



Le psychologue en oncologie : un soignant aux mains nues

D. Libeaut

Pôle digestif, Hôpital saint Antoine, AHP, Paris.

Correspondance : libeautdelphine@aol.com

Parler de ses peines c'est déjà se consoler A.Camus

Mots-clés : cancer, psychologue, souffrance psychique, soutien psychologique.

Key words : cancer, psychologist, psychological suffering, psychological support.

Résumé

Le psychologue en oncologie occupe une place singulière dans ces services où les technologies et les thérapeutiques médicales laissent peu de place à l'écoute de la souffrance psychique induite par la maladie grave. Dans ce contexte singulier, il a une double fonction, celle de prendre en charge les malades et ses proches confrontés aux bouleversements induits par le cancer mais aussi celle de soutenir les équipes exposées aux problématiques soulevées par de telles prises en charge. Au travers de sa disponibilité et de son écoute, ce professionnel du soin psychique permet la mise en lien des affects éprouvés sans néanmoins chercher à les faire disparaître. Son intégration au sein de l'équipe médicale et soignante est un postulat indispensable pour permettre et favoriser ses interventions et être soutenu dans l'occupation de sa fonction de soignant aux mains nues.

Abstract

Here is something peculiar about the role and place of the psychologist in the departments of oncology where medical therapeutics and technologies leave few room for attention to the psychological suffering consecutive to severe diseases. In this unusual context, he assumes a double position. First, he takes care of the patient and his relatives who are dealing with the upset of the occurrence of cancer. But he also has the function of supporting the medical team exposed and distressed by those patient and their suffering. Being available and attentive, this professional of psychological care promotes the emergence of the meaning of the affects without the aim of making them go away. Thus, it is an essential premise that the psychologist is adequately integrated in the medical team ; his interventions with the patient will then be legitimate and he will be supported in his function of "bare handed caregiver".

La mise en place du Plan Cancer a particulièrement insisté sur la pertinence et la nécessité de la présence de psychologues dans tous les Etablissements Habilités aux Soins en Cancérologie. Tous les acteurs de ces soins s'accordent à penser que la survenue d'une maladie cancéreuse entraîne à la fois chez la personne qui en est atteinte mais aussi dans son entourage, de grands bouleversements émotionnels et une avalanche de craintes et de préoccupations concernant tous les aspects de leur vie. Le plus souvent, le psychologue, par sa présence même, représente la dimension psychologique accompagnant cette maladie grave qui va engager un suivi médical prolongé. L'activité du psychologue en oncologie s'inscrit donc avant tout dans le cadre d'une prise en charge globale du patient assurée par une équipe pluridisciplinaire.

Le rôle de ce clinicien comporte deux versants, celui du travail auprès du patient et de sa famille et celui auprès des équipes soignantes. En cela, il est fondamental car l'unique acteur à s'occuper à la fois des soignants et des soignés. Ces deux fonctions s'articulent naturellement dans la mesure où il est intégré à une équipe dont l'objectif com-

mun est la qualité des soins apportés au patient. Les modalités d'intervention du psychologue se doivent d'être souples. En effet, il est nécessaire de tenir compte des contraintes imposées au patient par la maladie, les traitements, le lieu même de la rencontre. C'est pourquoi, l'écoute et l'attention que porte le psychologue au contexte dans lequel s'inscrit la réalité du patient contribue à construire un cadre qui s'ajuste en permanence.

L'accompagnement du malade et de ses proches

Le psychologue en médecine et plus particulièrement en oncologie doit se départir de son « silence thérapeutique » pour instaurer une relation cordiale et chaleureuse afin de permettre l'émergence de la parole. Le malade n'est pas simplement un organe malade ou un corps porteur d'une maladie : il est un ensemble subtil et complexe que l'expérience du cancer peut fragiliser en chacun des éléments qui le constituent. **Auprès du patient**, ce professionnel du soin psychique a un rôle de soutien psychologique ponctuel ou de moyen et long terme. Cet accompagnement psychologique a pour objectif de reconstituer l'histoire du sujet au sein de laquelle vient s'inscrire la

maladie, et de permettre qu'une continuité s'établisse au décours des examens, des annonces, des traitements jusqu'à la rémission ou la fin de la vie. Le champ du psychisme s'intègre ainsi dans le même lieu que la maladie et le traitement.

