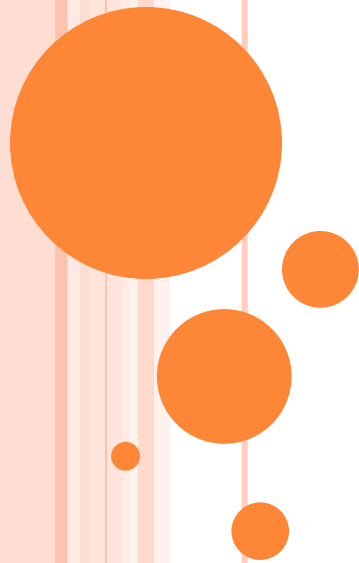


CANCER DU SEIN : IMPACT PSYCHOLOGIQUE SUR LA RELATION KINÉ / PATIENTE.



Charline Paubert
Psychologue Clinicienne

31, rue de cheverus, Bordeaux

CANCER DU SEIN : IMPACT PSYCHOLOGIQUE SUR LA RELATION KINÉ / PATIENTE.

- Introduction
- Processus psychiques à l'œuvre
- Réactions psychologiques naturelles à l'annonce
- L'image du corps et ses perturbations
- Le rôle du kinésithérapeute / Kinésithérapie
- Conclusion et Annexes



INTRODUCTION

- La maladie est marquée par le sceau de l'imaginaire et de l'irrationnel
 - Blessure physique et narcissique
 - Représentation de soi jouée « qui suis-je? »
 - Représentation de son corps jouée « quel est ce corps? »
 - Traitements=> travail de deuil
- => Restaurer l'intégrité de soi (image du corps et estime de soi)**



Processus psychiques à l'œuvre



PROCESSUS PSYCHIQUES À L'OEUVRE

○ Mécanisme de défense:

- Processus psychique inconscient 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, affects – peuvent être inconscients ou conscients. IONESCU et al. 1997
- Le passage d'un mécanisme à un autre est **subjectif, aléatoire** et en **mouvement**.



PROCESSUS PSYCHIQUES À L'OEUVRE

- **L'isolation:** la charge affective se trouve séparée de la représentation à laquelle elle était rattachée. (ex: parler de manière détachée pour supporter).
- **Le déplacement:** la charge affective est déplacée d'une représentation sur une autre, généralement moins menaçante. (Parler d'un élément en lien avec la problématique sans jamais rattacher les éléments: les cheveux, la prothèse mammaire...)



PROCESSUS PSYCHIQUES À L'OEUVRE

- **La projection agressive:** l'angoisse se trouve projetée sous forme d'agressivité sur l'entourage, souvent le médecin ou l'équipe soignante.
- **La régression:** permet au patient de ne plus avoir à assumer les événements mais de les laisser à la charge de l'autre.
- **Le déni:** le patient se comporte comme si de rien ne lui avait été dit. Comme si, le psychisme se scindait en deux, avec une partie qui laisse filtrer certaines informations pendant que l'autre les nie.



Réactions psychologiques naturelles à l'annonce



RÉACTIONS PSYCHOLOGIQUES NATURELLES À L'ANNONCE

- Le **sentiment d'injustice** « qu'est ce que j'ai fais pour mériter ça? »
- La **révolte** ou le **silence intense**, voir même l'**abattement**.
- Un état de **stupeur** et de **panique** peut s'installer « j'ai peur », vécu qui peut être envahissant et induire un **blocage de la pensée** (souvent de la rumination).



RÉACTIONS PSYCHOLOGIQUES NATURELLES À L'ANNONCE

- La **culpabilité** et le **ressentiment** « je le savais qu'il ne fallait pas manger tel ou tel aliment » « je l'ai bien cherché »
- La **confusion mentale** peut être ressentie et renforcée par les troubles cognitifs (mémoire, concentration, attention...)
- L'**incertitude** s'installe parfois et peut renforcer les **humeurs dépressives** « et si ça ne marche pas? » « et si c'était plus grave? »



RÉACTIONS PSYCHOLOGIQUES NATURELLES À L'ANNONCE

- **Perte de l'estime de soi et de la confiance en soi** « je ne me supporte pas » « je ne me reconnais pas » « je ne suis pas assez forte »

=> crise existentielle induite par le **sentiment d'invulnérabilité qui n'est plus.**

« je ne veux pas mourir » « j'ai pas le choix »



RÉACTIONS PSYCHOLOGIQUES NATURELLES À L'ANNONCE

- Les bouleversements psychologiques sont nombreux et peuvent être associés au sentiment d'**impuissance**, de **vulnérabilité**, de **pertes de repères**, de **culpabilité**, de **rétrécissement existentiel**, de **perte de rôle social** et **familial**, de **craintes de l'avenir**, de **solitude** au sens d'être seul avec cette maladie.

