

**4<sup>ème</sup> journée régionale en Soins Oncologiques de Support**  
**« Les idées reçues... »**  
**Vendredi 07 février 2020**

## Les idées reçues en psycho-oncologie

**Antonia Altmeyer, psychologue à l'Hopital Nord Franche-Comté**  
**Christine Allan, psychologue au CHRU de Besançon**

# Les causalités psychiques de la maladie

## Pourquoi moi ?

*« Avec tout ce que j'ai vécu ces derniers temps, pas étonnant que je me sois attrapé un cancer »*

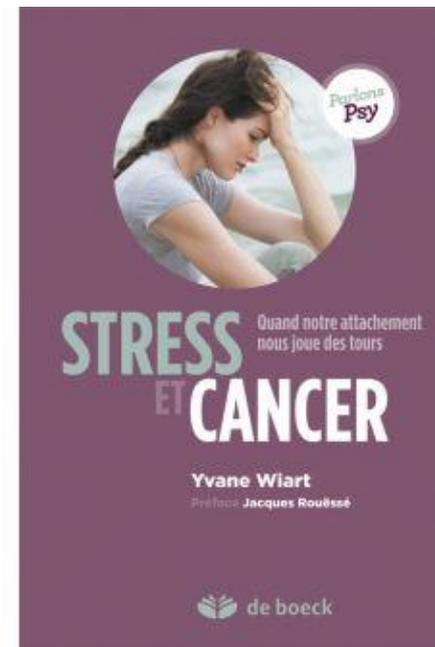
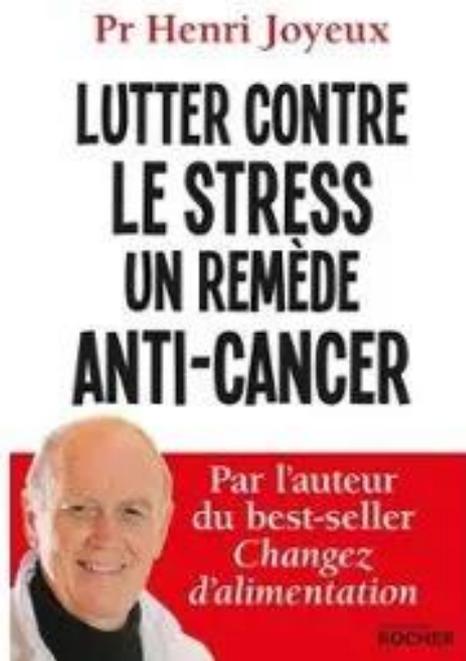
Les patients qui viennent consulter arrivent souvent avec des idées sur les éléments psychiques qui pourraient être responsables du déclenchement de la maladie : traumatisme, divorce, licenciement, harcèlement au travail, deuil, etc.

Ces explications causales peuvent être entendues comme une tentative de donner du sens à l'impensable...

Pourtant, à ce jour aucune publication scientifique n'a pu établir de lien direct entre les émotions négatives (stress, anxiété, dépression) et le déclenchement d'un cancer.

Tout au plus, les études ont montré que les personnes au tempéramment anxieux avaient tendance à adopter des conduites à risques (tabac, alcool, « mal-bouffe ») qui accroissent le risque de tomber malade.

Ces croyances n'en restent pas moins très répandues, et sont largement relayées par certains :



## Un frein à l'autonomisation du sujet, l'exemple de Madame B :

- Première rencontre en hospitalisation, suite à mastectomie :  
*« est-ce que c'est normal que je me sente aussi bien ? J'ai toujours su qu'un jour j'aurai quelque chose »*
- Patiente très anxieuse, atteinte de névrose phobique invalidante, grande consommatrice de « psys » et de médecines parallèles
- Verbalise les bénéfices secondaires : *« être malade, ça permet qu'on prenne soin de moi »*
- Suivi pendant deux ans : radiothérapie, chimiothérapie, rémission

- Tentative de séparation : arrêt du suivi très anxiogène pour Madame B. Préparation progressive de la séparation : mise en confiance, espacement des séances, décision commune d'une date de l'arrêt en août, à l'occasion des congés annuels
- 12 juin : fatigue importante, angoisses par rapport à la reprise du travail en septembre, rdv avec l'oncologue rassurant, dernières analyses de sang sans particularité.
- 9 juillet : boule dans le sein, échographie l'après-midi même
- Fin juillet : biopsie, analyses
- 1<sup>er</sup> septembre : cancer de grade 3, pose de CIP et 12 séances de chimiothérapie

## Réflexions :

- Situation exceptionnelle où le réel est venu confirmer le fantasme, et qui place Madame B dans une situation de dépendance à l'égard du thérapeute
- L'espace thérapeutique est utilisé comme objet contra-phobique par la patiente qui n'arrive pas à se projeter dans une nouvelle séparation
- Actuellement espacement des séances et travail d'autonomisation toujours en cours
- Madame B est toujours sous hormonothérapie et continue à venir dans le service régulièrement pour des motifs divers et variés. Elle a noué des relations extra-professionnelles avec certains soignants
- Aujourd'hui encore se détacher de son identité de malade est anxiogène. Dans ses représentations, il semble que cela lui ferait courir le risque de... retomber malade

**ET PENDANT LA MALADIE...**

## Les phrases qui pullulent...

Arrête de pleurer, ce n'est pas comme ça que tu vas t'en sortir

Il faut se battre

Il faut rester positif

Tu sais le moral, c'est 50% de la guérison

Il faut être courageux

Le cancer est un combat: as-tu envie de gagner?

