



la lettre de l'association

N°

2

juin 93

editorial

Pour un supplément de sens en cancérologie

par le Docteur Robert
FRESCO *

Un certain nombre d'études récentes, tendent à montrer la nécessité pour les patients atteints par la maladie cancéreuse de découvrir un "sens" à leur maladie (1). Explications et "théories naïves" ont été étudiées (2) et il semble que ces associations qui font partie intégrante des systèmes de défense et du "coping" doivent être respectées (3) même si les travaux épidémiologique et statistiques ne viennent pas toujours les confirmer (4) ce qui permettrait parfois d'éviter au patient la tentation, voire le passage à l'acte "parapsychologique".

Il n'est pas sans intérêt de remarquer la fréquence des explications "psycho-somatiques" par les patients atteints du cancer, qui invoquent très souvent un stress

ou un événement biographique mémorable à l'origine de leur maladie.

Mais les patients ne sont pas seuls dans la "constellation cancer" à rechercher une "explication", un sens à l'agression venue de l'"intérieur" dont ils sont l'objet.

Les familles pourraient y voir la réalisation mortifère d'un souhait ancien plus ou moins oublié. Et la culpabilité ressentie, aboutir à un deuil anticipé, voire même à un véritable syndrome de Lazare, prélude possible à un travail de reconstruction des "limites" dans ces familles en "crise".

Les infirmières et les infirmiers en cancérologie plus proches des patients, confrontés aux morts itératives de leurs malades cancéreux (qu'elles "vivent") plutôt qu'à leur guérison (qu'elles ne "voient" pas) ont ressenti parmi les premiers, le besoin de trouver un "supplément de sens" à ce "fatum" des limites ultimes.

Les groupes de paroles institutionnels, les réunions "Psychologie & Cancers", les groupes de discussion de l'Attestation d'Etude Universitaire sur les aspects médico-psychologiques et socio-économiques de la maladie cancéreuse, ont contribué autant que faire se peut, à donner ce "supplément de sens", sur leur activité professionnelle, réclamé par les soignants. Mais que l'on y prenne garde, la "quête du sens" est quelque chose de fragile, qui a "à voir" avec l'éthique de la vie. Il peut être facilement détourné, voire retourné contre lui-même. C'est à dire contre "l'homme en difficulté".

sommaire

1

Editorial

"Pour un supplément de sens en cancérologie" par R. Fresco

2

"Entretien avec le Pr Cachin" par A. Roche

3

Infos Congrès

4

"Compte-rendu de l'Assemblée générale du 14 mai" par B. Desclaux

5

"Séminaire de travail du 18 avril 1993" par A. Roche
"Ethique en cancérologie" par C. Chardot

6

Notes de lecture : "La douleur de l'Enfant" de A. Gauvain-Piquard et M. Meignier

De cette quête exigeante sur notre action soignante et thérapeutique,

.../...

* Médecin chef de consultation à l'Institut Paoli-Calmettes
Secrétaire Général de l'Association Psychologie & Cancers.



SUITE EDITORIAL

un certain nombre de professionnels de santé en cancérologie, (mais aussi de bénévoles), de médecins et non médecins (psychologues et soignants) intervenant autour du malade cancéreux, ont été les premiers investigateurs, il y a un peu plus d'une quinzaine d'années.

Aujourd'hui, de nouvelles personnalités, de nouvelles équipes se mettent en place à la tête de l'Association, pour qu'à côté du nécessaire progrès biologique, se mette en place une réflexion née des limites que viendra vivifier non seulement la cancérologie, mais la médecine toute entière.

Longue vie à l'Association Psychologie & Cancers, et Honneur à ses membres car "la Science est au service de l'Homme et non l'Homme au service de la Science".

R.F.

1- Cancer et Culture, Francine SAILLANT, Ed Saint Martin (Montréal)

2- Le point de vue du psychiatre sur la communication, la cancer et le cancéreux, Bull n°6 de l'Association, sur les aspects psycho-sociaux de la maladie cancéreuse, pp 87-103, Mars 1990, I.P.C. Ed

3- Mémoire de l'Attestation d' Etude Universitaire 1992- "Evénement de vie et cancer : peut-on laisser dire à un patient qu'il a fabriqué son cancer ? ", Isabelle PIOLLET-CALMETTE.

