

Psychologie et Cancers

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PSYCHO-ONCOLOGIE

N° 10

Juin 95

- 1 -

- Editorial : "Nouvelles psychothérapies en oncologie ou vieux comportementalisme ?", par P. Guex

- 2 -

- Liste des mémoires de l'AEU de Marseille (suite)

- 3 -

- Entretien avec le Professeur Demard

- 4 -

- "Limites des soins, limites des soignants : bornes ou balises", par M. Derzelle

- Commission sur l'euthanasie, par M. Abiven

- 5 -

- "Dépression et cancer", par I. Piollet-Calmette

- Infos congrès

- 6 -

- 5ème festival du film médical de Mauriac

- 7 -

- "La vie est immense et pleine de dangers", par N. Landry-Datte

- 8 -

- "Nous avons relevé pour vous..."

- 9 -

- les enseignements en psycho-oncologie

- 10 -

- Prix de l'Association Psychologie et Cancers : La douleur et son traitement de L. Hacpille

EDITORIAL



NOUVELLES

PSYCHOTHERAPIES EN CANCEROLOGIE OU VIEUX COMPORTEMENTALISME ?

par Patrice GUEX *

En janvier 1995, dans un Palace des Grisons, en Suisse, la Ligue Suisse contre le cancer, a pris l'initiative d'un séminaire consacré à "l'intervention psychothérapeutique auprès des patients cancéreux".

Un groupe d'experts en psycho-oncologie était chargé d'un débat contradictoire à partir des exposés présentés par d'éminents collègues de réputation internationale.

L'idée était de voir comment et de quels types de psychothérapies, les services de cancérologie pouvaient se doter pour intégrer systématiquement les dimensions biologiques, informatives et psychosociales dans les procédures diagnostiques et thérapeutiques.

Le sujet était stratégiquement d'importance puisque pour la première fois une organisation faitière nationale, jusque-là engagée dans la promotion de la recherche et de la formation, privilégiait le double regard psychologique et somatique en cancérologie.

Léa Baider, de Jérusalem, a démontré l'utilité, en termes de qualité de vie et de dynamique familiale, d'une thérapie de groupe intégrant des couples, dont l'épouse venait de subir une mastectomie. Le travail était construit sur l'analyse des dysfonctionnements du couple, des différents niveaux de désarroi et de

conflits, et sur une approche de type "problem-solving" pour viser l'entraide entre partenaires et la communication ouverte avec la famille.

A.J. Cuningham, de Toronto, a imaginé un programme de groupes de soutien aux patients cancéreux, qui va dans le sens du développement des ressources adaptatives, cognitives et émotionnelles. L'idée était que la santé peut être améliorée par un accroissement optimal du flux d'informations entre les différents niveaux d'une personne, qu'ils soient corporels, psychiques, sociaux ou spirituels.

Fawzy I. Fawzy de UCLA a montré son intervention psychopédagogique structurée avec les patients cancéreux. Il aborde, sur le modèle de la crise, la situation cancérologique, et valorise quatre dimensions, dont il faut tenir compte pour inscrire la maladie dans une perspective existentielle :

- Education/information

- Gestion du stress

- "Coping process"

- Interactions de groupe.

Steve Greer du Royal Marsden de Londres, a mis au point une psychothérapie adjuvante au cancer, très structurée. C'est un programme construit sur des bases cognitivo-comportementales, qui se pratique aussi bien avec des patients individuels qu'avec leurs partenaires. Le principe est que les perturbations psychologiques, liées au cancer, dépendent non seulement de la maladie elle-même, et des traite-

*Médecin chef de la Division Autonome de Médecine Psycho-Sociale, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois - CH 1011 Lausanne
Professeur Associé à la Faculté de Médecine de Lausanne

(suite de l'éditorial)

ments, mais aussi du sens que le patient donne au cancer, et des ressources adaptatives dont il dispose. Ces facteurs sont influencés à leur tour par la qualité du soutien émotionnel et social qui peut être mis en place dans les services concernés.

Il n'est plus nécessaire, enfin, de présenter les travaux de D. Spiegel de Stanford, dont le groupe de soutien à des patientes souffrant d'un cancer du sein avancé, a démontré son utilité de manière randomisée et "méthodologiquement correcte". Il a même eu droit à l'Editorial du prestigieux journal médical "Lancet". Certains penseront que l'on est bien loin de ce que la psychanalyse peut apporter au malade atteint d'un cancer, où un espace est offert pour que, s'il le désire, il puisse réapproprier son expérience traumatique et l'intégrer dans une reconstruction narrative, à son rythme. Cette méthode privilégiée, on le sait, la dimension subjective, et évite de se laisser prendre dans la dynamique de la médecine de l'objet, et de ses effets de groupe.

Néanmoins les nouvelles thérapies proposées, bien que baignant dans le manifeste et le comportemental, semblent être une alternative intéressante, dans la mesure où elles intègrent, selon un modèle très représentable pour les équipes de cancérologie, une sorte de "package", adapté à l'approche globale et en équipe, si contemporaines. Il y est en effet question de vérité, limpidité, communication, information, valorisation des ressources et partage communautaire, sans pour autant négliger l'expression des sentiments et des émotions. C'est de plus une passerelle pour l'évaluation de la qualité des soins et des résultats, soit la recherche, dont nos collègues oncologues nous reprochent tant d'être trop absents. Espérons que les années à venir verront un compromis possible entre cette forme "d'agir psychologique", apparemment très efficace pour le plus grand nombre de nos patients, et ce travail hautement éthique et respectueux du cadre et de la personne, que nous aimons privilégier dans nos démarches analytiques.

En ce qui concerne la Suisse, ce travail est à l'oeuvre, peut-être pour le bien de tous !

