

# Prise en charge psychologique des patients atteints de cancer dans le service de médecine, CHM

Velina ANDREEVA  
Psychologue en Médecine  
Oncologie  
CHM

02.06.2016  
Mamoudzou

# La place du psychique dans la prise en charge des patients atteints de cancer

- 1. La psycho-oncologie**
  - 1.1. Pour le patient**
  - 1.2. Pour l'entourage**
- 2. Le cancer et ses répercussions psychologiques**
- 3. Prise en charge psychologique, orientation TCC**

## ADAPTATION au contexte socioculturel

- **Représentations différentes** de la maladie, dont le cancer, de la mort à Mayotte, en métropole ... en Afrique
- **Chaque peuple et culture a sa manière de penser** la maladie et élabore ses **moyens de lutter** contre elle.

# 1. La psycho-oncologie

- **Mesure 42 du Plan Cancer:** développement des soins de support et surtout la PEC de la douleur et de la psycho-oncologie
- La **psycho-oncologie:** dimensions psychologiques, psychiatriques, comportementales, familiales et sociales en relation à un cancer
  - Prévenir et traiter les **répercussions négatives** de la maladie sur le psychisme du **patient et son entourage**
  - Aider le malade à garder sa **liberté de décision**
  - Accompagnement adapté à **ses besoins**
  - Tient compte des **effets psychologiques de la maladie/ TT**, des Csq sur le **mode de vie**, la **relation aux autres**
  - **Après diagnostic, pendant et après le TT, en période de rémission**
  - Exercée par des **psychiatres, psychologues**

- **Psychologue**: spécialiste du **fonctionnement psychique** de l'individu, professionnel de la **compréhension de l'être humain**
- **Rôles**:
  - ✓ **Accueillir** personne en souffrance psychologique
  - ✓ **Évaluer** ressources et faiblesses psychologiques
  - ✓ **Propose un suivi adapté** (psychothérapie, soutien, accompagnement), en grp/indiv.
  - ✓ **Collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire**, acteurs sociaux
  - ✓ **Analyser situations** avec l'équipe pour améliorer relations soignant-soigné
- **Secret professionnel**
- Entretien **libéré de tout jugement de valeur**

## 1.1. Pour le patient

- ❑ Désir de **parler** de la maladie avec un **autre interlocuteur** que ses proches
- ❑ **Bouleversement** de la vie familiale, sociale, professionnelle
- ❑ Perte des **repères habituels**, questions sur **choix de vie**
- ❑ **Peur de ses propres réactions** face à la maladie / **celles des autres**
- ❑ Sentiment de **mal-être, désarroi, détresse**
- ❑ Fluctuation de **l'humeur**, troubles du **sommeil & appétit**
- ❑ Difficultés à **communiquer**, « coupé des autres », incompris
- ❑ **Honte**, peur de l'exclusion
- ❑ Difficultés à **parler de la maladie** (enfants)
- ❑ Difficultés à **accepter les TT** // leurs effets secondaires
- ❑ **Idées noires**

## 1.2. Pour l'entourage

- ❑ Difficultés de **communication** avec le malade // maladie, projets, vécu...
- ❑ **Épuisement** physique, psychique
- ❑ **Besoin d'aide** pour retrouver ses ressources
- ❑ Questions autour de la **maladie**
- ❑ **Troubles thymiques**
- ❑ ...

Le **moment de consulter** est **choisi par le patient**

La demande d'aide est propre à chacun

Un temps parfois court, souvent très long et nécessaire

La **consult** ne se prescrit pas, ne s'impose pas, mais **se propose!**

L'équipe propose au patient et/ou à la famille

Psychologue se présente au chevet du malade et « prise de RDV »

- **Intervention auprès de l'équipe soignante**

- ✓ Travail de collaboration avec l'équipe
- ✓ Temps d'échange en individuel
- ✓ Réunions cliniques / débriefing
- ✓ Transmission de notions en psychologie

## 2. Le cancer et ses répercussions psychologiques

- Maladie chronique
- **Bien-être entravé** par des pb physiques, psychologiques, existentiels
- **Qualité de vie altérée** par effets secondaires des TT, difficultés psychologiques
- **Réactions anxieuses & dépressives**
- **Repli au domicile, évitement** d'autrui, conversations (cancer, Csq)
- **Autodépréciation**, dépression
- **Incertitudes** // avenir, peur des rechutes
- Perte **sens de la vie**
- Perte **maîtrise**, contrôle de sa vie
- **Comorbidité** : anxiété & dépression
- ...

