



Recherche
Information - prévention - dépistage
Actions pour les malades et leurs proches

pour la vie

Parlons du soutien psychologique

Pourquoi parle-t'on de soutien psychologique ?

Chacun comprend que la survenue d'une maladie cancéreuse entraîne à la fois chez la personne qui en est atteinte mais aussi dans son entourage, de grands bouleversements émotionnels et une avalanche de craintes et de préoccupations concernant tous les aspects de leur vie. Aujourd'hui la plupart des cancers bénéficient de traitements efficaces et les nombreuses guérisons que nous connaissons justifient de recourir à des moyens médicaux qui sont cependant exigeants car longs et souvent pénibles. Ainsi, il va falloir, parfois pendant des années, consacrer beaucoup de temps et d'énergie à tous les soins qu'exige une maladie qui reste encore difficile et complexe à traiter. Habituellement, ceux-ci vont se dérouler dans des services hospitaliers spécialisés au cours de séjours assez brefs, répétés, pendant lesquels, le patient et ses proches peuvent rencontrer quotidiennement des soignants de diverses spécialités : médecins, infirmières, aide-soignantes... et bénéficier alors de leur compétence, de leur attention à apporter réconfort, conseils utiles et explications permettant de ne pas être trop envahi par la peur, le découragement et d'avoir confiance dans les traitements qui ont été choisis.

Entre temps le patient est souvent à domicile, plus rarement dans des établissements de convalescence et c'est alors bien souvent que les doutes, les interrogations deviennent plus envahissants car le pronostic de cette maladie génère beaucoup d'incertitude. Le patient doit aussi assumer son rôle familial et social ce qui peut être épuisant, source de malentendus et d'inquiétudes. Aux épreuves de la maladie se surajoutent bien des difficultés de relations, d'incompréhensions qui peuvent être des facteurs de souffrance presque aussi douloureux que la maladie elle-même !

La meilleure connaissance des répercussions fréquentes de la maladie et des traitements sur la vie quotidienne de tous les malades et de leurs familles a permis des actions de « soutien psychologique » de plus en plus reconnues dans le cadre de l'organisation des soins. Le PLAN CANCER a prévu que chaque patient puisse dès le début de la maladie (Dispositif d'annonce) discuter avec un soignant, de la façon dont il parvient à maintenir l'équilibre de sa vie personnelle, familiale malgré la maladie et les traitements. Souvent les patients craignent que leur fatigue, leurs moments de découragement, de tristesse pourtant bien légitimes affectent leurs enfants, leur conjoint, leurs parents. De ce fait, ils n'osent pas se laisser aller à les montrer, à les exprimer et ainsi peuvent se sentir seuls.

Il est donc essentiel pour que cette longue période de vie consacrée au traitement d'une maladie si exigeante ne soit pas trop difficile, que les soignants et les patients puissent avoir des occasions renouvelées pour « faire le point » sur tous ces enjeux et définir les « aides » dont ils ont besoin.

De manière habituelle celles-ci vont utiliser trois grands types de moyens :

1- INFORMATION- COMMUNICATION

Les émotions, les soucis seront toujours influencés par ce que la personne malade et sa famille comprennent de la maladie, de ses risques, de ses dangers ainsi que des espoirs qu'ils ont dans l'efficacité des traitements. Il est souvent délicat de parler de ces sujets car bien sûr ils sont angoissants, ils obligent à envisager les limites, les échecs des traitements et les soignants comme les personnes malades hésitent à engager de telles discussions par crainte de faire naître un certain désespoir. Il faut donc d'abord que les patients puissent faire part en toute confiance de leurs interrogations, de ce qu'ils imaginent à tort ou à raison.

Ceci est plus facile avec des spécialistes de la communication et de l'expression des émotions que sont soit des infirmières formées à ces discussions soit des psychologues habitués au contexte de la cancérologie. N'ayant pas à révéler des informations trop précises et personnelles, ceux-ci pourront aider progressivement les patients à recueillir diverses informations qui les conduiront sans brutalité ou surprise, à se faire une idée à la fois réaliste mais nuancée de leur situation médicale. Tout aussi important, ils les conseilleront sur la manière d'en parler avec leurs proches, en particulier leurs enfants. En effet, si la personne malade est amenée nécessairement à recevoir beaucoup d'informations de la part des médecins afin de pouvoir donner un consentement éclairé à son traitement, elle aura ensuite à les transmettre au moins en partie, à son entourage pour leur expliquer ses décisions et cela aussi est délicat !