Au cours de cette relation, il s'agira de remobiliser les ressources internes du patient et de son entourage et de leur apporter une aide sur les réactions des uns et des autres afin que chacun puisse au mieux traverser les épreuves imposées par le cancer. Les entretiens permettent l'expression de ses sentiments, de ses besoins et ils vont pouvoir aider le malade à garder son statut de personne, de décideur. Souvent morcelés par les traitements qui leur font perdre de vue l'unicité de leur être, les malades trouvent, dans l'écoute singulière du psychologue, une possibilité de mettre des mots sur leur vécu, de se penser comme sujet après s'être abandonnés comme objet de soin. L'écoute psychologique permet aussi d'entendre le discours latent du patient et l'aider à exprimer ses craintes et des angoisses sur son présent mais aussi sur son devenir.

Ce soutien peut aussi inclure des **membres de la famille** (enfants, parents, conjoint) suivant les besoins et la demande. Ils sont eux

aussi toujours très affectés par la maladie de leur proche et souvent peu de place leur est accordée, par manque de temps mais aussi de savoir faire alors qu'ils sont accompagnants mais doivent être aussi accompagnés. En écoutant simplement, il permet l'expression de la parole autour de la perte de repères, de la séparation, de la peur de la mort. Le psychologue n'est pas dans l'attente que la souffrance disparaisse complètement mais qu'elle puisse trouver un fraying dans une relation à un autre capable de l'entendre. Ce qui fait priorité pour ce professionnel c'est cette parole entendue dans toutes ses dimensions, de la douleur en passant par la plainte, de la révolte au sentiment d'injustice, de l'incompréhension à l'intégration. La parole comme signe de vie au-delà de l'appareillage médical et des traitements. Les équipes se doivent aussi d'intégrer la prise en charge psychologique dans les soins en permettant au patient d'avoir accès au psychologue sans pour autant y être contraint. Ainsi, lorsque les soignants proposent au malade de rencontrer le psychologue, cela peut comporter un risque pour le patient : cliver psychique et somatique dans la relation de soins, être perçu comme un soin supplémentaire, ou encore signifier un abandon des soignants.

En outre, le psychologue a ceci de particulier que le patient peut refuser de le rencontrer sans mettre son corps en danger. Justement parce qu'il ne touche pas au corps, le psychologue est investi très différemment. Contrairement aux autres acteurs du soin, il peut prendre le temps pour comprendre les remaniements imposés par la maladie. Un autre risque serait de considérer le psychologue comme un ersatz qui viendrait en lieu et place d'un manque de réponse de la médecine scientifique. En aucun cas, il ne se substitue à la relation médecin/malade, validant l'idée d'une instrumentalisation de ses compétences. Son intervention doit favoriser cette relation en faisant en sorte que son action ne soit pas vécue comme un abandon du malade par les équipes soignantes.

Un rôle de médiateur

Lorsque le soignant ou la médecin est confronté à une situation difficile avec le patient (annonce diagnostic, rechute, échec), le psychologue veille aussi à ne pas se poser comme la personne qui viendrait combler

un manque et apporter une solution miraculeuse là où tous ont le sentiment d'avoir échoué. Dans ce contexte, le clinicien doit être sensible à la représentation magique qui accompagne son intervention. Pour lui il s'agit d'éviter d'être pris dans une dynamique d'organe et de morcellement du patient, pour cela il faut être vigilant à ne pas laisser le psychologique au psychologue, ce qui accentuerait ainsi le clivage psyché/soma. Il reste le dépositaire d'une parole qui fait le sujet sans chercher à en faire quelque chose à tout prix. Enfin, par son approche particulière du patient, le psychologue tient une place importante dans le questionnement éthique autour de situations difficiles impliquant les traitements, la fin de vie...

