

Première journée des 3C - 22 juin 2010 – Centre Hospitalier de Blois

Corps malade, sujet souffrant en cancérologie : les temporalités différentes

1^{ère} partie : Véronique Camus Psychologue clinicienne – CHRU Tours

Introduction

L'annonce du cancer dans la vie d'une personne va amener un bouleversement et un éclatement de sa temporalité psychique. Le patient a affaire à différents temps : le « temps d'avant » la maladie, souvent idéalisé durant les traitements, le « présent » marqué de l'irreprésentable et l'insoutenable, et le « temps d'après », celui de l'incertitude et de toutes les angoisses, notamment l'angoisse de mort.

Ce qui a scandé ces trois temps qui, sans la maladie s'inscrivaient dans une continuité, c'est l'annonce du diagnostic de cancer. L'annonce d'un diagnostic de cancer perturbe l'équilibre psychique, narcissique, social et familial du patient. C'est un temps marqué par la catastrophe subjective et la déliaison pulsionnelle.

Face à ces trois temps chronologiques, le patient aura à faire face à des temps synchroniques mais non superposables avec lesquels il devra composer : le temps du corps, le temps du médical et le temps psychique.

1/ Le temps du corps, ou le temps du vivant:

Cette temporalité concerne le vécu corporel du patient. C'est le temps du corps en vie, celui du renouvellement des cellules (cancéreuses ou non) et de leur vieillissement, ou leur nécrose.

Le temps du corps est celui d'un corps malade sans que le sujet ne le sache, puis d'un corps dont la maladie est nommée, puis d'un corps qui vit les traitements et supporte les effets secondaires, et enfin d'un corps qui est soigné ou qui meurt. C'est le corps qui marque le début et la fin de vie ; par la naissance et la mort. C'est l'indicateur d'une vie en mouvement.

Le corps rappelle au sujet malade sa condition de mortel et le confronte à son impuissance.

Les transformations somatiques nécessitent un réaménagement constant du cadre des entretiens psychologiques. Modifications du cadre thérapeutique induites par les possibilités et limites corporelles du patient.

2/ Le temps médical, ou le temps objectivable :

C'est sur les techniques d'imagerie et les examens cliniques que le temps médical prend appui. C'est un temps dont la cadence est calée sur l'évolution ou l'involution de la maladie. Le temps médical prend ses repères sur le corps du patient et le médecin tente de restituer au sujet une parole à propos de ce qui se passe dans son corps.

Le temps médical s'exprime par la parole d'un sujet (le médecin) à propos du corps d'un autre sujet (le patient).

3/ Le temps psychique, ou le temps subjectif :

Le temps psychique concerne la façon dont le sujet malade va penser ce qu'il vit. C'est un temps qui fait, ou qui tente de faire lien entre le temps du corps et le temps médical.

Dès lors que ce qui se passe dans son corps est représentable, le patient va développer une pensée de son vécu corporel et du dire médical sur son corps.

Le temps psychique est bouleversé par la maladie. Jusqu'alors, le processus de vieillissement et la mort étaient le plus souvent rejetés au loin, à plus tard. Avec le cancer, le patient perd le sentiment d'immortalité qui lui permettait jusqu'alors de s'inscrire dans des projets de vie.

La logique de vie : naître, grandir, vieillir puis mourir est bousculée par l'irruption du cancer. L'annonce du diagnostic fait souvent surgir une angoisse de mort impressionnante, qui donne au sujet le sentiment d'une mort imminente. Cette angoisse réapparaîtra lors des annonces de récurrence, de changements de traitement pour mauvaise réponse, etc...

Citons brièvement Freud qui disait : « Personne ne croit à sa propre mort ou, ce qui revient au même dans l'inconscient, chacun de nous est persuadé de son immortalité ».

Dès lors que cette croyance inconsciente en l'immortalité est anéantie, même les périodes de rémissions seront marquées du « pour combien de temps encore ? »

La maladie cancéreuse inscrit le sujet dans l'ici et maintenant : l'avenir devient impensable car trop angoissant, et le passé est souvent revisité sous le signe de l'idéalisation.

Le travail du psychologue clinicien dans les services accueillant des personnes porteuses de cancer a pour principal objectif de réinstaurer une temporalité, un sentiment continu d'existence. A ce propos, René Kaës psychanalyste dira que « la temporalité se définit par le travail de l'historisation que le sujet accomplit de sa propre expérience du temps ».

Ce travail que le patient effectuera aux côtés du psychologue nécessitera une permanence des rencontres, laquelle permanence sera le point d'appui de cette pensée sur la déliaison : c'est par des rencontres régulières, entre autres, que le sujet va pouvoir restaurer un sentiment de continuité d'exister.

Conclusion

Sénèque « On doit apprendre à vivre toute la vie et ; ce qui est peut-être surprenant, toute la vie on doit apprendre à mourir »

2^{ème} partie : Morgane Loppin Psychologue clinicienne – CH de Blois

Introduction

Quelques exemples présentés ont permis de mettre en exergue des dimensions qui ne se lient pas et montre l'existence de temps différents dans une certaine diachronie : le temps du corps, le temps médical, le temps psychique.