2- « GESTION » DES ÉMOTIONS

Confrontées à une situation menaçante et inattendue, les personnes malades ressentent les diverses émotions habituelles dans ces circonstances. Ces émotions, sentiments, peuvent avoir une intensité très violente ou envahissante au point de perturber gravement leurs comportements et la réalisation des activités du quotidien : l'excès d'angoisse « paralyse » les pensées et inhibe la capacité de communiquer, de décider... la colère que l'on peut ressentir du fait par exemple de certains retards dans l'établissement du diagnostic ou d'insuffisances dans l'organisation des soins rend les relations avec les soignants parfois conflictuelles... Toutes ces réactions psychologiques sont inévitables à tel ou tel moment des soins ou même après la fin des traitements mais il faut pouvoir en parler et les « partager » surtout avec l'entourage, les proches car ainsi on peut trouver de l'apaisement et surtout obtenir l'expression de leur affection, compréhension, solidarité ce qui redonne courage et vitalité. Cela est le meilleur moyen de se sentir « soutenu » ! Le « soutien psychologique » peut donc être apporté par toute personne qui auprès du malade l'accompagne dans ses efforts pour guérir ou aller mieux malgré la maladie.

Il sera cependant souvent utile d'associer à ces démarches bien naturelles et spontanées, des « techniques » de détente corporelle, de « relaxation », car les émotions sont ressenties dans le corps et occasionnent de ce fait divers malaises, sensations qui aggravent le désarroi et peuvent devenir permanentes, entraînant des troubles de l'appétit, du sommeil, ... tous ces symptômes du Stress que chacun connaît... On peut donc « apprendre » à se décontracter par divers exercices de relaxation, comme par exemple la « sophrologie ».

Auprès des professionnels de la psychologie on pourra aussi discuter des circonstances qui déclenchent le plus souvent ces réactions émotionnelles, les pensées qui y sont associées et ainsi mieux les anticiper, les « contrôler ».

3- RETROUVER UNE « CONTINUITÉ » DANS SES PROJETS DE VIE, SON « IMAGE DE SOI » ET PERMETTRE QUE L'EXPÉRIENCE DE LA MALADIE PARTICIPE À LA COMPRÉHENSION QUE CHACUN PEUT AVOIR DE LUI-MÊME

Il est habituel de dire que nous avons besoin de donner un sens à des événements qui vont changer notre vie. Bien souvent ce sera en s'interrogeant sur les causes de cet événement, sur ce qui a pu dans notre « façon d'être » contribuer à son apparition. Quand, dans le secret de nos pensées, nous nous racontons l'histoire de notre vie, c'est en nous imaginant nous-même un peu comme le « personnage » d'un récit qui affronte des situations dont il sait plus ou moins tirer partie. Notre style de personnalité s'exprime dans la manière dont nous « mettons en scène » ces souvenirs, les possibilités futures, les attentes à l'égard de nos proches....

Alors que la maladie est là, cette activité de notre esprit devient particulièrement intense, elle peut surprendre le patient lui-même qui peut s'inquiéter de changements dans ses pensées les plus habituelles, qui peut aussi parfois se demander si elles sont « normales »... Pouvoir rapporter à un spécialiste de la psychologie ce que l'on pense, imagine, espère et comment on se représente « soi même » dans tous ces changements, contribue efficacement à trouver une meilleure sérénité et surtout aide à mieux comprendre les attitudes de l'entourage avec qui nous partageons la plupart de ces événements angoissants !

Ceci peut se faire au cours de quelques entretiens individuels qui souvent permettent en quelques séances « d'éclairer » les principaux sujets de préoccupation.

Lorsque le patient le souhaite ou quand l'importance des réactions émotionnelles, des difficultés relationnelles, du malaise ressenti semblent le nécessiter, il sera possible de prévoir une série plus longue d'entretiens qui permettront alors de créer une relation entre le psychologue ou le psychiatre dans laquelle les expériences les plus intimes, les sentiments les plus forts peuvent être exprimés. Du fait de la confiance, de l'attachement affectif, ainsi mobilisés progressivement une remise en cause plus approfondie de la façon d'être est engagée conduisant à des changements dans la personnalité. C'est alors une démarche dite de psychothérapie qui est en cours.

Psychiatre et psychologue : qui sont-ils ?

> Le **psychiatre** est d'abord un médecin spécialiste, comme l'est un dermatologue ou un ophtalmologue. Sa spécialité en psychiatrie l'a formé au fonctionnement mental, à ses perturbations à la pharmacologie, ainsi qu'aux difficultés personnelles et relationnelles des individus, et à différentes techniques d'entretien.

