

*«L'expérience subjective du cancer demeure celle d'une souffrance globale liée à la peur de la mort, à la lourdeur et l'incertitude des thérapeutiques, à la perspective d'une récurrence possible, à l'inquiétude vis-à-vis de l'avenir et à la mise à l'épreuve des relations interpersonnelles...*

*L'écoute devrait constituer un possible offert, sans autre attente que d'en faire ressortir les besoins singuliers de la personne et d'y faire correspondre les soins les plus adaptés...*

*Les personnes malades ne sont pas des êtres exceptionnels. Ce sont les circonstances qu'elles traversent qui sont hors du commun et les font basculer hors de la vie de tous les jours...».*

Jean-Christophe Mino

Le diagnostic du cancer provoque,chez le patient et son entourage familial et amical,une détresse psychique et émotionnelle touchant les uns et les autres à des degrés divers.

Les répercussions psychologiques chez ceux-ci sont nombreuses :

- Angoisse et peur : la peur de la mort, de l'inconnu, des traitements et de leurs effets secondaires sont souvent présents et risquent d'entraîner des symptômes de stress post-traumatique.
- Symptômes dépressifs : sentiment de désespoir et de tristesse profonde, perte d'intérêt, isolement, évitement des interactions sociales, réduction de l'estime de soi...
- Troubles anxieux : inquiétudes récurrentes concernant la maladie, l'avenir, troubles du sommeil, de l'alimentation,de l'apprentissage (attention,mémoire)...
- Colère : sentiment d'injustice,irritabilité accrue,réactions violentes...
- Idées suicidaires
- Sentiment de culpabilité
- Sentiment d'isolement
- ...

Parmi les symptômes spécifiques, on peut citer :

- Chez le patient, une perturbation de l'image corporelle et un sentiment d'emprisonnement
- Chez les parents, un sentiment de dépossession, par l'équipe médicale, de leurs rôles parentaux, une difficulté à trouver un nouvel équilibre familial et à s'adapter à la vie quotidienne
- Dans la fratrie, un sentiment d'abandon des parents et une difficulté à redevenir présents à leur vie sociale, scolaire, professionnelle et familiale.
- Dans l'entourage amical, un évitement ou une surprotection de leur ami malade, des comportements à risque et une difficulté à redevenir présents à leur vie sociale, scolaire, professionnelle et familiale.

*«Il est question avec lui de l'attention portée à celui, celle ou ceux qui souffrent, du souci d'apaiser cette souffrance, de soutenir, de venir en aide, de faire preuve de sollicitude. Le soin compris de cette manière correspond en fait à « un prendre soin ».*

*Cela signifie :*

- *Un état d'esprit centré sur la subjectivité de celui, celle ou ceux qui souffrent, de sorte que comme soignant, on se sent responsable de l'autre comme être humain, méritant d'être reconnu dans ses besoins fondamentaux.*
- *Une pratique centrée sur la manière de trouver les réponses les mieux adaptées à la souffrance physique et psychologique.*

*L'attention portée à la souffrance suppose une compréhension de la globalité des problèmes posés, un temps de présence, d'écoute, de réflexion...».*

Michel Delage

*« La qualité du système de défense du malade dépend, en premier lieu, de sa capacité à s'adapter à la situation dans laquelle il se trouve...*

*Cela nécessite qu'il parvienne à contrôler son anxiété, à la maintenir dans des limites tolérables. Il faut pour cela qu'il parle, qu'il garde ou développe des contacts avec d'autres personnes ayant de l'importance à ses yeux, qu'il fasse des projets, qu'il considère sa maladie comme un défi qu'il est capable de relever, un combat qu'il peut mener à bien...*

*il apprend à limiter son horizon à des perspectives plus proches, à faire des plans à un an..*

*D'autres éléments sont favorables : la combativité, l'altruisme, l'humour, la foi religieuse ou un idéal donnant un sens à la vie, sont autant de facteurs qui contribuent à la réussite... ».*

Maurice Tubania

*« L'après maladie peut être, autant que la période de traitement, un moment d'indifférence ou d'incompréhension ... Certes le risque de récurrence et, au-delà, l'angoisse de mort ne constituent pas toujours une obsession. Mais une douleur, un examen médical ou un souvenir peuvent réactiver le danger encouru...*

*L'après traitement consiste à vivre, à la fois identique et différente, après la maladie... la situation n'est ni celle de la santé d'avant, ni celle de la maladie.*

*La vie dans les mois suivant la fin du traitement peut se lire à travers une palette de configurations existentielles, allant d'une vie pathologique, marquée par le traumatisme, bouleversée par les séquelles, encore en quête de normalité jusqu'à une vie où les personnes, en fonction des contraintes laissées par la maladie et/ou imposées par leurs conditions de vie, transforment, confirment ou poursuivent simplement leur manière de vivre et d'agir... ».*

Jean-Christophe Mino

A l'hôpital, nous encourageons le développement de lieux de paroles dédiés à l'entourage familial et amical ainsi qu'aux jeunes atteints d'un cancer.

Ces lieux devraient être spacieux, confortables, préserver l'intimité de chacun et mis, librement, à la disposition de chacun.