

## GUERISON ET REINSERTION

---

© Virginie ADAM, Psychologue

Le temps de la guérison et de la réinsertion est un moment clé dans l'évolution d'une maladie. Il peut pour certains être paradoxalement mal vécu.

En effet, ce moment important doit être mis en mots et préparé par les soignants. Car il entraîne pour le patient un changement de statut, un passage de l'« homme -malade » à l'« homme-sain », et ce passage n'est pas toujours aisé. Non pas que les patients s'y complaisent, mais que lors d'une affection chronique, par définition longue, le patient sera porté par des soins et des soignants sur une période notable de sa vie. Cette période de guérison tant souhaitée peut alors devenir angoissante car empreinte de « vide ». Elle doit là encore être préparée avec le patient pour minimiser cette angoisse de l'Après-maladie, du Dehors...

Rester à l'écoute, être vigilant, accompagner le patient, c'est sans doute l'aider à passer au mieux ce cap, à se réinsérer dans la vie, à se reconstruire différemment.

Informé le patient que nous sommes là à sa disposition, à son écoute, c'est matérialiser le lien Avant-Après, Dedans-Dehors, et inscrire la maladie dans la vie.

Citons en exemple ce moment clé dans l'histoire de la pathologie cancéreuse.

Le changement du statut de la maladie cancéreuse, hier affection bien souvent fatale devenue aujourd'hui affection chronique, associée aux peurs de la récurrence, étend sans nul doute le champ d'intervention des professionnels de la santé. Les rémissions et les "guérisons", permettent une "démarginalisation" dans l'imaginaire collectif.

La réadaptation sociale, professionnelle, familiale et conjugale en est une condition mais elle peut, pour certains malades, se révéler difficile et devenir une crise d'ordre existentiel.

Parce que la fin des traitements et l'entrée dans la phase de rémission au plan médical ne sauraient être toujours concomitantes avec la résolution de la crise ouverte liée à la maladie et à ses traitements, on sera toujours attentif à la détresse émotionnelle des patients et à ses manifestations multiformes lorsque la perte du lien médecin/malade soutenu fera place à un véritable sentiment d'insécurité.

Le syndrome de Damoclès et son impression d'être en sursis, l'anxiété obsédante des séquelles du traitement réalisant une véritable "deuxième maladie", les préoccupations somatiques et leur exacerbation par le moindre symptôme physique, les symptômes dysthymiques et la sensation de fatigue persistante : tout cela bénéficiera d'une bonne capacité d'écoute du cancérologue qui, lors du suivi de contrôle, s'appliquera à répondre aux questions et à décider parfois de l'opportunité d'une intervention psychologique, dans le cadre d'une réelle "psychopathologie de la rémission". (SOR pour une bonne pratique en psycho-oncologie, 1998)