

Cancer de l'adolescent et du jeune adulte : repères pour une annonce humaine et efficace

Teenage and young adult cancer: how to make effective disclosures?

Ivanka Ezhova¹, Nicole Martinez¹, Catherine Ciais¹, Anne Fogliarini¹, Faredj Cherikh¹, Diane Coso², Frédéric Peyrade³

¹ Centre Antoine-Lacassagne, Département des soins de support, 33 avenue de Valombrose, 06189 Nice Cedex, France

<ivanka.ezhova@nice.unicancer.fr>

² Institut Paoli-Calmettes, Département d'hématologie, 13009, Marseille, France

³ Centre Antoine Lacassagne, Département d'oncologie médicale, 06189 Nice, France

Article reçu le 10 juin 2013,

accepté le 24 février 2014

Tirés à part : I. Ezhova

Pour citer cet article : Ezhova I, Martinez N, Ciais C, Fogliarini A, Cherikh F, Coso D, Peyrade F. Cancer de l'adolescent et du jeune adulte : repères pour une annonce humaine et efficace. *Bull Cancer* 2014 ; 101 : 564-70.
doi : 10.1684/bdc.2014.1920.

Résumé. L'annonce du diagnostic est le moment capital à l'établissement d'une relation de qualité et de confiance entre le patient et le médecin. Annoncer une « mauvaise nouvelle » est un acte difficile et délicat, qui comporte des conséquences directes sur le plan psychologique, émotionnel et relationnel, ainsi qu'au niveau de la prise en charge thérapeutique. Il s'agit d'une expérience potentiellement traumatique, qui exige un long processus d'intégration et d'adaptation psychique. L'onco-hématologue référent occupe une place centrale : il pose le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire, en tenant compte de la personnalité et du comportement de l'adolescent et du jeune adulte. Nous proposons une analyse de l'interaction médecin-patient ; un aperçu des enjeux psychologiques, réactionnels au diagnostic ; des suggestions pour construire et gérer la relation avec le patient ; un éclairage sur le rôle du psychologue et de l'adaptation psychique au moment de l'annonce. ▲

Mots clés : adolescent/jeune adulte, annonce, réactions émotionnelles, mécanisme de défense, *coping*, interaction médecin-patient

Abstract. Announcement of diagnosis is a critical step in establishing a trust-based relationship of quality between patient and physician. Disclosing “bad news” is a difficult and sensitive task which has direct consequences on psychological, emotional and relational levels, as well as on therapeutic management. This is a potentially traumatic experience which requires a long process of integration and psychological adaptation. The hematologist-oncologist occupies a central position: He introduces the framework for a multidisciplinary care, while taking into account the personality and behavior of the teenager or young adult. We propose an analysis of doctor-patient interaction; an overview of psychological issues associate with diagnosis disclosure; suggestions to build and manage communication with patients; and a clarification of the role of the psychologist and of the psychological adjustment at the time of disclosure. ▲

Key words: teenager/young adult, disclosure, emotional reactions, defense mechanisms, coping, doctor-patient interaction

Introduction

Ces dernières années, un nombre croissant d'études affirme que l'annonce du diagnostic est le moment capital à l'établissement d'une relation de qualité et de confiance avec le patient. Le rôle du médecin est central : il est le pilier d'une prise en charge pluridisciplinaire, il guide et oriente le patient lors des étapes médicales et influence la façon dont ce dernier perçoit et fait face à la maladie [1-5].

Annoncer un cancer est un acte difficile et délicat, particulièrement auprès d'un public adolescent. La littérature

montre que la manière dont le diagnostic est communiqué a des incidences sur la qualité de vie du patient [6-11]. La bonne transmission des informations médicales est associée à une meilleure qualité de vie tandis que les informations non compréhensives, confuses et insuffisantes entravent l'adaptation et l'intégration de la maladie et augmentent les symptômes d'anxiété et de dépression [8].

L'annonce du cancer est également une expérience potentiellement traumatique [12-16]. Le patient doit affronter la révélation soudaine d'un risque mortel ; la mise en place

de traitements longs et difficiles ; le deuil de son illusion d'immortalité. Les phrases : « *Je suis traumatisé* », « *Ma vie s'est arrêtée* », « *Le ciel m'est tombé sur la tête* », « *Je vais mourir* » montrent les effets de choc, de coupure, d'imprévu. La situation est doublement difficile pour les adolescents et les jeunes adultes. Ils doivent faire face au cancer mais aussi à l'adolescence, qui est une étape complexe et capitale à leur développement [17].

Face à cet événement apparaissent des réactions émotionnelles multiples et variées. Chez l'adolescent et le jeune adulte peuvent être observés des angoisses de mort, de l'agressivité, une perte de contrôle, des comportements de sidération et de retrait, de la panique. L'humeur sera souvent affectée, le patient pouvant se montrer agressif, irritable, intolérant ou coléreux. Une détresse psychologique, de la tristesse, du mutisme ou de l'abattement peuvent également être manifestés [18].