4- Evénement de vie et cancer, Bull n°6 de l'Association, L. ALLIGNE, M. REMY, M. LUCCIANI, J.C. SAMUELLIAN, R. FRESCO, pp 3-27, Mars 1990, I.P.C. Ed.



Entretien avec le Professeur CACHIN

Le Professeur Yves CACHIN, oto-rhino-laryngologiste, a commencé sa carrière à l'Assistance Publique. Il s'est vite intéressé aux cancers, et est entré à l'Institut Gustave Roussy en 1960. Il a exercé dans ce centre pendant vingt trois ans, et en a été le directeur de 1974 à 1978. Il a assumé la responsabilité de Président de la Commission Nationale des Cancers au Ministère de la Santé de 1983 à 1986. Il a publié, entre autres:

- "Prise en charge psychologique du malade cancéreux tout au long du traitement" , *Enc. Med. Chi. Cancérologie, 50055 A10, 10/1983.*

-avec H. PUJOL, "Principes généraux de la chirurgie du cancer", *Enc. Med. Chi. Cancérologie, 50038, A10, 11/1986.*

-avec R.FLAMANT, "Quelques problèmes éthiques en cancérologie (les essais Thérapeutiques, les registres du cancers)", *Enc. Med. Chi. Cancérologie, 50071, A10, 9/1989.*

- "Perspectives on cancer of the head and neck", in E.N.MYER, J.Y.SVEN, *Cancer of the head and neck, p 1-16, éd. Churchill, Livingstone inc, 1989.*

Anne ROCHE: La cancérologie est une spécialité médicale récente, et vous avez participé à ses débuts. Pouvez-vous nous expliquer cela ?

Yves CACHIN: La cancérologie existe en tant que telle depuis assez peu de temps; environ une trentaine d'années. Auparavant le cancer était étudié dans la spécialité concernée par sa localisation initiale. Ainsi une dizaine de spécialités s'occupaient du cancer : la pneumologie, la gastrologie, l'ORL, l'hématologie etc... Il n'y avait pas d'enseignement de cancérologie générale, et les étudiants en médecine apprenaient le cancer de chaque organe auprès de professeurs très différents, n'ayant aucune notion fondamentale sur la maladie cancéreuse.

AR: Ainsi il n'y avait pas de centres spécialisés dans le traitement des cancers.

YC: Non, le premier centre a été la Fondation Curie; elle même conçue par des gens qui avaient commencé à percevoir l'action thérapeutique des radiations. Donc tout était centré sur l'irradiation, les autres moyens de traitement des cancers, la chirurgie mise à part, ne sont venus que plus tard. Gustave Roussy, qui était anatomopathologiste, a créé la première consultation de cancérologie à l'hôpital Paul Brousse vers 1923. C'est à partir de là que l'IGR s'est développé.

AR: Comment la cancérologie s'est-elle intégrée aux études médicales ?

YC: L'enseignement de la cancérologie générale a débuté il y environ 30 ans seulement. Cela a coïncidé avec l'apparition de la chimiothérapie qui était un phénomène nouveau. Jusque là il n'y avait que l'irradiation et la chirurgie. La chimiothérapie implique une vue globale de la maladie cancéreuse car elle concerne l'ensemble des localisations.

AR: Vous aviez déjà de nombreuses années d'expérience des cancers quand vous êtes entré à Gustave Roussy. Comment se sont passés vos débuts dans un centre de lutte contre le cancer.

YC: J'ai été parachuté à Gustave Roussy en 1960. Et malgré ma carrière antérieure, il m'a fallu un à deux ans pour réaliser que je connaissais peu de choses aux cancers, et qu'il fallait modifier toute une série de mes attitudes thérapeutiques, au regard de cette maladie générale.

AR: Comment situez-vous la place de l'approche psychologique des cancers à travers cette évolution de la cancérologie ?

YC: L'approche psychologique a existé dès les débuts; pour ceux que ça intéressait; je dirais 5 à 10% des médecins. Et je ne crois pas qu'il y ait beaucoup plus de cancérologues qui se sentent concernés maintenant par les problèmes psychologiques. Les changements importants pour la psycho-oncologie concernent une approche plus intelligente, plus informée, plus libérale.