PG

Mémoire de fin d'Attestation d'Etudes Universitaires
ASPECTS MEDICO-PSYCHOLOGIQUES ET SOCIO-
ECONOMIQUES DE LA MALADIE CANCEREUSE
U.E.R de Médecine de Marseille *

- 36 - Le savoir être de l'infirmière et les malades cancéreux
THUAN PHILIPPE Marie
- 37 - Rencontre avec des patients atteints de cancer
POULY Chritiane
- 38 - L'élève infirmier face à l'enfant cancéreux hospitalisé
MARTEUX Chantal
- 39 - La prise en charge du malade cancéreux en fin de vie : genèse de la formation de l'équipe soignante d'un service de médecine
CARMILLET Françoise
- 40 - Réflexions à propos de la souffrance
RIPOLL Michèle
- 41 - Vécu de deux cancers du sein chez une femme
BOSSONI Chantal
- 42 - De l'importance du rôle propre de l'infirmière dans la maladie cancéreuse
J. PATERLINI
- 43 - Problèmes psychologiques chez l'enfant en oncologie au cours du prélèvement de moelle et de sa réinjection
COULOM Arlette
- 44 - Si la chimiothérapie m'était contée
CLAPIER Murielle
- 45 - Les soins palliatifs en unité de soins traditionnels : une utopie ?
PIN Brigitte
- 46 - Le malade cancéreux et son entourage
Vindicien DE ST AUBERT
- 47 - Cancer et sida d'un mythe à l'autre
BERNARD Pauline
- 48 - A propos de communication un regard sur les autres
DUGARIN Nicole
- 49 - Le vécu d'une malade atteinte d'un cancer gynécologique face à la stratégie thérapeutique
MALLAU BOUSQUET Henriette
- 50 - Problèmes psychologiques chez les stomisés digestifs
MORELLI Rose
- 51 - Une infirmière face au cancer de son père
PELLIN Nicole
- 52 - Réflexion sur la relation avec des patients connaissant leur diagnostic
J. BREMOND
- 53 - La femme mayotte et son cancer du sein
IBRAHIMA Said
- 54 - La volonté de faire face à la maladie cancéreuse
VENTURE Françoise
- 55 - Cancer et SIDA : la maladie de Kaposi
MARSE Danielle
- 56 - Voyage à cloche mots
Katia DAGUENET
- 57 - Intérêts de la psychothérapie et de la relaxation en cancérologie
LEITE Ruy José
- 58 - Les dimensions psychologiques du cancer en milieu psychiatrique
Dr BONNASSIEUX Roland
- 59 - Problématique comparée de la mort : à propos de 3 observations
Dr PETITZON
- 60 - La sophrologie peut elle apporter une aide aux malades
M. T. LELIEVRE
- 61 - Psychogénèse du cancer : perplexité actuelle
Dr BOURDOT A.
- *Pour obtenir ces mémoires, renseignements auprès de l'Unité de Psycho-Oncologie, Institut Paoli Calmettes, BP 156, 13273 MARSEILLE Cedex 9, tél : 91 22 33 97

ENTREVUE

avec le Professeur François DEMARD

réalisée par Alain SALINPOUR, mise en forme par Anne ROCHE

Monsieur le Professeur DEMARD enseigne à la Faculté de Médecine de Nice. Chirurgien des hôpitaux, il exerce depuis 25 ans au Centre Antoine LACASSAGNE, Centre Régional de Lutte Contre le Cancer de Nice, dont il est le directeur depuis 1985. Spécialiste des tumeurs de la tête et du cou, confronté notamment aux graves répercussions des mutilations laryngées, il a publié de nombreux articles ou ouvrages sur la préservation fonctionnelle (phonation, déglutition) et les procédés de réparation plastique (greffes, lambeaux) après excrèse chirurgicale cervico-faciale. Il occupe par ailleurs les fonctions de Secrétaire Général Adjoint de la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer, chargé de la formation professionnelle.

Alain SALINPOUR : Monsieur le Directeur, votre Centre est un centre pilote pour la psycho-oncologie. Qu'est-ce qui vous a incité à introduire la psychologie auprès des équipes de cancérologie ?

François DEMARD : Il faut bien comprendre que "l'introduction" de la psychologie dans le milieu de la cancérologie, n'est pas une chose nouvelle et récente. A mon point de vue, la prise en compte des aspects de la souffrance psychologiques inhérente à la maladie cancéreuse existe depuis toujours. La souffrance est en effet tellement intriquée à la vie quotidienne d'un Centre de Lutte Contre le Cancer, qu'on ne peut pas dire qu'on l'a récemment "découverts". La nouveauté c'est peut-être de tenter de mieux organiser l'aide psychologique, d'essayer d'en comprendre les fondements et de réfléchir aux meilleurs moyens pour qu'elle soit efficace. Car sinon, depuis qu'on s'occupe des malades atteints de cancers, en tant que soignants, on est bien obligé de tenir compte, au-delà de la tumeur, de l'individu, de son environnement, de son passé, de son affectivité, de ses croyances, etc... Une équipe de cancérologie doit évidemment avoir la compétence technique pour assurer le meilleur traitement dans les meilleures conditions. Mais on ne peut pas concevoir un médecin qui ne s'occuperait que d'appuyer sur des boutons.

AS : On peut se demander si, maintenant que la cancérologie lui assure une meilleure qualité de soins et de vie, le malade ne devient pas plus exigeant sur l'attention psychologique qui lui est portée.

FD : Je ne crois pas que ce soit seulement le patient qui ait cette exigence. Il s'agit d'une évolution de la société. C'est vrai que les progrès techniques en médecine, et tout particulièrement en cancérologie a modifié la façon d'aborder le malade. Quand on avait peu de moyens pour guérir et même soulager le malade, on se rapprochait de lui par charité, par compassion. Mais le progrès technique ne peut avancer au détriment de l'écoute du malade, de son corps souffrant, de la prise en considération de sa place dans la société et dans sa famille. Le soignant actuellement doit avoir la compétence technique pour donner le meilleur traitement, mais en favorisant les meilleures conditions psychologiques.

AS : Quelle place accordez-vous à la psycho-oncologie dans la prise en charge du malade cancéreux ?

FD : Voyez-vous, il me semble que le champ de la psycho-oncologie c'est une galaxie d'interactions. Tout est tellement intriqué que l'on ne peut définir s'il vaut mieux intervenir auprès du malade, ou auprès des équipes soignantes. Tout cela

se tient : l'information ou la formation du personnel sur les problèmes psychologiques améliore bien évidemment la capacité des soignants à aider le patient, et l'espace d'écoute que le psychologue ou le psychiatre offre au patient permet à celui-ci de mieux accepter sa situation, ce qui rend aussi plus facile le travail des équipes. Il faut agir à tous les niveaux.

AS : Est-ce dans cette optique que vous avez mis en place le Diplôme Universitaire de Psycho-oncologie et Soins Palliatifs à Nice.

