Guir (6) reprennent les intuitions de G. Groddeck en les situant dans une perspective plus strictement freudienne. Il semble que le cancer corresponde à une structure psychique spécifique qui contraint le sujet à réaliser l'objet de son désir dans l'enfantement, c'est-à-dire dans une grossesse réelle normale ou pathologique (ectopique).

Il y a, sous-jacente à la maladie organique, une problématique relationnelle entre le sujet cancéreux et ses parents. Cette problématique ne renvoie cependant pas à une situation oedipienne classique, dans laquelle ce sont les parents qui figurent l'objet du désir de l'enfant. Au contraire, c'est ici le sujet qui, dès sa plus tendre enfance, est contraint par ses parents de prendre la place de l'objet de leur désir à eux. Dans cette position oedipienne inversée, le sujet s'identifie donc à l'un ou plusieurs de ses grands-parents, et certains signes, tels que les dates du diagnostic ou du début du processus tumoral, qui renvoient fréquemment à l'anniversaire de la naissance d'un des parents, suggèrent que la tumeur est bien la marque d'une tentative du sujet d'enfanter ses propres parents.

Notre travail de praticien à l'Institut Européen de Psychologie s'appuie sur les résultats de recherches pluridisciplinaires confrontées au sein du groupe « Corps et langage ». L'hypothèse que ces recherches semblent confirmer est que le langage remplit dans l'espèce humaine une fonction biologique particulière et que les défaillances de cette fonction se traduisent, soit par des comportements pathologiques ou des passages à l'acte, soit par une somatisation, fonctionnelle ou lésionnelle (7).

Nos recherches personnelles portent en particulier sur les systèmes de parenté, qui sont une propriété culturelle commune à toutes les sociétés humaines et qui ont pour effet de définir arbitraire-

(6) Guir J., Identification et phénomènes psychosomatiques, *Lettres de l'École* (École freudienne de Paris), 1978, 22, pp. 159-162.

Guir J., Cancer et langage, *Corps et Langage* (section de psychologie de l'Université Louis-Pasteur, Strasbourg I), 1982, 1, 2, pp. 39-42.

(7) Schmoll P., Identification et somatisation : éléments pour une théorie des phénomènes psychosomatiques, *Revue de Médecine Psychosomatique*, 1982.

Schmoll P., Les maladies de civilisation : recherches anthropologiques en psychopathologie et en psychosomatique, *Actions et Recherches Sociales* (Ed. Erès), 1982, 6, 1, pp. 149-157.

ment, socialement, l'identité de tel sujet par sa position relativement aux autres membres de sa famille et de son groupe social. Notre but est de montrer que l'accroissement des taux de morbidité et de mortalité par cancer dans les sociétés modernes est à mettre en relation avec la dégradation de ces systèmes de repères symboliques, dégradation liée aux modifications économiques et culturelles que connaissent ces sociétés, depuis plus d'un siècle en Occident et depuis quelques décennies dans le reste du monde.

Les perturbations observées dans le repérage symbolique du sujet par rapport à autrui expliqueraient en effet les processus identificatoires particuliers au cancéreux, décrits par J. Guir.

Les observations cliniques qui confirment cette hypothèse proviennent, soit d'entretiens avec des personnes venues d'elles-mêmes en consultation, soit d'entretiens dont nous sommes nous-même demandeur, dans une perspective de recherche. Précisons que dans ce dernier cas les entretiens ne sont de quelque apport pour la recherche que si le sujet se trouve à un moment de son histoire personnelle où il peut aborder ces questions et en parler sans être freiné par son angoisse, condition qui n'est pas toujours réalisée. C'est le cas, cependant, de l'entretien que nous allons rapporter et qui a sans doute été permis par l'expérience que le sujet avait déjà d'une cure psychanalytique de trois ans.

ENTRETIEN AVEC ELFRIED

Elfried a été traitée fin 1980 pour une maladie de Hodgkin dans les services d'hémo-oncologie de Strasbourg-Hautepierre (services du professeur Oberlin). C'est elle qui avait constaté la première masse suspecte au niveau du cou en novembre 1979. Le diagnostic médical, avec conseil d'exercice pour analyse, remonte à avril 1980.

Au moment où nous la rencontrons, en janvier 1981, elle se prépare à partir en cure de convalescence. Elle a 38 ans, elle est institutrice à Z..., une ville de l'Est de la France. Son mari est également instituteur. Ils ont trois enfants et habitent un appartement d'HLM.

Elfried est née en avril 1942 à P..., un village des environs ruraux de Z... P... est le village ma-

ternel : c'est là que se trouve la ferme des grands-parents maternels et c'est là qu'est née et qu'a grandi la mère d'Elfried. Les parents d'Elfried se sont connus et se sont mariés à P..., pendant la guerre, et y ont vécu chez ses grands-parents jusqu'à la fin de la guerre. Ils ont ensuite déménagé à Z..., où Elfried a grandi et fait ses études.

Elfried revenait cependant tous les ans à P... pour y passer les vacances d'été. Alors qu'elle dit elle-même avoir très peu de souvenirs des parents de son père, qu'elle a peu connus, elle a par contre beaucoup à raconter des parents de sa mère, qu'elle voyait souvent et longuement, et chez qui elle rencontrait ses cousins et cousines du côté maternel.