## Adaptation psychologique

- L'adaptation psychologique est influencée par :
  - facteurs médicaux :  
site, stade et évolution tumorale, facteurs pronostiques, douleur et autres symptômes
  - facteurs liés au patient :  
personnalité, mécanismes de coping, événements de vie actuels
  - facteurs socioculturels:  
croyances, attitudes, disponibilité d'un réseau de soutien

## Travail centré sur

- ✓ Besoin **d'ouverture aux autres**
- ✓ **Soutien** émotionnel
- ✓ **Maintien d'activités adaptées, autonomie**
- ✓ **Gestion des effets 2dr** des TT (éducation thérapeutique)
- ✓ **Compréhension de la maladie**
- ✓ Prendre acte de la **réalité de la maladie**
- ✓ Gestion des **émotions**, du **stress**
- ✓ Travailler **le rapport à ses propres pensées et émotions**

## Difficultés rencontrées

- ✓ Barrière de la **langue** parlée → traducteur/interprète
- ✓ **Précarité** sociale extrême
- ✓ **Tensions sociales**: incertitude de la continuité des soins

### 3. Prise en charge psychologique type TCC

- **Programmes d'éducation thérapeutique**, Fawzy et al. (1990) :
  - ✓ **éducation** sur le cancer,
  - ✓ **thérapie comportementale** visant à réduire les effets secondaires de la chimiothérapie par relaxation,
  - ✓ **gestion du stress avec résolution de problème**,
  - ✓ **groupes de soutien** : ajustement quotidien à la douleur et aux problèmes existentiels en relation avec la mort.

Selon Pérol et al. 2007:

- ✓ optimiser l'effet des thérapeutiques en améliorant la **qualité de vie** des patients et en **réduisant leurs effets secondaires**
- ✓ **PEC douleur**, effets secondaires des chimiothérapies, ainsi que sur l'apport nutritionnel et **l'observance thérapeutique**
- ✓ Ex: aider les patientes à prendre en charge et à accepter la fatigue liée aux traitements
- ✓ programme **d'éducation nutritionnelle** // surcharge pondérale

## • L'approche de « pleine conscience » / « Mindfulness »

- ✓ 3<sup>ème</sup> vague TCC
- ✓ programme de groupe structuré, années 70, par Jon Kabat-Zinn, biologiste américain
- ✓ méditation de pleine conscience afin **d'alléger la souffrance associée à des troubles physiques, psychosomatiques et psychiatriques**
- ✓ prise de conscience de l'expérience vécue du moment présent, sans chercher à la modifier
- ✓ techniques de méditation d'origine bouddhiste, mais ne comprenant aucun élément religieux ou spirituel
- ✓ exercices d'attention sur les perceptions internes et externes, les sensations corporelles, les pensées et les émotions
- ✓ ≠ « pilotage automatique »
- ✓ **prévention des rechutes anxieuses et dépressives**
- ✓ mécanismes d'action: effet relaxant, capacités de tolérance à la souffrance mentale et corporelle, ainsi qu'une ouverture augmentée aux expériences agréables ou neutres

- apprendre aux patients à **autoréguler la détresse émotionnelle et le stress**
- prise de distance pendant les **situations stressantes**
- ↓ de **l'évitement** et de la **rumination**
- population souffrant de cancer, de douleurs chroniques, de dépression et d'anxiété: **capacités d'adaptation** à la détresse, à l'invalidité et au stress
- *Specia et al. (2000): 65% et 35% de réduction respectivement au niveau des perturbations de l'humeur et les symptômes de stress chez patients cancéreux*
- ↓ **Nv. de l'anxiété et de la dépression**, avec des effets statistiquement et cliniquement significatifs à 12 mois de suivi

## • La thérapie cognitive => dépression

- ✓ techniques cognitives et comportementales
- ✓ modifier les **systemes de croyances** des sj
- ✓ les **contenus dépressogènes** des monologues intérieurs
- ✓ cherche les **schémas cognitifs** pour aider le patient à modifier la conception négative du monde et de lui-même (sj dépressif)
- ✓ modifier les **pensées automatiques**
- ✓ **techniques comportementales**: activités où il peut prendre du plaisir ou montrer son efficacité (de maîtrise)

- **Les programmes comportementaux => anxiété**

- ✓ modifier le comportement habituel de l'anxieux
- ✓ relaxation + méthodes de désensibilisation en imagination
- ✓ préparer le sujet à l'affrontement de pensées anxieuses en vue de modifier son comportement

- **La relaxation => anxiété**

- ✓ **réduire l'hyperactivité** du système nerveux végétatif
- ✓ training autogène de **Schultz** et la relaxation musculaire progressive de **Jacobson**
- ✓ rarement utilisée seule comme une intervention thérapeutique
- ✓ un effet limité de la relaxation « pure », sans intervention cognitive ou comportementale