Le psychiatre travaillant en cancérologie est particulièrement formé au problème du diagnostic de troubles psychologiques liés à la cancérologie et à son traitement. Il est évidemment indiqué de demander son avis lors d'un doute quant à une possible installation d'une dépression. En tant que médecin, il peut prescrire des médicaments, et ses interventions sont prises en charge par la Sécurité Sociale.

> Le **psychologue** possède le diplôme permettant d'exercer (MASTER 2 PRO Universitaire). Il est spécialisé dans la connaissance du fonctionnement psychique et des difficultés personnelles et relationnelles des enfants, adolescents et adultes, ce qui lui donne une capacité et une aptitude particulières à aborder avec autrui sa souffrance psychique dans le but de l'aider.

Comme pour le psychiatre, le psychologue qui travaille en cancérologie doit connaître la réalité de la maladie cancéreuse et de ses conséquences.

Ce que font les "psys" en cancérologie

Un grand nombre de leurs interventions concerne les perturbations des relations familiales et sociales qu'entraîne la maladie, dont beaucoup de malades et de proches souffrent. Ils aident ainsi les malades et leurs proches à comprendre leurs propres réactions et celles des autres, et à ne pas s'empêtrer dans des non-dits ou des malentendus.

Ils sont notamment compétents pour aider les parents à parler de la maladie aux enfants (et aux personnes de l'entourage considérées comme particulièrement fragiles) et leur permettre d'être en mesure de répondre à leurs besoins de vérité et d'accompagnement psychologique.

Parallèlement à cet aspect relationnel, ils interviennent aussi lorsque les individus rencontrent des difficultés d'ordre plus personnel et intime. Il est difficile d'en faire une liste exhaustive, mais on peut toutefois évoquer les plus fréquentes :

- supporter les transformations corporelles (prise de poids, cicatrices, etc.),
- se sentir mutilé,
- supporter des séquelles de traitements (ménopause induite, perte de fertilité, impuissance etc.),
- se sentir changé psychologiquement (comme l'impression de ne plus se reconnaître ou la peur de ne pas arriver à faire face, de « peser sur les autres »),
- être angoissé par l'incertitude d'un pronostic et la difficulté de trouver des interlocuteurs pour en parler,
- aborder la fin des traitements et la sensation éventuelle d'abandon qui peut en résulter,
- être angoissé par rapport à l'avenir,
- avoir l'impression de ne pas arriver à communiquer avec l'entourage (avec les sensations de décalage entre soi et les autres),
- affronter les regards de « ceux qui savent »,
- avoir des fluctuations de l'humeur et des troubles du sommeil,
- souffrir d'une baisse de son désir,
- avoir besoin d'un interlocuteur pour aborder ses hésitations par rapport à l'acceptation des traitements.

Tous ces questionnements, ces troubles intérieurs et d'autres encore, peuvent intervenir pendant la maladie et l'après traitement et nécessitent ne serait-ce qu'une fois, l'avis d'un tiers professionnel psychologue ou psychiatre.

Depuis la publication du PLAN CANCER la présence de psychiatres et psychologues compétents est particulièrement recommandée dans tous les Etablissements Habilités aux Soins en Cancérologie.

Quand consulter un psychiatre, Quand un psychologue?

Psychiatre et psychologue clinicien diffèrent l'un de l'autre essentiellement par le fait que le premier est médecin alors que le deuxième n'est ni médecin ni paramédical.

Chacun étant formé pour aborder avec ses patients leurs difficultés psychologiques et chercher les moyens d'y remédier, il arrive que leurs moyens d'intervention et leurs activités se ressemblent, surtout lorsque tous deux ont la compétence supplémentaire de psychothérapeute, et aussi lorsque le psychiatre n'utilise pas ou peu sa possibilité de prescription de médicaments.

→ D'une manière très schématique, on peut conseiller de s'adresser plutôt au psychiatre d'abord et avant tout si l'on préfère rester dans le cadre d'une relation médecin/malade, et si l'on ressent :

- une fatigue constante, des problèmes de sommeil et d'appétit, des douleurs persistantes et inexplicables par les médecins habituels du malade, des sensations d'oppression,
- un doute sur un état dépressif et l'opportunité d'une médication adaptée,
- des difficultés à agir : problèmes pour démarrer une activité, problèmes de concentration et de mémoire,
- des difficultés à communiquer : tendance inhabituelle au repli sur soi, lassitude à parler et s'expliquer, sentiment d'être coupé des autres et incompris,
- un pessimisme tournant au sentiment d'impasse et pouvant aller jusqu'à des idées suicidaires,
- des manifestations psychosomatiques répétées : maux de tête, douleurs abdominales, lombaires etc. pour lesquelles les autres médecins n'ont pas trouvé d'origine organique,
- un changement brusque du comportement : agressivité, mutisme, pleurs répétés « pour n'importe quoi », angoisse diffuse incontrôlable.