C'est ainsi que le grand-père maternel nous est présenté comme un figure importante de la famille. Il avait une ferme et une entreprise de matériaux de construction à P... Par ailleurs, il était passionné par sa propre généalogie et il semble que l'autorité qu'il exerçait sur sa descendance allait de pair avec ses recherches sur ses ascendants et sur l'origine germanique de son nom patronymique. Il prétendait faire remonter l'histoire de sa famille à un personnage important qui se serait autrefois installé dans le village, à l'époque où le pays était encore allemand. Le patronyme du grand-père désigne en effet, en allemand, une position sociale élevée et, dans une acception soulignée par Elfried elle-même, il peut être l'intitulé en allemand d'une profession juridique.

C'est à ce travail, à cette interrogation du grand-père maternel sur le sens et l'origine de son nom propre que semble répondre ce « blanc » que nous relevons dans ce qu'Elfried nous dit par ailleurs de son origine à elle, c'est-à-dire de sa naissance et des circonstances qui ont présidé à sa nomination.

En effet, Elfried dit ne pas savoir grand chose des circonstances qui ont entouré sa propre naissance. Elles lui sont à elle-même assez obscures. Son père et sa mère se sont connus au début de la guerre. Il semble que son père soit parti alors que sa mère était enceinte de lui. Elle suppose que c'était à cause de la guerre, mais elle ne se l'est pas fait confirmer. Ses parents ne se sont mariés qu'après sa naissance, au retour du père. Cette absence physique du père a apparemment conduit la famille de la mère à accomplir d'elle-même les démarches habituelles qui accompagnent une naissance. Elle a donc été baptisée en l'absence de son père. Ses parrain et marraine sont un frère et une sœur de la mère. Elle ne sait

pas qui a choisi son prénom et elle ne s'explique pas pourquoi il est aussi germanique.

Dans l'Est de la France, en effet, les patronymes sont souvent germaniques, mais les prénoms sont presque toujours français. Pendant la guerre, les Alsaciens et les Lorrains du département de la Moselle ont été contraints de donner à leurs enfants nouveau-nés des prénoms allemands. Mais, la plupart du temps, les prénoms avaient été choisis tels qu'ils avaient pu être traduits en français après 1945

Hans redevenait Jean, Heinrich redevenait Henri, et ainsi de suite. Elfried est un prénom allemand qui n'a pas de correspondant en français, ce qui indique de la part de ceux qui le lui ont donné une option tout à fait particulière.

Elfried nous dit : « Ma mère n'a pas dit tout de suite qu'elle était enceinte. Rien n'était prévu. Donc, mon nom n'était pas prévu non plus. J'ai l'impression que pour le prénom il en a été de même que pour le reste ». Elle voudrait bien éclaircir les circonstances de sa naissance, mais elle avoue ne pas avoir le courage de le demander à son père. « Je ne me sens pas le droit de remuer tout ça ». Plus loin, elle admettra : « Il y a peut-être là quelque chose de pénible que je ne veux pas apprendre ».

Ce qui nous autorise à penser que le grand-père a pesé dans le choix de ce prénom, c'est qu'une autre de ses petites-filles, donc une cousine d'Elfried, porte pareillement un tel prénom allemand intraduisible en français. Cette cousine est née, elle aussi, pendant la guerre. C'est l'une des meilleures amies d'Elfried et nous notons qu'elles ont d'autres points de ressemblance. Leurs pères respectifs portent le même prénom ; comme le père d'Elfried, le père de cette cousine a disparu pendant la guerre alors qu'elle était toute petite, mais lui, on ne l'a jamais retrouvé ; enfin, le mari de cette cousine est un Français « de l'intérieur », comme celui d'Elfried, ce qui inverse d'ailleurs en quelque sorte chez elles la déclinaison des noms propres habituellement entendue en Alsace-Lorraine : elles ont un prénom allemand et un nom français, au lieu d'avoir un prénom français et un nom allemand.

Du reste, questionnée sur son nom propre, Elfried dit clairement qu'elle préférerait porter « le nom de famille de son grand-père maternel » (elle ne dit pas « le nom de jeune fille de sa mère »), plutôt que celui de son père ou de son mari (ce dernier est du reste aussi l'intitulé d'une profession, mais en français, et il s'agit d'une profession plutôt artisanale). On peut d'ailleurs supposer que c'est

bien sous ce nom qu'elle a dû être inscrite à l'état civil juste après sa naissance et que c'est sous ce nom qu'elle a dû être baptisée puisque le père, physiquement absent, n'était pas là pour la reconnaître.

Après nous avoir parlé de son enfance, Elfried en vient à ses études, qu'elle a faites à l'École normale, pour devenir institutrice. C'est là qu'elle a connu son mari : il est lui aussi instituteur, ils sont de la même promotion. Ils se marient en 1962. Elfried est déjà enceinte lorsque le mariage a lieu et leur premier fils naît alors que son père fait son service militaire.

La mère d'Elfried meurt l'année suivante. Elfried raconte les circonstances du décès : « Elle était allée se faire faire un curetage. On lui a dit qu'il fallait lui enlever l'utérus, alors on lui a fait une hystérectomie. Je pense encore aujourd'hui que c'était une faute professionnelle, parce qu'il n'y avait pas de raison. Elle est rentrée et elle a fait une embolie pulmonaire... Plus tard, en analyse, j'ai réalisé que ma phobie des escaliers qui montent venait sans doute de là. J'avais peur de monter les escaliers. Pas de les descendre, seulement de les monter. Ma mère est morte en montant le sentier qui monte à la maison ». Elfried se dit qu'elle a peur parce que sa mère est morte jeune : elle avait 41 ans. Elle-même va sur ses 40 ans en ce moment. Elle craint de mourir jeune comme elle ; comme sa mère, elle a eu des problèmes de circulation (hémorroïdes) et des accidents gynécologiques (fausses couches de la mère et de la fille, hystérectomie chez la mère, problèmes suite à la pose d'un stérilet chez Elfried). En dehors de cela, bien qu'elle dise par ailleurs qu'elle consulte souvent pour des lumbagos et des gripes, elle affirme avoir une « santé de fer ».

