

XVIIIes Journées de sénologie

24 et 25 septembre 2015

# Le patient et son entourage

Dalila Cano

Lisa Locatelli

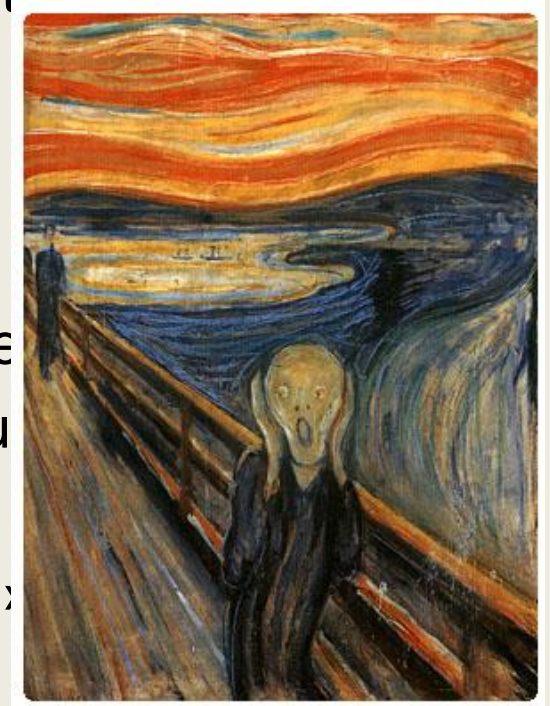
Kheira Mebrak

# 1. ....de l'annonce du diagnostic à l'annonce des traitements

La maladie et ses traitements (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie....) mobilisent physiquement et psychiquement le sujet.

On observe des modifications importantes :

- le temps est suspendu (« j' ai mis ma vie entre parenthèses »).
- l' identité féminine et sexuée est fragilisée le corps est observé, touché, exploré, manipulé, mutilé,
- un sentiment d' « inquiétante étrangeté » (Freud, 1919) (passage du corps familier au corps étrangement modifié).
- un sentiment de nostalgie, une perte des repères. (« je ne suis plus comme avant »).



Le cri, Edvard Munch, 1893

La traversée de la maladie entraîne non seulement des modifications corporelles et psychiques importantes, mais fragilise aussi les repères ordinaires du sujet et de son entourage.

## 2. Qu' est ce que l' entourage ?



- Dans le petit Robert, se dit de tout ce qui entoure (entours) pour orner (entourage de perle autour d' un médaillon)
- C' est « ce qui entoure pour protéger »
- Les entours de quelqu' un sont ceux qui vivent dans sa familiarité, qui forment sa société intime et qui ont quelque influence sur lui.

## L'entourage familial

La maladie d'un proche est pour toute la famille une expérience de changement majeur.

On observe dans l'entourage familial certaines relations qui se découvrent, d'autres qui se dissocient.

Parfois des séparations s'opèrent qui ne sont pas uniquement attribuables au cancer puisque la maladie vient réactualiser l'histoire préalable du couple.

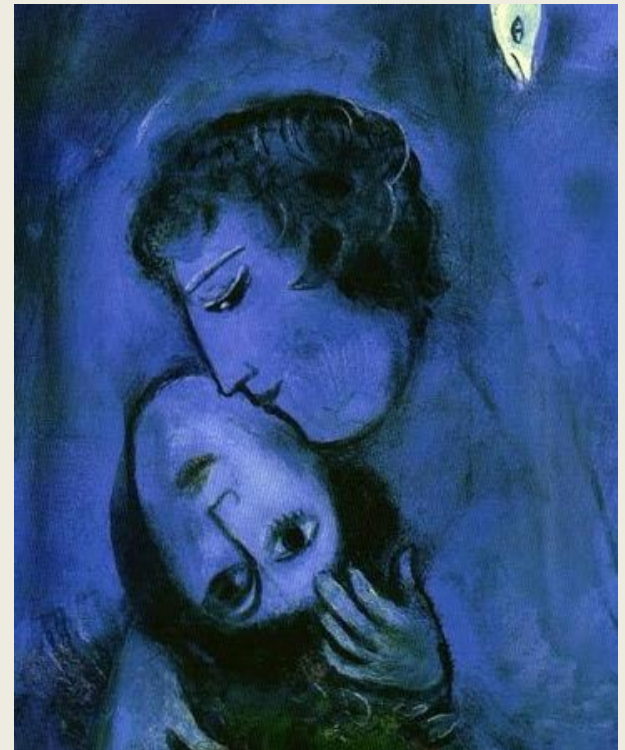
Des « envies de fuir » se font entendre.

