

Psycho-oncologie
la nécessité d'une standardisation internationale
pour la psychothérapie, les conseils et la formation

O. Carl Simonton M.D.

Dans la littérature scientifique, la valeur de l'accompagnement et des conseils, dans le traitement du cancer, est clairement reconnue. Quatre études préliminaires et deux études en double aveugle (à population contrôlée) ont été faites, qui ont démontré que l'accompagnement par des thérapeutes-conseillers accroît de manière significative le temps de survie des patients et leur apporte une qualité de vie supérieure. F.I. Fawzy, de l'Université de UCLA University of California Los Angeles) et David Spiegel de Stanford ont supervisé les études en double aveugle. Fawzy conclut dans son article que des interventions qui visent à mieux gérer et à résoudre la détresse émotionnelle peuvent influencer le temps de survie, la croissance des tumeurs et la qualité de vie des patients.

Nos émotions influencent notre santé au niveau cellulaire à travers divers mécanismes, parmi lesquels nous trouvons les suivants :

1. Des connexions directes nerveuses (on a démontré que des terminaisons de fibres nerveuses aboutissent directement sur la surface des cellules blanches ou leucocytes). Cette connexion directe avec le système nerveux a été découverte en 1981 par Felten et Bullock. Elle avait été postulée sous forme hypothétique par Vernon Riley en 1975.
2. Un réseau moléculaire d'information et de communication, formé par des neuropeptides et autres molécules associées. Certaines des premières expériences dans le domaine auquel on a donné le terme de Psycho-Neuro-Immunologie ont été faites par Metelnikov, à l'Institut Pasteur de Paris. Dans ces études, il a utilisé le conditionnement classique du système immunitaire d'animaux de laboratoire, selon la méthode de Pavlov. Ces expériences précoces ont été menées dans les années 1930 et dupliquées par Ader et Cohen dans les années 1970 (40 ans plus tard). Ader et Cohen ont publié l'ouvrage intitulé « La Psycho-Neuro-Immunologie » en 1981, introduisant ainsi formellement cette terminologie. Les molécules responsables de l'information ont été appelées l'équivalent moléculaire de l'émotion.
3. Hans Selye a effectué un travail de pionnier durant les années 1940 et 50 qui ont mené à une meilleure compréhension des séquelles physiques induites par une détresse émotionnelle prolongée. Son travail a abouti au terme communément connu sous « hormones du stress ». Tous ces facteurs influencent la production, la maturation la modulation et le fonctionnement des cellules du système immunitaire, et ils sont impliqués également dans la régulation d'autres mécanismes de guérison du corps.

Il est reconnu que les conseils thérapeutiques sont d'une grande utilité dans le traitement du cancer, mais il est important d'être conscient que certains conseils inappropriés peuvent également exercer une influence néfaste. Parmi les problèmes courants on peut citer :

- des processus générateurs de culpabilité, de sentiments de reproche et d'échec chez un patient, sans lui fournir les techniques nécessaires pour l'aider à résoudre sa problématique émotionnelle,
- des sentiments d'espoir infondés, créés à travers la focalisation excessive de la pensée positive, et l'utilisation de visualisations par des méthodes non sophistiquées (utilisation de l'imagination dans le processus de guérison),
- le manque de compréhension par rapport à la thématique de l'attachement au résultat, à savoir, de l'intégration d'une conception équilibrée de la vie et de la mort : « je veux vivre et je suis prêt à mourir, et si je ne suis pas prêt à mourir, que dois-je faire afin d'être prêt à mourir ». L'un des aspects primordiaux lors de la préparation à la mort est de créer des pensées plus saines autour de la mort.
- En ayant travaillé dans le domaine de la relation corps-esprit et cancer durant plus de 30 ans, j'ai fait un certain nombre d'observations qui me causent de sérieux soucis. L'un de mes soucis majeurs est que, bien que le domaine de la médecine du corps-esprit soit déjà mieux accepté aujourd'hui qu'il y a 25 ans, il n'est pas pour autant plus respecté, ni pratiqué de manière adéquate. Même s'il est communément accepté que l'esprit influence le cours de la maladie, y inclus celui du cancer, la croyance généralisée est que cette influence est minime. On ne dispense pas de cours au sujet de la relation corps-esprit dans les écoles de médecine chargées de former les étudiants, ce qui représente une grande lacune.

Il y a plusieurs raisons à cette incompréhension. Avec la popularité croissante de la médecine corps-esprit, beaucoup d'auteurs ont écrit des livres à ce sujet et se sont présentés comme des experts en la matière, alors qu'ils n'ont que peu ou pas de formation. Les groupes d'entraide et de soutien aux malades cancéreux sont communément dirigés par des personnes qui n'ont que peu ou pas de formation dans la médecine du corps-esprit. Il n'y a pas de conseils standardisés pour faire face à la maladie plus efficacement et apprendre à

résoudre la détresse émotionnelle. Peut-être qu'il en découle la fausse impression que peu ou pas de formation ou d'expérience sont nécessaires. Souvent, ce genre de groupes de soutien, provoquent des résultats indésirables et contribuent par là au manque de respect dans ce domaine si important. Certains de ces problèmes sont créés par les représentants des plus hautes instances dans le domaine. Une autorité reconnue de la psycho-oncologie a récemment été citée sans « USA Today » et l'article disait que le psychisme des patients peut faire pencher la balance lorsque le cancer est minimal, alors que lorsque le cancer est plus avancé, la pathologie du cancer prend le dessus par rapport aux influences plus subtiles de la psyché. De tels concepts erronés autour du pouvoir de l'esprit humain ont joué un rôle majeur dans le manque de valeur que nous accordons à notre mental et aux capacités de nos émotions à influencer nos pouvoirs de guérison intérieurs. Tous ces facteurs indiquent un besoin de standardisation, tant en ce qui concerne la thérapie qu'en ce qui concerne la formation des conseillers-thérapeutes. La thématique du suivi thérapeutique des patients souffrant de cancer, implique tout d'abord une focalisation appropriée quant aux objectifs. Les objectifs sur lesquels le thérapeute et le patient agrément sont les suivants:

- Améliorer la qualité de la vie – ce qui doit être le point crucial de la thérapie ;
- Exercer une influence significative sur l'évolution du cancer ;
- Améliorer la qualité de la mort.

Par rapport aux conseils prodigués aux patients cancéreux, les 10 points suivants sont les plus importants du programme:

1. Les conseils doivent être de nature à honorer et à respecter la vulnérabilité de la personne malade.
2. La thérapie doit se concentrer sur « ce qui marche », et non pas sur ce qui ne va pas, chez la personne, afin de renforcer des stratégies existantes pour faire face, plutôt que de s'appesantir sur des comportements malsains.
3. La thérapie doit redonner le pouvoir au patient, qui doit apprendre à réinterpréter sa réalité, plutôt que de laisser le soin à quelqu'un d'extérieur de l'interpréter pour lui.
4. Les conseils doivent être de type éducatif, en tenant compte de la relation entre les croyances et les émotions. Il faut apprendre à déterminer quelles sont les croyances saines et quelles sont les croyances malsaines et enseigner les procédures qui favorisent le changement des croyances.
5. Apprendre à utiliser efficacement l'imagination/visualisation dans les processus de guérison
6. Apprentissage de méthodes pour résoudre efficacement le stress émotionnel, en particulier les sentiments de culpabilité, reproche, honte, peur, colère, désespoir, etc. Le concept « nous faisons toujours au mieux avec les moyens dont nous disposons à ce moment-là » est un outil important lorsqu'on est en face de la culpabilité.
7. L'enseignement formel de la relaxation et du rôle important des émotions neutres telles que le calme, la tranquillité et la paix d'esprit sont une part importante du processus des conseils.
8. Parler de thèmes d'entraide et de communication. Enseigner aux personnes de support comment prendre soin d'elles-mêmes et quels sont les éléments de base dans une communication efficace et vraie.
9. Aider la personne à trouver un sens dans l'expérience et le vécu de son cancer.
10. Il est important d'aborder la thématique de la détresse associée à des croyances philosophiques, religieuses ou spirituelles, et de développer des concepts et une nomenclature standardisés pour une méthodologie thérapeutique plus efficace. La détresse associée aux croyances philosophiques, religieuses et spirituelles peut être abordée et traitée de la même manière que la détresse émotionnelle en général.

Le programme d'intervention du Simonton Cancer Center intègre les modules suivants, chacun étant structuré spécifiquement:

1. Identification des activités qui rajoutent significativement de la valeur à notre vie, les activités, celles qui nous apportent un sens de joie, de plénitude et profonde satisfaction. Nous demandons au patient d'identifier 5 (ou plus) activités de ce genre, ensuite il structurera son horaire de manière à pouvoir inclure davantage de ces activités dans sa vie. Nous lui enseignons également à déjouer le piège des interférences, lorsqu'elles se présentent – l'interférence la plus commune étant celle de la détresse causée par des croyances et pensées inadéquates.
2. Restructuration cognitive, un outil central dans la résolution des stress. Ce processus est efficace pour traiter la problématique de la détresse émotionnelle et physique. Il est utilisé en conjonction avec les stratégies disponibles pour faire face.
3. Utilisation de la visualisation, des pensées et de l'imagination pour favoriser le processus de la guérison
4. Importance de l'espoir, de la confiance, de la sagesse intérieure et de la spiritualité de base. Nous utilisons les termes « philosophique, religieux et spirituel » de manière interchangeable. En sachant que les croyances spirituelles inadaptées sont génératrices de détresse, on peut résoudre ce problème en utilisant les mêmes méthodes à la base que celles qui s'adressent à la détresse émotionnelle en général.

5. Identification de successions d'événements significatifs qui représentent des stress et compréhension des bénéfices secondaires de la maladie. Utilisation de ces connaissances comme outils pour comprendre le sens de l'expérience du cancer. La répétition de nos réactions face aux événements générateurs de stress nous aident à identifier des périodes durant lesquelles notre vulnérabilité est accrue.
La compréhension des bénéfices secondaires de la maladie nous aide à identifier quels sont nos besoins essentiels, qui sont ensuite intégrés dans le plan de santé, et comment les satisfaire.
6. Le rôle de l'entraide et les principes qui améliorent la communication ; l'attachement aux résultats ; thèmes plus généraux de communication inadéquate.
7. Croyances autour de la mort et des rechutes par rapport à la maladie, y inclus l'attachement aux résultats, les croyances philosophiques, religieuses et spirituelles en relation avec la mort.
8. Elaboration d'un plan de santé sur 2 ans qui intègre les activités qui ont été identifiées comme apportant du sens et de la satisfaction dans notre vie, et la satisfaction de besoins masqués par les bénéfices secondaires que nous apporte la maladie.