La famille d'Elfried est d'origine ouvrière et paysanne. Son père est ouvrier électricien à Z..., et le père de celui-ci, qui habitait un village des environs ruraux de Z..., était employé SNCF. Du côté de la mère d'Elfried, qui est décédée, on était paysan, quoique assez aisé, puisque le grand-père maternel d'Elfried, en plus de la ferme, avait une entreprise de matériaux de construction.

La profession d'Elfried et celle de son mari, les amis qu'ils fréquentent et dont la plupart font ou ont fait des études supérieures, représentent donc une forme de promotion sociale, en termes de « prestige » et de niveau d'instruction, sinon de revenu, par rapport à la situation sociale des parents. Une promotion qui constitue à certains égards une rupture d'avec le mode de vie et les idées de ses parents, spécialement de son père.

Elfried nous dit par exemple qu'elle voulait faire des études supérieures, mais que son père n'y tenait pas et qu'en tout cas il voulait « limiter le sacrifice », ce qui fait qu'elle a dû se contenter de faire l'École normale. Elle-même souhaiterait au contraire que ses enfants fassent des études supérieures et se plaint un peu que l'aîné, qui vient d'avoir 18 ans, ait plutôt choisi de faire un stage de formation professionnelle. Elle ne désespère pas, cependant, car il semble que le travail manuel ne lui plaise pas autant qu'il se l'imaginait et qu'il projette de se rabattre sur une capacité en droit.

Elfried estime avoir reçu une éducation normale pour l'époque, quoiqu'elle l'ait ressentie comme assez sévère : « C'était surtout mon père qui était sévère. C'était lui l'autorité. Il donnait les punitions et parfois elles n'étaient pas proportionnées avec la faute. Ma mère était moins sévère. Tout de même, je me souviens qu'elle m'a dit plusieurs fois que j'avais été propre à un an. Je ne faisais plus pipi au lit parce que chaque fois que je faisais elle me donnait la fessée. »

Partant de la question de son éducation, Elfried dit que d'une manière générale elle ne s'entendait pas très bien avec son père. Celui-ci s'est remarié après la mort de la mère d'Elfried, ce qui n'a pas arrangé les choses à l'époque. « En fait, je souffrais de ne pas pouvoir parler avec lui sans tout de suite me disputer. Alors finalement, pour éviter les tensions, j'ai fini par éviter les sujets de discussion où je savais que nous n'étions pas d'accord. C'est comme ça, par exemple, que je ne parle plus politique avec lui ». Nous lui demandons si son père a un engagement politique précis. « Non, mais il a l'esprit de contradiction très poussé. Il suffit qu'on émette une opinion pour qu'il affirme le contraire. Enfin... il suffit que moi j'émette une opinion pour qu'il dise le contraire ».

Elfried et son mari donnent au contraire une éducation libérale à leurs trois garçons et appliquent en particulier la méthode Freynet à laquelle ils ont été formés à l'École normale. Elfried dit d'ailleurs avoir du mal à intégrer cette position libérale, du fait de l'éducation qu'elle a elle-même reçue. Elle reconnaît sans difficulté une certaine ambivalence dans ses sentiments à ce sujet : « Ça a des avantages et des inconvénients. C'est pratique pour nous parce qu'ils se débrouillent tout seuls, mais il faut accepter d'autres choses. Si je fais une remarque à propos de la coupe de cheveux, ils me répondent: ce sont nos cheveux ». Les habits approximatifs sont aussi un sujet de différends, ainsi, bien sûr, que les études de l'aîné.

Elfried pense d'ailleurs qu'« être mère de famille, c'est bien lorsque les enfants sont petits. Mais quand ils sont adolescents, ils sont difficiles. D'ailleurs, ils ont déjà fait pas mal de conneries... Il faudrait être maître de soi, alors que nos problèmes ont commencé à cette époque-là. »

Elfried commence alors à parler de ses « problèmes ». Elle en parle comme nous évoquons la question du mariage. Elle n'a rien contre l'union libre. Au contraire, c'est une formule qu'elle préférerait pour ses enfants. Selon elle, il n'y a pas sur le fond de différence entre mariage et union libre : ce qui est en question, c'est le couple, et qu'on soit marié ou non ne change pas grand-chose. Mais à l'époque où elle a connu son mari, le mariage « était la seule voie possible pour une jeune fille ». Dès le départ, elle n'a pas supporté que son mari l'appelle « mon épouse » en parlant d'elle à d'autres personnes en sa présence. Elle avait le sentiment d'être dépossédée de son identité. « Pendant dix ans, j'ai été « la femme de untel ». Un jour, il y a eu le gros truc, il a fallu que je m'affirme, je ne pouvais plus supporter ça ». Elle a fait une « crise d'indépendance ». « Je commençais à étouffer, c'était même physique : pendant les vacances, j'avais des sensations d'oppression ». Elle a fait un jour un stage de formation continue, où elle rencontre un homme avec qui elle a une aventure. « J'ai eu le coup de foudre parce que je me suis rendu compte que je pouvais être désirée ». Mais l'aventure suscite aussi chez elle un insupportable sentiment de culpabilité. Elle doit s'expliquer avec son mari. Chacun s'efforce au compromis pour respecter la liberté de l'autre tout en préservant le mariage. Commence alors une période de leur vie en commun durant laquelle Elfried et Georges sont plus souvent avec leurs amis respectifs qu'ensemble. Mais Elfried, tout en poursuivant toujours sa liberté, reconnaît qu'elle supporte mal que son mari reprenne la sienne. Peu avant qu'elle ne tombe malade, les difficultés sont donc telles qu'ils sont en fait sur le point de se séparer. Là-dessus, elle tombe malade et depuis les choses changent un peu : le divorce est reporté, la famille se resserre autour de la malade et les contraintes de la convalescence empêchent de toutes façons Elfried de reprendre ses aventures. Elle se demande d'ailleurs « si tomber malade n'était pas la seule solution possible ». Lorsqu'elle évoque cette idée, elle se sent parfois coupable de s'être réfugiée dans la maladie.