FD : C'est vrai que l'expérience marseillaise dans le domaine de l'enseignement de la psycho-oncologie nous a interpellés depuis de nombreuses années. Grâce à la coordination de nombreuses personnes de bonne volonté, ce DU a pu se mettre en place, et semble donner satisfaction aux élèves autant qu'aux organisateurs. Les progrès en psycho-oncologie viendront des ouvertures vers la formation, de la diffusion des connaissances aux seins des établissements eux-mêmes. Et l'action de la Fédération concourt à cette évolution.

AS : Vous pensez que le psychologue ou le psychiatre doit devenir un membre à part entière de l'équipe de cancérologie.

FD : Tout à fait. Il doit intervenir comme expert dans son domaine, c'est à dire reconnaître et traiter les conséquences psychopathologiques de l'irruption de la maladie cancéreuse chez un sujet. Sa place est aussi de permettre aux équipes de repérer leurs attitudes de défense qui pourraient être néfastes au confort psychologique du patient, et de les aider à comprendre ce qui se joue ainsi dans leur relation avec le malade. Et il suffit d'avoir vécu auprès des équipes soignantes en cancérologie pour voir à quel point cela est difficile pour eux. On ne doit pas laisser les choses en arriver à l'épuisement ou au désespoir. Et là la place du psychiatre ou du psychologue est essentielle. En cancérologie, nous avons l'habitude de la pluridisciplinarité. Elle est basée sur la mise en commun de compétences techniques. L'arrivée des psychiatres et psychologues au sein de ces équipes pluridisciplinaire nous montre qu'il n'y a pas que la technique, mais aussi une façon de voir, de se comporter, qui varie selon les situations, selon les individus, et que c'est une dimension dont on ne peut pas ne pas tenir compte. Le psychiatre ou le psychologue a donc une place essentielle qui est celle de l'écoute et de la formation.

Je vous disais tout à l'heure que la psycho-oncologie est une galaxie d'interactions. Mais il faut comprendre qu'elle dépasse largement la simple relation du malade avec les soignants. C'est un phénomène qui touche la société tout entière dans sa lutte contre ce fléau qu'est le cancer. Elle intéresse la médecine, mais aussi, par exemple, les religions, les assurances. C'est pour cela qu'il faut se coordonner et avancer, et créer les outils qui permettent cette structuration de la recherche en psycho-oncologie. Car n'oubliez pas que je suis d'abord chirurgien, et par nature, le chirurgien est pragmatique, se sert d'instrument, et en évalue l'efficacité. Et c'est pour cela que je veux insister sur la démarche évaluative. Il faut savoir ce que l'on fait, la signification de nos actes, comment expliquer, comment enseigner notre démarche. Cela nécessite un travail de collaboration et de réflexions entre les "psy et les cancérologues. D'où l'importance du travail qui est fait au sein d'organisations comme la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer ou l'Association "Psychologie & Cancers.

AS : Nous vous remercions de votre action au sein de l'Association "Psychologie & Cancers", et d'avoir bien voulu nous accorder du temps pour cette entrevue.

LIMITES DES SOINS, LIMITES DES SOIGNANTS : BORNES OU BALISES

PAR MARTINE DERZELLE

Interroger la mode du "sans limite" qui triomphe à l'hôpital et pointer, à plusieurs niveaux, la menace d'un possible "intégrisme" sanitaire : tel était l'objectif des deux journées qui, **les 25 et 28 Novembre derniers à Reims**, ont réussi 350 participants environ (médecins, infirmières, psy, universitaires, formateurs en soins infirmiers, etc...) autour de Martine DERZELLE (psychanalyste), les deux organisateurs dont c'était là le cinquième Colloque.

En proposant d'entrée de jeu une interrogation centrée sur cette mode qui sévit tant dans l'organisation sanitaire et sociale, aujourd'hui menacée par les contraintes économiques, que dans la formation des soignants et la pratique des soins où le concept de "prise en charge holistique" au niveau infirmier, l'approche "pluridisciplinaire" au niveau médical, sont la manifestation d'une idéologie dont la principale faiblesse est sans doute d'imaginer que la sommation des parties est égale au tout, trois problèmes ont été soulevés :

MATERNEL EN SELF SERVICE

1/- le système de santé aurait-il pour vocation de fournir du maternel, du matriciel en self-service ? C'est ce que voudrait nous faire croire une certaine illusion de la relation duelle, qui ne peut se donner libre cours qu'à l'intérieur d'un système clos, l'hôpital entouré de ses murs par exemple, un système de santé qui se voudrait étanche, des soignants se vivant exclusivement comme sujets alors qu'ils sont aussi des agents sociaux.

UNE TECHNOLOGIE DU SUJET

2/- alors que les "techniques" corporelles et les "techniques" psychologiques inondent le champ des soins, alors que la médecine prédictive, les fécondations in vitro, les thérapies génétiques, les greffes d'organes produisent une nouvelle représentation du corps, celui-ci n'est-il pas devenu purement et simplement le lieu objectif d'une technologie du sujet ? Ce qui est certains, c'est que pour la première fois dans l'évolution de l'espèce, le sujet ne reçoit plus son corps de la nature, la question devenant : Comment peut-on changer son corps ?

LA PLACE AU MANQUE

- l'angoissante situation d'un psychisme sollicité pour être sans limite (épuiement, burn-out stress, etc...) et toujours pourtant confronté à ses propres déterminations, n'oblige-t-elle pas à faire sa place au manque, à l'indécidable, à la limite ? Faire sa place au féminin dans un monde médical où prévaut le modèle masculin fondé sur le visible et le mesurable : pourquoi pas ?

UN TRIPLE ELOGE :

En organisant ce Colloque contre toutes les modes mais en les confrontant à leurs pratiques, Martine DERZELLE et Christian POZZO DI BORGO proposant un triple "éloge" provocateur, destiné à entretenir la réflexion :

-éloge du "trou" d'abord : trou dans les murs de l'hôpital, seul tiers qui sépare, régule leur relation et manifeste l'impact du social. Trou dans la pensée, à préserver pour que la pensée soit encore possible.

- éloge du "flou" ensuite : un flou qui seul nous garantit contre le "tout technique", le "tout opérationnel" et permet de réincorporer la dimension de l'humain, un humain qui saura faire la part de l'indécidable.

- éloge du "pas tout" enfin : c'est lui qui nous garanti la possibilité

du progrès et de l'apprentissage. C'est lui qui permet surtout le jeu de la cohabitation des références, le scientifique et l'humain, le masculin et le féminin, la rationalité et l'inconscient.

