



JOURNÉES DE
TRANSITION

Les aspects psychologiques dans "l'après-cancer"

Psychologues : Valentine Cochou, Léonor Fasse, Estelle Favré,
Clémence Renaudin-Fily, Sara Zeilic

Unité de Psycho-Oncologie

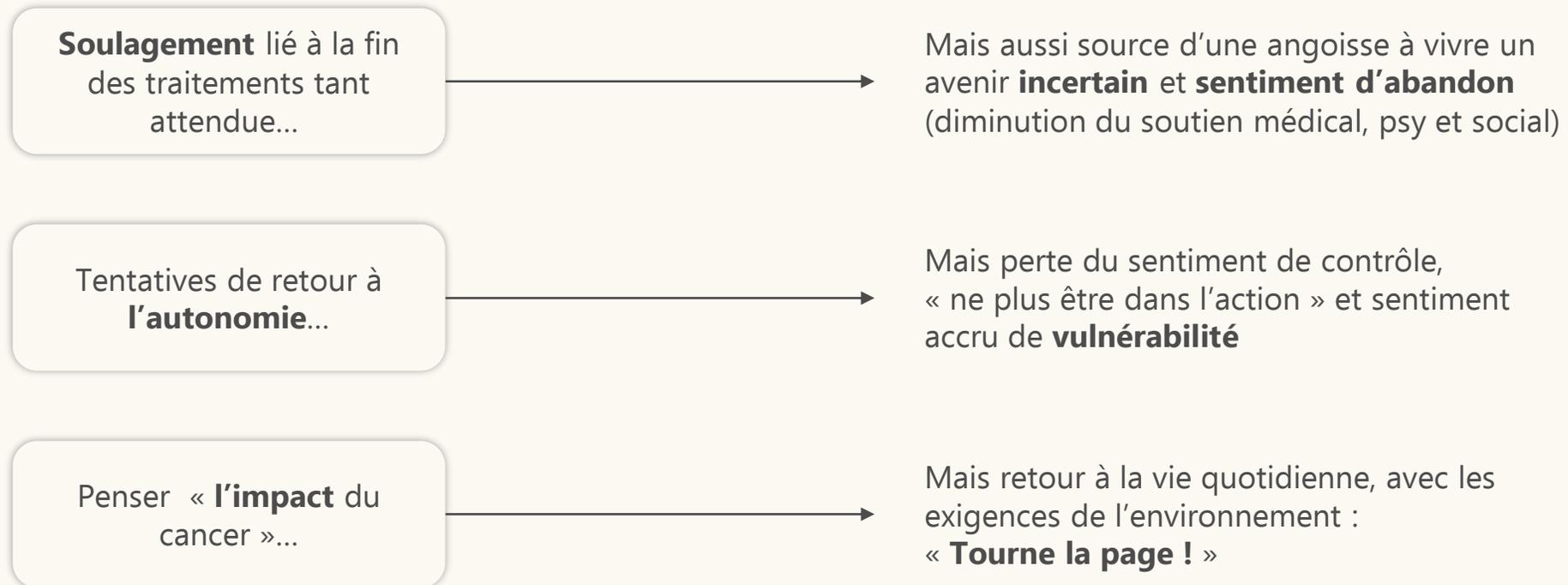
Sommaire

- 1. Les enjeux de l'après-cancer**
2. Savoir identifier la souffrance psychologique dans l'après-cancer
3. Les impacts de cette souffrance
4. Comment trouver de l'aide ?

Que vous évoque l'après-cancer ?

L'après cancer : une nouvelle étape ...

... et des mouvements contradictoires



Le retour à la « vie normale » : un nouveau facteur de stress, voire un nouveau défi

La phase de transition nécessite un réel travail psychique et d'ajustement
aux séquelles physiques et psychologiques