Comme elle a parlé d'un « gros truc », nous lui demandons quand tout cela a commencé. Elle

pense que c'est avec la naissance de son troisième enfant. Cet enfant était très désiré, surtout d'elle. Mais lorsqu'elle l'a eu, elle a eu le sentiment que de remplir ses devoirs de mère l'épuisait : « J'ai eu l'impression de me faire bouffer par ce gosse. Il me suçait la moelle. Ce n'était pas uniquement le gosse. Il y avait d'autres choses, mais je me suis sentie complètement vidée de ma substance, de ma vitalité, et je pense que ça a joué ». Elle a eu le sentiment d'une perte d'identité, de n'être plus réduite qu'au rôle d'épouse et de mère de famille. « J'étais dans un état d'esprit où tout pouvait arriver, et c'est ce qui a permis l'aventure. Alors, ça a remis en cause la façon dont je voyais la vie. J'ai arrêté à cause de la culpabilité, mais il n'y avait pas de retour en arrière possible. »

Elfried se fait alors poser un stérilet. Mais, pour ce faire, une opération se révèle nécessaire : une plastie du col de l'utérus, à la suite de laquelle on pose le stérilet. Cependant, deux jours après, elle a des contractions comme pour un accouchement : le stérilet est rejeté avec hémorragie. A l'hôpital, quelqu'un lui dit que le gynécologue a fait une faute professionnelle. Elle se dispute avec lui. Sans doute assez violemment au regard de l'institution pour qu'on l'envoie en psychiatrie, où elle a son premier contact avec un psychothérapeute. Elle arrête ses séances de psychothérapie à sa sortie de l'hôpital. Mais cette première expérience l'incitera à commencer une psychanalyse quelques années après, en 1977, lorsque ses problèmes conjugaux lui seront devenus trop pénibles.

Elle poursuit une cure analytique pendant trois ans. Ceci explique largement, bien sûr, la liberté avec laquelle elle peut nous parler d'elle et de sa famille, et la richesse du contenu de notre entretien : contrairement à ce qui se passe dans beaucoup d'entretiens que nous avons à notre demande avec des cancéreux, nous sommes dans son cas en présence de quelqu'un qui a déjà suffisamment surmonté ses problèmes personnels et la pénible réalité du cancer pour pouvoir en parler sans inhibition. Elle interrompra d'ailleurs son analyse après son retour de convalescence, quelques mois après notre entretien.

C'est elle qui constate la première masse suspecte au niveau du cou, en novembre 1979. Elle la signale à son généraliste à l'occasion d'une visite. Le médecin lui demande d'en surveiller l'évolution. En avril 1980, il conseille

l'exérèse. Elle ne s'en inquiète pas, mais cette masse finit par gêner la respiration et la déglutition (ce qui n'est pas sans évoquer ses « sensations

d'oppression » passées). Elle est hospitalisée et opérée fin 1980.

Depuis son retour, la famille s'est resserrée autour d'elle. Elle voit plus de gens, on vient lui rendre visite, bien qu'elle ait le sentiment que certains amis la fuient. Elle est un peu déprimée car, de retour de l'hôpital, elle retrouve les choses telles qu'elles étaient avant sa maladie. Son environnement n'a pas changé et elle se plaint que les enfants, qui la voient de nouveau sur pied, soient de nouveau « comme avant » et, en particulier, ne fassent pas attention à sa fatigue. Cependant, la maladie empêche l'aventure et la renvoie à sa famille, dont elle dit retrouver les bons côtés qu'elle avait un peu oubliés. Nous apprendrons par la suite qu'elle a interrompu sa cure psychanalytique.

CONCLUSIONS

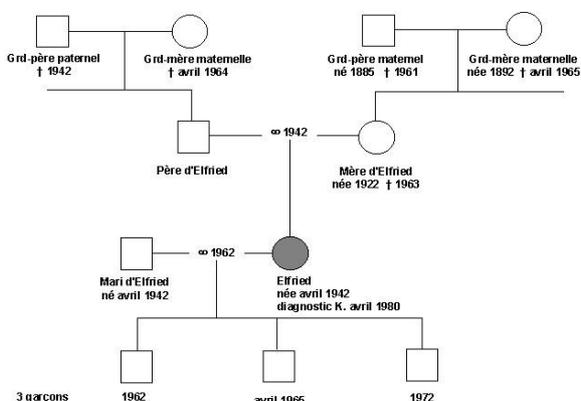
L'histoire d'Elfried ne présente aucun épisode psychopathologique remarquable, rien de comparable en tous cas avec ce que l'on peut observer dans la clinique des comportements pathologiques et déviants. Ses relations avec ses parents, son mari et ses enfants, ont été difficiles, mais nombreux sont ceux d'entre nous qui pourraient reconnaître leurs propres problèmes familiaux dans ceux d'Elfried. Le passage à l'acte d'Elfried et ses suites ont justifié son entrée en analyse, mais on ne peut pas dire non plus que ces faits soient rares de nos jours où un mariage sur quatre débouche sur le divorce... et où il n'est pas sûr pour autant que les trois couples restants soient heureux de leur vie en commun.

