



Mourir d'un cancer : la mort à l'image de l'homme contemporain

To Die of Cancer: Death Epitomising the Contemporary Man

M.-F. Bacqué

© Lavoisier SAS 2016

Je croise à l'instant ce couple. Elle, menant son mari qui s'appuie sur elle. Lui, dégingandé, habillé élégamment. Il pourrait donner l'illusion d'un quinquagénaire « moderne » avec une allure jeune, une vêtue soignée. Seule la maigreur de ses jambes sous les pantalons en jeans issus d'un styliste reconnu trahit le cancer ou la maladie chronique « lourde ».

Il s'agit d'un accompagnement « banal » ; il y a un an, la découverte d'un cancer pulmonaire par le biais de sa métastase cérébrale qui provoque un AVC. L'hospitalisation aux urgences, la révélation des résultats des scanners dans un couloir, l'épouse qui subit de plein fouet le choc de l'annonce. Elle « voit » son mari « foutu ».

Elle a un réflexe d'aujourd'hui : elle cherche à obtenir de l'aide. Elle trouve une adresse de psychologue dans l'annuaire. Elle se rend à son rendez-vous 15 jours après le diagnostic.

Une année se passe : le soutien de la femme du malade se passe bien. Alors qu'elle était en arrêt de maladie, sous traitement anxiolytique dans un premier temps, elle parvient à diminuer rapidement ses médicaments et reprend son travail à mi-temps. Elle souhaite s'occuper de son mari, car elle pressent la menace mortelle.

Une année jour pour jour après les débuts du cancer, une méningite carcinomateuse la conduit à me demander des entretiens avec son mari cette fois. Les effets du cancer et des traitements sur la mémoire sont patents, par ailleurs, le patient présente des confusions, ne parvient plus à se concentrer, il est perdu sans sa femme.

Un soutien indéfectible

Les entretiens du couple s'avèrent pourtant bénéfiques, car ils permettent de diminuer les conflits. Bien que mari et femme parlent très directement des difficultés cognitives,

ce qui les gêne le plus, ce sont les tensions engendrées par le quotidien. Elle se sent coupable de lui demander de prendre soin de lui comme s'il était un enfant : « mets ton bonnet, couvre-toi ! ». Il est ennuyé par les soucis qu'il occasionne à sa femme. Ils ont décidé d'aller jusqu'au bout ensemble, ils m'en considèrent le témoin.

Ce couple est représentatif d'une approche plus pragmatique de la mort aujourd'hui. Il ne cherche clairement pas à être accompagné par les médecins. « Ils n'ont pas le temps. » « Oui, tout se passe bien à l'hôpital de jour, mais pour trouver quelqu'un de disponible, ne serait-ce qu'un quart d'heure... Il faut s'accrocher... » Seule l'approche psychologique, dont ils ont parfaitement compris qu'elle n'avait pas pour fonction de leur promettre la guérison, mais qu'elle se caractérisait par la stabilité d'une écoute bienveillante, a été investie comme l'élément solide qui tient.

Que va-t-il se passer ?

Une grande angoisse émane de cette question. Ils s'inquiètent de leur séparation prochaine... La mort est entrée au cœur de ce couple il y a un an et ne l'a plus quitté. Elle s'est installée brutalement puis elle a été mise en sourdine par les traitements. Cependant, à aucun moment, les images des tumeurs n'ont disparu. Elles ont juste légèrement régressé. Le couple comprend qu'il a perdu la partie, même s'il reste toujours l'espoir fou du miracle.

Quelle est cette mort qui patiente dans l'ombre ? La mort par cancer est d'abord une mort très médicale et technique. Le traitement scientifique du cancer l'oppose à la mort naturelle. La mort naturelle qui pourrait résulter de l'usure et du vieillissement humain est battue en brèche par les services hospitaliers, car justement, si l'humain est très âgé, pourquoi lutter alors ?

Ainsi, la mort par cancer survient chez une personne encore en bon état, qui a pu supporter des traitements « agressifs ». Étrangement, l'angoisse de mourir d'un cancer met l'humain au service de l'économie capitaliste caractérisée

M.-F. Bacqué (✉)
EA 3071, université de Strasbourg, France
e-mail : mfbacque@club-internet.fr

par la croissance. En effet, malades, familles attendent « le progrès » qui fera découvrir le remède. Souvent, les malades sont fiers d'exhiber le dernier dispositif thérapeutique. À côté, la mort et sa vieille rengaine semblent totalement dépassées. C'est pourquoi les unités de soins palliatifs sont parfois peu prisées : « ça sent le vieux, le triste, l'obsolète ». La passivité de l'attente de la mort n'est pas valorisée, alors que mourir en pleine activité thérapeutique semble plus supportable.

La médicalisation repousse la mort hors de soi

Le soutien psychothérapeutique du patient dont le cancer ne guérit pas est d'autant plus difficile que les changements de registre sont nombreux. Dans une société où la mort concerne l'autre, très loin, très différent, l'annonce du cancer replace la mort en soi. Ensuite, les traitements qui font ressentir des douleurs ou des manifestations plus ou moins mortifères viennent incarner la mort. Elle est directement palpable. Enfin, la fatigue et les signes d'affaiblissement rapprochent le malade de l'imagerie classique de la mort. C'est alors qu'entrent en scène toutes les représentations enfouies depuis la nuit des temps : elles s'abattent sur le malade comme la fatalité et empêchent tout échange avec le monde.

Il s'agit donc d'intérioriser progressivement cette limite de la vie. Mais par ailleurs, il faut aussi renoncer à une mort glorieuse qui incluait le malade dans la longue cohorte des héros de la médecine. Et sans médicament précieux, sans médecin ou soignant prestigieux, en ne demandant que du *care*, des soins de nursing et en quittant les services actifs pour s'installer dans un lieu de vie proche d'un espace domestique, le patient se sent encore plus démuné.

Accepter la mort en soi et lui trouver un sens

Ce serait sans donner du sens à la maladie et à la mort. De l'extérieur, la mort par cancer consisterait en une lente descente aux enfers après une héroïsation temporaire. De l'intérieur, si patients et familles acceptent ce qui est proposé par les psychologues, accompagnants spirituels et laïques, alors la mort par cancer peut permettre d'atteindre une intériorité peu retrouvée dans d'autres pathologies.

La mort reste cependant toujours un cheminement intime. Difficile à partager, contradictoire avec l'approche victorieuse de la guérison, discret par essence pour les professionnels. La diversité des articles de *Psycho-Oncologie* permet de rendre la mort « impossible à penser et à dire » en une mort pensable et partageable, mais toujours singulière. C'est ici notre manière de rendre hommage à tous nos patients.