→ On s'adressera plutôt à un psychologue, d'abord si on souhaite avoir affaire à un professionnel qui ne se situe pas dans une relation médecin/malade, et pour des difficultés plutôt en rapport avec :

- des problèmes relationnels,
- une mauvaise image de soi, un manque de confiance en soi,
- un désir de parler de la maladie autrement qu'avec ses proches quels qu'ils soient et même si leur soutien est affectueux,
- des difficultés à parler de la maladie aux enfants ou à quiconque proche de soi à qui il est pourtant nécessaire d'en parler,
- un doute quant à des décisions importantes concernant la maladie, comme par exemple un choix entre des traitements différents,
- un besoin de comprendre ses réactions et/ou celles des autres,
- un sentiment que quelque chose ne va pas même si cela reste confus.

Souvent, la première chose que disent les malades à un « psy » est qu'ils ont beaucoup tardé avant de le voir parce qu'ils espéraient que « les choses allaient se tasser avec le temps », et qu'ils allaient « y arriver tout seuls ».

Mais les difficultés qu'occasionne la maladie cancéreuse ne se tassent pas forcément avec le temps, et peut-être même est-ce le contraire et tendent-elles à se figer et se renforcer si on attend trop.

L'expérience montre aussi, qu'une fois franchi le blocage et effectuée la première rencontre, les patients expriment leur regret de ne pas avoir fait la démarche plus tôt, se rendant compte de l'ignorance dans laquelle ils avaient été et de l'intérêt de cette démarche.

Les "psy" ce qu'ils ne font pas et ce qu'ils peuvent faire

Contrairement à ce qu'on entend trop souvent, ils ne sont pas là pour « remonter le moral » ou pour « faire oublier la maladie », mais pour aider ceux qui sont confrontés à vivre avec la maladie.

Par ailleurs, ils ne sont pas là pour prendre la place des autres professionnels et remplacer ces derniers dans la relation d'aide et de soutien au malade, qu'il revient à chacun d'assumer. Ainsi, un médecin ne doit pas conseiller à son malade d'aller voir un « psy » si c'est seulement parce que lui-même n'a pas assez de temps pour lui parler.

Il est souvent difficile de savoir à la fin du premier entretien si le contact qui vient de s'ébaucher sera de courte, moyenne, ou longue durée. Ainsi, dans beaucoup de cas, reporte-t-on d'un commun accord les entretiens d'une fois sur l'autre, de façon à ne pas rigidifier la relation.

Les « psys » s'occupent des malades, mais aussi des proches, et ils leur arrivent d'aider des proches sans connaître « leur » malade. Ils peuvent recevoir les patients en entretiens individuels, de couple, et familiaux.

Tout un chacun, pour peu qu'il en ressente le besoin, peut les rencontrer pour parler de la maladie et recevoir une aide sur les réactions des uns et des autres, et sur les comportements qu'il vaut mieux adopter ou éviter.

Quelques mauvaises raisons de refuser de consulter un "psy"

- ❶ *"Les psys, c'est pour les fous"* : depuis bien longtemps maintenant, des psychiatres et encore plus de psychologues, travaillent dans des secteurs de la vie sociale très divers et variés et notamment dans beaucoup de services de médecine accueillant des personnes atteintes de maladies graves, chroniques ou invalidantes.

- ② *"Aller voir un psy, c'est un signe de faiblesse, il faut s'en sortir tout seul"*: face à une épreuve si particulière comme peut l'être la traversée d'un cancer, ne pas arriver à trouver en soi ou chez ses proches les ressources pour régler les difficultés est courant. Chacun a des limites, et le reconnaître peut aussi être la marque d'un certain courage.
- ③ *"Si on va voir un psy, on en prend pour 10 ans"*: un « psy » compétent verra avec vous de quelle aide vous avez besoin. Ceux qui travaillent en cancérologie reçoivent les malades (et les proches) sur des durées très variables qui s'adaptent à chaque situation : cela peut être sous forme de rencontres ponctuelles, ou sur quelques mois (durant une période de traitements par exemple), voire sur des durées plus longues si le patient le souhaite.
- ④ *"On commence par voir un psy, et on finit par divorcer !"* : c'est peut-être vrai..., lorsqu'il y avait des problèmes de couple avant mais sérieusement, un intervenant extérieur n'a jamais fait divorcer quiconque n'en avait pas envie. Il arrive que des personnes arrivent chez un psy avec un problème « d'un côté » et refusent d'aborder tout autre aspect de leur vie. La personne qui sent le besoin de rencontrer un psy à l'occasion d'un cancer pourra, bien entendu, parler de sa situation en fonction de sa maladie et de ce que cela produit chez elle, mais si elle ne souhaite pas parler de sa vie privée, les entretiens s'arrêteront probablement à cette limite-là.