Mais ce qui vaut d'être souligné, c'est précisément ce que l'histoire d'Elfried a de commun avec de nombreuses histoires singulières dans nos sociétés modernes. Car, en Occident, une personne sur quatre ou cinq souffre ou aura un jour à souffrir du cancer : s'il est vrai qu'une structure psychosomatique est sous-jacente au processus tumoral, on peut donc parier que ses manifestations n'ont en fait rien d'extraordinaire ou de bizarre. On peut en fait même gager qu'elles s'inscrivent, comme l'accroissement des taux de morbidité et de mortalité par cancer, dans l'évolution plus générale de nos sociétés.

La problématique relationnelle entre Elfried, ses parents, son mari et ses enfants, révèle une désar-

ticulation des structures de parenté qui devraient assurer le repérage des membres de la famille les uns par rapport aux autres. Une telle désarticulation est fréquente dans nos sociétés, c'est pourquoi elle n'est pas ressentie ordinairement comme pathogène. Nous allons cependant essayer de montrer, en discutant le cas d'Elfried, que les problèmes d'identité et d'identification qu'elle induit font le lit de processus organiques pathologiques, en particulier du processus tumoral.

Nous faisons figurer ci-dessous les données les plus importantes de l'arbre généalogique d'Elfried. En reprenant ces données et celles de l'entretien, il est possible de dégager certains traits caractéristiques des relations qui lient Elfried aux membres de sa famille.



Ce qu'Elfried nous dit de ses parents illustre une situation souvent rencontrée dans nos entretiens avec des cancéreux, mais aussi, plus généralement, avec des malades organiques : le sujet est lié à ses parents par une relation de confusion imaginaire qui l'empêche de se situer par rapport à eux ou, autrement dit, qui l'empêche de savoir s'il est lui-même ou l'un de ses parents. Nous supposons que ceci est l'effet d'une forme de perversion du désir des parents qui essaient de jouir du corps de leur enfant comme d'un organe de leur propre corps.

Cette forme de perversion est commune. Elle n'est pas perçue comme telle, car elle peut prendre les dehors des meilleures intentions. Les parents demandent à leur enfant de réaliser un désir qu'eux-mêmes n'ont pu réaliser : il faut qu'il fasse les études qu'ils n'ont pu faire, qu'il profite de ce qu'ils n'ont pas eu. L'intention n'en est pas moins perverse si l'enfant n'a que le choix d'un bonheur conçu par d'autres pour lui et malgré lui. Cette op-

tion des parents l'oblige, quoique dans des proportions variables d'une famille à l'autre, à se conformer aux désirs et aux angoisses de ses parents et à ne penser et agir, à la limite, qu'en fonction de ce qu'il pense que ses parents attendent de lui.

Cette prise en charge par le sujet d'un désir qui n'est pas le sien implique une perte de référence qui se manifeste par des formes d'identifications de soi à certains traits de l'image de l'autre.

Ainsi, Elfried a peur de mourir de la même façon que sa mère. Elle appréhende avec une certaine anxiété le seuil des 41 ans, qui est l'âge auquel sa mère est morte. De là également sa phobie passée des escaliers qui montent : sa mère est morte en montant un chemin. Elle tend également à prendre pour elle les atteintes faites, dans le passé, au corps de sa mère. Elle formule une opinion sévère sur l'hystérectomie pratiquée chez cette dernière, « une faute professionnelle » selon elle. Et quand elle-même doit subir une intervention gynécologique, elle se fâche avec le chirurgien. Colère fondée sur une erreur objective de ce dernier ? Il est difficile de le savoir. N'est-ce pas aussi qu'à travers cette répétition d'une « faute » médicale au même endroit du corps, c'est sa mère qu'on tue une seconde fois ?

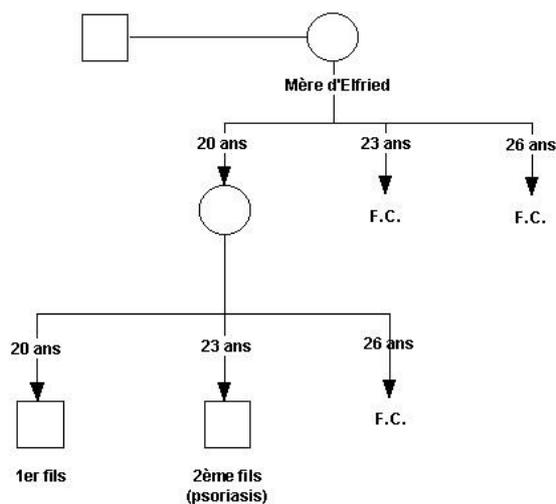
Mais de quel corps parle-t-on ? De celui d'Elfried ou de la projection imaginaire de celui de sa mère ? Comme sa mère, Elfried a des problèmes de circulation (hémorroïdes). Et, comme elle, elle a fait une fausse couche, a eu par la suite des problèmes gynécologiques. Si nous nous reportons à l'arbre généalogique d'Elfried, nous nous rendons compte que les grossesses de la mère et de la fille se répondent dans le temps par l'intermédiaire de l'âge auquel chacune se trouve enceinte.