=> Bouleversements légitimes et nécessaires à l'adaptation.



RÉACTIONS PSYCHOLOGIQUES NATURELLES À L'ANNONCE

- Modèle de l'adaptation Kübler Ross (1976):
 - **Choc** initial
 - **Déni**: « ce n'est pas vrai »
 - **Révolte**: « pourquoi moi »
 - **Négociation**: « d'accord, je n'ai pas le choix mais... »
 - **Réflexion**: « je ne serai plus jamais comme avant »
 - **Acceptation**: la maladie est « supportée »,
« apprivoisée »



RÉACTIONS PSYCHOLOGIQUES NATURELLES À L'ANNONCE

- Il est à noter que le cancer a la particularité de réactiver les vécus traumatiques et plus largement ce qui n'a pas été élaboré psychiquement (deuils, conflits intrapsychiques...).
- Le « comme avant » n'est plus, mais cette croyance entre souvent en conflit avec l'ambivalence perçue au quotidien dans le besoin de se protéger de cet événement traumatique.



RÉACTIONS PSYCHOLOGIQUES NATURELLES À L'ANNONCE

○ En somme, le cancer induit:

- Perte de la « bonne » santé
- Perte des repères fondamentaux de l'existence
- Perte du statut social
- Perte du rôle familial
- Perte de la qualité de vie
- Perte du désir
- Perte d'élan vital
- ...

=> Ces pertes peuvent être durables, pour espérer qu'elles soient transitoires, nous devons être attentif !



L'image du corps et ses perturbations



L'IMAGE DU CORPS ET SES PERTURBATIONS

○ **Image du corps:**

- Image mentale du corps, la perception subjective de son physique et de son apparence, de son état de santé, de son fonctionnement corporel normal et de sa sexualité. (S ; Dobeault et al. 2009).



L'IMAGE DU CORPS ET SES PERTURBATIONS

○ Image du corps:

- Initialement défini comme une **représentation** à la fois **consciente** et **inconsciente** du corps,
- Comme une représentation mentale de soi dans son **contour**, dans son **volume**, sa **surface**, son **poids** et sa **solidité**.
- Vision psychologique où prédominerait des **attitudes** et des **sentiments** éprouvés pour le corps.



L'IMAGE DU CORPS ET SES PERTURBATIONS

- Cancer du sein:
 - L'organe touché renvoie l'individu à une forte **charge émotionnelle, affective, relationnelle et même symbolique.**

- Les traitements:
 - Souvent invasifs
 - Sentiment d'**intrusion** et d'**effraction**
 - Sentiment d'être **dépossédée de son corps, de son intimité**
 - Sein investi pour la sexualité et l'érotisme devient **objet de soins et de douleurs**



L'IMAGE DU CORPS ET SES PERTURBATIONS

○ **Les traitements:**

- Crainte d'une déchéance physique
- Perte d'autonomie
- Perte de dignité
- Souffrance physique et morale

○ Comment préserver un investissement **plaisir du corps** devenu objet de soins, douleurs...?

- Chirurgie de reconstruction ... ou pas !
- Le regard
- Le toucher
- Le partage autour du corps



L'IMAGE DU CORPS ET SES PERTURBATIONS

- **L'adaptation psychologique et sexuelle dépendra:**
 - De la structure de personnalité
 - De la construction de la féminité
 - Du rapport à l'autre sexe
 - De la dynamique de la relation à son partenaire
 - De son histoire personnelle
 - De son éducation
 - Du climat affectif dans lequel la patiente a évolué



L'IMAGE DU CORPS ET SES PERTURBATIONS

L'image du corps est très personnelle, complexe
avec de multiples facteurs en interaction,

CEPENDANT

Nous pouvons TOUS soutenir ce mouvement
auprès de chacune.



