

Magali Dousson : « Parfois la souffrance émotionnelle provoquée par le cancer est supérieure à la douleur physique »

Magali Dousson, psycho-oncologue de l'unité de soins et conseil oncologique (UCCO) de l'hôpital de la Zarzuela de Sanitas

1.- Quel rôle le psycho-oncologue joue-t-il avec une personne qui vient d'être diagnostiquée d'un cancer ?

Nous pouvons aider à contrôler les peurs liées aux traitements, à la douleur, aux nausées, aux vomissements, aux problèmes de sommeil, etc. Le patient acquiert dans notre cabinet un espace qui lui est réservé, où il peut parler ouvertement de ses peurs, de ses besoins spirituels et de tous ses problèmes, qui peuvent apparaître suite à la maladie.

2.- Quels sont les traitements psychologiques habituellement utilisés chez ce type de patients ?

Les problèmes que peuvent présenter les patients oncologiques sont très variés et une formation très poussée est nécessaire, non seulement en oncologie mais également en psychopathologie. Beaucoup de patients qui viennent en consultation demandent des conseils pour s'adapter le mieux possible à la maladie, s'informer sur la manière de communiquer le diagnostic à leurs enfants ou sur les techniques de relaxation pour maîtriser l'anxiété provoquée par la maladie.

3.- Que fait-on quand le patient est un enfant ?

Une erreur très courante est de cacher ce qui se passe. Bien qu'ils n'aient pas les mêmes connaissances que les adultes sur des concepts comme la maladie, la douleur, etc., ils voient comment leurs routines changent. Nous avons du matériel adapté à leur âge pour leur expliquer ce à quoi ils sont confrontés. Il est également très important d'expliquer à leurs camarades de classe ce qui se passe. Nous travaillons avec les

enseignants pour la réincorporation des patients dans les écoles après la maladie.

4.- Tous les patients cancéreux devraient passer par un psychoncologue ?

Tout comme la détection précoce des tumeurs est importante, il est très important de détecter les éventuels problèmes d'adaptation des patients à la maladie, c'est d'ailleurs ce que nous faisons dans notre Unité de soins et Conseil oncologique (UCCO) à l'hôpital la Zarzuela de Sanitas. De cette manière, nous minimisons les souffrances et anticipons la possible chronicité des problèmes qui, s'ils sont pris à temps, peuvent prévenir la douleur émotionnelle associée à cette maladie qui, dans de nombreux cas, surpasse les effets physiques.

5.- Faire face au positivisme de la maladie peut contribuer à une meilleure gestion de la thérapie ?

80% des patients qui viennent nous voir présentent ce qu'on appelle "la tyrannie de la pensée positive". C'est-à-dire que tout le monde se sent coupable parce qu'il est triste et épuisé psychologiquement et ne trouve pas dans son entourage un espace pour un soulagement émotionnel adapté. L'important n'est pas d'éviter les sentiments négatifs, mais de les laisser affleurer afin que nous puissions analyser les peurs et rechercher des ressources pour les atténuer.

6.- Quelles tumeurs, de par leur nature, sont plus faciles à vivre ?

Il n'y a pas de tumeurs plus « faciles à vivre », mais des moyens de faire face et de résoudre des problèmes de manière plus efficace. La consolation de "J'ai eu beaucoup de chance, je vais être guéri" ne nous sert souvent pas, parce qu'elle consiste à nier un processus difficile, douloureux et pénible. Vous n'êtes pas censé savoir comment faire face au cancer, vous devez donc vous permettre de demander de l'aide sans vous sentir mal à l'aise. Nous ne pouvons pas éviter un problème pour le résoudre, car il n'en deviendra que plus grand et plus encombrant.

7.- Les familles ou le soignant ont-ils besoin d'une thérapie à la place du patient ?

Les membres de la famille, tout comme les patients, doivent évoluer dans un monde inconnu dans la plupart des cas, qui génère beaucoup

d'angoisse et de peur. Il est important que les membres de la famille débordés par la situation puissent avoir accès à une aide psycho-oncologique pour rechercher les outils et les ressources permettant de faire face, de manière efficace et sereine, à la maladie de leur proche.

8.- Le traitement de la maladie varie-t-il selon le sexe ?

L'adaptation varie en fonction du cycle de vie de la personne et du type de cancer auquel elle doit faire face. Un enfant ne va pas affronter de la même manière qu'un adolescent, un jeune adulte, un adulte ou une personne âgée. Et cela dépendra des projets vitaux et du moment social, professionnel et affectif dans lequel se trouve la personne.

9.- Comment agissez-vous devant un patient qui refuse toute aide ?

La première chose à faire est d'évaluer pourquoi le patient a cette réaction. Cela peut être dû à la peur de l'inconnu, parce que psychologiquement, il n'est pas capable de faire face à cette situation ou, dans certains cas, à cause de problèmes psychopathologiques antérieurs tels que, par exemple, la dépression. Nous devons évaluer qu'il ne s'agit pas d'une décision forcée et qu'elle est conforme à la personne et à ses besoins, à la fois spirituels et physiques.

10.- Le psycho-oncologue est-il une nouvelle figure ou fait-il partie des équipes multidisciplinaires de traitement du cancer ?

Si selon le plan de qualité du système national de santé (SNS), la présence de psychologues dans toutes les unités d'oncologie est nécessaire, la réalité est que ce profil manque dans la plupart des services, et quand il y en a une la charge de patients est trop grande pour une seule personne. Il nous reste encore un long chemin à parcourir.