C'est ainsi que sa mère avait 20 ans lorsque Elfried est née. Or, elle-même a 20 ans lorsqu'elle met au monde son premier enfant. Du reste, les circonstances de cette naissance répètent celles de la naissance d'Elfried. Comme elle, son fils a été conçu avant le mariage. Son père, comme celui d'Elfried (à ce qu'elle-même suppose), est retenu par l'armée alors que l'enfant est en bas-âge. Les naissances d'Elfried et de son fils sont toutes deux placées sous le signe du décès d'un grand-parent

Le grand-père paternel d'Elfried meurt l'année de sa naissance à elle, la mère d'Elfried meurt quelques mois après la naissance de son premier petit-fils. Ce dernier point commun ne nous semble pas fortuit : nous le retrouvons souvent chez d'autres malades organiques et il semble qu'il implique

toujours plus ou moins, dans l'esprit des parents, que l'enfant prenne la place de l'aïeul disparu.

Elfried est fille unique, mais sa mère a fait deux fausses couches successives par la suite, à 23 ans et 26 ans. Elfried en parle en disant : « J'ai eu deux sœurs qui sont mortes avant la naissance ». Elle précise que ces interruptions de grossesse ont été tardives et que c'est pour cela qu'on peut presque parler d'enfants morts-nés, et non simplement d'avortements. Elfried elle-même a un second fils à 23 ans. Par la suite, elle a fait une fausse couche, elle aussi : à 26 ans.



Les dates des fausses couches de sa mère et celle de sa propre fausse couche nous sont données par Elfried au cours de l'entretien : elle ne les a pas vérifiées auparavant comme les dates de sa généalogie. Elles ne correspondent peut-être pas à la réalité des dossiers médicaux et Elfried hésitera d'ailleurs à les confirmer lorsque nous rapprocherons entre elles lors d'une entrevue ultérieure. Par contre, ce rapprochement, elle ne l'opère pas elle-même et c'est avec un certain étonnement qu'elle le découvrira : l'essentiel est bien qu'à travers ces chiffres, fondés ou non sur une réalité physique, Elfried affirme à son insu son identification imaginaire à sa mère.

Son deuxième fils prend dans ce schéma identificatoire la place d'une sœur mort-née de sa mère. Questionnée sur ses préférences filles-garçons, Elfried nous dit qu'elle aurait désiré une fille comme deuxième enfant. Ce fils a un psoriasis de naissance qui durera jusqu'à la puberté. En fait, jusqu'au moment où sa mère commence une psychanalyse. Sans nier la possibilité d'effets d'une modification des équilibres hormonaux à l'occasion de la puberté du garçon, qui a entre 13 et 16 ans à

cette époque-là, on peut aussi supposer que la maladie connaît une rémission à partir du moment où sa mère déplace dans la cure les investissements qu'elle pouvait jusque-là faire peser sur son fils.

Cette relation privilégiée, identificatoire, entre Elfried et l'un de ses parents, en l'occurrence sa mère, exclut la médiation de l'autre, à savoir le père. Celui-ci est contesté dans sa position d'arbitre de ce jeu ambivalent et conflictuel que sont les relations premières de l'enfant avec sa mère. Il est lui-même impliqué dans ces conflits, comme objet d'une certaine rivalité, étant celui dont il faut prendre la place dans le désir de la mère.

Elfried s'entend mal avec son père. Elle a du mal à communiquer avec lui. Ces difficultés font d'ailleurs qu'elle n'ose pas lui poser certaines questions et qu'elle manque ainsi de sa part d'une parole sur son identité à elle, en particulier concernant les circonstances qui ont présidé à sa naissance et à un acte aussi important que sa nomination. La mère n'a pas osé dire à ses parents qu'elle était enceinte. Quand Elfried est née, son père était physiquement absent. Il a donc fallu lui choisir rapidement un prénom, et c'est la famille de la mère qui s'en est chargée, vraisemblablement le grand-père maternel. Son baptême a eu lieu en l'absence du père, ses parrain et marraine sont un frère et une sœur de la mère.

Ces faits sont à notre avis les indices d'une forme d'exclusion du père impliquant une désarticulation du triangle oedipien et une capture persistante d'Elfried dans une relation duelle de confusion imaginaire avec sa mère. Autre indice d'une telle situation : Elfried est contrainte de réaliser le désir de sa mère comme s'il était le sien en s'identifiant à l'objet de ce désir maternel, que les entretiens et la lecture de l'arbre généalogique désignent nettement comme étant les parents de la mère et, plus spécialement, le grand-père maternel.

Rappelons l'importance qu'a ce grand-père maternel pour Elfried. Elle aimerait porter son nom. Elle dit : « le nom de mon grand-père maternel » et non « le nom de jeune fille de ma mère ». Ce nom renvoie, en allemand, à une position sociale de prestige et, selon Elfried elle-même, à une profession juridique. Les études et la profession d'Elfried, le milieu intellectuel qu'elle et son mari fréquentent, en rupture avec les origines ouvrières du père d'Elfried, ne la rapprochent-ils pas de cette position sociale représentée par le nom du grand-père ? Elfried aimerait que ses enfants fassent des études et se plaint que son fils aîné ait plutôt choisi un

métier manuel (le nom d'épouse d'Elfried est d'ailleurs l'intitulé, en français, d'une profession plutôt artisanale). Elle pense qu'il va abandonner et se rabattre sur une capacité en droit.

