

## PSYCHOLOGUE CLINICIEN EN CENTRE D'HÉMODIALYSE : QUELLES SPÉCIFICITÉS ?



**Romuald JEAN-DIT-PANNEL,**

Psychologue Clinicien – Néphrologie/Dialyse - Fondation Transplantation - BESANÇON et DIJON  
Doctorant en Psychopathologie à l'Université Paris Ovest - NANTERRE LA DEFENSE  
Chargé de cours à l'Université de Franche-Comté - Laboratoire des Atteintes Somatiques et Identitaires  
Dominique CUPA, Directrice de Thèse, Professeur de Psychopathologie à l'Université Paris Ovest -  
Laboratoire des Atteintes Somatiques et Identitaires - NANTERRE LA DEFENSE  
Psychologue Clinicienne, Psychothérapeute et Psychanalyste - AURA PARIS

**« Selon la formule déjà ancienne de D. Anzieu, c'est au clinicien de savoir susciter la demande afin de s'insérer dans les lieux où sa présence est utile »<sup>1</sup>.**

**« (...) susciter la demande (...) »  
chez le sujet en détresse**

Dans ce champ particulier d'action clinique qu'est l'hémodialyse, j'ai du mettre en place des dispositifs particuliers.

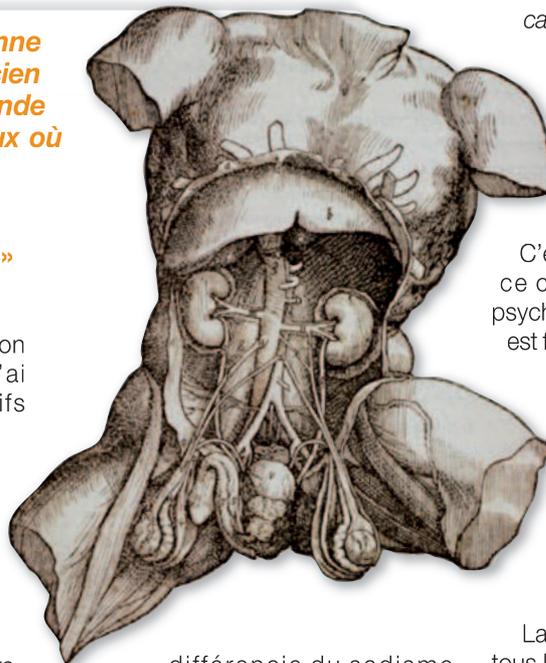
Je ne pouvais pas attendre la demande qui ne serait pas ou trop peu venue. Le sujet hémodialysé est en effet dans une situation de « bébé en détresse »<sup>2</sup>.

*« L'infans est confronté à une mère toute-puissante dont il dépend de façon absolue, ce qui l'entraîne dans des vécus de détresse, d'impuissance radicale, de rage narcissique »<sup>3</sup>.*

En hémodialyse, le sang est « répandu » dans un circuit extra-corporel pour être lavé de ses déchets.

*« À chaque fois que je viens [en hémodialyse], je me demande si ça va saigner... » me disait Mr. F.*

Comme dans la scarification, faut-il que le sang coule pour permettre la décharge<sup>4</sup> ? Relevons alors que la cruauté est comme « l'ouverture de corps par déchirure de la peau »<sup>5</sup>, elle se



différencie du sadisme par sa dimension effractive, associée à un traumatisme externe et interne<sup>6</sup>.

Cette confrontation au « sang répandu », à la cruauté donc, aggrave l'état de détresse du sujet atteint d'une maladie somatique chronique et hémodialysé.

Seule la pulsion de tendresse<sup>7</sup> semble pouvoir répondre spécifiquement à la pulsion de cruauté, mais aussi à l'hilfflosigkeit<sup>8</sup> et à la zwanglosigkeit<sup>9</sup>.

En effet, la pulsion de tendresse « n'est pas dans un mouvement de décharge », mais « recherche des contacts de l'autre humain, avec ses

capacités de protection, de constitution et de maintien du narcissisme » et « possède une énergie qui est la « vivance » que nous repérons bien dans le sentiment que nous avons d'être, d'exister »<sup>10</sup>.

C'est dans cette dimension et dans ce contexte que la présence de psychologues cliniciens, entre autres, est fondamentale en hémodialyse.

**Demande et proposition  
de dispositif**

Je me rends continuellement en hémodialyse, aux lits ou fauteuils des patients sans demande préalable.

La particularité ici est que je salue tous les patients en me (re)présentant auprès d'eux à chaque séance d'hémodialyse, toutes les deux semaines. Cela leur rappelle ma disponibilité, avec, toujours, un souci de rythmicité et de permanence, ce qui est selon moi très important par nécessité d'un repère fixe.

