Partenaires et personnes donnant des soins aux patients cancéreux éprouvant de la douleur

Conséquences de la douleur provoquée par un cancer sur les partenaires et personnes qui les soignent
La douleur est une préoccupation importante non seulement pour les patients cancéreux, mais également pour leurs partenaires et les personnes qui les soignent [6]. Fournir des soins à une personne souffrant du cancer, sujette à des douleurs importantes et persistantes, représente l'une des tâches les plus éprouvantes auxquelles une personne peut avoir à faire face ; regarder souffrir la personne aimée peut être excessivement difficile sur le plan émotif [5]. La recherche a démontré que ceux qui soignent les patients cancéreux qui souffrent ont des niveaux de tension, de dépression et de troubles de l'humeur beaucoup plus élevés que les personnes qui soignent des patients cancéreux qui ne souffrent pas [8].

Dispenser des soins implique de réaliser des tâches multiples et peu familières [4]. Ces tâches comprennent notamment la surveillance de la douleur et d'autres symptômes, l'administration de médicaments, le traitement des effets indésirables, le soutien lors des changements de position et la communication avec les professionnels de la santé. En plus d'avoir à gérer l'aspect émotionnel et physique découlant de l'administration de soins, les partenaires et personnes qui soignent des patients cancéreux doivent s'ajuster et faire face à la rupture avec leurs propres habitudes de vie.

La capacité que chacun possède à faire face aux exigences de ce rôle varie selon chacun [4]. Certains partenaires et personnes qui soignent des patients cancéreux sont à même de maîtriser les tâches liées à ce rôle et donnent l'impression de bien maîtriser les défis qu'elles présentent. D'autres, pour diverses raisons (rôle de parent et responsabilités professionnelles, problèmes de santé et troubles émotionnels), éprouvent plus de difficultés à faire face à ces exigences et démontrent un niveau plus élevé de dépression et de stress.

Implication des partenaires et personnes qui soignent des patients cancéreux dans la prise en charge médicale de la douleur provoquée par un cancer
Étant donné l'impact profond de la douleur provoquée par un cancer sur les partenaires et personnes qui soignent des patients cancéreux, on dénote un intérêt grandissant à impliquer ces personnes dans les efforts de prise en charge de la douleur liée à cette maladie [2]. Souvent toutefois, des obstacles empêchent une implication efficace des partenaires et personnes qui soignent des patients cancéreux dans la prise en charge de la douleur provoquée par un cancer [9]. Des obstacles liés à l'utilisation de médicaments contre la douleur, la base même de la prise en charge de la douleur provoquée par un cancer, ont été identifiés à la fois chez les patients et leurs partenaires et personnes qui les soignent [9]. Pour certains, il est possible que des opinions et attitudes négatives, ainsi que de fausses idées entretenues à propos des médicaments, les conduisent à une utilisation insuffisante des analgésiques. Par exemple, les patients et leurs partenaires et personnes qui les soignent pourraient penser à tort que nombre de patients cancéreux développent une dépendance aux analgésiques, ou pourraient encore croire que les effets indésirables de ces médicaments sont toujours importants et incontrôlables. Les patients et personnes qui soignent des patients cancéreux pourraient également croire que la douleur est indissociable de la maladie et que le patient doit la supporter. Les patients sont souvent inquiets du fait que, s'ils se plaignent d'avoir mal, ils ne seront pas considérés comme de « bons patients ». Conjointement, ces préoccupations peuvent faire obstacle à une franche communication avec les professionnels de la santé à propos de la douleur, essentielle pour assurer un schéma thérapeutique efficace contre la douleur.

Étant donné ces préoccupations et fausses idées à propos des analgésiques, il est très important que les patients, ainsi que leurs partenaires et personnes qui les soignent, aient des connaissances sur l'importance d'informer les cliniciens sur la douleur éprouvée et sur leurs inquiétudes face aux analgésiques [2]. Les cliniciens

peuvent alors aborder leurs préoccupations et faire en sorte que les patients prennent leur médicament, comme indiqué, et ainsi améliorer la prise en charge de la douleur.

