

Parole de sophrologue

Sylvie Lepage, infirmière sophrologue à l'Hôpital Larrey de Toulouse s'investit beaucoup auprès de ses patients. Sa mission d'accompagnement ressemble au travail du guide de montagne qui aide ses clients à atteindre leur propre but après avoir discuté de leur objectif, évalué leurs capacités à y parvenir et proposé la meilleure voie d'accès.



Alain Giraud : Dans notre édition précédente, vous nous avez fait vivre votre riche matinée de travail et d'accompagnement en chirurgie thoracique et en pneumologie. Vous allez l'après-midi dans l'unité d'oncologie-cervico thoracique. Votre journée est extrêmement chargée. Trouvez-vous un peu de temps pour vous "poser" et refaire le plein d'énergie ?

Sylvie Lepage : Le moment du repas me permet de souffler, de me ressourcer. C'est un moment de détente partagé avec mes collègues où parfois, bien sûr, il nous arrive de parler du travail mais très rarement. Le rire, la bonne humeur sont plus souvent présents : un moment très agréable pour moi. Souvent, mes collègues me demandent comment je fais pour côtoyer la souffrance toute la journée. J'ai cette capacité de me protéger, d'être à 100 % dans ce que je fais à l'instant présent et de me resituer toujours dans le contexte et ce, grâce à la sophrologie sans doute !!!

Vous n'avez pas beaucoup de temps car à 13h30, vous devez assister à la relève de l'unité d'oncologie !

Je tiens à assister à cette relève. Cela me permet de mieux connaître les patients que je vais rencontrer l'après-midi et également d'être à l'écoute des soignants, de leurs difficultés et de leurs émotions (un décès ce week-end, une prise en charge douloureuse pas assez satisfaisante...). Une équipe pluridisciplinaire est associée à ce service pour améliorer la prise en charge globale du patient, cette équipe regroupe une psychologue, une diététicienne, une assistante sociale, une kiné et une sophrologue.

Que représente en temps votre activité en cancérologie ?

Elle représente un tiers de mon quotidien professionnel avec quatre indications :

- l'accompagnement après l'annonce du diagnostic et de la proposition de traitement,
- l'accompagnement au cours des traitements par chimiothérapie,
- la prise en charge non médicamenteuse de la douleur,
- les soins palliatifs.

L'accompagnement après l'annonce du diagnostic et de la proposition de traitement : je rencontre systématiquement tous les patients lors de la première hospitalisation. Au cours d'un



premier entretien, j'écoute le patient, je réponds à ses questions, j'établis une relation d'aide : ensemble, nous faisons le point sur ce qu'il a compris, je clarifie et reformule les difficultés rencontrées. La confiance s'installe, je présente la sophrologie comme un outil pouvant l'aider à traverser cette période de sa vie. Si le patient le souhaite, nous mettons en place une ou des stratégies répondant à un ou des objectifs, le cadre est posé avec la durée, le rythme des séances, leur contenu et déroulement. L'élaboration d'un objectif par rapport à la mise en place des séances de sophrologie permet au patient de participer à son niveau à la prise en charge de sa maladie, d'avoir un sentiment de contrôle. "Se soigner, ce n'est pas subir les soins". Il devient acteur de sa santé en apprenant à faire face et en apprenant à s'autonomiser par rapport à certains exercices.

Le patient va ainsi prendre conscience de ses propres capacités à "faire face". Il va mobiliser ses ressources personnelles et retrouver la confiance. Mais il a toujours besoin de votre soutien, de votre lumière !

C'est justement la deuxième indication qui est l'accompagnement au cours du traitement. Pour illustrer cette prise en charge, je vous propose de rencontrer Mme D. atteinte d'un cancer de l'utérus traité il y a 2 ans par chirurgie et actuellement par chimiothérapie. Elle est également suivie par un psychiatre depuis 2 ans pour une dépression. Depuis 2 mois, des épanchements pleuraux à répétition l'ont contrainte à des hospitalisations répétées. Elle est adressée à l'hôpital Larrey pour réaliser une chirurgie visant à recoller les deux feuillets de la plèvre et pour réaliser des biopsies pleurales sous anesthésie générale. L'équipe médicale m'appelle car Mme D. est très angoissée, elle ne veut pas rester à l'hôpital et ne veut plus être opérée. Elle a 51 ans, est divorcée, a une grande fille qu'elle voit très peu et un compagnon très proche d'elle. De grande taille, maigre, très pâle, elle a des mouvements brusques et touche sans arrêt sa perruque "de peur qu'elle tombe" dit-elle ! Je m'assieds près d'elle, je prends le temps nécessaire pour l'écouter et lui laisser la possibilité de mettre des mots sur ses angoisses. Les paroles fusent. Mme D a peur de l'anesthésie et de la douleur en post-opératoire. Elle me parle de sa première expérience il y a 2 ans. La mémoire de cette douleur est encore très présente. Je lui propose de travailler à se préparer à cette chirurgie, ce qu'elle accepte rapidement..

