

## ENJEUX PSYCHIQUES CHEZ LE SUJET EN HÉMODIALYSE ET CHEZ LE SUJET EN DIALYSE PÉRITONÉALE



Les enjeux psychiques des sujets en dialyse sont tout à fait particuliers. Vivants constamment avec une épée de Damoclès mortelle au-dessus de leur tête, les vécus de la maladie somatique chronique, d'une thérapeutique chronique, avec ou sans l'échappatoire d'une greffe rénale, modifient psychiquement et profondément le sujet intra-psychiquement, inter-subjectivement, ainsi que son entourage.

**Romuald JEAN-DIT-PANNEL,**

Psychologue Clinicien en néphrologie et dialyse, BESANÇON et Fondation Transplantation, DIJON. Doctorant en Psychopathologie, Université Paris Ouest NANTERRE La Défense, Laboratoire des Atteintes Somatiques et Identitaires.

**M-F CASTARÈDE,** UFR de Psychologie, Université de Franche-Comté, BESANÇON, **J-M CHALOPIN,** Néphrologie-Dialyse-Transplantation Rénale, CHRU St-Jacques de BESANÇON, **C. BERNARD,** Service de Néphrologie-Dialyse, CHBM de MONTBELIARD

Dans une approche psychanalytique, nous nous sommes particulièrement interrogés à propos des vécus et des enjeux psychiques en hémodialyse et en dialyse péritonéale, par l'approche de cas individuels, puis en intra-groupes (DP/HD) et en intergroupes (HD et DP), ce dont nous rendrons compte ici.

ont cependant conduits à réfléchir à la nécessité d'un entretien directif, afin de recentrer les sujets sur des questions plus attendues.

Au sein des deux groupes, différents thèmes sont manquants : les vécus à propos de la machine, de la fistule, du sang en HD, du cathéter et du dialysat en DP ont été psychiquement réprimés.

### PATIENTS ET MÉTHODES

Sept patients – enjeux qualitatifs – ont été interviewés (4 en HD, 3 en DP), à l'aide méthodologique :

- D'un entretien non directif de recherche (Cstarède, 1983).
- Du test projectif des taches d'encre de Rorschach.
- D'un entretien directif.

### RÉSULTATS

#### L'entretien non directif de recherche

Lors de l'entretien non-directif de recherche, à la consigne de départ « J'aimerais, si vous êtes d'accord, que vous me parliez de votre vie de dialysé, ce que cela veut dire pour vous, personnellement », la non directivité a posé beaucoup de difficultés aux sujets, la fluidité intrapsychique étant à mal.

Ces contenus libres et la façon d'associer ont été cliniquement riches – enjeux de recherche en psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse – mais nous

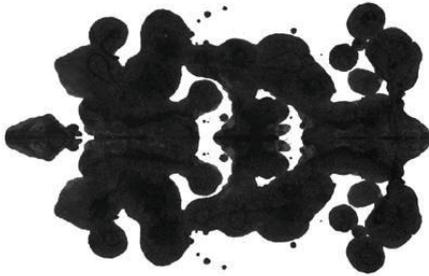
NB concernés / NB Tot.	Thèmes	Nb en HD	Nb en DP
7 / 7	Autonomie – Greffe – Vie familiale	4/4/4	3/3/3
6 / 7	Temps	3	3
5 / 7	Fatigue/Sommeil – Médicaments – Stigmatisation du corps	4/2/3	1/3/2
4/7	Actes chirurgicaux – Contraintes – Poids – Restrictions – Tâches de la maison – Vacances	2/3/2	2/1/2
	4/3/2	4/3/2	0/1/2
3/7	Activité professionnelle – Autre dialyse – Habitués aux séances de dialyse – Handicap – Hospitalisation – Il y a plus grave – Moment situé comme point de départ de son histoire de dialysé – Parler – Piscine	1/2	2/1
	1/2	2/1	
	1/1	2/2	
	2	1	
2/7	Age – Autorité – Bras – Bruit (DPA) – Dialyse attendue – Infirmières – Matériel de dialyse important (DPA) – Nuits (DPA) – Piqûre de début d'hémodialyse – Retraite – Risque d'infection (DP)	2/2/2/0	0/0/0/2
	2/2/0	0/0/2	
	0/2/1	2/0/1	
	0	2	