AR: A votre avis, qu'est-ce qui a permis cette évolution ?

YC: Je crois qu'on ne peut pas dissocier l'évolution de la psycho-oncologie de l'évolution même du concept de cancer. Et en cela il faut considérer deux change-

ments fondamentaux dans notre environnement.

1/ Le développement considérable des médias, surtout de la TV, dans une certaine mesure de la presse, qui a modifié l'état d'esprit et la façon de voir les choses depuis 20 ans.

2/ L'apparition du SIDA qui a plus ou moins relégué le cancer à l'arrière plan des angoisses fondamentales. Le SIDA ayant mis à jour deux points nouveaux : non plus la mort probable, mais la mort certaine, et la connotation sexuelle. On ne peut plus laisser le SIDA de côté par rapport aux problèmes du cancer, car son apparition a changé l'appréhension même du cancer. Cela peut impliquer, pour des associations comme Psychologie et Cancres de reconsidérer la façon de voir les choses et de procéder.

Il y a toujours eu des maladies déterminantes à chaque siècle. Le 19ème, c'était la tuberculose, le 20ème le cancer. Le 21ème siècle sera peut-être celui du SIDA.

AR: Pensez-vous que cela a modifié l'approche psychologique du malade cancéreux ?

YC: Maintenant le caractère "foutu d'avance" du cancer est une notion ébréchée. Il y a un nombre important de gens qui savent qu'on peut "guérir" du cancer, et c'est moins difficile pour le médecin de leur parler. Le fait de savoir qu'on est atteint par la maladie cancéreuse reste cependant un événement très bouleversant, et c'est là où les psychiatres et psychologues exercent leur art.

AR: Justement, où situez-vous le psychiatre ou le psychologue dans la prise en charge des malades cancéreux ?

YC: Il ne peut avoir une place vraiment efficace que s'il fait partie intégrante de l'équipe. Dans la mesure où il n'est pas là seulement pour suppléer les insuffisances relationnelles des médecins, c'est à travers l'équipe qu'il peut jouer un rôle important.

Définir sa place est difficile. Cela dépend un peu de celle qu'il va prendre en fonction de sa personnalité, et de la façon dont il va être reçu par l'équipe. C'est sûr qu'il ne trouvera sa place que si le chef de service soutient son action.

AR: Dans la prise en charge du patient cancéreux, le psychiatre ou le psychologue de l'équipe se trouve-t-il sur le même plan que le chirurgien, le chimiothérapeute, le radiothérapeute ?

YC: Pas tout à fait, car il n'est pas impliqué de la même façon dans la démarche diagnostique, thérapeutique et dans la surveillance médicale. Il peut aider puissamment dans la prise en charge, mais dans la tête du malade, il garde une place un peu à côté car il n'a pas avec lui la même relation qu'avec un médecin impliqué dans les décisions pour le traitement carcinologique.

AR: Selon vous, quelle place le "psy" doit-il prendre dans l'équipe ?

YC: Il doit faire partie du collectif médical, participer aux réunions des comités qui se réunissent pour prendre les décisions de traitement. Il faut qu'il représente, aux côtés du radiothérapeute, du chirurgien, du médecin oncologue, une quatrième orientation.

Il n'intervient pas forcément, mais peut aider à faire comprendre beaucoup de choses et à déterminer une attitude de toute l'équipe (médecins, infirmière) par rapport au malade. A cela s'ajoute bien sûr l'aide qu'il peut apporter directement à ce malade.

AR: Pensez-vous qu'il y ait une place différente pour un psychiatre ou pour un psychologue ?

YC: Sans doute la collaboration de l'équipe médicale sera plus facile avec un psychiatre qui comprend mieux la situation médicale, et les difficultés qui peuvent se poser. Mais là encore cela dépend de la personnalité du "psy".

AR: Quelles qualités demandez-vous à un psychiatre ou psychologue qui travaille en cancérologie ?