Les pièges des "il faut", "il ne faut pas"...

Très souvent, l'entourage pousse le malade à « réagir » ne comprenant pas que les émotions et questions qui l'assaillent sont une manière de réagir. Ainsi peut-on entendre : « ne te laisse pas aller », « tu dois te battre », « surtout tu dois avoir le moral », « tu ne dois pas craquer, pour tes enfants et ton mari (pour un tel et une telle) » etc.

Très souvent aussi, c'est la personne malade elle-même qui se sent obligée de tenter de masquer tout ce qu'elle ressent : « je ne peux pas me permettre de craquer devant eux », « ils attendent de moi que je sois fort(e) » etc.

Que les malades se rassurent, et leurs proches aussi ; il y a peu de personnes qui ont eu un cancer et n'ont pas ressenti de l'angoisse, de l'inquiétude, de la peur pour l'avenir, des doutes sur soi-même et sur ses capacités à faire face, etc.

Ces sentiments et tant d'autres, qui peuvent être vécus avec des niveaux d'importance et d'intensité différents selon chacun, sont tout à fait normaux lorsqu'ils se produisent dans ce type de situation, même s'ils ne sont ni une obligation ni une règle de normalité.

Et tout ce qu'on dit sur "le moral" et "le psychologique" ?

Dans la vie courante nous avons bon moral lorsqu'il nous arrive de bonnes choses, et mauvais moral dans le cas inverse: pourquoi en serait-il autrement lorsqu'on est confronté au cancer ?

Il est tout à fait normal que nous soyons angoissés ou inquiets lorsque nous nous sentons menacés. Ce n'est pas l'angoisse qui crée la maladie, c'est la maladie qui crée l'angoisse.

Bien qu'il soit évidemment plus agréable d'avoir un bon moral plutôt que d'être déprimé et angoissé, il est cependant difficile de ne pas éprouver ces vécus lorsque l'on est confronté au cancer, et personne n'a jamais prouvé que les ressentir empêchait quiconque de guérir.

Doit-on pousser à voir le psy ?

Cette question est souvent posée, tant par des proches s'inquiétant de la personne malade, qu'un malade pour un de ses proches. Il est courant qu'une personne arrive dans le bureau du « psy » en expliquant « on m'a dit qu'il fallait que je vienne vous voir, mais sincèrement, je ne vois pas pourquoi ».

Cette situation peut être due à des idées fausses concernant le « psy » et/ou une difficulté à faire le premier pas. Dans ce cas, la plupart du temps, le consultant « poussé » est intéressé par la rencontre et assume ensuite sa démarche.

Dans d'autres cas, celui qu'on pousse chez le psy estime qu'il n'a pas besoin d'aide extérieure, mais que c'est la personne qui l'envoie qui en aurait besoin. Dans ce cas, le psy lui propose de le recevoir avec l'autre personne de façon à les aider à comprendre leurs points de vue.

Il arrive aussi qu'une personne ne veuille pas voir de psy parce qu'elle n'est pas en mesure de reconnaître son état intérieur de malaise, même s'il est perceptible ou évident pour les autres.

Dans ce cas-là, soit le premier entretien rend possible un changement et la personne souhaite revenir, soit l'émergence de paroles sur la souffrance est impossible, ce que le psy ne peut que respecter. L'entretien se borne alors au mieux à une conversation banale, au pire à un moment de tension, renforçant le consultant dans sa conviction : « je savais bien que ça ne servait à rien ».

Mais alors, dans ces cas-là, comment aider la personne ?

On peut lui dire qu'on a le sentiment de ne pas savoir l'aider et d'être un peu perdu dans sa façon de réagir, et s'il refuse de voir un psy tout seul, lui proposer d'être accompagné car après tout, qu'on soit le malade ou l'un de ses proches, on est en souffrance dans la relation telle qu'elle est, et on souhaite un changement.

Toutefois, si le refus persiste, on peut consulter seul le psychologue ou le psychiatre du service, pour comprendre ce qui se passe d'abord, et voir ensuite comment on pourrait aider l'autre.

Il arrive que le « psy » d'un service hospitalier, alerté par un tiers et n'arrivant pas à déterminer ce qui sous-tend le refus de rencontre, écrive un mot à la personne désignée comme allant mal pour proposer un rendez-vous, ou si c'est pendant une hospitalisation, aille la rencontrer dans sa chambre.