Analyse thématique inter groupes - Thèmes libres retrouvés les plus fréquemment

Un seul sujet hémodialysé parlera du sang en disant que « ça [le] traumatisait un peu de voir tout ce sang qui circule, tout ça... », quand le cathéter n'a été évoqué qu'une fois par un sujet en DPCA comme « idée qui fait très peur ». Le liquide des poches a été évoqué par un sujet en DPCA : « ça sort, ça rentre », par quoi on entend bien la banalisation des échanges des liquides, autant en DP qu'en HD.

### Le test projectif des taches d'encre de Rorschach

Concernant les **Rorschach**, Le F % (réponses attendues quant aux formes des taches) est dans cinq cas sur sept largement supérieur à la moyenne attendue. Un F % élevé rend compte non pas d'une personnalité névrotique, mais de personnes qui mentalisent peu. Ces six sujets exprimeraient ainsi leur problématique par le soma.



Rappel tache d'encre à la Rorschach

On peut ainsi parler, prudemment, de personnalité psychosomatique, ce qui serait à confirmer par d'autres recherches.

L'élévation du G % (tendance à voir un objet dans son ensemble, pas dans le détail) a été commun pour six sujets sur sept. Rappelons qu'un G % élevé indique une inhibition, une tendance à la globalisation générale (ne pas rentrer dans les détails), enfin, un fonctionnement cognitif faiblement investi. Au niveau de l'image du corps, l'appréhension globalisante peut mettre à jour la recherche d'unité (« celle-ci pouvant refléter l'espace unitaire de l'image du corps » (Rausch de Traubenberg, 2000, p. 47).

Quoiqu'il en soit, si les vécus des objets thérapeutiques changent entre hémodialyse et dialyse péritonéale, les mécanismes psychiques en jeu semblent dans les deux cas relativement similaires.



La Métamorphose de Narcisse, Dali

Le pourcentage de réponses humaines (H/HD) a été dans tous les cas en deçà de la moyenne. Les sujets ont des difficultés à s'identifier à une image humaine,

à reconnaître leur appartenance à l'espèce humaine. Il existe ainsi chez les sujets dialysés un sentiment de déshumanisation – illustré ici par ce tableau de Dali.

Avant la passation des différents Rorschach, je pensais retrouver dans les protocoles certains contenus propres au corps supérieurs à la normalité attendue : les réponses H (Humaines), HD (détails d'Humains), Anat (Anatomie) et Sang en particulier. Cependant, ce ne fut absolument pas le cas. Les contenus des réponses ont ainsi été peu différents.

Il est intéressant de rappeler que la pensée dite opératoire, telle qu'elle a été défini par Pierre Marty et Michel M'Uzan, est caractérisée par « une pensée déficitaire, quasi consciente, sans liens organiques avec les fonctions oniriques, de fantasmatisation ou de symbolisation » (Fine, 2002, p. 1199).

### L'entretien directif

Enfin, les entretiens directifs de fin de rencontre ont permis aux patients d'être guidés au niveau de leurs représentations concernant le corps.