YC: C'est difficile à définir au départ. Il doit faire ses preuves, en sachant s'intégrer à l'équipe. Les relations du "psy" avec la maladie et la mort peuvent être au début difficiles; il lui faut s'adapter à ce cadre de travail. Il doit gagner la confiance de chacun pour être crédible. Il est également important qu'il puisse communiquer avec l'équipe de cancérologie dans un langage pas trop hermétique, avec des concepts accessibles à la compréhension de tous.

AR: Je vous remercie.

(NDLR : Il faut rappeler que Monsieur Cachin a été un des premiers chefs d'un service de cancérologie à avoir accueilli un psychiatre-psychanalyste au sein de son équipe, le Docteur E. RAIMBAULT.)

INFOS CONGRES

~ 13 au 15 octobre 1993 à CLERMONT FERRAND: la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire organise leurs 15èmes Journées à la Maison des Congrès, renseignements et inscription à Milouze organisation, 32, rue des Beaumes, 63100 CLERMONT-FERRAND, tél: 73 37 46 15, fax: 73 37 13 56.

~ 21 au 23 octobre 1993 à BRUXELLES: L'Association contre le cancer organise un colloque européen sur le thème "l'Enfant et le Cancer" renseignements et inscription à l'Association contre le Cancer, place du Samedi, 13, 1000 BRUXELLES, Belgique, tél: (0)2 219 19 20, fax: (0)2 218 53 27, prix réduit pour les étudiants.

~ 14 et 15 novembre 1993 à JERUSALEM: The European Society of Psychosocial Oncology organise leur 7ème rencontre annuelle à Jérusalem, renseignements et inscription auprès de ESPO 7, Peltours-Te'um Congress Organisers, POB 8388, JERUSALEM 91082, Israël. tél: (972 2) 617402, fax: (972 2) 637572.

☛ 9, 10, 11 décembre 1993 à Bruxelles, le B.S.P.O., le C.A.M. et l'Association "Psychologie & Cancres" organisent un congrès européen sur le thème : "Europe et cancer : bioéthique et qualité de vie". Renseignements et inscriptions auprès de Linda LAMBLIN, 106 bd de Waterloo, 1000- BRUXELLES, tel: (02) 538 03 27, fax: (02) 538 09 26

❧ Assemblée Générale du 14 MAI 1993 ❧

❖ Elle s'est tenue le 14 mai à l'espace EPIDAURE à Montpellier, à la suite du colloque régional de l'Association. Elle a rassemblé une quarantaine de membres.

Le bureau s'est régulièrement réuni depuis la dernière assemblée générale de Bordeaux en octobre 1991.

Lors du rapport moral, le Docteur FRESCO a fait un rappel des différentes activités réalisées depuis cette date. Des manifestations (congrès, réunions, séminaires, parrainés par l'association ont eu lieu à différents endroits. A Nice des séminaires de psycho-oncologie se sont déroulés en janvier 92 et 93. Les Xèmes journées de l'association ont été organisées à Nancy, les 3 et 4 décembre derniers. En janvier 1993 certains ont pu assister aux journées franciliennes de Psychologie & Cancers, à Paris. Et à Marseille, s'est tenu, le 14 avril dernier le premier séminaire de l'Association sur le

thème : "Psychologie & Cancers, questions pour demain".

En ce qui concerne l'enseignement, l'Attestation d'Etude Universitaire sur les aspects médico-psychologiques et socio-économiques de la maladie cancéreuse continue à Marseille depuis 1984, et Nice a délivré deux cycles de formation aux infirmiers et aux manipulateurs en radiologie.

La publication des comptes rendus des congrès de Bordeaux (1991) ont été menés à bien. Enfin la Lettre n°1 de l'Association a été éditée sous la responsabilité d' Anne ROCHE.

Dans l'exposé du rapport financier, Mr BUSO constate une chute du solde disponible en raison, d'une part du non-encaissement des cotisations de 1993, et d'autre part du défaut de règlement de leur cotisation 91-92 par un grand nombre de membres inscrits; qu'ils sachent que la survie économique de l'Association dépend en grande partie de

leur mobilisation !. Il faudra de plus trouver d'autres modes de financement que les cotisations.

Sur proposition du bureau, l'AG a procédé à l'élection des nouveaux Conseil d'Administration et Conseil Scientifique.

