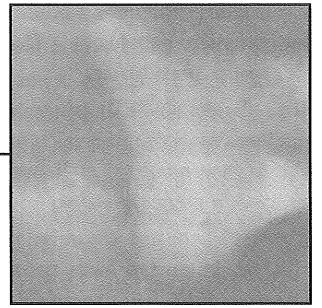


Douleurs psychiques chez le transplanté

Docteur Dominique CUPA - Nanterre



Éléments de notre quotidien, les douleurs, entre le normal et le pathologique, nous interpellent au vif de notre pratique car elles se situent au centre des demandes que nous adressent les patients.

Les douleurs apparaissent comme symptômes polymorphes, polysémiques. Ainsi, nous les trouvons dans toutes les configurations psychopathologiques, des douleurs les plus imaginaires des hystériques jusqu'à "la blessure ouverte du mélancolique" qui peut être liée à un délire effroyable.

Les douleurs recouvrent la vaste gamme du somato-psychique, des douleurs par excès de nociception en passant par les douleurs lésionnelles neurogènes jusqu'aux douleurs les plus psychogènes.

Freud considère la douleur comme un état somato-psychique pénible, plus ou moins pesant, plus ou moins bref, qui apparaît selon une certaine rythmique, la décrivant ainsi comme un affect. Les affects de douleur, comme tous les autres affects, composent, dans la multitude de leurs variétés, le sédiment de notre vie psychique.

Cet affect a pour origine différents états de perte : perte d'une partie de soi-même, perte de l'autre, perte momentanée ou perte définitive, perte cicatrisable ou non cicatrisable par le deuil. C'est le lien à la perte qui paraît central pour le psychanalyste.

Voici 4 exemples de patients en proie à des douleurs psychiques liées à la greffe que je vais commenter et qui me paraissent assez exemplaires des douleurs que le **psychanalyste rencontre** chez ces patients. (Nous ne rencontrons pas les mêmes douleurs que les transplantateurs ou les infirmières.)

UN EXEMPLE

1. Adeline et sa machine

Après deux ans de greffe qui se passent apparemment très bien, Adeline demande à me voir parce que depuis le début de sa greffe elle fait régulièrement un cauchemar qui la perturbe, elle se sent de plus en plus mal, incapable de prendre du plaisir à ce qu'elle fait. Je vais la trouver bien déprimée : elle dort très mal, elle a perdu l'appétit, elle est douloureuse psychi-

quement n'ayant plus le goût à grand-chose.

Cette jeune femme, aidée de son mari ou de sa mère, s'est dialysée à domicile pendant 4 ans. À cette époque, elle a fait une psychothérapie avec moi et nous avons déjà pu travailler ensemble sur ses difficultés.

Voici le cauchemar tel qu'elle me le raconte :

"Elle sort de l'hôpital où elle vient d'avoir une visite de contrôle pour sa greffe et elle rentre chez elle. Elle se met en survêtement, appelle sa mère par téléphone pour qu'elle vienne la dialyser. Elle prépare la machine qui est peinte avec de belles couleurs. Elle est bien, n'a pas d'appréhension, tout se passe bien. Brusquement, cela bascule, elle est prise d'une intense douleur qui envahit son corps, elle se réveille alors en pleurs, fort mal."

Ce qui inquiète en particulier Adeline c'est la présence de la machine dans son cauchemar : pourquoi rêve-t-elle encore de cette machine qu'elle a tant détestée lorsqu'elle était dialysée ? Pourquoi cette présence de sa mère et la dépendance que cela signifiait ? La machine signifie-t-elle qu'elle va retourner en dialyse, n'est-ce pas un mauvais présage ?

2. Analyse d'une partie du rêve

La présence de la dialyse dans le rêve nous fait découvrir, qu'à certains moments encore, elle préférerait la dialyse car au moins "elle était certaine de sa présence, de sa fiabilité", "de son aspect", "immortelle".

Ainsi, Adeline, qui est grande voyageuse, se sent très libérée par la greffe et moins dans la dépendance d'une machine qui la faisait vivre, moins dépendante de sa mère, de son mari qui l'aidaient pour les soins.