MD

Commission sur l'euthanasie, par Maurice Abiven

A l'initiative de l'Association "Psychologie & Cancers", a été constituée depuis 1994, une commission pour tenter de faire le point sur le problème de l'euthanasie, aujourd'hui dans notre pays.

Cette commission à laquelle participent une quinzaine de personnes, médecins, psychiatres, psychologues, moralistes, s'est employée jusqu'ici à faire le tour du problème.

D'abord en inventariant les multiples sens donnés aujourd'hui au mot "euthanasie". Puis en faisant le tour d'horizon historique et géographique sur la pratique de l'euthanasie. Par la suite en s'employant à repérer objectivement cette pratique dans diverses situations auxquelles les médecins sont confrontés : en gériatrie, auprès des malades sidéens, en réanimation.

La commission doit encore entendre le point de vue d'un généraliste, d'un psychiatre, l'opinion d'une infirmière, et aussi l'avis des ministres des différentes religions. Il lui appartiendra ensuite, de faire la synthèse de ces différents exposés, et enfin d'apporter à l'Association "Psychologie & Cancers" quelques propositions de nature à éclairer le débat auquel notre société est constamment confrontée. Ces propositions devraient être faites dans un esprit d'objectivité qui tâcherait de se tenir à l'écart des positions sectaires trop souvent avancées dans ces débats, positions qui ne font qu'embrouiller et obscurcir les discussions au lieu de les éclairer.

MA

-DEPRESSION ET CANCER-

par Le Dr Isabelle PIOLLET-CALMETTE *

La survenue du cancer provoque de graves bouleversements existentiels, qui dépassent souvent les difficultés habituellement observées dans la psychopathologie réactionnelle.

Deuil ou dépression

Cette situation d'exception engendre, entre autres, des sentiments de perte obligeant le patient à un véritable "travail de deuil". On évalue de 15 à 25 %, le nombre des malades qui font une dépression un moment ou à un autre de leur maladie, ce chiffre étant sûrement sous-estimé. Quand et comment faut-il faire un diagnostic de dépression ?

Ce diagnostic répond à des critères sémiologiques précis, pouvant être les mêmes que dans les autres dépressions : la douleur morale, la baisse de l'élan vital avec une réduction des activités, la perte de plaisir, l'absence de désir et de projets, les troubles du sommeil, la baisse de l'estime de soi, les ruminations, la culpabilité... etc. Il y a toutefois certains aspects spécifiques. Les symptômes tels l'asthénie, l'anorexie, l'amaigrissement perdent leur valeur dans ce contexte. Il semble qu'il faille repérer surtout :

- l'importance des troubles intellectuels (troubles de mémoire, baisse ++ de la concentration)
- la notion de rupture brutale, sans facteur déclenchant apparent, par rapport à l'humeur habituelle.
- la présence des symptômes, tous les jours, pendant au moins 15 jours.

Ce qu'il faut éliminer

Ceci permet d'éliminer principalement :

- la tristesse : elle ne doit pas être confondue avec la dépression et ne fait pas partie de la psychopathologie. A l'inverse, il ne faut pas sous-estimer un diagnostic de dépression, en considérant qu'il est normal d'être malheureux quand on est atteint d'un cancer !
- les "réactions dépressives" de brève durée, souvent adaptatives, très dépendantes des événements extérieurs, évoluant en même temps que ces derniers. On situe dans ce cadre les oscillations thymiques fréquemment observées chez les patients cancéreux.
- la douleur mal soulagée.

Particularités étiopathogéniques :

- Même si le traumatisme "cancer" joue un rôle déterminant, il est fréquent que la dépression soit en fait rapportée à d'autres difficultés (familiales, affectives, troubles de la personnalité, antérieures à la maladie, celle-ci jouant le rôle de catalyseur.
- Le patient réagit à son cancer en fonction de sa personnalité antérieure. Mais on ne dispose d'aucun facteur prédictif de bonne ou mauvaise adaptation psychologique à l'événement cancer.

Comment soigner ?

Aspects thérapeutiques : quand un diagnostic de dépression est (bien) posé, il y a une indication formelle de traitement antidépresseur, associé à une psychothérapie adaptée.

Chez les patients cancéreux, le risque majeur est de surseoir à cette prescription ou de l'utiliser à trop faibles doses, donc inefficaces. C'est vrai qu'il s'agit de patients fragilisés, mais il FAUT traiter la dépression, en regard de la souffrance morale qu'elle induit. Ceci évite aussi de pérenniser des traitements anxiolytiques ou somnifères qui ne donnent que des résultats incomplets dans ce contexte.

Les règles de prescription

Les principales règles de prescriptions sont classiques :

- privilégier les antidépresseurs de nouvelle génération dont la tolérance est meilleure,
- traiter les patients aux doses efficaces et ne les réduire qu'en cas de mauvaise tolérance ou d'interactions médicamenteuses (potentialisation existant entre les antidépresseurs et les opiacés),
- ne pas se contenter d'une "petite" dose d'antidépresseurs sous prétexte qu'il s'agit d'une "petite" dépression, c'est l'indication même du traitement qui est à revoir,
- ne juger l'efficacité d'un traitement antidépresseur qu'au bout de 2 semaines minimum,
- enfin, ne faire la prescription qu'en association à une psychothérapie de soutien.

Quelques remarques

Les antidépresseurs sédatifs (Athymil*, Laroxyl*) peuvent être utilisés, au quart ou au tiers de la dose habituelle, en temps que régulateurs du sommeil dans les cas d'insomnies rebelles aux somnifères habituels et évitent ainsi une surconsommation en benzodiazépines.

IPC

*Psychiatre Clinique Ste Catherine Avignon

INFOS CONGRES

~ 3-30 septembre 1995, Oxford, UK: ISCC palliative Cancer Care Course, renseignements : Sir Michael Sobell House, Churchill Hospital, OXFORD OX3, UK

~ 20 au 22 octobre 1995, à Kobe, Japon : 2ème congrès international de psycho-oncologie, "Opening New Doors, Integration of Eastern and Western Wisdom on Cancer Care", renseignements : Hircomi Kawano, Japan psycho-oncology Soc, 2-3-7 Asahigaoka, Tarumi-ko, KOBE 655, Japan

☞ 8 décembre 1995, à Caen : "Problèmes de communication en cancérologie : du dire au malentendu".