Sur proposition de Mr PELICIER, président de l'association, les deux présidents précédents sont intégrés comme conseillers exceptionnels faisant partie du CA. Le CS s'est étoffé. En effet le développement, l'élargissement et la réalisation d'un certain nombre de tâches nécessite l'appui sur une base élargie. (les nouveaux membres sont indiqués par une * dans la liste ci-dessous).

En conclusion, Mr PELICIER souligne l'activité importante déployée par l'Association, en souhaitant densifier ses différents travaux dans les mois qui viennent.

B. DESCLAUX

❖ Composition des Bureaux de l'Association ❖

Membres d'Honneur :

C.B. BAHNSON, Kiel
H.J.F. BALTRUSCH, Oldenburg
J. BREHANT, Paris
C.L. CAZZULO, Milan
P.F. COMBES, in memoriam
M. DONGIER, Montréal
C.M. GROS, in memoriam
J. HOLLAND, New York
C. MATHE, Villejuif
B.M. MOUNT, Montréal
P.B. SCHNEIDER, Pully
X. SERAFINO, in memoriam
M. SAPIR, Paris
J.C. SOURNIA, Paris
M. TUBIANA, Villejuif

Président :

Y. PELICIER, Paris

Conseillers extraordinaires

auprès du président:

Y. CARCASSONNE, Marseille
H. PUJOL, Montpellier

Membres du Bureau :

C. CHARDOT, Nancy, 1er vice-prés.
B. HOERNI, Bordeaux, 2ème vice-prés.
F. DEMARD, Nice*, trésorier
M. BUSO, Marseille, trésorier adj.

R. FRESCO, Marseille, secrétaire général
B. DESCLAUX, Toulouse, secrét. adjoint
A. ROCHE, Paris*, secrét. adjoint
J. BRUGERE, Paris, conseiller

Conseil d'Administration

N. ALBY, Paris
C. BONNET, Marseille*
J.M. DEBRAY, Paris
P. GUEX, Lausanne
J. GUYOTAT, Lyon
F. LARRA, Anger
A. LEHMANN, Villejuif*
N. PELICIER, Paris*
H. PIGUET, Rouen
A. SALIMPOUR, Nice
P. SALTEL, Lyon*
A. TATOSSIAN, Marseille
C. VROUSSOS, Grenoble*
J.M. ZUCKER, Paris*

Conseil scientifique

M. ABIVEN, Paris
BAILLET, Paris*
L. BARRELET, Villeneuve
Pr BIROUSTE, Montpellier
M. BOIVERT, Montréal
Y. CACHIN, Paris
T. CHKILL, Rabat
J.J. CLAESSENS, Baconfoy T.

A.M. COMAZZI, Milan
O. DECUYPERE, Villejuif
DERONZIER, Vaison la R.
T. DHOMONT, Aix en P
J.M. DILMOYD, Bordeaux
J. DUBOIS, Montpellier
R. FAVRE, Marseille
L. GOLDIE, Londres
P. GREGOIRE, Montréal
J. GUERRIN, Dijon
I. KRAKOWSKI, Nancy*
J. LASSECHERE, Paris*
M. LAXENAIRE, Nancy
J.L. MACHAVOINE, Caen
D. MARANINCHI, Marseille
D. MAREE, Bordeaux
G. MARX, St Cloud
T. PHILIP, Lyon
A. PIQUARD, Villejuif
H. PRETTY, Montréal
C. RAYBAUD, Marseille
M. SALAMAGNE, Villejuif
J.C. SAMUELLIAN, Marseille
M.J. SAVOYE, Paris
R. SCHAEERER, Grenoble
Pr SCHALVELZON, Buenos A.
S. SCHRAUB, Besançon
B. SERROU, Montpellier
C.E. SLUZKI, Pittsfield
F. TIMOTHY, Paris
C.M. WAYOFF, Nancy*



SEMINAIRE de TRAVAIL , du 18 AVRIL 1993, organisé par R. FRESCO & Coll

✓ Les membres des bureaux de l'Association se sont réunis à Marseille, le 18 avril dernier, sous l'impulsion de Monsieur PELICIER, notre président, pour une journée de réflexion sur l'avenir et les actions futures de "Psychologie et Cancers".