Des programmes d'éducation ont été développés pour aborder les attitudes et croyances négatives des patients à propos des médicaments contre la douleur provoquée par un cancer [7,10]. Ces programmes améliorent non seulement les connaissances du patient face à la douleur provoquée par un cancer et à sa prise en charge, mais réduisent également la douleur en elle-même [1]. Ces programmes d'éducation impliquent de plus en plus les partenaires et personnes qui soignent des patients cancéreux. Les personnes qui soignent des patients cancéreux qui participent à de tels programmes rapportent souvent une diminution de leur détresse psychologique et une amélioration de leur bien-être.

Implication des partenaires et personnes qui soignent des patients cancéreux dans la prise en charge psychologique de la douleur provoquée par un cancer

Plusieurs raisons justifient l'implication des partenaires et personnes qui soignent des patients cancéreux dans les traitements psychologiques de la douleur liée au cancer [5]. D'abord, lorsqu'un partenaire ou une personne qui soigne un patient cancéreux est impliqué dans un tel traitement, il ou elle peut apprendre à quel point ses sentiments et comportements peuvent influencer sa propre expérience de la douleur et le rôle que peuvent jouer les capacités d'adaptation du patient dans la prise en charge de sa propre douleur. Deuxièmement, les partenaires et personnes qui soignent des patients cancéreux peuvent jouer le rôle de guide, capables de rappeler au patient les notions de pratique et d'application apprises sur la stratégie d'adaptation à la douleur et de les renforcer (par ex., relaxation, représentation mentale ou régulation des activités). Finalement, lorsque les partenaires et personnes qui les soignent apprennent, à l'instar du patient cancéreux, à utiliser leurs capacités d'adaptation, ils peuvent les utiliser pour gérer leur propre stress et leurs émotions négatives.

Les croyances et attitudes négatives peuvent également affecter la bonne volonté des patients cancéreux et des personnes qui les soignent à utiliser les approches psychologiques (et d'autres, de nature non-pharmacologique) de prise en charge de la douleur [3]. Les patients et leurs partenaires et personnes qui les soignent pourraient croire, par exemple, que s'ils admettent que certaines émotions, comme la colère et la peur, affectent leur douleur, cette dernière ne sera alors pas prise au sérieux. Une autre crainte est que si une intervention d'ordre psychologique (ex., représentation mentale) est efficace dans la réduction de la douleur, cette même douleur sera interprétée comme étant psychologique plutôt que liée au cancer. Un partenaire ou une personne qui soigne un patient cancéreux pourrait également adopter une attitude négative vis-à-vis d'un traitement d'ordre psychologique et pourrait dissuader le patient de recourir à des traitements qui pourraient être bénéfiques.

Avant d'utiliser des techniques psychologiques de prise en charge de la douleur (par ex., relaxation, représentation mentale ou régulation des activités), il est important de discuter avec les patients et personnes qui les soignent de leurs croyances et inquiétudes face à ces techniques [3]. Il est utile de fournir des informations qui abordent la façon dont l'esprit et le corps interagissent pour influencer la douleur provoquée par un cancer. Le rôle que peuvent jouer les facteurs psychologiques face à la douleur provoquée par un cancer doit faire l'objet de discussions (par ex., pensées, croyances, sentiments et comportements). L'un des outils de formation les plus efficaces est de permettre aux patients et personnes qui les soignent de mettre en pratique les techniques permettant de faire face à la douleur, tout en offrant un encadrement et une rétroaction sur la façon d'adapter ces techniques à leurs propres besoins. Les programmes d'apprentissage destinés aux patients cancéreux et aux personnes qui les soignent portant sur les méthodes psychologiques de prise en charge de la douleur ont démontré qu'ils améliorent la confiance des personnes qui les soignent en eux-mêmes et en leur capacité à aider les patients à gérer la douleur et d'autres symptômes du cancer [5].

© 2009 International Association for the Study of Pain®