Rens. : Mme Verbauwhede, Centre F. Baclesse, route de Lion sur Mer, 14021 - CAEN Cedex, tél : 31 45 50 45

~ 5ème Festival International du Film Médical et de la Santé
de Mauriac ~

-Prix du public :

**Michel le sidécn. Hymne à la vie. Une destinée*, de Alain SALIMPOUR,*

Centre Antoine Lacassagne, Nice, Directeur : Professeur DEMARD.

"Michel, en moins de vingt minutes, évoque l'histoire de sa vie, depuis avant sa conception, jusqu'au-delà de sa mort. En l'écoutant parler, nous entendons celui qui était à la recherche d'un petit statut, évoluer pour devenir progressivement un "héros" qui combatta jusqu'au bout et donnera, dans l'imminence du dernier moment, un sens à sa vie en envoyant un message d'espoir universel.

Michel nous fait comprendre la valeur des derniers jours de la vie en permettant de mieux saisir le sens de la phrase de Jean Bernard : " Quand on ne peut plus donner de jours à la vie, on peut donner de la vie aux jours ". Le discours de Michel est riche d'enseignement pour les soignants, dont chacun des faits et gestes sont signifiants chez les patients. Il nous apprend que la mort n'est pas un échec; c'est mal mourir qui l'est. On ne peut pas tout guérir, mais on peut toujours soigner et alléger la souffrance. Enfin il met en évidence l'importance du regard que nous portons sur les autres en général, et sur les malades en particulier. La mort de Michel n'est-elle pas la rencontre avec sa vérité ?" (texte de présentation du film)

Le Docteur Alain SALIMPOUR est un membre actif de notre Association, et est coordinateur du Diplôme Universitaire de Psycho-oncologie et Soins Palliatifs de l'Université de Nice-Sophia Antipolis. Je tiens tout particulièrement à le féliciter pour ce court-métrage qu'il a su traité à petites touches, comme une oeuvre d'art, avec une authentique inspiration à transmettre ce message dont il a été dépositaire, et dont il émane une extrême pudeur qui transcende le tragique de la situation. Cela lui permet de nous proposer un film intéressant et agréable à regarder qui est aussi un instrument de réflexion pour la pratique dans ce type de situation.

-Prix de l'éducation pour la santé :

** Il faut parler...savoir*, de Nicole LANDRY-DATTEE, et Annie GAUVAIN-PIQUARD,*

film commandité par l'Institut Gustave Roussy et la Fondation de France.

"Lorsqu'un de ses proches - parent, frère, soeur, grand-parent etc... - est gravement malade et soigné pour un cancer, le plus souvent, l'enfant est tenu à l'écart. Du diagnostic, de la maladie, de sa gravité, des traitements, de leurs conséquences, rien ne lui est dit. La maladie n'est pas nommée.

"Si le père ou la mère est malade, il faut qu'il le dise". "Il faut parler...savoir...". "C'est pas parce qu'on joue qu'on est pas triste...". Voilà pourtant ce que pensent les enfants...

Et si nous les écoutions nous dire ce qu'ils savent et expriment dans ces moments là ! Peut-être alors pourrions-nous leur apporter quelques éléments de réponses à leurs questions sur le cancer.

Ce film à regarder ensemble voudrait ouvrir le dialogue entre parents-enfants, soignants-enfants, qu'ils trouvent un espace de parole où les mots puissent se dire dans un temps pour les dire..." (texte de présentation du film).

Nous ne reviendrons pas sur les qualités de ce film que nous avons présenté dans la Lettre n°9. Nicole LANDRY-DATTEE et Annie GAUVAIN-PIQUARD font un travail tout à fait important au sein de l'Unité de psycho-oncologie de l'Institut Gustave Roussy, et le Docteur GAUVAIN-PIQUARD participe activement à la vie de l'Association "Psychologie & Cancers" depuis plusieurs années.

AR



- LECTURES -

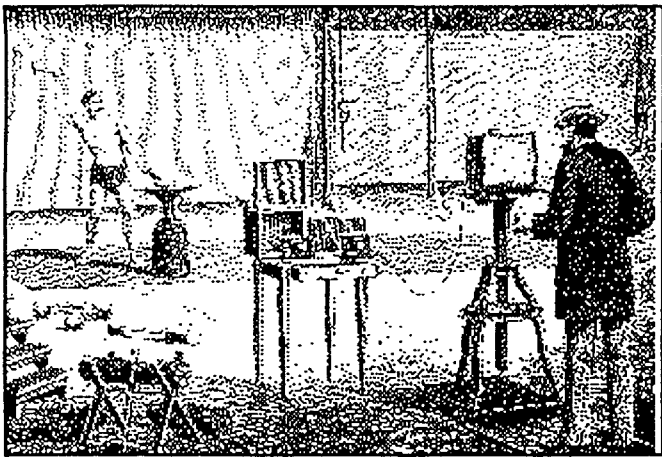


"La douleur cancéreuse et son traitement. Approche globale en soins palliatifs" par Lucie HACPILLÉ, préface de Michèle SALAMAGNE Editions FRISON-ROCHE, 230 pages

Prix de l'Association Psychologie et Cancers.
Notes de lecture en page 10.

"Psychologie, cancers et société" sous la direction de Yves PELICIER.
Editions "Esprit du temps", Psychologie.
Etude dans un prochain numéro.

"Une éthique pour la mort" de Maurice ABIVEN, 166 pages.
Edition "Desclée de Brouwer"
Etude dans un prochain numéro.



**" LA VIE EST
IMMENSE ET PLEINE
DE DANGERS "**
par Nicole LANDRY-BATTE "

La caméra de Denis Gheerbrant nous emmène dans le service d'oncologie-pédiatrique du Pr. Jean-Michel Zucker à l'Institut Curie. Après y avoir passé une année, le cinéaste y introduit le spectateur sans qu'à aucun moment il ne s'y sente étranger ou voyeur.

Nous y rencontrons Cédric âgé de 8 ans, au tout début de sa maladie et le suivons jusqu'à la fin des traitements. Cédric apprend progressivement la gravité de son mal : une tumeur maligne responsable de ses maux de ventre. Cette découverte semble moins l'effrayer qu'elle ne le fait réfléchir. Et tout l'art de la caméra n'est pas tant de nous faire découvrir le monde médical, ses techniques, ses progrès, l'attention et la compétence de ses soignants que de nous faire témoins du travail psychique, de la recherche de sens que suscite la maladie. Encore faut-il les reconnaître et y être attentif. Ce film nous y invite.