La médiation qu'exerce ce professionnel dans la relation soignant soigné permet que s'opère un travail de liaison psychique entre le patient et l'équipe pluridisciplinaire. Mais le psychologue n'a pas le monopole de l'écoute de la souffrance psychique, son rôle est aussi de soutenir les équipes dans ce qu'elles portent au quotidien auprès du patient. Nous savons combien la maladie grave réveille aussi souffrance et culpabilité chez les **équipes soignantes** et médicales. Souffrance de ne pouvoir guérir le malade, culpabilité de se sentir profondément impuissant lorsqu'il n'y a plus aucune proposition thérapeutique à offrir.

Le psychologue est alors sollicité auprès des équipes soignantes pour un soutien à l'occasion de ces situations complexes, d'éprouvés de sentiments d'épuisement ou de vécus d'impuissance. Il est à l'écoute de leur angoisse face à la maladie et à la mort, il peut aussi jouer un rôle de médiateur dans les conflits générés par des prises en charge problématiques. Certains membres d'équipes peuvent demander un entretien individuel face à ces situations qui réveillent en eux des difficultés personnelles. En pouvant à tout moment faire appel au psychologue, le soignant se sent alors davantage épaulé et compris dans ses difficultés à l'égard du malade. Pour les équipes, supporter l'angoisse ou l'agressivité de certains patients, devoir faire face à des situations médicales qu'ils savent péjoratives du point de vue pronostique ou encore supporter les décès de patients qui parfois s'accumulent, sont autant de moments de fragilisation. Ainsi, certains soignants se décrivent comme assié-

gés, voire contaminés par des affects et des représentations liées aux malades.

Dans ce contexte, le psychologue leur offre la possibilité de parler de leurs émotions et de questionner ce qui entrave leurs capacités à s'adapter à ces réalités douloureuses pour tous. Par ailleurs, les psychologues ne sont pas là pour prendre la place des autres professionnels et remplacer ces derniers dans la relation d'aide et de soutien au malade, qu'il revient à chacun d'assumer. Certains personnels peuvent ainsi avoir l'idée que l'accompagnement psychologique peut entraver l'acte médical thérapeutique comme si la seule présence d'un psychologue laisser s'infiltrer la perspective de l'échec voire de la mort. Le clinicien est alors perçu comme un rival ou une personne menaçante qui viendrait remettre en question les places et rôles de chacun. Ces résistances de certaines équipes médicales et soignantes sont souvent liées à leurs propres difficultés à reconnaître leurs limites voire parfois leur détresse face aux émotions et à la souffrance exprimées par leurs patients.

Enfin, il importe aussi que le clinicien transmette sa compréhension de ce que vit le patient pour aider l'équipe à améliorer sa prise en charge mais aussi à prendre du recul avec leurs propres projections et avec les réactions des personnes soignées.

Conclusion

La prise en charge de la souffrance psychique ne peut s'entendre qu'en tenant compte de la maladie initiale du corps et toujours dans un partenariat avec l'équipe médicale et soignante afin de ne pas créer un clivage entre corps et psyché. Aujourd'hui, l'hôpital est le théâtre de profonds remaniements où le primat économique se dispute à l'effort de qualité de soins y compris psychiques. Le psychologue, ce soignant aux mains nues, trouve sa place non réductible au médical sans pour autant s'y opposer mais toujours dans la complémentarité qui rend son intervention indispensable. ■

Références

- 1- Augé C. Psychologue en soins palliatifs : de la place du sujet à l'hôpital, Infokara, 2001, vol 63, n° 3.
- 2- Marty F et al. Le psychologue à l'hôpital. Éditions In Press, 2007.
- 3- Rusniewsky M. Face à la maladie grave. Dunod, 1995.