Les thématiques récurrentes dans l'après-traitement

Séquelles physiques

*Fatigue, douleurs,
troubles du sommeil*

Vécu traumatique

*Le médecin m'a annoncé le cancer
entre deux dans un couloir sombre*

Humeur

Irritabilité, tristesse, culpabilité

Relations socio-familiales

*Mes proches ne me comprennent
pas, ils pensent que je suis déjà guérie*



Image de soi

*Je ne suis plus comme avant
Corps malade
On perd notre statut, notre place*

Difficultés de retour au travail

*Suis-je capable ?
Que dire à mes collègues ?*

Peur de la récurrence

*J'ai peur de l'avenir,
je n'ose plus faire de projets
Je vis par étape*

Impact sur l'intimité

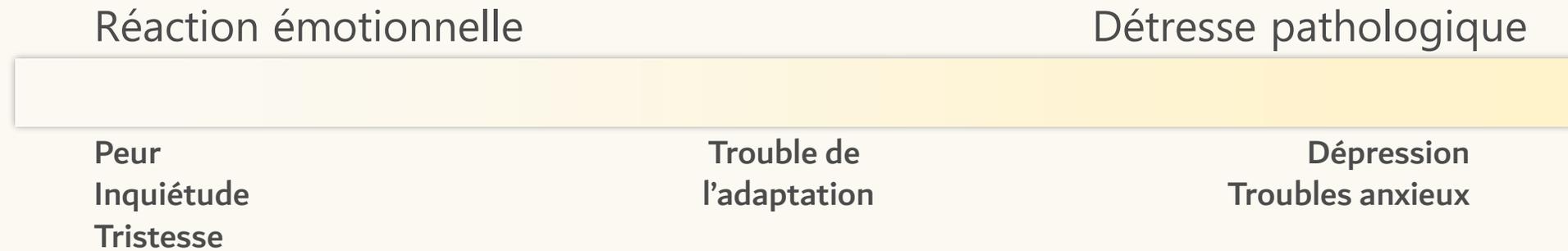
*J'évite tous les miroirs
et le regard de mon / ma partenaire
Perte de désir / libido*

Sommaire

1. Les enjeux de l'après-cancer
2. **Savoir identifier la souffrance psychologique dans l'après-cancer**
3. Les impacts de cette souffrance
4. Comment trouver de l'aide ?

Qu'est-ce qu'une souffrance pathologique ?

La souffrance psychologique (angoisse, tristesse, doutes...) fait partie de l'expérience humaine.



Quels sont les facteurs de risque, selon vous ?

49 à 74 % des patients expriment une peur de la récurrence

C'est la peur ou l'inquiétude que le cancer reviendra ou progressera dans le même organe ou dans une autre partie du corps à n'importe quel moment suivant un diagnostic de cancer.



Inquiétudes
sous-jacentes

Cette peur émerge souvent dès la fin du traitement et peut persister plusieurs années.

Elle s'efface progressivement au cours du temps mais ne disparaît pas.

- **Peur de souffrir et de mourir, appréhension des traitements futurs (chimiothérapie)**
- **Peur de développer des troubles psychologiques**
- **Crainte de laisser les personnes aimées et crainte de faire souffrir leur famille**

Une peur de la récurrence à intensité variable

Inquiétudes

Intrusions

Obsessions

Peur adaptée

- Réaction face à la menace réelle d'une récurrence
- Comportements de surveillance

Peur pathologique

- Cancer perçu comme une maladie chronique avec des anticipations négatives
 - Détresse psychologique associée
- Comportements excessifs (compulsions de vérification, recherche fréquente de réassurance)

Ce qui peut la déclencher et la maintenir

Facteurs déclencheurs

- **Persistance de symptômes physiques** (fatigue, douleurs) interprétés de façon erronée
- Apparition d'un **nouveau symptôme**
- **Angoisse de mort**
- Consultations de **surveillance**
- Prise quotidienne d'un **traitement (hormonothérapie)**
- Décès d'un proche dû au cancer
- Une **conversation**, une émission de radio ou de télévision

Facteurs de maintien

- **Anxiété anticipatoire / idées obsédantes**
- **Comportements de vérification**
(autopalpations quotidiennes, consultations et avis supplémentaires dans le but d'obtenir une réassurance temporaire)
- **Intolérance à l'incertitude – Hypervigilance** aux symptômes somatiques – nouveau besoin de **réassurance**

Selon vous, qu'est-ce que la dépression ?

Qu'est-ce que la dépression ?