Tu dois être fort(e)

## On fait surtout comme on peut!

- L'esprit combatif c'est une manière de réagir face à la maladie, mais ce n'est pas la seule.
- **Le danger est de culpabiliser quand vous n'adoptez pas cette attitude.**

### **Cette notion véhicule deux idées reçues:**

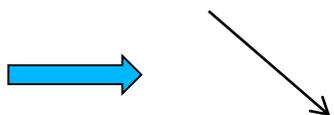
- Si l'on n'est pas dans un état d'esprit combatif on diminue ses chances de guérison (→ faux)
- Ressentir de la tristesse signifie que l'on n'est pas combatif et qu'on n'a pas le "bon état d'esprit" (→ toujours faux)

## Ce « diktat » du moral



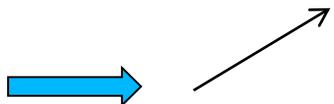
**ANXIETE**

« Je ne fais que pleurer, je ne vais du coup jamais m'en sortir »



**Expression des émotions**

« Je dis à tout le monde que ça va, pour qu'on pense que je suis forte, mais en fait ça ne va pas du tout. Je n'ose le dire à personne »



**Sentiment de ne pas y arriver**

« Je ne sais pas comment font les autres, moi je ne suis pas assez fort, je n'y arrive pas »

## La combativité c'est aussi

- Composer avec la maladie, « faire avec »
- Venir à sa chimio, même si on n'en a pas envie
- Essayer de garder le cap, de ne pas s'effondrer
- Avancer malgré la peur

Nous ne pouvons pas être en permanence dans un état combatif, il y souvent **alternance entre moments de doute et moments d'espoir**

**Mais attention à la dépression**

## Cancer et Dépression: prévalence

- 2 à 3 fois plus fréquents chez les patients souffrant de cancer que dans la population générale ( mais biais diagnostics)
- Dans les études, les taux de prévalence varient, mais on peut retenir qu'environ **25%** des patients atteints de cancer vont souffrir d'un syndrome dépressif au cours de leur maladie et cela peut aller jusqu'à près de **77%** en phase terminale
- Ces taux semblent varier en fonction des localisations:
  - ORL: 22-57%
  - Pancréas: 33-50%
  - Sein: 1,5-46%
  - Poumon: 11-44%
  - Colon: 13-25%
  - Gynéco: 12-23%
  - Lymphomes: 8-19%

## Cancer et Dépression: clinique

- Le diagnostic est souvent complexe, avec un **chevauchement de certains signes somatiques similaires** à la dépression et au cancer et ses traitements ( fatigue, perte de poids, trouble de la concentration, baisse de la libido, troubles du sommeil...)
- Souvent **confusion entre l'humeur triste et le syndrome dépressif**
- **Attention à ne pas banaliser** ou rationaliser et dire « c'est normal d'être déprimé dans ces cas là »
- Dépistage:
  - utilisation de l'échelle HADS très utilisée en oncologie
  - Questions: « comment était votre moral ces derniers temps? », « durant ces 15 derniers jours, avez-vous ressenti des moments d'abattement, de tristesse, de perte d'espoir? »

## Cancer et Dépression

Cette comorbidité peut avoir des **conséquences**:

- Souvent retard au diagnostic
- ↗ La durée d'hospitalisation
- Moins bonne adaptation au cancer
- Moindre adhésion à la prise en charge du fait d'une plus mauvaise tolérance aux traitements anticancéreux
- Dénutrition
- Moins bonne observance
- Perception amoindrie de la nécessité de se faire soigner

## Cancer et dépression: facteur pronostique

- Corrélation significative entre **le risque de décès et la prévalence ou non de symptômes dépressifs** mais pas entre **progression tumorale et dépression**
  - ➡ Le taux de mortalité serait accru de 39 % chez les patients souffrant d'une dépression majeure
  - ➡ Le risque de mourir dans les 5 ans après le diagnostic serait 4X plus élevé chez les femmes atteintes de cancer du sein de petit stade quand elles souffriraient d'un état dépressif
- Il convient de **dépister précocement** la dépression et d'avoir une **prise en charge pluridisciplinaire**

## Cancer et dépression: Traitement

- Association d'approches pharmaco biologiques et psychothérapeutiques auraient une efficacité sur :
  - Les symptômes de dépression
  - L'anxiété
  - Les plaintes physiques
  - Les capacités fonctionnelles
  - La Qualité de vie (  $p < 0,05$  )

## Références bibliographiques

- Fisch M. Treatment of depression in cancer. J Natl Cancer Inst Monogr 2004;32:105–11.
- Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. J Natl Cancer Inst Monogr 2004;32:57–71.
- Miovic M, Block S. Psychiatric disorders in advanced cancer. Cancer 2007;110:1665–76.
- Satin JR, Linden W, Phillips MJ. Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: a meta-analysis. Cancer 2009;115:5349–61.
- Sharpe M, Walker J, Hansen CH, Martin P, et al. Integrated collaborative care for comorbid major depression in patients with cancer (SMaRT Oncology-2): a multicentre randomised controlled effectiveness trial. Lancet. 2014 Aug 27.
- Watson M, Haviland JS, Greer S, Davidson J, Bliss JM. Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population-based cohort study. Lancet 1999;354:1331–6.