Mais, elle va reconnaître qu'un lien inconscient persiste entre elle et sa machine vécue comme une mère toute-puissante qui est garante de vie, toujours là, presque indestructible.

Cela la renvoie à ses peurs conscientes : à chaque visite à l'hôpital elle craint un rejet : le greffon, finalement, est moins sûr que la machine. Elle vit aussi dans l'angoisse douloureuse de perdre son greffon, d'une perte qu'elle ne pourra pas supporter, dit-elle. Si cela se passait, "elle se ferait sauter le caisson". Elle me parle longuement alors de sa peur de

mourir qui pourrait s'arrêter si elle se donnait la mort.

Nous allons aborder maintenant six "formes" de douleur : les douleurs liées à la peur de mourir, les douleurs des pertes de soi et de la honte, les douleurs liées à la culpabilité, les douleurs liées à la réorganisation, les douleurs masochiques, et enfin, les douleurs de la passivation / désobjectalisation liées aux soins et aux soignants.

SIX "FORMES" DE DOULEUR

1. Les douleurs liées à la peur de mourir

L'insuffisant rénal terminal souffre de la perte RÉELLE d'un organe vital.

Les conséquences de cela au niveau psychique sont importantes et influent sur l'organisation psychique liée à la greffe.

La perte étant incontournable, le patient doit nécessairement se faire dialyser ou être greffé, sinon c'est la mort.

Ainsi la greffe est une réparation réelle qui se fait forcément avec le rein d'un autre, et tout possible échec renvoie à la question de sa propre mort.

Ainsi, la douleur liée à la mort est fréquente, chez ces patients, tout en étant assez souvent refoulée. Elle est très présente chez Adeline. Elle apparaît essentiellement comme peur devant l'inconnu (inconnu des résultats des bilans biologiques chez Adeline), mais cela peut être l'effroi devant la solitude, l'angoisse d'abandon et en particulier l'abandon par le greffon c'est-à-dire, donc, l'échec de la transplantation.

Ces douleurs renvoient aux douleurs très archaïques du petit enfant lorsqu'il est laissé par sa mère, renvoient aux toutes premières douleurs de la séparation.

C'est un premier entretien avec Pierre

Pierre commence par me dire qu'il trouve que les vacances se sont bien passées. Puis il décline toutes les pertes qui jalonnent sa vie dans une froide psalmodie : malade depuis l'âge de 15 ans, il a renoncé à faire Polytechnique, il a renoncé à faire du violon car il entend mal, il a renoncé à faire du tennis

car il a des difficultés à courir. Il tire de cela une première conclusion : "La maladie lui a fait perdre ses passions."

Il ne s'arrête pas là. Il est tombé malade après quelques mois de mariage "trompant sa femme sur la marchandise" et il me dit que "c'est grâce à la greffe qu'il a pu faire un enfant".

Vidé de sa substance narcissique, de ses plaisirs, cet homme a aussi perdu sa substance créatrice, il lui faut une greffe pour recouvrer sa virilité, sa puissance et faire un enfant à sa femme. La longue liste n'est pas encore finie car il ajoute que n'ayant pas pu faire tous les concours de l'administration dans laquelle il travaille, il gagne mal sa vie et en fait pâtir sa famille. "Gagner sa vie, gagner sa vie ça veut dire quoi, quand on est insuffisant rénal ? ", me dit-il. Il se sent honteux d'être aussi nul, incapable.

J'ai le sentiment qu'il m'entraîne avec lui dans une sorte de vide sans fond et j'entends alors : "Récemment, la découverte d'un cancer a conduit à l'arrêt des immunosuppresseurs et à une dé-transplantation, c'est comme si j'avais été condamné à l'échafaud, j'ai failli mourir et maintenant ce sont les travaux forcés de la dialyse." Il me dit que c'est un atroce traumatisme. C'est en enfer qu'il vit, il ne supporte plus rien ...

Après un long silence, il me dit qu'il pensait au moins avoir réussi avec son fils, il pensait au moins que son enfant était heureux, préservé de ses propres soucis et il s'est rendu compte que ce n'est pas le cas. Tout ce qu'il a fait pour lui ne sert à rien. C'est un échec de plus.