Le rôle du kinésithérapeute / kinésithérapie



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE / KINÉSITHÉRAPIE

○ **Soutien physique:**

- L'un des 1^{er} **regard** posé sur ce corps touché par la maladie
- L'un des 1^{er} à **toucher** ce corps mutilé, sein, épaule...
- **Éducateur thérapeutique** autour de l'observance (charge lourde, mouvements, toucher...)
- **Rééducateur privilégié** pour la mobilité physique



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE / KINÉSITHÉRAPIE

○ **Soutien physique:**

- Attendu au tournant pour arriver « mobile » à la radiothérapie
- Le kiné incarne l'espoir du « **comme avant** »
- **Échanges** autour de la cicatrisation et de la reconstruction
- **Soutien** pour accompagner la patiente et son conjoint et lever les peurs
 - « j'ai peur de lui faire mal » « comment je dois la masser »



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE/KINÉSITHÉRAPIE

○ Soutien moral:

- **Référent hebdomadaire** qui parle/connait la maladie et ses effets secondaires
- Interlocuteur privilégié dans la prise en charge **bienveillante et respectueuse du temps de chacune**
- La récurrence ouvre la porte à la relation d'aide et à la confiance partagée
- **Confiance partagée** dans la relation à l'autre mais en son corps aussi => **sécurité perçue** par les patientes



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE/KINÉSITHÉRAPIE

○ **Soutien moral:**

- **La reconstruction de soi** passe par cette confiance partagée.
- **Réappropriation corporelle** possible par le toucher, la vue et l'éducation thérapeutique
 - « le kiné me l'a dit que ma cicatrice était belle »
 - « mon kiné m'a encouragé à prendre un rdv avec un chirurgien pour savoir comment se fait une reconstruction »
- La kinésithérapie met le corps en mouvement, permet de **ressentir la vie.**



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE / KINÉSITHÉRAPIE

○ **Soutien moral:**

- Peut être une personne référente pour encourager à consulter d'autres professionnels en soins de support
 - « sophrologue, reflexologue, psychologue, assistante sociale, diététicien... »
- Professionnel souvent investi voir sur-investi car la **qualité de vie** est souvent améliorée par la kinésithérapie.
- La **stabilité et l'authenticité** sont essentielles.



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE / KINÉSITHÉRAPIE

○ **La kinésithérapie peut aussi faire peur:**

- Douleurs racontées par les autres patientes, anticipation anxieuse
- Douleurs vécues pendant les soins
- Une récurrence qui peut être oppressante
- Avoir besoin de kinésithérapie c'est être malade
- Peur de l'abandon à la fin de la prise en charge



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE / KINÉSITHÉRAPIE

○ **Quels signes à identifier:**

NE PAS OUBLIER QU'ELLES VIVENT
UNE CRISE EXISTENTIELLE

- Si relation d'attachement problématique, sur investissement de la relation d'aide possible (peur de l'abandon).
- Refus qui s'étale dans le temps, de parler de la maladie, de la cicatrice...
- Souvent plus facile de parler du factuel plutôt que du symbolique.



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE / KINÉSITHÉRAPIE

○ **Quels signes à identifier:**

- Rejet d'une prothèse ? Ou rejet de la maladie ?
- L'annonce d'une maladie est un choc qui peut être élément déclencheur pour entrer dans une crise suicidaire.
- Les peurs récurrentes et omniprésentes
- ...



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE / KINÉSITHÉRAPIE

- **Comment répondre à ces signes:**
 - **S'interroger soi sur :**
 - Sa capacité à supporter « l'échec perçu » ?
 - Pourquoi suis-je soignant et soignant en oncologie ?
 - **Savoir identifier nos émotions:**
 - 5 émotions de base:
 - colère,
 - peur,
 - joie,
 - tristesse,
 - surprise/dégoût.



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE / KINÉSITHÉRAPIE

- **Comment répondre à ces signes:**
 - **Faire l'avance de la parole** en exprimant sa propre émotion en lien avec ce que l'on observe :
 - « Je vous sens triste aujourd'hui. »
 - « Si je vous écoute bien, vous êtes en colère contre la maladie. »
 - « Je ne suis pas capable de vous dire pour plus tard mais là aujourd'hui vous allez bien, peut être pouvons nous nous attacher à cela ? »
 - ...



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE / KINÉSITHÉRAPIE

- **Comment répondre à ces signes:**
 - **Rassurer** les patientes en les remettant dans une « norme » :
 - « Parfois, j'ai des femmes qui me disent qu'elles ont des difficultés à se sentir désirable depuis la maladie. »
 - « Je me rends compte que souvent les femmes vivent des états émotionnels très fluctuants depuis l'annonce. »
 - « Ce qui peut aussi être difficile c'est les pertes cognitives que vous pouvez subir suite aux traitements. »
 - « Je connais beaucoup de femmes qui ne souhaitent pas se faire reconstruire finalement. »
 - ...