Nous entraînant au coeur de la maladie, l'oeil de D. Gheerbrant nous révèle la gravité, l'intensité des pensées de l'enfant qui nous les livre avec infiniment de pudeur et de sérénité. Et nous découvrons, si tant est que nous ne le sachions déjà, combien de pensées, les réflexions de l'enfant nous éclairent sur celles de l'adulte tant elles leur sont semblables. Au fil de ce film, nous reconnaissons les sentiments éprouvés par les uns et les autres au cours de la maladie cancéreuse.

Nous y retrouvons le choc ressenti au début de la maladie, la révolte ("si le médecin avait diagnostiqué plus tôt"), la colère, l'angoisse de séparation, la réassurance de ne pas se savoir seul dans cette situation ("eux aussi ils avaient ça et j'ai rien craindre"), la perte des cheveux et la peur d'être remarqué, le désir de guérir, de reprendre la vie comme avant malgré la crainte de la rechute ("je n'ai pas peur de la vie, mais que la maladie revienne").

Cédric s'interroge sur le pourquoi de sa maladie ("je me demande comment ça vient"). L'enfant tente de rationaliser : "tu as de la chance dans ton malheur, j'ai

de la chance dans mon malheur, c'aurait pu toucher la prostate, (cf la conscience et l'inquiétude des séquelles), "on a chacun son malheur". En cela, Cédric découvre le sentiment de solitude dans la traversée de la souffrance : personne ne peut la vivre à sa place. Mais en même temps, il souligne la nécessité de la protection, de la solidarité et de l'amour qui permettent de la surmonter : "là, on voit que c'est important d'avoir des parents, on fait plus attention à l'amour des parents".

En nous livrant son cauchemar qui l'a effrayé pendant très longtemps, Cédric, comme la plupart des enfants, évoque sa peur de la mort, bien qu'il ne la nomme pas comme telle, en passant par des métaphores. Peur dont même sa mère ne peut le protéger. "Je me demande comment c'est après la mort ?" associe-t-il. Il se la représente comme "pareil que sur la terre mais ça se passe au ciel, sauf qu'il n'y a pas de lumière". La mort comme négatif de la vie ? Tentative de réassurance qui ne le convenait guère : "ce n'est pas tout à fait sûr que ce soit comme cela". D.G. n'est pas tombé dans le piège de taire la mort et la mort de l'enfant. Et Cédric sait bien que certains n'ont pas survécus à la maladie.

Par ce film pudique, juste, grave mais aussi plein de vie, de rires, de jeux... il nous révèle le sérieux, la sagesse et la capacité de l'enfant à maturer, (il est des souffrances fécondes) et la nécessité pour lui de connaître la vérité ("qu'est-ce qui se passe enfin ?"). En cela, sa lucidité nous impressionne et balaie l'illusion de bon nombre d'adultes qui ne voient en l'enfant qu'un être insouciant, innocent et naïf. Cédric nous prouve qu'il n'en est rien. Confronté à l'épreuve extrême, l'enfant, tout comme l'adulte, tente de lui donner sens, de l'intégrer dans son histoire : "ce serait mieux d'oublier...non...".

Cédric nous montre combien les enfants sont capables de courage et possède une force d'âme, cette capacité à affronter, maîtriser et surmonter la souffrance et la peur, ce que bien des adultes méconnaissent...

Et si le service nous paraît si vivant, n'est-ce pas parcequ'il reconnaît le besoin pour l'enfant de maintenir les liens affectifs avec sa famille (présence des parents, des frères et soeurs), des liens sociaux (l'école), la nécessité du jeu et de l'imaginaire ?... La confiance que semblent témoigner les enfants à l'égard des soignants ne se fonde-t-elle pas sur l'absence de douleur ? ("on n'a rien à craindre, ils font pas mal"). N'est-ce pas là la pierre angulaire ? Comment l'enfant pourrait-il traverser le moins mal possible et tirer profit de cette épreuve si la douleur n'est ni évitée calmée ? Sans cela tout le reste n'est que tromperie...

Les traitements terminés, la vie continue. Et ce n'est pas sans une certaine appréhension que Cédric s'élance en VTT, encouragé et soutenu par son père. Triomphant, il laisse éclater sa joie. Il a réussi à passer les creux et les bosses. Il a vaincu sa peur...

"La vie est immense et pleine de dangers"... que l'on peut affronter pourvu qu'elle soit pleine de respect et d'amour...

On aimerait tant pouvoir dire à Cédric, Ralid, Dolorès et les autres : "merci pour cette grande leçon de vie".

NSL

* Psychologue, Unité de Psycho-oncologie, Institut Gustave Roussy, Villejuif

NOUS AVONS RELEVÉ POUR VOUS...

Congrès de KOBE... dernières nouvelles...

Nous avons reçu une lettre des organisateurs du Deuxième Congrès International de Psycho-Oncologie, qui doit avoir lieu à KOBE, au Japon, du 19 au 22 octobre prochain, dont voici un extrait :

" A la suite du tremblement de terre, il est vrai que la ville de Kobe a subi de grands dommages. Toutefois les japonais sont très optimistes pour la remise en état de la ville, et les organisateurs du congrès ont bien confirmé que le congrès serait maintenu dans cette ville en octobre 1995."

Face à la maladie grave

Martine RUSZNIEWSKI, Editions Dunod (Paris)

L'accompagnement des malades gravement atteints réclame un savoir faire psychologique spécifique (...). Cet ouvrage nous invite à plonger dans les processus psychiques que traversent les malades et les soignants.

L'auteur nous décrit d'abord, au travers de cas cliniques, les mécanismes de défense érigés par les soignants face à l'angoisse de mort et à la souffrance du patient. Elle dépeint ensuite les divers comportements de défense des patients :

annulation, isolation, déplacement, maîtrise, agressivité, combativité et sublimation notamment. Les proches ne sont pas oubliés : leur rôle, leur regard, leur détresse sont l'occasion de profondes réflexions sur la mort. (...).

L'auteur en vient ensuite à la dynamique soignant-soigné "assujettie d'emblée à l'inextricable association d'images projetées tant par le malade sur le médecin dans sa requête désarmante et phénoménale à vouloir être préservé, guéri et sauvé en dépit de tout, que par le médecin sur le malade dans un insondable désir de réparation sans cesse réitéré."