Il conclut que la vie est pour lui "un parcours dans l'enfer", que la réussite et le bonheur de l'enfant le soutenaient, mais en comprenant le malaise du petit, il s'écroule.

2. Les douleurs des pertes de soi et de la honte

La perte réelle d'un organe vital renvoie aussi à l'incapacité, pour le sujet, de s'auto-conserver, l'incapacité à se faire vivre seul. Cela lui inflige une profonde blessure narcissique, lui montre son impuissance radicale car il est obligé de faire appel à une machine ou au rein d'un autre pour vivre. Il est dans la situation du nourrisson qui dépend de façon absolue de sa mère, il ne peut vivre sans elle.

"Gagner sa vie, gagner sa vie ça veut dire quoi, quand on est insuffisant rénal ?", dit Pierre en associant sur des sentiments de honte. Il se sent impuissant à gagner sa vie, sous-entendez se faire vivre, blessure narcissique très douloureuse qui se joint à la longue liste de ses pertes : perte de son idéal de polytechnicien, perte de ses identifications à son père le conduisant à vouloir jouer du violon, perte du plaisir de faire de cet instrument et du plaisir de faire du sport qui laissent penser que cet homme éprouve peu de jouissance, y compris sexuelle.

Sans greffe il n'est pas d'ailleurs capable de

faire un enfant, il va me le redire plusieurs fois sous la forme : " Grâce à la greffe j'ai pu faire un enfant ". Sa puissance virile, fécondante, est reliée à la greffe.

Elle permet une partie de la restauration du narcissisme aussi, mais il reste de nombreuses blessures douloureuses qui renvoient au sentiment de honte évoqué par Pierre, honte de ne pas être à la hauteur, honte d'être insuffisant, pas beau, abîmé par le, les traitements, les interventions chirurgicales, honte d'être malade, de ne pas être comme les autres, etc. La honte est la douleur du narcissisme blessé.

Pierre est aussi très douloureux parce qu'il repère à cette époque que son enfant va mal, et il pense être un mauvais père. À cela s'ajoute la perte de ce rein qui fantasmatiquement lui a permis d'être père.

3. Les douleurs liées à la culpabilité

Bernard et le meurtre de Louis

J'ai d'abord rencontré Bernard lorsqu'il était dialysé. Il supportait difficilement l'attente de la greffe et m'avait raconté qu'il imaginait un accident de voiture devant le centre de néphrologie et que le rein du mort lui serait bien sûr attribué... fantasme qui ne m'avait pas inquiétée car je le trouve souvent, plus ou moins conscient, chez les personnes en attente de transplantation. J'ai revu Bernard après sa transplantation car il était très anxieux et déprimé, presque mélancolique, s'accusant de nombreuses méchancetés à l'égard de sa famille, de turpitudes dans le travail et il est obsédé par le donneur. Il pense que c'était un jeune homme. Il va me raconter un rêve très pénible :

"Lorsqu'il arrive à son travail, son patron l'attend en lui faisant des yeux noirs. En s'installant dans son bureau, Bernard découvre une lettre qui le convoque à un commissariat de police. Il part affolé se demandant ce qu'il a pu faire. Il se trompe de chemin, se perd et finalement arrive à l'hôpital. Il dit à un médecin : "Je n'y suis pour rien dans cette affaire", le médecin se moque et lui dit : "Ce n'est pas grave de manger des poissons."

Il est facile de repérer dans ce rêve la culpabilité : le patron qui fait les yeux noirs, il est convoqué à un bureau de police. Cette culpabilité s'associe, d'une part, aux désirs agressifs qu'a pu avoir Bernard à l'égard de personnes dont il espérait secrètement un rein après un accident mortel et, d'autre part, au donneur, dont il pense de façon magique qu'il a provoqué la mort. En fait, cela a marché, à force de vouloir la mort de quelqu'un, il l'aurait obtenue... Il a du mal à supporter l'idée de vivre grâce à cela.

Fréquemment, nous rencontrons cette culpabilité par rapport au donneur et la dette de vie lourde à porter qui y est liée.