Cependant, il l'informe systématiquement de l'origine de sa démarche, et essaie autant que faire se peut d'aider cette famille à retrouver ou trouver le dialogue autour de la maladie et des réactions de chacun.

Quelles sont les différentes techniques de psychothérapie ?

Une psychothérapie propose au-delà d'un réconfort et d'un partage des émotions, une expérience qui implique une relation différente de celles des échanges quotidiens avec un soignant que l'on appelle « psychothérapeute » et qui a acquis une compétence particulière. Cette relation se déroule en effet dans un « cadre » défini à l'avance par des « règles » d'expression par le langage ou par le corps, établies dès la première séance. Les techniques peuvent être assez différentes mais leur point commun est d'obtenir un « changement » dans la manière d'être et de se conduire. Ceci est toujours un effort et demande un investissement assez long. Pour résumer les diverses techniques on peut les regrouper en quelques catégories :

- celles qui s'attachent à permettre de mieux connaître les réactions corporelles par lesquelles nous ressentons et nous communiquons nos états d'âme. Elles encouragent à trouver par certains exercices, les sensations qui nous guident dans notre vie quotidienne, nous influencent et souvent nous inhibent... Des souvenirs de l'histoire personnelle peuvent « expliquer » certaines de ces réactions et ainsi donnent une meilleure compréhension de soi-même. Les méthodes modernes d'hypnose, de sophrologie appartiennent à ce groupe.

- celles qui vont plutôt proposer au patient de laisser aller le fil de ses associations d'idées pour tenir un discours, au cours de « séances » de durée assez longues et régulièrement réparties dans la semaine ou le mois. Cette expression ainsi « décousue » et influencée à la fois par les péripéties du quotidien et les souvenirs anciens, parfois par les rêves récents, construit un récit destiné au psychothérapeute qui selon cette technique dite « psychodynamique » peut « interpréter » certains contenus en fonction de ce qu'il perçoit de la place imaginaire que lui donne alors le patient (on parle alors de « transfert »). La « cure » psychanalytique est un exemple de cette catégorie mais ces processus peuvent être utilisés pour des techniques moins longues et approfondies, dites « psychothérapies d'inspiration psychanalytique ».
- celles qui limitent la dimension affective de la relation au psychothérapeute dont on comprend que dans les catégories précédentes, elle était « l'outil » principal pour mettre en cause les pensées et conduites que l'on souhaitait changer. Dans ce cadre il s'agit plutôt de donner au patient des conseils et les moyens pour bien évaluer ces difficultés. Ces méthodes essaient, en indiquant un programme d'exercices à accomplir chaque jour et donc hors séances, de garder la confiance en soi, de limiter les inhibitions anxieuses ou de mieux réagir en situation de conflit ; on parle alors de thérapies cognitives ou de déconditionnement. Le psychothérapeute est donc ici plus « directif » et le projet de soin se donne plus habituellement un objectif limité axé sur tel ou tel symptôme.

Quel "psy" consulter s'il n'y en a pas dans le service où on est traité ?

En dehors des associations liées au cancer, vous pouvez consulter un psychologue ou un psychiatre dans le secteur public dépendant de votre domicile : CMP (Centre Médico Psychologique) pour les adultes, et CMPP (Centre Médico Psycho Pédagogique) pour les enfants et adolescents.

Si vous ne souhaitez pas faire appel à ce type de structure, il vous faut alors trouver un "psy" qui vous convienne en secteur libéral.

Les psychiatres peuvent vous faire des feuilles de remboursement pour la Sécurité Sociale, ce qui n'est pas le cas des psychologues puisqu'ils ne sont pas médecins.

En revanche, certains réseaux de cancérologie peuvent participer au financement en secteur libéral ou certaines associations de soins à domicile peuvent assurer des prestations de psychologue. Dans ce cas, ils sont employés par "la structure".

Des centres d'accueil pour les personnes touchées par le cancer se développent depuis ces dernières années, ils proposent habituellement des rencontres individuelles avec des psychologues, ainsi qu'avec d'anciens malades. Ils peuvent proposer aussi, comme le fait La Ligue, des groupes de parole pour les malades et pour leurs proches.

Les groupes de paroles

→ Ce sont des espaces de parole, d'échange, de partage, d'expériences communes vécues par les patients qui ont été ou sont confrontés à un cancer... Leurs objectifs visent à permettre aux personnes de mettre en mots leurs émotions souvent non exprimées, de les confronter à celles de personnes ayant vécu une même expérience, afin de leur permettre de sortir de leur isolement.

C'est en 1995 que ces groupes ont été mis en place à la Ligue. Depuis, ils se sont multipliés dans les comités départementaux, répondant tous à un cadre éthique et déontologique précis. Animés par un psychologue expérimenté et un soignant, ils se différencient des groupes consacrés à l'information ou à la convivialité.