Au moment du diagnostic, certaines réactions peuvent être dirigées vers l'onco-hématologue. Elles ne lui sont pas forcément destinées mais sont l'expression du bouleversement émotionnel du patient, projeté sur le médecin. Ces manifestations sont fluctuantes, imprévisibles et déconcertantes pour le patient lui-même et son entourage. Elles sont réactionnelles au diagnostic et évoluent dans le temps, en fonction des capacités adaptatives qui seront déployées afin que la maladie soit intégrée et acceptée.

Le bouleversement émotionnel manifesté à l'annonce indique que le patient a entendu le diagnostic. Entendre ne signifie pas intégrer et accepter. Plusieurs semaines, voire plusieurs mois sont nécessaires pour s'approprier la nouvelle réalité. Afin d'y faire face, le patient utilisera ses capacités d'adaptation psychologique, à savoir des mécanismes de défense et des stratégies d'ajustement (*coping*).

L'objectif de ce travail est de suggérer comment annoncer la maladie à l'adolescent et au jeune adulte, confrontés aux cancers hématologiques et de démontrer le rôle du médecin en tant que figure centrale dans la construction et le management de la prise en charge pluridisciplinaire.

L'adaptation psychologique

La recherche clinique sur les mécanismes de défense intéresse le domaine de la psychologie depuis les travaux de Sigmund Freud (fin du XIX^e siècle). Elle a été complétée et enrichie avec les développements de la théorie psychanalytique, ainsi que l'avancée des sciences cognitives et de l'*ego-psychology*. Actuellement, il n'existe pas de consensus sur la définition, le nombre exact et la classification des mécanismes de défense. Le *coping*, élaboré à la fin des années 1960, est un concept relativement récent. Le mot « *coping* » provient du verbe anglais « *to cope with* » qui signifie « faire face à ». La littérature francophone propose plusieurs traductions : « stratégies d'ajustement », « stratégies d'adaptation », « processus de maîtrise », « processus d'adaptation ».

Les mécanismes de défense et le *coping*, en tant que processus adaptatifs, opèrent dans un seul et même but : permettre au patient de faire face au contexte de stress et

d'impuissance, induit par l'annonce du diagnostic, en diminuant l'impact du bouleversement émotionnel, provoqué par cette annonce.

Mécanismes de défense

Perry JC, Ionescu *et al.* (1997) [19, 21] déterminent des « processus psychiques inconscients visant à réduire ou à annuler les effets désagréables des dangers réels ou imaginaires, en remaniant les réalités internes et/ou externes et dont les manifestations – comportements, idées ou affects – peuvent être inconscientes ou conscientes ».

Cette définition est intéressante car elle souligne l'aspect conscient des manifestations provoquées par la situation de danger alors que le processus défensif est lui-même inconscient. Ainsi lors de l'annonce, le bouleversement émotionnel est la preuve manifeste – observable et évaluable – de l'intensité traumatique, provoquée par le diagnostic. La situation clinique n° 1 (M.M., 20 ans, atteint d'un lymphome) montre que l'identification des mécanismes de défense permet de mieux comprendre ces modalités réactionnelles et émotionnelles, et d'analyser le positionnement du patient, son « état d'esprit » par rapport à la maladie.

Situation clinique n° 1

M.M. 20 ans, atteint d'un lymphome : « *C'est la faute du médecin généraliste car il ne m'a pas fait passer le scanner à temps. J'ai perdu cinq mois à cause de lui. Je ne veux plus le voir, je suis en colère. Comment je vais faire pour gérer mes études ? Ma famille habite loin. Et les autres, je ne veux pas qu'ils sachent ce qu'il m'arrive.* »

Les mécanismes de défense sont :

- La projection agressive : la faute appartient à l'autre et non à soi-même. Le positionnement de M.M. est le suivant : le contexte est pour le moment insupportable (aspect inconscient), la projection agressive le rend supportable en motivant le patient à penser que la faute d'être malade appartient au médecin et non à lui-même, ce qui diminue les sentiments de culpabilité. Cet « état d'esprit » est exprimé par la colère (aspect conscient).

- Le déplacement : le patient se concentre sur ses études pour ne pas penser et mentionner la maladie. Ce processus permet de tenir cette dernière à distance. Il est insupportable pour M.M. de reconnaître qu'il est malade (dimension inconsciente). Le déplacement rend la situation supportable en dispersant l'attention du patient sur d'autres situations moins chargées émotionnellement : les études. Le déplacement agrafe, dans cet exemple-là, une autre défense l'évitement.

- L'évitement : M.M. sera occupé à organiser ses activités personnelles, et à cacher à ses proches ce qui lui arrive. Cela lui évitera de penser à la maladie.

- La maîtrise : M.M. compte gérer seul la maladie sans demander de l'aide ou de soutien à son entourage. Il tente ainsi de s'auto-persuader qu'il est prêt et assez fort pour combattre les difficultés. Le but recherché est l'auto-persuasion et la motivation.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3978487>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3978487>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)