Mais chez Bernard, la culpabilité est d'autant plus intense qu'elle le renvoie à la mort tragique de son jeune frère, Louis, qui s'est

noyé lorsqu'ils étaient petits pendant une baignade en mer en sa présence (qui apparaît à partir du thème des poissons dans le rêve). Bernard n'a pas réussi à le sauver et se le reproche encore. La greffe fait donc surgir le fantôme de Louis.

C'est souvent sur le pôle énigmatique de la culpabilité retournée contre soi que la douleur dépressive apparaît, qu'elle sort du silence d'une souffrance intériorisée pour tendre vers une communication.

Les difficultés de Bernard me paraissent très exemplaires, il se sent coupable par rapport au donneur, sentiment de culpabilité qui s'associe, d'une part aux désirs agressifs qu'il manifestait avant sa greffe, espérant que le monde entier soit accidenté, et qui s'associe d'autre part à l'histoire tragique de son petit frère.

Le sentiment d'être en dette est toujours présent, fréquemment évoqué par le receveur. Il s'agit d'une dette majeure puisqu'elle ne concerne rien de moins que de devoir sa vie à un autre. Bernard doit sa vie à la mort d'un autre. Il se sent très coupable de cette situation et cette culpabilité est majorée par le fait que le donneur est jeune et, qu'en toute justice, il aurait dû survivre au transplanté (culpabilité du receveur).

Un autre élément propice à entraîner de la culpabilité chez le receveur est lié au caractère charnel du don, au fait de bénéficier d'un acte qui transgresse le tabou de l'inviolabilité du corps humain.

Et puis, rien n'est plus humiliant à recevoir, comme on le sait, que la charité, qu'un don. Ce n'est pas non plus par hasard que, dans un très grand nombre de langues, le mot "don" ou "cadeau" ait le double sens de : don, d'une part, et poison de l'autre ; c'est clair en allemand : "die gift", c'est le cadeau, "das gift", c'est le poison.

4. Les douleurs liées à la réorganisation

Sébastien et son bébé

Sébastien est venu à ma consultation car, depuis qu'il est greffé, "c'est l'enfer avec sa femme", et il ne comprend pas pourquoi, parce que, très sincèrement, il pense l'aimer. Il est très douloureux de cela, pense qu'elle va le quitter. Dès le second entretien, je remarque que lorsqu'il s'assoit sur l'un des fauteuils de mon bureau, il envoie valser sur un autre fauteuil le coussin rouge qui s'y trouve. Je me dis, le manège continuant, qu'il n'y a pas place pour deux, lui et le coussin, sur ce fauteuil. Mais est-ce pour sa femme qui est représentée par le coussin ? Est-ce une façon de rejeter le coussin-greffon ?

Il arrive un jour en me disant qu'il a fait le cauchemar suivant :

"Il est en vacances au bord de la mer. Il fait beau, doux, il y a une légère brise sur la plage où il est allongé. Une fillette joue près de lui

dans le sable et fait un château. Ils se parlent et il se rend compte qu'elle l'appelle "papa". Il se dit que sa femme aurait pu le prévenir qu'ils avaient un enfant. Il a alors une douleur lancinante dans le ventre, des contractions, et il se rend compte alors qu'il est lui-même enceinte", et du coup il se réveille.

La petite fille du rêve le conduit à me dire que sa femme depuis qu'il est greffé désire avoir un enfant. Il se rend compte alors que c'est la source de leurs conflits. En effet, il n'a pas du tout envie d'avoir un enfant, pour le moment, il veut profiter de la vie tranquillement sans avoir les soucis d'un enfant. Je lui fais alors remarquer qu'il est lui-même enceinte dans le rêve. Au cours des séances suivantes, Sébastien peut me confier que, plusieurs fois, il a pensé, un peu gêné, que son greffon était un bébé, qu'il lui a même donné un prénom, qu'il est "enceint". Nous comprenons qu'il n'y a pas, pour le moment, de place pour un autre enfant que ce bébé fantasmatique. (Le coussin jeté est donc le bébé non souhaité.)

Sébastien est mère de son greffon et se l'approprié ainsi fantasmatiquement. Il lui faut un certain temps, le temps d'une grossesse imaginaire.