Ce sont des groupes, répétés tous les mois durant une période donnée, où les malades mettent en mots, en «parole» leurs émotions profondes. Cette parole est enrichie par la compréhension des autres patients, et l'expertise du psychologue.

Mais ce sont aussi des groupes d'«écoute» : on écoute l'Autre, on le comprend, et souvent on apporte son propre soutien.

Enfin, ce sont des groupes où la régularité des rencontres permet l'élaboration de ce travail psychologique sur soi-même, et aussi la naissance d'une solidarité amicale et chaleureuse.

→ Parallèlement, des groupes de paroles pour les proches se sont constitués :

- les proches peuvent trouver un soutien, rompre leur isolement, trouver réponse à leurs questionnements, souvent communs aux participants du groupe. Ils obéissent à des règles similaires : animation par un psychologue et un soignant, rencontres régulières, thème essentiellement psychologique, à distance du côté technique de la maladie.

→ Des groupes spécifiques (malades atteints de cancer de la prostate, personnes en deuil...) se sont constitués au sein de la Ligue. Vous pouvez obtenir leur adresse en contactant le comité départemental de la Ligue de votre domicile.

Brochure rédigée par Claudine LANZAROTTI, psychologue clinicienne et psychanalyste, ancienne psychologue à l'institut Gustave Roussy (Villejuif). Juillet 2004.

Mise à jour mai 2008 : Dr Pierre SALTEL, Unité de Psycho-oncologie, Centre Léon Bérard (Lyon)

NOTES

A series of 25 horizontal dotted lines for writing notes.

Le cancer

Le cancer se caractérise par un développement anarchique et ininterrompu de cellules «anormales» dans l'organisme qui aboutit à la formation d'une tumeur ou «grosseur». Cette population de cellules agresse et détruit l'organe dans lequel elle est implantée et peut migrer dans d'autres parties du corps (on parle alors de métastases). Si la prolifération n'est pas stoppée, le cancer se généralise plus ou moins rapidement.

QUELQUES CHIFFRES

- > En France, le cancer est depuis 2004 la première cause de mortalité générale et prématurée (avant 65 ans) avant les maladies cardio-vasculaires, et 146.000 décès lui sont imputables chaque année.
- > Environ 320.000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année.
- > Actuellement, un cancer sur deux en moyenne (toutes localisations confondues) peut être guéri.

Le cancer n'est pas contagieux. Le cancer n'est pas héréditaire, sauf dans de très rares cas, mais il existe des terrains (prédispositions familiales) qui fragilisent le sujet vis-à-vis des facteurs toxiques, notamment ceux liés au mode de vie, qui peuvent le favoriser. Environ 70 % des cancers (plus de 85 % des cancers du poumon) sont attribuables à des modes de vie et aux comportements. La prévention et le dépistage sont donc essentiels.

• Le rôle du médecin

Le médecin généraliste a un rôle fondamental dans les stratégies de prévention et de dépistage. N'hésitez pas à le consulter. Il est là pour vous informer sur les facteurs de risque, les moyens de prévention et de dépistage. En général, plus un cancer sera décelé tôt, plus vite il sera soigné et aura des chances de guérir.

• Prévention et dépistage

La prévention des cancers tend à diminuer ou supprimer l'exposition à des «facteurs de risque». Les actions de prévention ont souvent un caractère éducatif et collectif comme par exemple la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme ; la promotion d'une alimentation saine, d'un exercice physique régulier ; la réduction de l'exposition solaire ou aux cancérogènes lors des activités professionnelles...

Le dépistage consiste à détecter des lésions précancéreuses ou cancéreuses à un stade très précoce, avant même que le patient n'en ressente les premiers symptômes. Par exemple, le cancer du sein peut être dépisté au moyen d'examen tels que la mammographie ; le cancer du col de l'utérus par le frottis cervical ; le cancer colorectal par la recherche de sang dans les selles. Plus le diagnostic est précoce, moins les traitements sont lourds et plus les chances de guérison sont grandes.

Les connaissances s'améliorent en permanence, il faut donc s'informer régulièrement auprès d'un médecin, en consultant des brochures, le site www.ligue-cancer.net ou Cancer Info Service, sur les facteurs de risque, les examens à pratiquer, les signes d'alarme qui peuvent révéler la maladie.