Parfois, une accroche nouvelle se fait entre un patient et moi, avec l'envie du patient de me revoir, dès le premier abord, ou plus tard. Il faut pour certains patients laisser un temps plus ou moins important afin qu'ils m'accordent leur confiance parce qu'ils m'avaient repérés et donc me « connaissaient », par le fait de m'avoir déjà vu et revu plusieurs fois.

J'ai mis cela en lien avec la maladie chronique où l'on doit d'une certaine façon être habitué à vous, et ce depuis un certain temps, pour vous accepter.

Globalement, j'ai souvent eu cette impression d'un lien aux sujets hémodyalisés insaisissable, ce que l'on peut échoïser au sang, ce pourquoi ils sont là.

A moyen et long terme l'objectif de mon travail sera d'assurer des suivis en dehors du centre d'hémodialyse, afin de pouvoir assurer une dimension psychothérapeutique.

### Difficultés liées au dispositif

Être régulièrement confronté à la vue du sang de mes patients, dans des tubulures transparentes, est tout à fait particulier. C'est être confronté au plus intime, au plus viscéral peut être, bien qu'il s'agisse du sang et non pas d'un viscère, avec toutes les représentations que celui-ci peut occasionner, en particulier celle du vampire – mort-vivant – reprise à propos de l'hémodialyse par Cupa (1995, 2002, 2007), et plus généralement par Wilgowicz (1991).

Ce plus intime, dévoilé, à la vue de chacun, est en lien avec mon travail, puisque je m'entretiens avec les patients à la vue de tous, où je leur demande de se dévoiler.

La confidentialité est en effet mise à rude épreuve : les soignants et les patients peuvent savoir avec qui je m'entretiens, en évitant au mieux de savoir sur quoi nous nous entretenons.

S'il désire me rencontrer, c'est le patient qui décide : s'entretenir à la vue de tous, ou bien s'isoler dans une chambre dite d'isolement ou encore dans un bureau hors des temps de dialyse. Le patient peut alors accepter ou refuser ces conditions d'entretien, mais c'est lui qui choisit, toujours.

En salle, les bruits de machines, les patients endormis, des casques de

musique ou de télévision, peuvent entre autres amener à constituer une certaine intimité.

*«Si le corps est omniprésent à l'hôpital, si c'est autour de lui que s'organisent les soins, l'écoute de la parole du patient constitue une priorité pour le psychologue qui travaille au chevet du malade. Parole souvent inaudible dans le bruit que font les appareillages médicaux et la technologie, parole parfois scandaleuse pour l'entourage, parole inouïe pour le patient lui-même, parole difficile à entendre aussi pour le soignant. S'il n'y avait que la maladie à soigner, ce serait plus simple pour tout le monde. (...) Comment rester vivant jusqu'à la fin ? Comment faire pour que cette expérience vitale ne soit pas escamotée ? Comment lutter pour que le soin, la technique, la médecine, l'hôpital ne dépossèdent pas le malade de sa maladie et de sa mort ?»<sup>11</sup>.*



### Remarque liée au dispositif

En dialyse, comme à l'hôpital, il serait intéressant de travailler plus précisément en quoi voyeurisme et exhibitionnisme sont dans ces lieux précis recherchés et/ou imposés de la

part des soignants comme des soignés. Le voyeurisme et l'exhibitionnisme sont à mettre en lien avec le caché et le dévoilé, l'ouvert et le fermé, comme le sang du patient qui devrait être caché mais est, en hémodialyse, dévoilé de façon extracorporelle, par la dialyse, dans un corps, ici ni tout à fait ouvert ni tout à fait fermé.

### Enjeu de société : l'étayage du clinicien auprès de certains sujets confrontés au catastrophique

Trop peu de cliniciens travaillent en néphrologie et dialyse, alors que leur importance en ces lieux est fondamentale. Seulement, les institutions publiques ou non ne sont malheureusement pas toutes prêtes à le reconnaître. Le sujet confronté à la dialyse, à la greffe et ce, à tout âge, devrait être mieux pris en considération psychiquement car il s'agit d'expériences très difficiles à assimiler, d'expériences extrêmes.

### Notes

1. Debray, 1998, p.280
2. Mellier, 2005, p.10
3. Cupa, 2007, p.31
4. Dargent, 2006, p.655
5. Dorey, 1994, p.180
6. Cupa, 1993, 2004
7. Cupa, 2007 a
8. L'hilflosigkeit serait selon Freud l'état de désarroi dû à un sentiment d'impuissance, de détresse solitaire de l'enfant en cas d'abandon des parents ...
9. La zwanglosigkeit : angoisse fondamentale d'être sans assiguation
10. Cupa, 2007 b, p.54
11. Marty, F. 2007, p.16