- C'est la répétition des temps de séances de dialyse qui est vue comme le plus contraignant.
- La vie est en jeu dans le discours de quatre patients concernant la dialyse en général. Pour un patient, la dialyse est réellement « une perte de temps » plus que tout autre chose. Seulement, perdre son temps de vie est bien en question pour le sujet en insuffisance rénale chronique et dialysé, les traitements par dialyse ainsi que tous les rendez-vous médicaux étant très chronophages.
- Dans cinq cas sur sept, les médicaments sont attribués à quelque chose de négatif : les séances de dialyse étant déjà répétitives, le traitement médicamenteux l'accompagnant, en général matin, midi et soir, rappelle sans cesse la dialyse et un statut de « malade ».
- Deux sujets ont substitué les reins (« Remplace les reins », « c'est mon deuxième rein ») au cathéter ou à la fistule. Deux sujets en hémodialyse ont décrit leur fistule comme « petite machine qui vibre » ou « petit truc en plastique », le second expliquera que c'est pour le « brancher » et le confondra avec la machine, « c'est ça qui fait changer le sang ». Quand un sujet en dialyse péritonéale y verra un aspect « pratique », un autre y verra quelque chose de plus intime et parlera de « lien », comme un cordon ombilical, raccordant ici non pas à la mère mais à la santé. Enfin, le cathéter peut être vécu comme un véritable « soulagement » lorsque, enfin, quelque chose fonctionne et permet ainsi la dialyse.

- Dans deux cas, la machine, de DPA ou d'hémodialyse, est humanisée puisque, respectivement, dans un cas le sujet parle de « compagnon » ou d'« ange gardien », comme veillant sur ses nuits et sur sa vie, et dans l'autre, le sujet déclare saluer la machine (« je dis bonjour machine »).
  - Lorsque les sujets évoquent la transplantation, ils la voient généralement comme une renaissance, parlant de « deuxième chance », de « libération », de « retour à la vie complète ». Pour un sujet, le seul fait de l'envisager, d'y penser lui « remontait le moral ».
7. Fine, A. (2002) « Pensée opératoire » in. Champ Social. Coll. Collectif Psychiatrie.
  8. De Mijolla, A. (2002). Dictionnaire international de la psychanalyse. M/Z. Ed. Calmann-Lévy.
  9. Rausch de Traubenberg, N. (2000) La pratique du Rorschach (9<sup>ème</sup> éd. ; 1<sup>ère</sup> éd. 1970). Paris : Presses Universitaires de France, coll. Le psychologue. P. 47.
  10. Roman, P. (2006) Les épreuves projectives et l'examen psychologique. Paris : Dunod.

## DISCUSSION ET CONCLUSION

À propos des entretiens, dans tous les cas, les sujets ont fait preuve psychiquement de détachement : les affects, la fantasmatisation et l'imaginaire sont minimisés, jusqu'à parler au profit d'un « on », à la place du « je ».

La question se pose alors de savoir comment faire retrouver aux sujets le « je », tout en se demandant de quelles façons retrouver ce « je », par lequel accès, peut être, le sujet s'effondrerait, privé de ses mécanismes de défense, comme un soldat face à l'épée ennemie – ici la maladie – à qui l'on a enlevé son bouclier. Cela convoque pour les patients dialysés, la nécessité de psychologues en néphrologie et dialyse.

### *Bibliographie*

1. Castarède, M.-F. (1983). « L'entretien clinique à visée de recherche » in Chiland, C. (1983). L'entretien clinique. Paris : Presses Universitaires de France.
2. Cupa, D. (2002) Psychologie en néphrologie. Ed. EDK.
3. De Massougnès, M. (1987) Etude des aspects psychologiques de la dialyse péritonéale continue ambulatoire (D.P.C.A.). Besançon : Thèse.
4. Dumet, N. (2002) Clinique des troubles psychosomatiques. Approche psychanalytique. Paris : Dunod.
5. Jean-Dit-Pannel, R. (2012) « Sur-vivre sus-pendu à une machine de dialyse » In Du nouveau dans la psychologie à l'hôpital ? Éd. Champ Social. Coll. Collectif Psychiatrie.
6. Jean-Dit-Pannel, R. (2012) « Psychologue clinicien en hémodialyse : propositions d'interventions cliniques » In Du nouveau dans la psychologie à l'hôpital ? Éd.