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE / KINÉSITHÉRAPIE

○ **Comment répondre à ces signes:**

- Quand le **risque suicidaire** est perçu, que vous êtes prêt à écouter la réponse, ne pas hésiter à oser poser la question :

Souffrez vous au point de penser vous donner la mort ?

- Formation en prévention du risque suicidaire dispensée gratuitement par les ARS et accessible aux kinésithérapeutes.



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE / KINÉSITHÉRAPIE

- **Comment répondre à ces signes:**
 - Quand la patiente vous annonce une **récidive** de sa maladie ou bien l'entrée en **soins palliatifs**:
 - Autoriser vous à dire que vous êtes triste pour elle.
 - Connaitre la définition des soins palliatifs afin de ne pas faire fausse route !
 - S'interroger soi sur notre rapport à la mort, nos représentations...
 - S'autoriser à prendre un temps de respiration pour pouvoir accompagner la patiente.
 - Lire autour de la mort (exemple: le Jardin d'Epicure Irvin Yalom).
 - Être capable de différer, à la séance prochaine, vos mots autour de cette annonce pour être plus apte à en échanger.



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE / KINÉSITHÉRAPIE

○ **Comment répondre à ces signes:**

- Parfois, il faut simplement écouter, recevoir et ne pas répondre.
- Parfois, il est important de se dire que c'est difficile ce métier pour prendre un temps pour soi.
- Parfois, il est nécessaire d'aller se raconter chez un professionnel de la santé mentale pour se soulager.
- Parfois, il est essentiel d'aller faire son sport une fois de plus dans la semaine.

Toujours, il est PRECIEUX de s'écouter pour s'ajuster.



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE / KINÉSITHÉRAPIE

Dans la relation à l'autre, nous pouvons avoir spontanément envie de voir la personne évoluer, changer, s'apaiser...

CEPENDANT

Nous ne pouvons faire « à sa place »,

MAIS

Nous pouvons accompagner, soutenir, légitimer, interroger, rassurer...selon nos propres limites.



LE RÔLE DU KINÉSITHÉRAPEUTE / KINÉSITHÉRAPIE

- Bref, le kinésithérapeute a une place précieuse dans:
 - Le retour à une qualité de vie
 - La reprise de l'activité physique, le corps en mouvement
 - L'adaptation à la réalité du moment pour chacune
 - L'échange
 - Le toucher
 - La réappropriation du corps
 - La sexualité par la douceur du toucher, là où la femme a besoin de se sentir sécurisée
 - ...



Conclusion



CONCLUSION

○ **En somme**, le cancer pour la femme:

- Perte de la « bonne santé »
- Perte des repères fondamentaux de l'existence
- Perte du statut social
- Perte du rôle dans la famille
- Perte de l'organe pour certaines
- Réactivation des conflits internes

=> Baisse de l'estime de soi, de la confiance en soi et en son corps.



CONCLUSION

- **En somme**, la relation kiné / patiente:
 - Un exercice de haute voltige de part:
 - Sa singularité
 - Ses facteurs multiples (intra et extra personnels)
 - Sa redéfinition perpétuelle
 - La « mission » que l'on se donne
 - La complexité de chacun de nous
 - ...



ANNEXES

○ Pour les lectures:

- Regard sur le *psychologue* et la *psychothérapie* je vous propose:
 - Irvin Yalom : « La malédiction du chat hongrois »
 - Marie de Hennezel : « La sagesse d'une psychologue »
- Regard sur la *crise existentielle*, la *vie*, la *mort*:
 - Irvin Yalom : « Le jardin d'Epicure »
 - Irvin Yalom : « Thérapie existentielle »
- Regard sur la *psychothérapie* et la *crise existentielle* dans le *cancer*:
 - Sami Ali : « l'impasse relationnelle: temporalité et cancer »
- Et bien d'autres encore !



ANNEXES

- Si vous souhaitez contacter un psychologue formé en cancérologie, vous pouvez solliciter :
 - **Les structures** de soin de votre département, la majorité des psychologues en institution ont un carnet d'adresse bien rempli.
 - **Les instituts du sein** de vos régions.
 - **Les ligues contre le cancer** de vos départements.
 - ...



ANNEXES

- Les consultations chez un psychologue coutent entre 50 et 80 euros selon les villes, parfois plus...
- **Remboursements psychologues:**
 - *Gratuit en institution* (privée ou publique) pendant la maladie.
 - Remboursement *partiel* par certaines *mutuelles*.
 - Remboursement *total* par les *CPAM* selon plafond de ressources. Dossier de reste à charge dans le cadre de la maladie du cancer auprès de la CPAM voir dossier ci-joint.