Il apparaît tout d'abord indispensable **d'étendre notre audience** et de pouvoir recruter de nouveaux adhérents sans lesquels l'Association ne peut vivre.

Cette ouverture est un des premiers objectifs et doit se faire vers d'autres cancérologues, d'autres psychiatres, d'autres psychologues en essayant de toucher les plus jeunes, mais elle doit aussi se faire vers les infirmières et professions para-médicales concernées par la psycho-oncologie.

Pour cela il convient de continuer à donner une large place à l'**information** et à la sensibilisation par le biais des congrès nationaux, des colloques régionaux, des journées institutionnelles. Il paraît important également de développer les publications, des comptes-rendus des journées de travail, de pouvoir entretenir des relations avec la presse et les média.

Le n°1 de "la Lettre de l'Association" est paru et pourra être un organe de communication indispensable entre les membres de l'Association, mais aussi un outil maniable pour faire connaître "Psychologie et Cancers". Elle paraîtra quatre fois par an. Elle donnera des informations sur la vie de l'Association, sur la psycho-oncologie, sur les congrès et journées de travail, sur les lectures.

L'information reste une priorité, et l'Association pourra rechercher d'autres supports.

La sensibilisation et la **formation** à la psycho-oncologie reste une priorité de "Psychologie et Can-

cers". Elle doit intervenir au niveau des formations universitaires, infirmières, mais aussi auprès des psychiatres ou psychologues qui le souhaitent.

Un domaine comme la psycho-oncologie ne peut pas faire l'économie de la **réflexion éthique**. Dans un article connexe, Monsieur CHARDOT rappelle quelques directions dans lesquelles peut se faire cette réflexion.

L'approche **psychométrique et épidémiologique** sont des outils qui apportent des informations importantes s'ils sont bien compris et bien utilisés. Ce qui implique une bonne explication de la manière de s'en servir, et de la manière d'en évaluer la fiabilité. "Psychologie et Cancers" peut également agir dans ce domaine de plusieurs façon: la formation, l'aide à ceux qui veulent publier des résultats, mais aussi la mise en garde contre des déviations de leurs utilisations.

Anne ROCHE



ETHIQUE EN CANCEROLOGIE

L'introduction de questions d'ordre éthique à l'Association Psychologie et Cancers a été discutée lors du séminaire du 18 avril 1993 à Marseille.

L'éthique en cancérologie, c'est la recherche des bons et mauvais comportements individuels, familiaux et sociaux pour prévenir les cancers, en faire un diagnostic précoce, les guérir, ou bien soulager et assister les malades qui ne peuvent être radicalement guéris.

Il me semble qu'on peut en dresser l'inventaire suivant, qui ne

prétend pas être exhaustif :

- *Information du malade et de sa famille*: consentement éclairé, droit au diagnostic et au pronostic et capacité de les assumer, consentement éclairé à l'essai thérapeutique en application de la loi Huriet.

- *Secret médical et discrétion*: dispositions particulières au milieu pluridisciplinaire de la cancérologie.

- *Traitements très lourds*: chirurgie mutilante, radiothérapie et chimiothérapie massives. Pondération des grands handicaps et des chances de guérison.

- *Soins palliatifs en fin de vie*: abandon du malade, acharnement thérapeutique, interruption volontaire de la vie, soulagement et accompagnement du malade jusqu'à la mort.

- *Oncogénétique et médecine prédictive*.

- *Procréation artificielle*: conservation du sperme du malade cancéreux, insémination artificielle extra-conjugale. Fécondation in vitro et transfert d'embryon chez la personne ancienne cancéreuse.

- *Dons de moelle et d'organe en cancérologie*.

- *Information du public* et de ses déviations dans les média.

- *Choix éthiques et économiques* en prévention, en dépistage et en traitement.

- *Solidarité nationale* face au nécessaire, à l'utile et au confort en cancérologie.

Ces questions vues sous l'angle éthique impliquent des considérations psychologiques et sociologiques. Elles appellent le concours des divers spécialistes en santé publique, en droit et en philosophie.