Les douleurs de Sébastien de nature assez hystérique (il a des douleurs comme des contractions) liées à un conflit avec sa femme sont aussi assez courantes, je veux dire les douleurs liées à la réorganisation de la vie psychique et familiale. Chaque patient doit internaliser, prendre en lui psychiquement le réin. S'en faire un enfant, comme le fait Sébastien, est une bonne solution psychique. J'ai suivi plusieurs patients qui souffraient parce qu'à un niveau inconscient le greffon se présentait comme la petite graine, ou l'enfant inséminé par le transplanteur, qui souffraient de ce qu'ils vivaient comme une relation incestueuse avec leur transplanteur.

Ici, il s'agit du patient, mais j'ai vu aussi arriver dans un état épouvantable l'épouse d'un homme qui venait d'être greffé, certaine

que maintenant que son mari était greffé, donc libre, il allait reprendre sa liberté. Il faut un temps d'adaptation de la famille face aux transformations profondes psychiques qu'opère la greffe, et cela ne se fait pas sans douleur.

5. Les douleurs masochiques

Dans les situations pénibles que vivent nos patients, tenter de transformer la douleur en plaisir permet de mieux la supporter, mais peut conduire du coup à la rechercher.

La douleur et la recherche de la douleur est un puissant instrument contre le sentiment de culpabilité, la douleur devient une souffrance qu'on s'inflige. Ainsi les échecs dans le travail de Bernard sont à lier à son masochisme et ne sont en rien à comprendre en fonction d'incompétence.

Rechercher de la douleur pour exister, se faire exister est un aspect identifiant de la douleur physique que l'on trouve dans sa forme extrême chez des patients psychotiques qui se tapent contre les murs pour se faire exister.

C'est aussi, il faut le dire, une réponse au sadisme des soignants. Il faut que nous apprenions à bien repérer comment, parfois, faire souffrir nos patients peut appartenir à la gamme discrète de nos petits plaisirs.

6. Les douleurs de la passivation/désobjectalisation liées aux soins et aux soignants

Les douleurs psychiques, liées aux soins, sont importantes : elles ont souvent un aspect traumatique.

Je rappelle que traumatisme vient du grec *titoskein* qui veut dire blessure, effraction.

Les effractions du soma sont nombreuses chez nos patients et peuvent conduire à un vécu d'effraction psychique. Des ponctions jusqu'aux interventions chirurgicales, le patient est troué, ouvert, mis en transparence par les examens qui le transforment en série de chiffres, le dénudent. Il est contraint à prendre

des médicaments, à suivre des régimes, faire ses examens, tout cela exerçant une véritable emprise. Ce patient est dans l'angoisse des médecins, des infirmières, face auxquels il a du mal à revendiquer : ils ont entre leurs mains sa vie. Là aussi, l'expérience de dépendance est douloureuse, insupportable, d'où certains passages à l'acte vis-à-vis des soins qui sont souvent une forme de mise en liberté, décret d'indépendance du patient.

Parfois se sentant trop victimes, les patients s'insurgent et deviennent ces bourreaux que nous sommes.

Face à des soignants qui, à la longue, les désinvestissent, les traitent de plus en plus comme une chose, le patient souffre alors de la perte de son identité, il n'est plus qu'une chose, il ressent les douleurs de n'être plus humain, ce qui constitue une terrible violence psychique. La douleur est ici un vécu d'expulsion par l'autre de son enveloppe de sujet, d'humanité, mais aussi de brisure des liens.

Ainsi, les douleurs concernant la greffe sont multiples, variées et tissées avec l'histoire singulière de chacun. Si nous pouvons, comme je l'ai signalé, trouver chez les transplantés, compte tenu de leur situation, une récurrence de certaines douleurs, il ne reste pas moins, que, dans notre écoute de ces douleurs, nous devons y reconnaître toute leur singularité, car c'est là précisément que nous découvrons l'identité et l'humanité de chacun.

Professeur Dominique CUPA
Université de Paris X - Nanterre
Psychanaliste / Membre affilié de la SPP
Unité de Psycho-pathologie
AURA
26, rue des Peupliers
75013 Paris