Beaucoup de vieilles personnes qui ont vécu à l'époque où l'Alsace-Lorraine était allemande (entre 1870 et 1918) ont gardé de cette époque d'ordre et de prospérité économique un sentiment plutôt germanophile. Une telle germanophilie suffirait à expliquer la quête de ce grand-père quant à sa généalogie et à son nom propre. Mais, autant que de germanophilie, est-il possible de parler d'une certaine francophobie puisqu'une identité (ici liée à ce qui est dit de la langue et de la culture) se définit aussi bien par des traits différentiels que par des traits identificatoires. Aussi peut-on bien supposer que la germanophilie et le travail généalogique du grand-père renvoient également aux difficultés que lui-même a pu avoir à assumer sa filiation à son père et à se soumettre à la loi que ce dernier représentait (loi qui, pour un sujet dont le patronyme évoque une profession juridique, a pu s'imaginer dans les lois et les institutions françaises).

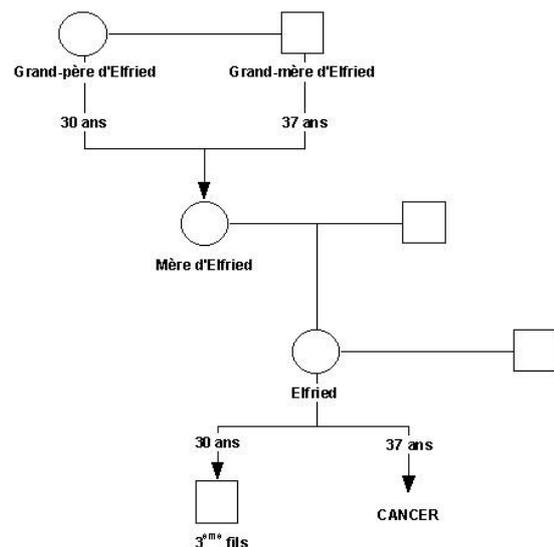
De cette castration symbolique inaccomplie ou inachevée que le grand-père demande à sa descendance de prendre en charge, on peut voir les effets à plusieurs générations de distance. En ce qui concerne Elfried, la localisation au niveau du cou de la première masse suspecte qu'elle remarque nous suggère un lien fréquemment établi au cours de nos observations cliniques entre une lésion marquant la zone orale (notamment les affections bucco-pharyngées) et la contrainte dans laquelle se trouve le sujet de prendre en charge les insuffisances de la parole de l'autre : ici, du père et du grand-père maternel. Comme si, dans la situation de confusion imaginaire qui caractérise les relations du sujet à l'autre, le sujet répondait par un syndrome d'adaptation aux atteintes réelles ou imaginaires au corps de l'autre comme à des atteintes faites à son propre corps.

Mais les effets de ces processus identificatoires vont à notre avis plus loin dans le cas des lésions cancéreuses. Elfried s'identifie, par certains traits que nous venons de relever, à son grand-père maternel, et notre hypothèse est que cette position qui consiste pour un sujet à coller à l'image d'un de ses grands-parents peut le contraindre à se faire imaginairement le géniteur de ses propres parents. C'est cette position insoutenable qui ferait le lit du processus tumoral.

Reportons-nous aux données de la généalogie d'Elfried. Celle-ci donne naissance à son troisième et dernier garçon à l'âge de 30 ans. Or, c'est à l'âge de 30 ans que la grand-mère maternelle d'Elfried donne naissance à sa mère. Les correspondances de dates font de la naissance du fils d'Elfried une répétition imaginaire de la mise au monde de sa mère par sa grand-mère. Le schéma oedipien classique éclate : le sujet bascule dans une sorte de position oedipienne inversée.

Elfried nous dit que c'est de la naissance de ce troisième enfant que datent ses « problèmes ». Sa dépression nous introduit à l'idée d'une perte de sens, et ce qui perd précisément son sens pour Elfried, ce sont les rôles d'épouse et de mère dans lesquels elle est confinée par les interdits oedipiens. Les rôles familiaux et sociaux acceptés jusque-là lui pèsent désormais. Suit alors le passage à l'acte, sous la forme d'une liaison extra-conjugale, mais les interdits qui continuent à peser sur elle l'empêchent d'assumer cette transgression et révèlent une impasse imaginaire : Elfried est coincée entre une vie qui ne la satisfait plus et le prix de la transgression, à savoir une culpabilité insoutenable.

Elfried reste prisonnière de cette contradiction dont le vécu pénible l'a menée à commencer une cure analytique, quand, en avril 1979, elle fête ses 37 ans. Or, ce fameux grand-père maternel auquel elle s'identifie avait 37 ans quand la mère d'Elfried est née. Rappel de la position insoutenable d'Elfried, répétition de l'échec du fantasme à prendre en charge une telle position : c'est en novembre de la même année qu'Elfried constatera les premières masses suspectes au niveau du cou.



On voit que l'étude du cas d'Elfried illustre bien les hypothèses d'une approche psychosomatique particulière du processus tumoral, qui va dans le sens des intuitions de G. Groddeck et, plus récemment, des travaux de J. Guir.