Professeur C. CHARDOT

- NOTES DE LECTURES -



LA DOULEUR DE L'ENFANT

A. Gauvain-Piquard,
M. Meignier

éd Calmann Levy 265 p

"La plus atroce offense que l'on puisse faire à un homme, c'est de nier qu'il souffre" (César PAVSE)

Placé en exergue de l'introduction, cet apostrophe lance le débat : nous sommes souvent, encore aujourd'hui, dans le déni de la douleur de l'enfant, professionnels de la santé et parents!

A. Gauvain-Piquard, pédo-psychiatre, M. Meignier, anesthésiste, responsable de la consultation de la douleur en pédiatrie au CHU de Nantes, vont tout au long de cet ouvrage, avec obstination, passer ce message.

La douleur déniée, au mieux sous-estimée: un lourd passé marqué au coin de l'ignorance et de l'incapacité à soulager, pèse encore sur l'approche de la douleur. Les philosophes et les religions sont longtemps restés les seuls recours dans la souffrance. Sans nier les apports que leur reconnaîtra plus tard la psychologie, leurs insuffisances et leurs excès ont constitué des freins puissants à une approche scientifique de la douleur. "Nous savons faire de belles phrases sur la douleur, moi-même j'en ai parlé avec

chaleur. Dites aux prêtres de n'en rien dire, nous ignorons ce qu'elle est. J'en ai pleuré." déclare le cardinal Veillot, cité en conclusion de ce chapitre.

Pourtant une approche systématique du phénomène douloureux permet de mieux identifier, quantifier, caractériser les douleurs dans toutes leurs dimensions somatiques, sensorielles et émotionnelles, et d'adopter les attitudes thérapeutiques.

Comment savoir qu'un enfant a mal ? A. Gauvain-Piquard résume une approche de la douleur de l'enfant où l'observation a permis de mieux l'évaluer à travers "l'atonie psychomotrice" caractéristique (échelle enfant Gustave Roussy), et à savoir différencier l'enfant douloureux de l'enfant dépressif.

Faut-il traiter la douleur ? Les auteurs évoquent le risque d'une douleur intolérable conduisant à la rupture de la relation et à la constitution de séquelles psychologiques irréversibles.

Cependant, maîtrisons-nous un jour totalement la douleur ? La capacité de l'homme à supporter une certaine intensité de douleur n'est-elle pas l'expression d'une liberté structurante en soi ?

Traiter, oui. En connaissant les limites des produits utilisés et leurs effets secondaires. La morphine est ainsi réhabilitée; elle en

a toujours besoin, même en 1993. C'est dans le détail et au quotidien qu'on affronte la douleur, et la pharmacologie n'est pas tout.

Les auteurs évoquent l'accompagnement des enfants en phase terminale et de leur famille, dans cette phase ultime de leur vie, en tant que médecins expriment aussi leur compassion. Or c'est encore une démarche qu'ignore la recherche d'aujourd'hui.

Les auteurs concluent: "Compatir sans pour autant renoncer à guérir, serait-ce impossible ? Nous ne le croyons pas. Mais pour que ces mots deviennent des gestes, il reste beaucoup à faire."

Jean-François ROCHE

à lire

"ACCOMPAGNER JUSQU'AU BOUT DE LA VIE"

M.H. Salamagne, E. Hirsch
éd CERF, 143 pages

Nous tenons à saluer la parution de ce livre dont nous publierons l'analyse dans le prochain numéro de la lettre.

L'ASSOCIATION "PSYCHOLOGIE ET CANCERS" a pour but l'étude des problèmes psychologiques en rapport avec les cancers, l'information, la sensibilisation et la formation des personnels médicaux et para-médicaux à tous ces problèmes, et toute recherche dans ce domaine.

Les demandes de renseignement ou d'inscription sont adressées à l'Association "Psychologie et Cancers", Institut Paoli-Calmette, 232, boulevard de Sainte Marguerite, BP 156, 13273-MARSEILLE CEDEX 09, ☎ : 91 22 33 33.

DEMANDE D'ADHESION A L'ASSOCIATION "PSYCHOLOGIE ET CANCERS"

Nom:

Prénom:

Profession:

Adresse:

souhaite obtenir des informations sur les conditions d'adhésion à l'Association (la cotisation est de 200F)

Responsable de rédaction de LA LETTRE DE L'ASSOCIATION : Docteur Anne ROCHE