(...)
La présence d'un psychologue dans l'équipe est délicate, car souvent mal vécue par le malade. Pourtant son rôle est primordial dans la "collaboration thérapeutique". L'ouvrage se conclut sur le fonctionnement de groupes de parole, lieux de soutien, mais aussi de formation, véritable instrument de travail dont l'auteur, psychologue clinicienne au Centre de Soins Palliatifs de l'Hôtel Dieu (Paris), décrit les objectifs, le fonctionnement et les limites.
FBV (extraits de l'article paru dans le Bulletin de l'Ordre des Médecins d'avril 1995)

'Psycho-oncologie'

Darius RAZAVI, Nicole DELVAUX, Coll.

Médecine et Psychothérapie, ed. Masson

L'évolution des traitements anti-cancéreux a généré au cours des dernières décades un accroissement considérable du nombre des patients soumis à des thérapies complexes pendant des périodes prolongées.

Le degré de souffrance morale et/ou physique de ces patients en soin aux différents stades évolutifs de leur maladie n'est pas uniquement lié à la dimension physique et au pronostic de leur atteinte néoplasique (...). Ce seul fait contribue largement à la complexité et à l'intensité des réactions psychologiques du patient, de son entourage, et aussi des équipes soignantes. Ces aspects sont développés dans ce livre, ainsi que l'étude des facteurs de risque comportementaux et psychosociaux.

L'aspect thérapeutique est largement étudié (troubles mentaux organiques, traitement de la douleur, prise en charge psychologique et psychopharmacologique), ainsi que la réflexion autour de la question de l'euthanasie active ou passive et des soins palliatifs.

L'ouvrage se termine par une réflexion consacrée au stress du personnel soignant et à sa formation.

L'ensemble constitue une synthèse structurée et très documentée, malheureusement desservie par un index relativement rudimentaire au regard de la qualité d'ensemble du travail.

'La disparition de France QUERE

France QUERE nous a quittés le 14 avril dernier.

Nombreux sont ceux qui la connaissent par ses écrits ou ses conférences. Théologienne protestante, universitaire, membre du Comité National d'Éthique depuis sa création en 1983, de la commission d'éthique de la Fédération Protestante de France, et du groupe de réflexion de l'Association Psychologie et Cancers sur l'euthanasie.

Elle avait l'indépendance d'esprit et la sagesse d'une femme de tête et d'un être de cœur; son regard était juste et sans complaisance sur les événements de notre temps.

La lire restera toujours un grand moment, tant par les termes choisis et riches que par un style aisé et brillant.

A propos de son rôle au Comité d'éthique, elle a dit : "Mes interventions représentent la réaction naïve du bon sens et, de plus en plus, la défense d'une certaine idée de l'autre. Je ne peux pas admettre que l'autre soit réduit à des problèmes physico-chimiques". Petite silhouette d'apparence un peu fragile, elle en imposait par son regard, le discernement de sa pensée, sa parole. Son regard s'est éteint, sa voix s'est tue; mais : "il n'y a pas que la mort dans la mort, et l'homme est plus que l'homme" a-t-elle écrit.

Quelques références bibliographiques parmi beaucoup d'autres : "La famille", 1990, "L'éthique et la vie", 1991.

J.F. Roche

Mitose et psyché, Alain DORRA

Abstract Neuro-psy, n°132, mai 1995, pp 10-13

Eternel problème des relations entre la survenue ou l'évolution d'un cancer et le fonctionnement psychique. L'"enquête" du deuxième numéro de mai d'Abstract Neuro-psy est consacrée à ce sujet. Sur quatre pages, l'auteur passe en revue les différentes théorisations ou études, de Fritz ZORN à SIMONTON, en passant par l'Institut de Psychosomatique de Paris. Autant de travaux arrivent à démontrer une psychogénèse du cancer que de travaux en prouvent le contraire. Par contre, un consensus semble se former autour de l'idée que la prise en charge psychothérapique améliore la vie du malade cancéreux, au moins dans sa qualité sinon dans sa durée.

Cet article a l'intérêt de parler de tous ces travaux, d'en donner les hypothèses de départ, et les principaux résultats. On regrettera cependant de ne pas trouver les références bibliographiques des articles cités.

Mais surtout on peut s'étonner de l'idée même qui sous tend cette réflexion, et qui est contenue dans le titre d'un paragraphe : "Est-on responsable de son cancer ?". Et dans une vignette placée en exergue de l'article de A. DORRA, le Docteur HAROCHE dit: "La psycho-oncologie part de la vieille idée selon laquelle on est pas malade par hasard", puis conclut : "Les conséquences de cette idéologie peuvent être très graves : faire croire à des patients qu'ils ont "fabriqué leur cancer", et les culpabiliser."

L'article de A. DORRA amalgame toutes les études sans bien en faire de distinction. Car il ne me semble pas que la psycho-oncologie soit fondée sur la tentative de démontrer une "responsabilité" du patient dans la survenue ou l'évolution de son cancer. On est pas plus responsable de la façon dont ses cellules se divisent qu'on est "responsable" de son fonctionnement psychique. La psycho-oncologie tente de comprendre le vécu, les fantasmes, la spécificité de la souffrance du malade cancéreux, dans le but d'y adapter les méthodes psychologiques et psychothérapiques afin de leurs apporter l'aide la plus favorable.

Notre Association donne ce sens-là à la psycho-oncologie, conscients il est vrai des utilisations plus ou moins charlatanesques qui sont faites de la fragilité et de la crédulité de patients prêts à tout pour guérir.

Notre but est un désir de soigner le mieux possible, avec la meilleure efficacité, et nos recherches visent à en déterminer les techniques les plus adaptées dans le respect du patient et de l'éthique. Quelques études citées par A. DORRA montrent d'ailleurs que c'est peut-être possible.