Nous soulignerons, pour terminer, qu'une grossesse réelle normale semble effectivement, de ce point de vue, pouvoir se présenter comme une alternative à la maladie organique, ainsi que le montre la naissance du troisième fils d'Elfried. Nous avons isolé ce modèle alternatif chez Groddeck (8). Pourquoi et comment Elfried a-t-elle eu un cancer au lieu d'avoir un quatrième enfant ? Nous ne nous essayerons pas à spéculer là-dessus pour l'instant. Mais il semble bien que cette alternative permette à un sujet de faire d'une certaine manière l'économie de la maladie en demandant à son tour à ses enfants de réaliser son désir insatisfait. Quitte à ce que ce glissement ne fasse que reporter d'une génération la désarticulation du triangle oedipien, ainsi que semble le manifester l'espoir qu'a Elfried de voir son fils aîné se rabattre sur des études dont l'intitulé renvoie au nom de jeune fille de sa mère à elle. Et quitte à ce que ce soit l'enfant qui paie de son corps, ainsi que le montre, à notre avis, le cas du second fils d'Elfried.

La maladie organique se présente, selon nos hypothèses, comme la trace d'une identification « introjective » par laquelle le sujet est contraint d'assumer les failles réelles ou imaginaires du corps de l'autre. Elle répondrait alors complémentaiement, de la part de cet autre, à une identification « projective » par laquelle l'autre ferait du corps du sujet sa chose, un organe de son propre corps. C'est pourquoi nous supposons que le discours que cet autre tient au sujet a une structure perverse, en ce sens qu'il manifeste une volonté de l'autre de jouir du corps du sujet.

Une alternative à la maladie organique serait donc bien, pour le sujet, de « projeter » à son tour ce qui a été « introjecté », c'est-à-dire de contraindre autrui à réaliser ce désir étranger auquel lui-même est soumis. Ainsi, perversion et maladie se répondent mutuellement et c'est pourquoi, en particulier, il faut se garder de porter sur ce discours pervers de l'autre un jugement de type moral : il semble que des parents qui rendent leur enfant

(8) Schmoll P., Le langage et l'enfantement comme alternatives à la maladie organique chez Georg Groddeck, in *op. cit.*

malade ou fou aient aussi à défendre leur peau. Les névrosés, psychotiques et malades psychosomatiques le savent d'ailleurs, qui hésitent à s'engager sur les voies d'une guérison parfois douloureuse, voire fatale, pour leurs parents.

Nous considérons donc comme un processus de défense contre la somatisation cette tendance du malade psychosomatique, signalée par l'École psychanalytique de Paris, à concevoir autrui comme une projection identificatoire de soi-même. Le mari d'Elfried est instituteur, comme elle, et, comme elle, il est né en avril 1942 : ce mois d'avril revient souvent dans les dates de la généalogie d'Elfried, comme on peut le voir sur l'arbre de la figure 1. Une des meilleures amies d'Elfried est cette cousine qui porte comme elle un nom germanique sans correspondant en français et qui est née dans des circonstances assez semblables aux siennes. Nous avons aussi noté, du côté paternel, une cousine d'Elfried qui est née la même année qu'elle et dont le fils unique a le même prénom que le fils aîné d'Elfried.

On voit, en définitive, que la perspective de notre travail est à la fois psychanalytique et anthropologique. Chacun d'entre nous peut trouver dans son histoire personnelle ou l'histoire de sa famille des éléments pouvant être comparés avec ce qui ressort de l'étude du cas d'Elfried, en particulier des correspondances entre dates ou noms propres. Notre travail vise à montrer que si le cancer est bien une maladie de l'adaptation combinant une réaction de défense et un mécanisme reproducteur, c'est que quelque chose, dans les processus imaginaires et symboliques qui permettent la reproduction de l'espèce humaine, a cessé progressivement de fonctionner. La montée des « maladies de civilisation » en Occident correspond à une modification dans nos sociétés de certains systèmes de repérage symbolique qui définissent l'identité de chacun par autrui et garantissent ainsi la communication. La dégradation de ces systèmes induit une montée des problèmes de communication et d'identité, qui sont autant de problèmes d'adaptation, facteurs de déséquilibres organiques.

Patrick SCHMOLL
Université Louis-Pasteur
Institut de psychologie
12, rue Goethe
67000 Strasbourg

RÉSUMÉ : LE CANCER COMME « GROSSESSE MANQUÉE », une approche psychosomatique du processus tumoral à propos du cas d'un sujet présentant une maladie de Hodgkin, par Patrick SCHMOLL.

Les caractéristiques biologiques du processus tumoral l'apparentent à la fois à une réaction d'adaptation à l'agression (au sens de H. Selye) et à un mécanisme archaïque de reproduction (il s'agit d'une prolifération anormale de cellules qui retrouvent des propriétés embryonnaires). L'étude du cas d'un sujet présentant une maladie de Hodgkin suggère que cette particularité du cancer comme maladie de l'adaptation correspond à une structure psychosomatique spécifique du sujet cancéreux.

SCHMOLL (P.) : « Le cancer comme "grossesse manquée" ». ÉTUDES PSYCHOTHÉRAPIQUES n° 51, mars 1983, 14e année, n° 1, Privat édit., Toulouse.

SUMMARY : CANCER AS « FAILED PRAGNANCY », a psychosomatic approach of tumoral process in connection with the case of a patient with Hodgkin's disease, by Patrick SCHMOLL.

The biological characteristics of the tumoral process connect it both to an adaptative reaction to aggression (as defined by H. Selye) and to an archaic mechanism of reproduction (that is a abnormal proliferation of cells which regain embryonic properties). The study of a patient's case presenting the symptoms of Hodgkin's suggests that this characteristic of cancer as an adaptation disease is related to a specific psychosomatic structure of the cancer patient.

SCHMOLL (P.) : « Cancer as "failed pregnancy" ». ÉTUDES PSYCHOTHÉRAPIQUES n° 51, March 1983, 14th year, n° 1. Privat pub., Toulouse F.