Quel protocole allez-vous mettre en place, allez-vous faire ce que l'on appelle une futurisation ?

Deux séances, la veille et le matin de l'intervention vont lui permettre de déplacer le négatif, de mettre à distance

les crispations musculaires et tremblements et les idées négatives notamment cette peur liée à cette mémoire de la douleur. Une SAP (sophro acceptation positive) va lui permettre de se visualiser positivement après la chirurgie dans le box des soins intensifs avec les lunettes d'oxygène, les drains, les appareils de surveillance, le bruit des alarmes, les traitements en perfusion pour calmer la douleur et un ou deux objets personnels. Mme D. trouve un soutien dans la méthode, prend conscience qu'il est possible de "lâcher prise" et de trouver un moment de calme et d'apaisement. Cela lui permet de retrouver confiance et d'accepter la chirurgie. Elle va essayer d'utiliser ces exercices jusqu'à ce qu'on l'endorme. Je la retrouve le lendemain aux soins intensifs. Les infirmières me la décrivent très demandeuse et anxieuse mais peu douloureuse. Elle m'explique qu'au réveil, elle s'est sentie rassurée "*les machines, les bruits, les tuyaux tout était là, mais elle le savait*". Je m'assieds près d'elle, très vite les larmes reviennent et elle verbalise ses peurs de l'échec de cette chirurgie : "j'ai été mal prise en charge dès le début de ma maladie, je ne peux plus leur faire confiance". Son rythme cardiaque et respiratoire s'accélère, sa saturation en oxygène diminue, les alarmes sonnent de toute part.

Dans ces moments-là, il faut garder son "sang-froid", ne pas céder aux émotions ! Que faites-vous ?

L'infirmière arrive en courant. Je rassure tout le monde et j'entends l'infirmière dire à sa collègue : "la sophro s'en occupe !".

Je propose à Mme D. une séance pour retrouver une respiration plus calme et mobiliser ses ressources personnelles et des sentiments positifs. Elle me dit que c'est impossible car elle a un boulet en elle qui la bloque et qui l'empêche de voir clair en elle. Je lui propose de déplacer le boulet comme nous avons déplacé le négatif. Nous avons ainsi travaillé ensemble régulièrement avec ce même objectif, Mme

D. y a trouvé un soulagement et après chaque désophrionisation (retour vers l'éveil), elle verbalise ses émotions : sa colère, ses peurs, ses souffrances physiques et psychologiques ressenties depuis deux ans. Elle me donne l'impression de se libérer un peu plus chaque jour, d'alléger ce poids ! Mme D est transférée dans la région où elle était suivie initialement, elle décide de poursuivre les séances, son ami a déjà trouvé des adresses de sophrologues.

Vous rencontrez également les patients au cours de leurs traitements par chimiothérapie. Ces traitements sont-ils très contraignants ?

Ils peuvent avoir une durée de six à dix-huit mois avec des hospitalisations régulières. Les effets secondaires sont lourds, douloureux, difficiles à supporter physiquement et moralement. Des nausées, des vomissements sont souvent présents. L'image corporelle est modifiée et le regard des autres sur celle-ci ainsi que la fatigue et la douleur perturbent la vie sociale, familiale et professionnelle.

La sophrologie, toujours en tant qu'outil permet-elle de mieux vivre, voire d'accepter le traitement et ses effets secondaires ou du moins de lui donner du sens ?

Absolument ! Je pense à une patiente qui visualisait ses vomissements comme une expulsion de ses cellules cancéreuses. Je pense à un autre patient qui mobilisait ses cellules de cicatrisation au niveau de son orifice de trachéotomie brûlé par la radiothérapie. L'anxiété voire l'angoisse est presque toujours présente, notamment la nuit. Le sommeil est de mauvaise qualité, la peur d'étouffer comprime d'autant plus le thorax. Après une pratique régulière, des patients s'autonomisent et utilisent, seuls ou avec une cassette que nous avons enregistrée ensemble, la sophronisation de base et la respiration abdominale.

Les modifications du schéma corpo-

rel sont difficiles à gérer : amaigrissement, cicatrices, brûlures, perte des poils et de cheveux, obligation d'avoir parfois un fil à la patte, des cathéters sous la peau. Per-te d'intégrité d'une partie du corps ou d'une de ses fonctions (par exemple : ablation d'un poumon ou d'un lobe, la fonction respiratoire diminuée)...

La prise de conscience des différentes parties du corps permet de mettre le problème à sa place organique, "le reste va bien". Il est bon de lutter contre l'envahissement de la maladie, de la douleur et de reprendre contact avec tout son corps et de se sentir vivant. La prise de conscience d'un moment de calme, de mieux-être accordé au corps dans sa globalité permet de retrouver une image plus positive de son corps et de l'intégrer.

Le dernier volet de notre rencontre avec Sylvie Lepage, dans notre prochaine édition, traitera la prise en charge non-médicamenteuse de la douleur.

■ PROPOS RECUEILLIS PAR A. GIRAUD

Sylvie LEPAGE

DR