Des symptômes présents depuis **au moins 2 semaines**, qui s'expriment quotidiennement ou presque, qui entraînent une souffrance marquée perturbant le fonctionnement

Symptômes cognitifs

Ralentissement sur le plan psychique et moteur, avec des troubles de mémoire et de concentration

Symptômes émotionnels

Tristesse, perte de plaisir, d'intérêt, repli, auto-dévalorisation ou culpabilité excessive, irritabilité, pensées de mort récurrentes

Symptômes physiques

Fatigue, perte d'énergie, perte ou gain de poids significatif·ve, agitation/ralentissement psychomoteur, troubles du sommeil

Sommaire

1. Les enjeux de l'après-cancer
2. Savoir identifier la souffrance psychologique dans l'après-cancer
- 3. Les impacts de cette souffrance**
4. Comment trouver de l'aide ?

L'impact de la dépression sur l'adhésion aux traitements

La dépression est **facteur de risque majeur de non-adhésion thérapeutique**,

Pourquoi ?

Perte d'espoir
(y compris dans
l'efficacité d'un
traitement)

Pessimisme

Isolement social

Troubles cognitifs
liés à la dépression

Mauvaise
communication
médecin- malade

Souffrance psychologique et risque de récurrence ?

Beaucoup de croyances existent sur un lien entre état psychologique et maladie ou risque de récurrence.

Qu'en pensez-vous ?

Que dit la littérature actuelle ?

**Quelques études sont en faveur d'une association
(e.g.: Groenvold et al., 2007)**

Mais une association n'est pas un lien de cause à effet !

**La majorité des études ne trouvent pas de lien
(Edelman, 2005; Petticrew et al., 2002)**

En bref : le bien-être psychologique est bien sûr important, mais soyons prudent.e.s / idée que l'on pourrait « se créer, psychologiquement, un cancer, une récurrence.... »

Pour aller plus loin : intéressant de s'interroger sur la fonction de ces idées (recherche de sens, reprise de contrôle...?) Et leurs conséquences ?

Sommaire

1. Les enjeux de l'après-cancer
2. Savoir identifier la souffrance psychologique dans l'après-cancer
3. Les impacts de cette souffrance
4. **Comment trouver de l'aide ?**



Quand consulter ?

- Selon l'aspect envahissant d'une souffrance psychologique
- Selon la perturbation du fonctionnement quotidien

Les étapes de la demande d'aide :

- Identifier et reconnaître le problème
- Savoir qu'une aide existe, qu'elle est possible et efficace
- Prendre contact avec un professionnel



Avec qui ?

- **Le psychiatre** est un *médecin*. Il peut donc proposer un traitement psychotrope (antidépresseurs +/- anxiolytiques) si nécessaire, après une évaluation de votre état psychologique. Il peut aussi proposer un suivi psychothérapeutique.
- **Le psychologue**, diplômé d'un master 2, est à même d'évaluer votre état psychologique, de vous proposer un soutien et une prise en charge psychothérapeutique.
- **Le médecin généraliste ou l'oncologue** peuvent vous prescrire des traitements pour améliorer votre état psychologique.

Pourquoi consulter un professionnel du soin psychique ?

- Pour retrouver des **repères**
- Pour être **soutenu dans ses choix**
- Pour être accompagné dans la **reprise du travail**
- Pour faciliter l'ajustement aux **séquelles de la maladie**
- Pour limiter l'amplification et le poids des **symptômes physiques**
- Pour améliorer ou maintenir les **échanges avec l'entourage**

Les psychothérapies s'appuient sur des **théories et techniques variées** : psychanalyse, thérapies cognitivo-comportementales, hypnothérapie, EMDR...

C'est au professionnel du soin psychique de vous proposer une approche qui correspondra à votre demande et à vos besoins.

Les ressources pour consulter

Pour les patient.e.s :

- Unité de Psycho-Oncologie à Gustave Roussy (UPO) : Secrétariat : **01.42.11.46.30**
- Les professionnels du soins psychiques en ville (orientation via l'UPO)
- Ligue contre le cancer (entretien individuel, groupe de parole)
- Paris Espace Cancer

1 atelier en groupe « Enjeux psychologiques du retour au travail » animé une fois par mois (mardi matin ou jeudi après-midi) par 2 psychologues cliniciennes de l'UPO

Pour les proches :

- Possibilité d'être reçus à l'UPO et orientés en ville
- Les structures spécialisées proposent également des suivis pour l'entourage

