

Psycho-oncologie et Rôle du psychologue en oncologie

Barbara BONNIER
psychologue- CHLS

La psycho-oncologie est une nouvelle discipline médicale et paramédicale, constituée à l'union de l'oncologie, de la psychologie et de la psychiatrie. Ses études portent sur le retentissement psychologique d'une tumeur au moment du diagnostic, pendant et après les traitements sur le patient et son entourage ainsi que les conséquences cancérologiques des comportements individuels et collectifs.

Elle est née en 1975 par la création de l'association Psychologie et Cancers par le Professeur Serafino à Marseille. Cette association rassemble des médecins, des infirmières, des psychologues, des représentants d'anciens malades et encourage la recherche dans le domaine de la cancérologie en lien avec les sciences humaines. Elle devient en 1997 la Société Française de Psycho-Oncologie, organise un congrès chaque année et est à l'origine d'un diplôme universitaire de psycho-oncologie.

La psycho-oncologie est née d'une volonté d'humaniser les soins en cancérologie alors que cette discipline prospérait dans une vision très technique et organique de la maladie. L'échec des thérapeutiques a questionné les professionnels et ouvert la voix à une autre façon d'envisager les soins en ré-intégrant la composante « psychique » du patient et de son entourage. Il s'agissait de re-considérer le patient comme un sujet pensant et d'envisager avec lui une réelle collaboration de soins. La médecine retrouvait sa véritable mission humaniste qui avait été jusque là largement oubliée.

En ouvrant la voie aux sciences humaines, la cancérologie s'est ouverte à la pluridisciplinarité et à la notion de travail d'équipe autour et avec le patient pour un objectif commun celui d'un meilleur accompagnement. Chaque membre de l'équipe peut parler à propos du patient, la réflexion devient alors pluridisciplinaire même si la décision reste monodisciplinaire. C'est la notion de partage et de collaboration qui a fait de la psycho-oncologie une discipline "révolutionnaire" à l'époque.

La psycho-oncologie ouvre donc la voie du partage mais également la notion de souffrance psychique non seulement pour le patient mais également pour les soignants s'occupant de personnes atteintes de cancers. C'est ainsi que des études et recherches sont menées à propos du burn-out, la notion d'épuisement professionnel des équipes gravitant autour de la maladie grave et de la fin de vie. Les groupes de supervisions naissent et on comprend qu'une équipe soignante en bonne santé psychique ainsi qu'une relation médecin- patient s'établissant dans la confiance sont des atouts majeurs dans la prise en charge du patient.

La psycho-oncologie est au carrefour de plusieurs domaines. En priorité, on retrouve le domaine médical en lien très étroit avec le psychologique et psychopathologique. Cette croisée s'intéresse aux implications et conséquences psychologiques liées au cancer et à diverses grandes notions comme les mécanismes de défense, le travail de deuil, la dépression, l'image du corps etc.... Mais au delà, la psycho-oncologie nous entraîne dans les champs du social, du sexologique, de l'éthique, du sociétal voire du philosophique.

Elle a ouvert un domaine qui manquait cruellement à la médecine traditionnelle, celui de l'étude de la communication et des inters relations humaines. La médecine s'ouvre alors à des "outils" de communication qui permettent d'établir une plus grande confiance dans la relation de soin par la verbalisation des émotions du patient et la réflexion personnelle du soignant sur ses propres émotions et sa pratique. Ces outils sont accessibles à tous.

Il s'agit des techniques de relation d'aide basées sur l'écoute centrée sur la personne qui va permettre l'expression des émotions, des craintes, des représentations autour de la maladie. Elle nécessite de la part du médecin ou du soignant un regard sur leurs propres représentations et souffrances face au cancer afin de ne pas biaiser la relation par la projection sur le patient de leurs propres problématiques. L'écoute demande de savoir se taire.

La reformulation est également un outil très important car il permet une meilleure compréhension mutuelle en évitant trop de parasite (interprétation, mauvaise compréhension, sens des mots différents selon le soignant et le patient...).

La relation d'aide implique une attitude de non jugement de la part du soignant ainsi qu'une volonté d'être bienveillant.

L'Analyse Transactionnelle est un outil de communication très intéressant développé par Eric Berne qui permet de comprendre avec facilité certaines relations et comportements afin d'éventuellement les modifier.

Les autres outils de communication sont entre autres l'analyse systémique, la Programmation Neuro Linguistique, la Communication Non Violente, les groupes Balint etc ... La sensibilisation des soignants à l'une ou l'autre ou plusieurs de ces techniques aide considérablement à établir une relation de confiance et à améliorer la prise en charge du patient dans sa globalité.

Le rôle du psychologue en oncologie comporte deux versants, celui du travail auprès du patient et celui du travail auprès des équipes soignantes.

Auprès du patients, le psychologue à un rôle de soutien psychologique, ponctuel ou de moyen et long terme. Au cours de cette relation thérapeutique, il s'agit de remobiliser les ressources internes du patient et de son entourage afin qu'il trouve l'impulsion et l'énergie suffisante pour gérer la maladie. La thérapie de soutien permet au patient de faire face aux annonces, aux traitements, aux changements de vie que la maladie lui impose. L'expression de ses sentiments de ses besoins va l'aider à garder son statut de Sujet, de décideur. La parole remet le patient au centre du projet médical. L'écoute psychologique permet d'entendre le discours latent du patient et d'aider à l'expression réelle des craintes, des angoisses. Parfois le sens de la maladie rejoint une histoire infantile difficile, un évènement passé encore douloureux et ouvre des plaies non cicatrisées. Le soutien psychologique peut aider à refermer ces plaies et permettre à nouveau d'avancer vers la vie. Ce soutien peut inclure des membres de la famille (enfants, parents, conjoint...) suivant les besoins et la demande.

Auprès du patient, le psychologue a également un rôle informatif, c'est-à-dire qu'il peut reprendre avec le patient et la famille ce qui à déjà été expliqué auparavant, voir si cela nécessite des précisions ou si tout à été intégré correctement.

Un autre de ses rôles est celui du conseil notamment au niveau comportemental et communication avec l'entourage (affectif, social et professionnel).

Le psychologue peut être sollicité auprès des équipes soignantes pour un soutien lors de situations difficiles de sentiments d'épuisement ou de vécus d'impuissance. Certains membres d'équipes peuvent demander un entretien individuel et des conseils personnels face à des situations problématiques.

Le psychologue a une mission d'enseignement et de formation dans l'institution afin de promouvoir une certaine philosophie de soins relationnels.

Enfin, par son approche particulière du patient, le psychologue tient une place importante dans le questionnement éthique autour de situations difficiles impliquant les traitements, la fin de vie...

Le psychologue en cancérologie est un peu le garant de la vie psychique du patient afin que celle-ci soit entendue et respectée dignement.