

REACTION PSYCHOLOGIQUE A LA MALADIE CANCEREUSE

I-INTRODUCTION :

Le cancer n'est pas une maladie comme les autres. En dépit des progrès réalisés en matière de diagnostic, de thérapeutique et de prévention, c'est toujours une maladie grave dont la survenue affecte tous les volets de la vie de l'individu et la dépasse pour atteindre son entourage proche et sa sphère sociale.

Ce retentissement a plusieurs dimensions outre la condition physique, il concerne aussi la santé psychologique et la vie socioéconomique.

II- RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE DU CANCER:

La confrontation à cette affection induit une rupture dans la vie du sujet. L'annonce du diagnostic est un choc, une fracture existentielle, Il est tout à fait légitime d'observer chez les patients des réactions intenses qui ne sont pas de l'ordre du pathologique et qui sont tout à fait adaptées à la situation. Cette confrontation avec la maladie met ainsi en jeu les capacités d'adaptation de l'individu mais peut les dépasser suscitant ainsi des troubles voire des décompensations psychiatriques.

Le fonctionnement psychique des patients peut être déstabilisé par la maladie en tant que telle (douleurs, mutilations, contrainte des traitements), mais également et parfois bien plus par ses représentations.

III – ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE :

L'adaptation psychologique est définie ici comme processus dynamique, situationnel et évolutif dans le temps, qui nous est accessible par sa traduction comportementale, affective ou cognitive.

Le problème de l'adaptation psychologique qui suit un processus parallèle aux stades successifs de l'évolution de la maladie

La maladie cancéreuse entraîne :

- la perte variable d'autonomie avec modification des relations
- des obligations de se soumettre aux soins et bilans complémentaires
- le renoncement à certains projets de vie
- la perte ou la modification du rôle social

Ces modifications entraînent :

- réactions cognitives, émotionnelles et comportementales variées
- visant à maintenir l'intégrité psychique et le meilleur fonctionnement possible.

VI. LES MECANISMES DE DEFENSE :

Face à l'angoisse de la mort et la perte du sentiment d'invulnérabilité, une réorganisation psychique est nécessaire pour intégrer cette réalité nouvelle. Le patient va mettre en place une série de mécanismes de défense psychique afin de maintenir un équilibre émotionnel raisonnable et une image de soi satisfaisante.

Ces mécanismes d'adaptation sont importants à reconnaître et à respecter tant qu'ils restent fonctionnels :

- Le déni : consiste à exclure de sa pensée une situation intolérable. Mécanisme inconscient et donc involontaire utilisé face à une menace future ou à un traumatisme. Il tend à minimiser ou à annuler une partie ou la totalité de la réalité ou de ses significations.

- La projection : attribue à une personne ou à une cause extérieure la source de ce qui ne va pas en déplaçant la responsabilité sur une autre cible.

- La rationalisation: a pour but de définir une cause et de donner un sens à la maladie. C'est souvent une réponse à la question « pourquoi moi ? » Trouver une réponse dans une causalité événementielle permet de reprendre une certaine maîtrise de son existence bouleversée par la survenue du cancer.

– La régression : Il s'agit d'un retour à une forme antérieure du développement affectif et comportemental, la régression permet d'accepter un certain nombre de contraintes liées à la maladie, mais peut également, si elle est massive, produire un état de dépendance vis-à-vis de l'entourage familial et/ou du milieu médical.

Ces mécanismes d'adaptation peuvent être débordés ponctuellement ou durablement pour donner lieu à différentes manifestations de détresse émotionnelle.

Les valeurs religieuses et les croyances des individus ont une participation importante dans le choix de la réponse face au cancer. La place de l'imaginaire et du mythe peut également influencer l'adhésion aux traitements.

Une forte conviction religieuse serait associée à un plus haut niveau de contrôle et de bien-être.

V. PRINCIPAUX TROUBLES PSYCHIATRIQUES :

- troubles de l'adaptation
- troubles anxieux
- syndrome dépressif majeur

IV – CANCER ET SUICIDE :

Risque deux fois par rapport à la population générale

Moyens les plus fréquemment utilisés : les traitements antalgiques et sédatifs, le plus souvent à domicile.

FACTEURS DE RISQUE

- stade évolué de la maladie et pronostic défavorable
- dépression et désespoir
- isolement social
- antécédents psychiatriques (TS++)`
- douleur non contrôlée
- confusion

IIV – CONCLUSION :

Grande fréquence des troubles psychiatriques chez les patients cancéreux

- le plus souvent très fluctuants et étroitement liés dans leur évolution aux aléas de la maladie et au travail d'adaptation du patient
- influent négativement sur la qualité de vie, la compliance thérapeutique et majorent l'invalidité sociale et professionnelle
- efficacité indéniable d'une prise en charge psychologique et/ou d'un traitement psychotrope.