Anne ROCHE

FORMATIONS

Nous rappelons les différentes formations auxquelles l'Association "Psychologie & Cancers" participe:

A Marseille

- Attestation d'Etudes Universitaires, U.E.R. de médecine, "**Aspects Médico-Psychologiques et Socio-économiques de la Maladie Cancéreuse**". Renseignements et inscriptions auprès du secrétariat du Docteur FRESKO, Madame SPATERI, Centre Paoli-Calmettes, 232 bd Ste Marguerite, BP 156, 13273 - MARSEILLE Cédex 9, tél : 91 22 35 35

A Nice

- **Diplôme Universitaire de Psycho-Oncologie et Soins Palliatifs de l'Université de Nice**. Renseignements et inscriptions auprès du secrétariat du Docteur SALIMPOUR, Centre Antoine Lacassagne, 36 voie Romaine, 06054 - NICE, tél : 92 03 84 83

A Paris

- **Formation en Psycho-Oncologie**, organisée par la Fédération des Centres de Lutte Contre le Cancer. Renseignements et inscriptions : F.N.C.L.C.C., 101 rue de Tolbiac, 75013 - PARIS, tél : (1) 44 23 04 04

A Nancy

- "**Initiation à la pratique cancérologique et à la psycho-oncologie pour les psychologues et les psychiatres**". Renseignements et inscriptions auprès du secrétariat du Professeur CHARDOT, Centre Alexis Vautrin, 54511-VANDOEUVRE lès NANCY, tél : 83 59 84 76

Journée Régionale de l'Association Psychologie et Cancers (section de Basse Normandie):

"PROBLEMES DE COMMUNICATION EN CANCEROLOGIE : DU DIRE AU MALENTENDU"

8 décembre 1995, Centre des congrès à CAEN

Renseignements auprès de Madame Y Verbauwheide, Centre F. Baclesse, Route de Lion-sur-Mer, 14021 CAEN Cedex, Tél : 31 45 50 45



Carcassonne et du Docteur Robert FRESCO, Secrétaire Général de l'association Psychologie et Cancers.

Le Provençal, 30/4/95)

"Tout au long de cet ouvrage se profile ce chemin d'humanité du soignant et du soigné où la prescription médicale se conjugue avec la recherche de l'harmonie de l'un grâce à tous, dans le respect mutuel; devoir d'humanité de tout médecin mais bien plus encore de tout être appartenant à la communauté des humains.

Ce livre nous guide sur le chemin de la découverte de la douleur mais plus encore sur celui de la souffrance, en nous faisant abandonner la fascination de la maîtrise pour découvrir l'observance des thérapeutiques bien conduites. L'émergence de l'Être qui habite ce corps malade peut réellement se réaliser. la gageure "bien-être, douleur cancéreuse" se transforme alors en un but raisonnable"

(extrait de La préface de M. Salamagne)

PRIX DE L'ASSOCIATION PSYCHOLOGIE ET CANCERS

"La douleur cancéreuse et son traitement", par Lucie HACPILLE
éd Frison-Roche 1994, 230p

Le prix de l'Association Psychologie et Cancer a été décerné cette année au Docteur Lucie HACPILLE spécialisée en soins palliatifs et auteur d'un ouvrage intitulé "La douleur cancéreuse et son traitement approche globale en soins palliatifs". Ce prix qui récompense l'engagement et l'action de médecins, psychologues, infirmiers au service de la cancérologie lui a été remis par Gabriel Pallez, président de la Ligue Nationale contre le Cancer.

L'Association Psychologie et Cancers a été créée en 1975 dans le but de favoriser, chez les soignants une réflexion et des recherches communes dans le domaine de l'accompagnement psycho-social des malades mais aussi de leur entourage. Il va de soi qu'elle s'efforce de rassembler des cancérologues, psychiatres et psychologues ayant une pratique en oncologie. Chaque année, son jury, placé sous l'égide de la Ligue National contre le Cancer et de son comité départemental des Bouches-du-Rhône que préside le Pr Y. Carcassonne, attribue ainsi un prix d'un montant de 40.000 F. L'ouvrage du Dr HACPILLE a été préfacé par le Dr Michel Salamagne médecin responsable de l'Unité de soins palliatifs de l'hôpital Paul Brousse (Villejuif). Pour fêter cette distinction, une réception très chaleureuse a eu lieu au siège du Comité Départemental de la ligue, en présence de nombreux sympathisants, médecins, soignants regroupés autour de MM. René Olmeta, Gabriel Pallez, Enovkian pour la municipalité de Marseille, du Pr Yves

Lucie HACPILLE par Nicole ALBY

Pour bien apprécier "la douleur cancéreuse et son traitement" que vient de publier L.HACPILLE il faut connaître sa formation. Le Docteur L. HACPILLE a d'abord été agrégative de philosophie puis professeur de philosophie en hypokhâgne à Rouen où elle fait sa médecine. Externe des hôpitaux elle fait sa spécialité de pneumologie puis un diplôme de cancérologie clinique à Bobigny, un DU de la Douleur et des soins palliatifs à Saint-Antoine. Elle dirige et met en place l'Unité mobile de soins palliatifs du CHU de Rouen. Elle participe également à l'enseignement des soins palliatifs à la Faculté de Médecine.

Enfin elle prépare un doctorat d'éthique sous la direction du Professeur Y. Pélicier.

Sa double formation philosophique et médicale explique la richesse d'un ouvrage où la clinique s'appuie sur la réflexion théorique qui s'en nourrit en retour. L'exigence personnelle et professionnelle de l'auteur se sent toujours. Ce livre contient des observations authentiques, des descriptions et des traitements de la douleur. Il faut dire des douleurs car la compétence de L.HACPILLE lui permet de décrire la clinique de la douleur cancéreuse sur le plan somatique mais aussi les répercussions psychologiques du cancer. Les principales thérapeutiques sont indiquées avec leurs posologies.

Cet ouvrage sera utile à tous ceux qui soignent en cancérologie, médecins oncologues ou psychiatres comme psychologues et infirmières. La Société française de Psycho-oncologie peut s'honorer de compter le docteur HACPILLE titulaire du prix 1994. "Psychologie et Cancers-Ligue Nationale Contre le Cancer", parmi ses membres.

NA

·L'ASSOCIATION "PSYCHOLOGIE ET CANCERS" a pour but l'étude des problèmes psychologiques en rapport avec les cancers, l'information, la sensibilisation et la formation des personnels médicaux et para-médicaux à tous ces problèmes, et toute recherche dans ce domaine.

Les demandes de renseignement ou d'inscription sont adressées au Docteur FRESCO, Association "Psychologie et Cancers", Institut Paoli-Calmettes, 232, boulevard de Sainte Marguerite, BP 156, 13273- MARSEILLE CEDEX 09, ☎ : 91 22 33 97.

La "Lettre de l'Association" est éditée par le Bureau de l'Association "Psychologie & Cancers" Responsable de rédaction : Docteur Anne ROCHE