

ELEMENTS DE PSYCHO-ONCOLOGIE

- 1. L'étape des symptômes**, ne se superpose pas sur celle de consultation médicale, parfois il y a un délai de plusieurs mois (3 a 10mois) avant de consulter un médecin, en fonction de:
 - causes psychosociales (manque d'information, d'éducation sanitaire, ignorance des symptômes, personnes très âgées , niveau socio-économique primitif)
 - causes psychologiques: évitement, la peur, d'autres mécanismes de défense utilisés
 - expériences négatives avec les médecins
 - mauvaise relation thérapeutique
 - manque d'éducation des contrôles réguliers
 - le type de personnalité (les individus indépendants consultant plus tard que les anxieux, les impulsives)
 - la présence ou non des symptômes (douleurs, modifications visibles somatiques, etc.)
 - raisons professionnelles, familiales, etc
- 2. L'étape de diagnostique** = phase de crise, de choc, ressentie comme une condamnation à la mort (sentiments de vulnérabilité, culpabilité, anxiété, désespoir) qui durent environ 3 mois après lesquels la préoccupation pour la maladie diminue
 - alternance phase négation adaptation; si dure longtemps = fragilité personnelle qui peut amener a une perte importante du temps
 - cette étape est d'autant plus difficile que le patient se retrouve dans une période de crise développementale, comme c'est la période de l'adolescence, quand il doit s'adapter à deux crises différentes
 - différentes interprétations de la maladie
 - importance des réactions familiales vis-à-vis de la maladie, en fonction de l'expérience passée avec le cancer
 - la peur de la mort, de la séparation des proches, de souffrance
 - parfois des comportements de mise à distance, utilisation de traitements palliatifs, inadéquats
- 3. L'étape du traitement**, qui est toujours complexe, type chimiothérapie, radiothérapie, chirurgical et psychothérapie
 - le cout financier
 - le coût psychologique et somatique (idées liées à la mort, effets secondaires de type nausées, vomissements, céphalées, fatigue, perte d'appétit, perte de la chevelure, effets neurologiques, sexuelles, cognitives, etc.)
 - modification de l'image de soi
 - des problèmes professionnels
 - parfois le recours aux traitements alternatifs de type métabolique,

immunitaires, nutritionnels, spirituels, etc., qui peuvent interférer avec le traitement oncologique, avec de résultats psychologiques type dépendance, médicales, type infections, amaigrissements, etc., sociales type pertes financières, etc.

4. **L'étape de remissions** et de guérison qui vient à la fin du traitement et peut amener un nouveau stress, car les patients se sentent abandonnés, déboussolés, ont toujours la peur de rechute
 - il existe des préoccupations somatiques permanents
 - l'anxiété, le sentiment de manque de control persiste
 - persistance des modifications de l'image de soi, des rôles, des perspectives temporelles, avec le passage du statut de malade à celui de survivant
 - anxiété au niveau professionnel (éviter des discussions sur la maladie, problèmes de promotion, etc.)
 - le comportement de l'entourage: ambivalence, agressivité, ressentiment, peur, admiration, surprotection, malaise, etc.

5. **L'étape de rechute** = nouvelle phase de crise, avec la réactivation de l'angoisse, de la dépression et la reprise du traitement

6. **L'étape terminale** a comme buts:
 - obtenir des proches l'accepte de mourir
 - le désinvestissement progressif des personnes proches et des objets
 - problèmes de séparation, associés à la souffrance somatique et psychologique et aux problèmes sociaux, comme la solitude, la dépendance
 - le bilan positif ou négatif de la vie

Kubler-Ross décrit 6 phases:

1. la négation du diagnostique
2. la colère contre soi-même et contre tous les autres, inclusif médecin
3. la négociation avec la Divinité pour le pardon et la guérison
4. la dépression
5. l'accepte de la fin et du diagnostique létal