

Chronique de Septembre 2007

« L'annonce d'un diagnostic de maladie grave : les toutes premières réactions »

Il y a eu les premiers symptômes, les premiers doutes, une visite chez le médecin puis une série d'exams complémentaires... Et finalement vient l'annonce du diagnostic, l'annonce d'une maladie grave. Que se passe-t-il pour la personne qui reçoit cette annonce ?

En premier lieu, il faut savoir que la réaction du malade est dépendante du type de maladie et de son degré d'évolution : l'impact émotionnel sera différent si on a à faire à un cancer, ou une maladie neurologique ou encore une découverte de séropositivité pour le virus du sida. Néanmoins, les toutes premières réactions psychologiques sont quasi-identiques d'une personne à l'autre quelle que soit la pathologie.

Quelle est donc la toute première réaction ?

C'est le choc et pour certains, c'est un véritable traumatisme psychique, même si on s'est préparé au pire. Cela se traduit souvent par une sorte d'anesthésie émotionnelle. Certaines personnes parlent parfois d'un véritable engourdissement intellectuel qui les empêche de penser : on a du mal à croire à la réalité du diagnostic et il n'est pas rare que cette incrédulité persiste pendant plusieurs jours.

Si on prend, par exemple, l'annonce d'un cancer, le mot « cancer » ne va pas résonner de la même manière chez une personne ou chez une autre.

Tout à fait, quand le médecin dit : « Vous avez un cancer » : ce qui est entendu par le patient dépend de son histoire personnelle et de l'idée qu'il se fait de la maladie. « vous avez un cancer » peut signifier : « Je vais mourir » ou « je suis comme mon père » ou « je suis puni pour la vie que j'ai menée »... Par exemple, si je suis une jeune femme à qui on annonce un cancer du sein et que toutes les femmes de ma famille sont décédées d'un cancer du sein, le sens de cette annonce me parle immédiatement de mort à court terme, même si mon cancer est diagnostiqué à un stade très précoce et qu'il a toutes les chances d'être complètement éliminé. Cette certitude d'une mort programmée va évidemment colorer fortement ma réponse émotionnelle au moment de l'annonce.

En quoi les proches peuvent être utiles à ce moment là ?

Effectivement, la présence d'un proche au moment de l'annonce est utile pour plusieurs raisons : d'abord, il est un point d'ancrage affectif qui apporte un soutien émotionnel immédiat. Ensuite, le proche peut entendre ce qui est dit par le médecin quand le malade, lui, ne peut plus rien entendre car il est sous le choc. Il y a en effet oubli de ce qui a été dit dans environ 30% des cas. Le proche peut poser les questions auxquelles le patient choqué ne pense pas et reprendre la discussion une fois rentré à la maison. C'est ce qui va aider à l'intégration émotionnelle de la mauvaise nouvelle.

Une fois le choc initial passé, que se passe-t-il ?

Vient alors le temps de la réaction et de l'adaptation. Là, l'objectif pour la personne malade est de trouver les moyens de réduire l'angoisse qui l'assaille. Chaque personne met en place des mécanismes de protection face au stress. Ces mécanismes aident à faire face et à s'adapter, à son rythme, à la réalité traumatisante de sa maladie. Il faut bien comprendre que ces mécanismes sont essentiellement inconscients ; ils sont donc involontaires et ne font pas appel à la volonté ou à la raison.

Est-ce que vous pouvez donner quelques exemples de ces mécanismes de protection ?

Il y a le déni : cela consiste à minimiser ou à refuser la réalité — la personne va continuer à parler de « polype » ou d'« ulcère » quand on lui a dit qu'il s'agissait d'un cancer, car le mot même de « cancer » est vécu comme trop angoissant et menaçant. Cela ne pose pas de problème en soi, sauf quand le déni empêche la mise en œuvre des traitements curatifs.

On retrouve également la maîtrise : là, le patient tente de canaliser son angoisse en appliquant à tout contrôler et à tout vérifier : les traitements, les exams complémentaires, les prescriptions... Cela peut le conduire à être très suspicieux vis-à-vis des médecins

A l'inverse, il y a le mécanisme de protection qu'on appelle la régression : le patient demande à être materné et totalement pris en charge par les autres comme un petit enfant et c'est souvent mal vécu par les proches qui réagissent à ce comportement avec agressivité.

Est-ce que la révolte peut aussi être envisagée comme un mécanisme de protection ?

Tout à fait. La révolte est un mécanisme de protection contre le stress de la maladie ; en fait, c'est une attitude agressive où on déplace, à l'extérieur de soi, sur les autres, la violence que la maladie inflige, à l'intérieur de soi. Cette révolte fait partie du processus d'intégration.

On peut la rapprocher de ce qu'on appelle la lutte ou la sublimation : la maladie est alors perçue comme une ennemie à abattre « je t'aurai ». Cela peut aller jusqu'à donner du sens à sa maladie en s'engageant, par exemple, dans des associations de malades. Ce mécanisme de protection est évidemment celui qui est le plus valorisé par les proches.

D'ailleurs, à ce sujet, quelle attitude les proches doivent-ils avoir face à ces mécanismes de protection, surtout quand il s'agit du déni ou de la révolte ?

Comme ces mécanismes ont pour fonction de protéger le malade de l'angoisse, il faut donc impérativement les respecter. Par exemple, un discours des proches trop rigide qui diraient : « il faut voir la réalité en face – il faut lui faire entendre raison, pour qu'il réagisse … etc » peut avoir un effort dramatique sur la personne malade. Cela empêche ou entrave son travail intérieur d'adaptation à la maladie et ça risque d'amplifier, en elle, un sentiment de rejet, d'abandon ou d'incompréhension

Alors, finalement, comment les proches peuvent-ils aider dans les premiers temps ?

Le secret, dans les premiers temps, est de laisser parler la personne qui vient de découvrir son diagnostic. C'est l'inviter à exprimer ses émotions sans jugement et surtout sans essayer systématiquement d'apporter des réponses. Il ne faut pas non plus se précipiter pour faussement le rassurer (en niant la gravité de la maladie) ou à l'opposé faire trop voir sa propre peur, en laissant présager une catastrophe imminente. Ce qui aide vraiment, c'est de poser les questions qui permettent à la personne malade de mettre des mots sur son ressenti et ces émotions, et, en même temps, lui accorder des temps de retrait silencieux et de maturation intérieure. C'est à ces conditions qu'elle trouvera en elle les ressources pour se battre efficacement contre la maladie.