

L'intitulé de l'intervention pour la soirée thématique du 6 mai étant : " Place et position du psy dans le chez-soi du malade cancéreux" , je propose en tant que médecin généraliste de livrer quelques points de réflexions sur l'apport d'un psychanalyste dans le suivi au domicile du malade cancéreux, à la fois pour le patient et pour le médecin généraliste, en me référant à l'accompagnement d'une patiente qui a duré 4 ans et demi , où la dernière année et demi , celle-ci a bénéficié de l'aide à son domicile d'une psychanalyste (M.M.), avec laquelle j'ai été en étroite collaboration.

1) Accompagnement sans psychanalyste

Le médecin généraliste doit à la fois:

- gérer le quotidien, les aléas de la maladie, organiser les ré hospitalisations, les retours à la maison, en somme être le chef d'orchestre
- mais aussi être le témoin des conflits familiaux, des angoisses de l'entourage, des révoltes du patient, de ses découragements, en essayant de reconforter le plus possible, ce qui nous amène à jongler avec beaucoup d'éléments.

2) Accompagnement avec une psychanalyste qui vient au domicile du patient

a) apport pour le patient

- le patient a un lieu de parole, il n'est plus chosifié par la maladie, il redevient un être à part entière avec ses désirs, il peut chercher du sens, être une personne qui décide.
- les différentes situations conflictuelles familiales sont mises à plat, éclairées,
- on évite la dispersion : à l'hôpital c'est le lieu des chimios, des scanners, des consultations, des hospitalisations et éventuellement d'un soutien psychothérapeutique dans le service,
- là c'est chez soi, à soi, pour soi.

Pour illustrer ces propos, je vais évoquer le cas de V.L. dont j'étais le médecin traitant et qui a bénéficié pendant la dernière année et demi de sa maladie de visites à son domicile de M.M, psychanalyste.

Résumé de son histoire:

Découverte en mai 2004, après scanner à la Pitié et lors de l'opération, d'un cancer de l'ovaire en carcinose péritonéale inopérable. (Son gynéco qui la suivait depuis un an était passé complètement à côté malgré une coelioscopie où il avait constaté des adhérences, sans faire de biopsies.)

Elle est prise en chimiothérapie et ensuite bénéficie d'une intervention complexe, radicale (marqueurs redevenus normaux) et sans anus artificiel (ce qui était sa hantise).

Elle retrouve des moments de vie heureux avec son compagnon et ses deux filles, peint des tableaux. Puis la maladie progresse : apparition de nodules abdominaux sous cutanés, nouvelles chimios et progressivement désespérance.

Pendant l'année et demi, où MM est venue à son domicile, malgré la progression de la maladie (fistule digestive à la peau avec anus artificiel, état sub-occlusif permanent, nécessité d'alimentation parentérale) V. L. a pu:

- commencer un livre, chronique au jour le jour de sa maladie et témoignage de son amour pour ses filles,
- entamer un procès et le gagner pour vice de forme (fuites du toit) dans la petite maison qu'elle avait achetée avant d'être malade,

- faire réparer son toit
- recommencer à peindre des tableaux
- revendre sa maison
- acheter une nouvelle maison beaucoup plus grande avec son compagnon et créer une très jolie décoration,
- faire construire une piscine dans le jardin,
- se marier,
- être une mère à part entière,
- poursuivre la rédaction de son livre et le mener à son terme alors qu'elle était en soins palliatifs : elle est décédée le jour de la parution.

b) apport pour le médecin

1) l'écoute du patient

Nous, les médecins généralistes, nous ne travaillons pas l'inconscient, nous essayons dans le quotidien et le concret que les choses se passent le mieux possible (importance du geste ou de la prescription qui améliore, qui soulage, ce qui procure au patient le sentiment qu'il y a toujours quelque chose à faire pour que cela « aille mieux ».)

Mais la crise existentielle, l'angoisse de mort ? Nous répondons avec de l'empathie, du soutien chaleureux, d'où l'importance du psychanalyste au domicile qui peut dénouer, mettre des mots, entendre les questions.

Ce que nous dit le malade est conditionné en partie par ce que nous pouvons ou ne pouvons pas entendre.

La parole du patient avec le psychanalyste s'ouvre beaucoup plus :

Exemple: à plusieurs reprises le désir de suicide que madame V. L. a pu exprimer à MM.

2) permettre d'aller dans un « ailleurs » de la position de médecin et y revenir ensuite

Je suis pianiste. Je ressentais le bien que faisait MM à V. L. Aussi, un mercredi après-midi je suis venu lui jouer, pour elle et ses deux filles, blotties contre elle dans chacun de ses bras, sur le canapé du séjour, des sonates de Mozart pendant une bonne heure.

3) permettre au médecin de s'investir en sachant que ça va s'arrêter

J'ai été rendre visite à V. L. à peine une semaine avant son décès (sur les conseils de MM, je croyais qu'il restait un peu plus de temps).

Nous nous sommes dit adieu, elle avait décidé de tout arrêter, elle était apaisée.

Cela se passait aux Diaconesses, où elle a été accueillie et suivie de façon admirable.

Lorsque je suis rentré en voiture de la place Daumesnil à St Maur, j'ai mis mes oreillettes et j'ai téléphoné à M.M. avec qui j'ai parlé tout le temps du retour.

Il m'aurait été très difficile de garder ce que je venais de vivre.

On s'investit beaucoup, mais on sait que ça va s'arrêter, aussi lorsque la fin est là, on se sent démuné, et pour pouvoir peut-être recommencer une autre fois ce parcours, il faut pouvoir livrer son émotion, son désarroi, et se dire que l'accompagnement que l'on a fait ensemble a été utile.