

### Cas clinique présenté par l'équipe EMPG à la RPP du 30 Juin 2016

Mme C. a été rencontrée en Novembre 2011 au SSR Supervaltech, pour un épisode dépressif sévère au cours d'une chimiothérapie avec refus de traitement.

Cette patiente, après chirurgie pour adénocarcinome gastrique avec curage ganglionnaire, a eu un protocole de chimiothérapie (2 fois 6 perfusions).

Après la première série, elle n'a plus voulu continuer la chimiothérapie et a développé un syndrome dépressif grave avec symptomatologie mélancoliforme : ne voulait plus manger, avait pris ses dispositions pour ses dernières volontés (déroulement des obsèques, partage de ses bijoux..).

Après 3 semaines d'évolution de cet état dépressif, elle a été mise sous perfusion d'AMITRIPTYLINE (100mg /24h) avec inversion de l'humeur au bout d'une semaine.

Lors du premier entretien avec l'infirmière et le psychiatre de l'EMPG, Mme C. fait sans difficulté le lien entre le refus de soin et le décès de son fils aîné d'une leucémie, il y a 20 ans.

En effet à cette occasion, la famille avait ressenti un manque d'information, une incompréhension du traitement et une très faible aide au niveau des soins palliatifs.

Mme C. a pensé qu'en arrêtant son traitement, elle n'infligerait pas à son second fils, Alain, les mêmes tourments qu'elle-même a enduré lors de la fin de vie de son fils aîné.

Par ailleurs, la localisation tumorale permet de lui demander ce qu'elle « digère mal » ou qu'il lui est resté quelque chose « sur l'estomac ». Elle fait le lien avec la relation qu'elle a avec son ex-mari, qui la battait et dont elle a divorcé il y a 16 ans. Elle exprime tout ce qu'elle a enduré car elle était sous l'emprise de celui-ci, emprise qu'elle ressent encore aujourd'hui puisqu'elle n'a pas pu poser qu'elle ne veut plus le voir du tout et que même un contact physique limité (lui touche la main) lui est insupportable.

A noter dans les décours du divorce, un néo mammaire gauche, qui a été traité et considéré comme guéri ce jour.

A l'issue de l'entretien Mme C exprime le désir de rentrer chez elle pour reprendre sa vie avec une aide pour la cuisine au départ.

Elle a accepté la kinésithérapie au SSR, ce qui lui a permis de retrouver l'orthostatisme et la marche au bout de 2 à 3 semaines.

Un suivi à domicile mensuel par l'infirmière EMPG s'est mis en place associé avec une rencontre trimestrielle avec le psychiatre de l'EMPG ; l'amélioration thymique s'est maintenue avec la poursuite du traitement antidépresseur, associé avec un anxiolytique pour atténuer des angoisses réactionnelles à des situations difficiles.

Les entretiens s'orientent de plus en plus vers mes événements traumatisants du passé, avec une recherche de compréhension de ses réactions et adaptations, nous avons passé le relais en Juin 2014 à la psychologue pour une prise en charge psychothérapeutique.

Cette aide a été d'emblée investie par Mme C. Ce soutien lui a permis d'une part d'accompagner son travail de deuil de son fils aîné et d'autre part de faire un travail d'élaboration sur ses relations affectives.

Aujourd'hui âgée de 77 ans, elle vit seule, assure relativement bien son quotidien, a retrouvé un équilibre de vie dans lequel elle réinvestit des relations sociales et va régulièrement chez son fils cadet à Nice.

Le soutien psychologique est maintenu à sa demande et s'est allégé à raison d'une visite /mois.