L' image que renvoie la patiente a

changé :

-Les modifications corporelles (amaigrissement, peau, allopécie...) et psychiques (tristesse, faiblesse, perte d' autonomie...) sont parfois telles que le sujet et son entourage familial ne se reconnaissent plus.

- La patiente n' est plus la femme choisie initialement par son partenaire
- Le trouble s' installe, chacun adoptant des positions défensives de retrait, de repli et de mise à distance



Chagall, *Le paysage bleu*



Les remaniements au sein de l'entourage familial s'invitent auprès de celles et ceux qui gravitent autour du patient à l'hôpital : l'entourage hospitalier.

## L'entourage hospitalier

- Les rendez-vous de consultations avec les médecins.
- Les entretiens avec l'infirmière coordinatrice.
- Les prises de rendez-vous avec les assistantes de consultation, les secrétaires.
- Les rendez-vous avec l'assistante sociale.
- Les entretiens avec les psychologues.
- Les consultations avec la psychiatre.
- Le travail en HDJ avec les internes et les infirmier(e)s.
- Les rencontres dans les soins de support.

C ' est dans un contexte fragilisé que les patientes investissent l 'hôpital : On constate ici que l 'ensemble de l 'équipe devient, pour une durée temporaire, un « être secourable », celui à qui l 'on s 'en remet.

Pensons aux patientes qui, par exemple, viennent s 'asseoir en salle d 'attente sans avoir de rendez-vous, sans raison précise : on voit bien que l 'enjeu est d 'être là, entre les murs de l 'hôpital, comme si ces murs devenaient un véritable contenant psychique et physique.

Ces rencontres avec l'entourage hospitalier permettent :

- une rythmicité dans le quotidien du patient :

« *Par sa présence, son savoir, et par l'établissement d'un programme thérapeutique, le médecin restitue au malade une continuité, même si elle vient de l'extérieur, et une temporalité fondée sur un rythme* », Andrée Lehmann, *L'atteinte du corps* (2014)

- une possibilité d'accueillir, dans l'après-coup du diagnostic par exemple, ce qui n'a pu se dire
- des discussions improvisées qui rassurent et soutiennent le patient
- des temps et des espaces de verbalisation et d'élaboration psychique pour les patients qui le demandent.

Une prise en charge singulière, le patient est accueilli,  
écouté, conseillé, rassuré.



L'entourage à l'hôpital, c'est aussi des groupes :

- de parole
- de sport
- d'esthétique
- de senteurs
- d'écriture



Les « *nanas* » de Niki de Saint Phalle



Ces groupes jouent un rôle :

- de fonction contenant et sécurisante,
- d' étayage,
- de support narcissique.

Le groupe prend le relais d' un Moi fragilisé par la maladie et ses traitements. L' enveloppe groupale peut alors faire fonction de seconde peau.

Un entourage inédit, rassurant et sécure se construit peu à peu autour du patient.

« A force de le côtoyer, l' hôpital devient un lieu familier »

La relation de soin à l'hôpital mobilise chez le patient une forme de régression et de dépendance qui fait écho aux soins

« suffisamment bons » de la préoccupation maternelle pour l'enfant.

les équipes soignantes qui portent et soutiennent (holding) le

sujet malade dans ce temps où tout semble incertain accueillent au même moment un besoin de dépendance du patient qui s'en remet au médecin qui n'est pas sans rappeler la dépendance aux soins maternels.



*La vierge, l'enfant Jésus et Sainte-Anne. L. de Vinci  
(1503-1510)*

Pour celles et ceux qui n'ont pas suffisamment été portés, soutenus, rassurés (holding) par la certitude d'une présence à ses côtés, l'imprévisible de la maladie et ses traitements va entraîner l'instauration d'une relation de confiance très forte avec le soignant.