Par exemple au moment de l'annonce, le corps est malade, mais la personne ne le sait pas encore, ou ne le sent pas.

Au moment de la rémission où le corps est soigné aux yeux de la médecine, la personne peut encore se sentir comme malade. Être malade, se sentir malade. Une maladie peut laisser des séquelles, des traces sur le corps, et dans l'histoire.

Dans un exemple de négligence, le corps parle, se montre et pourtant la personne ne l'entend pas, ne veut, ne peut pas le prendre en considération.

Autre exemple, un jeune qui dit « je vais ouvrir un restau en septembre, mais je pense mourir dans 15 jours » Quel chemin suivre? Cela montre que nous sommes des êtres de chair et de rêve. Il y a le temps du pathos et le temps du Chronos.

Présentation des différents temps

- Véronique Camus a du parlé du temps du Corps...
- Le temps médical:

Le corps n'est rien sans une parole qui l'habite.

Quand je ne sens pas mon corps malade avant une annonce, celle-ci vient nommer ce quelque chose de malade, un désordre interne. Un autre en sait plus que moi sur ce qui se passe dans mon corps. Un Autre au sens lacanien qui vient nommer l'enfant devant le miroir et l'aliène à une certaine image, identité.

Il peut y avoir là un sentiment de destitution ; une désappropriation. La personne peut déshabiter son corps. Je ne me connais plus.

Quand je sens quelque chose d'étrange dans mon corps qui reste sans explication, cette parole, cette annonce vient soulager, cercler, contenir l'angoisse et l'imaginaire débordant émanant d'abîme pire que la réalité.

Cette parole médicale est du côté du savoir, un savoir aliénant mais nécessaire. Elle ne doit pas prendre toute la place. Mais cela ne dépend pas tant du médecin et l'annonce, mais de la manière dont cela va être reçu par le patient. L'annonce est faite au conscient, mais que vient t-elle toucher dans l'inconscient ?

Il est important de faire de la place au savoir du patient, à ses théories, le sens qu'il y met dans son histoire, recevoir les mots de son corps afin de favoriser une certaine réappropriation. Notre écoute restaure le savoir du côté du sujet. Cela peut simplement passer par un « Comment vous sentez-vous ? »

Favoriser cet espace, ce relief, c'est éviter la sidération et l'instantanéité d'une vie qui semble sans issue ou l'identification à un organe. Remettre la maladie à sa place, dans toute une histoire de vie, l'historisation de la maladie par le sujet est le chemin vers un sens possible.

- Véronique Camus parle du temps psychique et je complète :

Inventer un autre espace, ni lié à la maladie, ni au traitement. Recevoir une personne malade dans sa singularité, la décaler du tout cancer. Un espace où la personne se retrouve. Historiser la maladie. L'événement peut alors prendre sens, ce n'est plus qu'un événement persécuteur et menaçant, je l'intègre à mon histoire. Un ailleurs. Exemple de la dame pour qui son cancer lui donnait le droit, pensait-elle, de voir un ancien amant, parce que la vie est courte.

L'angoisse en ce sens, n'est pas un phénomène négatif, à condition toute fois de ne pas la subir mais de se l'approprier. Concept de l'angoisse selon Kierkegaard.

Cette compréhension qui peut mener à une certaine liberté de l'être ne se fait pas sans crise, ni vertige.

Conclusion

Commençons par des petits commentaires:

Attention, au schéma qui prône l'acceptation, on veut trop vite que tout passe dans le registre de l'acceptation dans une société qui se veut lisse. Le mot adaptation paraît déjà mieux adapter.

Attention à « il faut vous battre » « il faut avoir le moral » ça peut être très culpabilisant, renforce la scission psyché/corps. Être fort, est-ce que ça veut dire faire semblant d'aller bien ou se laisser traverser par ses émotions en toute authenticité même si cela est fort impressionnant.

Dans ce contexte de rupture où les temps sont juxtaposés, **notre travail est un travail de lien.**

Travail de lien pour éviter que le sujet ne se sente étranger à lui-même.

Aide au lien :

Entre l'angoisse et les mots pour le dire (être là, maintenir la continuité de la relation avec le patient, même et surtout lorsqu'il est anxieux).

Entre la souffrance actuelle et la souffrance passée (entre ce qu'on était et ce qu'on devient).

Entre le patient atteint de maladie grave et la vie, et la communauté des « humains » afin de limiter la sensation de débordement et d'inhumanité qu'entraîne l'idée du cancer.

Entre le patient et sa famille dans ce contexte émotionnellement fort.

Entre nos repères et ses repères, limiter le fossé entre savoir médical et savoir du patient.

D'autres liens encore à inventer et à créer... Liens entre les partenaires libéraux et hospitaliers (PPSuivi), travail de liaison avec les équipes. Parler de comment elles supportent l'expression de la souffrance et de l'angoisse si contagieuse.

Notre travail en tant que centre de coordination en cancérologie est un travail de liaison au quotidien dans une approche globale de la personne.