Les signes d'alarme

1. La peau : apparition ou modification de forme, de couleur, d'épaisseur d'un grain de beauté ou d'une tache ocrée.
2. Changements dans le fonctionnement des intestins (constipation, diarrhée) ou de la vessie (fréquente envie d'uriner).
3. Persistance d'une voix enrouée ou de toux.
4. Troubles permanents pour avaler de la nourriture.
5. Une enflure ou une boule non douloureuse et qui ne disparaît pas (dans le sein, au cou, dans l'aîne, dans les testicules).
6. Apparition de sang dans les urines, les selles, en dehors des règles chez les femmes.
7. Perte de poids, anémie, fatigue inhabituelle.

Qu'est-ce que la Ligue nationale contre le cancer ?

Créée en 1918, la Ligue nationale contre le cancer est une association loi 1901 à but non lucratif et reconnue d'utilité publique. Elle est une ONG indépendante reposant sur la générosité du public et sur l'engagement de ses militants. Forte de plus de 728.000 adhérents, la Ligue est un mouvement organisé en une fédération de 103 Comités départementaux qui, ensemble, luttent dans trois directions :

- la recherche,
- l'information, la prévention, le dépistage,
- et les actions pour les malades et leurs proches.

• La recherche

La Ligue est le premier financeur associatif de la recherche sur le cancer en France. Cette dernière s'organise autour de différents pôles : la recherche fondamentale, la recherche clinique (amélioration des traitements), recherche épidémiologique (étude des facteurs de risque pour l'amélioration des conditions de prévention et de dépistage) et la recherche en sciences humaines et psycho-sociales (étude de la qualité de vie des malades pendant et après les traitements du cancer). Elle est pilotée en toute indépendance et transparence par un conseil scientifique national et des conseils scientifiques régionaux et interrégionaux. En labellisant des équipes rigoureusement sélectionnées pour leur excellence par des commissions d'expertise, la Ligue assure le financement de programmes de recherche et suscite des avancées très importantes dans le traitement et la qualité de vie des malades.

• L'information, la prévention et le dépistage

L'objectif est triple. Sensibiliser chacun au danger de certaines pratiques (consommations de tabac et d'alcool, exposition prolongée au soleil, etc.), alerter sur les facteurs de risque, communiquer sur les avantages du dépistage et informer sur l'identification de certains symptômes.

Pour répondre aux publics concernés, de nombreux moyens de communication adaptés sont régulièrement actualisés et disponibles au siège de la Ligue ou auprès des Comités départementaux.

• Les actions pour les personnes malades et leurs proches

Les Comités de la Ligue apportent leurs soutiens matériel et financier, moral et psychologique aux personnes malades, aux anciens malades et à leurs proches. En organisant, en 1998, en 2000 et en 2004, en présence du Président de la République, les Etats généraux des malades du cancer et de leurs proches, la Ligue a donné une très forte impulsion pour que les malades soient mieux pris en charge. En leur donnant la parole, la Ligue a mis en lumière, pris en compte

et traduit en actes leurs attentes et leurs besoins pour l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie. Les moyens donnés pour le dispositif d'annonce, les groupes de parole institués, les espaces d'information installés dans les lieux de soins et dans les lieux de vie pour soutenir et rompre l'isolement des personnes malades et de leurs proches, en sont des exemples. La Ligue leur dédie également un espace d'expression et d'information avec le journal « *Les proches* ». Enfin, la Ligue soutient les patients dans leurs difficultés rencontrées pour défendre leurs droits, retrouver un emploi, bénéficier d'un prêt bancaire...

- **Au cœur de la société**

Parce que le cancer est un problème de santé mais aussi une question de société, la Ligue intervient en communiquant activement sur la nécessité de modifier l'image sociale du cancer. Par le biais de son Ecole de formation, la Ligue facilite l'engagement militant en s'appuyant sur des connaissances validées.

Parce que la Ligue nationale contre le cancer est un acteur reconnu et sérieux, elle a créé et développé le numéro de téléphone Cancer Info Service (0.810.810.821) et le gère désormais en collaboration avec l'Institut national du cancer (INCA). Ce numéro azur est à la disposition du public, tous les jours, sauf le dimanche, de 8 h à 20 h.

Elle édite également une revue trimestrielle «Vivre», vendue en kiosque, informant ses adhérents et le grand public, sur ses actions et celles de ses Comités départementaux et sur les dernières avancées thérapeutiques contre le cancer.

« Contre le cancer,
nous avons tous un rôle à jouer ! »



La Ligue vous aide et vous informe :



Votre Comité départemental



LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER

14 rue Corvisart - 75013 Paris - Tél. : 01 53 55 24 00

www.ligue-cancer.net

La Ligue tient à votre disposition
les coordonnées des Comités départementaux.



pour la vie

Recherche
Information - prévention - dépistage
Actions pour les malades et leurs proches