Cette confiance faite au médecin réactive des affects premiers avec lesquels chacun aura à faire dans la relation de soin.

D. W. Winnicott, pédiatre et psychanalyste anglais (1896-1971),

présente, à la suite du holding, une étude sur le soin en médecine (1970) : « *cure* »

« Cure », se définit par le traitement au sens du remède.

« Care », s'entend du côté du soin, de l'intérêt, de l'attention.

Le médecin ne doit pas, nous dit-il, se passer du « care » dans le « cure ».

Pour Winnicott il n'y a qu'une sorte de soin en médecine, le « cure-care ».

Prendre en charge un patient, c'est donc le « traiter » en prenant soin de lui, c'est l'entourer.

### 3. ...de la fin des traitements à la séparation.

- Les traitements se terminent
- Les rendez vous se raréfient
- Les relations avec les soignants s'espacent
- les liens avec le corps médical se relâchent

On observe à la fin des traitements :

. des épisodes dépressifs :

- fatigue intense,
- perte d'envie,
- sentiment d'abandon,
- les patientes se sentent « lâchées » au moment où « l'affaire est classée »,
- il n'y a plus « d'ennemi » palpable contre qui se battre.

. Des douleurs corporelles :

- prennent parfois le relais du cancer, et prolongent la prise en charge à l'hôpital,

- convoquent à d'autres moments la peur de la récurrence



## La fin des traitements annoncent :

- la fin d' un accompagnement.
- Une réorganisation subjective : « suis-je encore malade? Suis-je bien guérie? Suis-je en rémission? ».
- Une séparation douloureuse lorsque celle-ci vient réactiver d' autres séparations plus anciennes.
  - L'émergence d' un nouveau regard sur elles-mêmes : désir de remaniements, de changements.

Ce qui peut expliquer, pour certaines patientes, que se défaire des soins ne peut s' établir que très progressivement.

On le constate, par exemple, pour les patientes qui maintiennent leur présence à l' hôpital par leur participation prolongée dans les groupes, et pour celles qui reprennent rendez-vous avec la psychologue, bien après la reprise du travail.

Il ne faut pas oublier que :

- le caractère éphémère de la prise en charge ne doit pas nous faire sous estimer l'investissement affectif que certaines patientes engagent avec les soignants.
- le médecin, pour beaucoup de patientes, représente l'image du « sauveur ».

*« Ne pouvant se fier à ses propres réactions, c'est au médecin que le patient va demander d'interpréter ses ressentis corporels et psychiques. (...) Il institue le médecin en dépositaire de tout ce qui lui manque. »*

Andrée Lehmann, *L'atteinte du corps*

## Pour conclure...

L' hôpital et l' entourage hospitalier forment un nouvel espace physique et psychique pour le sujet dans le temps de la maladie et de ses traitements.

S' animent peu à peu des espaces de vie, des entours inédits, qui répondent à la prégnance des remaniements convoqués par la maladie et viennent rétablir une continuité face à la menace de mort véhiculée par le cancer .

C' est parce qu' il existe, dans notre service, une équipe soignante dont la volonté s' inscrit dans un souci environnemental de soins et de traitements (care-cure) au sens winnicottien, que le patient et son entourage peuvent être accueillis, accompagnés et soutenus dans cette longue et difficile traversée de la maladie.



*Deux femmes courant sur la plage, P. Picasso, 1922*

# Bibliographie

- ANZIEU, D. 1985. Le groupe et l' inconscient, Paris, Dunod, 1999.
- FREUD, S. 1913. L' inquiétante étrangeté, Paris, Gallimard, 1985.
- LEHMANN, A. L' atteinte du corps. Une psychanalyste en cancérologie, Paris, Editions Eres, 2014.
- MARIN, C., WORMS, F. À quel soin se fier? Conversations avec Winnicott, Paris, PUF, 2015.
- WINNICOTT, D. W. 1958. De la pédiatrie à la psychanalyse, Paris, Editions Payot, 1969.
- WINNICOTT, D. W. 1986. Conversations ordinaires, Paris, Gallimard, 1988.