

PALLIUM

Module 6
LA DÉPRESSION, L'ANXIÉTÉ ET LA SOUFFRANCE

« Il est vrai, comme l'a dit le médecin, qu'Ivan Illitch souffrait terriblement, mais pire que les souffrances physiques étaient ses souffrances mentales; elles étaient sa principale torture. »
Léon Tolstoï, *La Mort D'Ivan Illitch*

« Les soins du patient doivent être axés sur la personne entière. »
Francis Peabody

1

PALLIUM

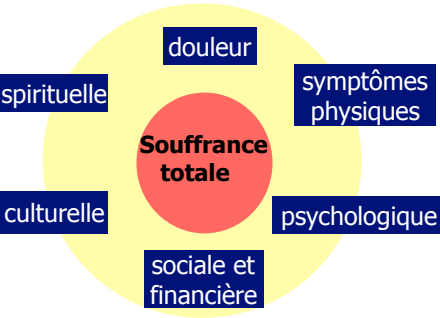
Module 6
Aperçu

Section 1 : Volet théorique
Section 2 : Vidéos et discussion

2

PALLIUM

Souffrance totale : Woodruff



1

PALLIUM

Prévalence de dépression majeure en soins palliatifs

Quelle est la prévalence de la dépression majeure chez les patients en soins palliatifs ?

4

PALLIUM

Prévalence d'anxiété et de dépression majeures chez les patients en soins palliatifs

Pourcentages tirés d'une étude menée auprès de patients atteints d'un cancer avancé :

- Environ 50 % : réponses normales
 - Comprend la tristesse ou l'anxiété légère à modérée
 - Varie en intensité
- 35 % à 40 % : trouble d'adaptation
 - ± Anxiété
 - ± Dépression
- ± 10 % à 15 % : dépression majeure

Derogatis et al., 1987.

5

PALLIUM

Diagnostiquer une dépression majeure ou un trouble d'anxiété chez les patients en soins palliatifs



Comment faire la distinction entre ce qui est normal et ce qui est anormal?

6

PALLIUM

Diagnostiquer une dépression chez un patient atteint d'une maladie avancée

- Les symptômes psychologiques sont de profonds sentiments de :
 - Impuissance, culpabilité, désir de mort, désespoir, anhédonie
- Les symptômes somatiques ne sont pas spécifiques :
 - Perte de poids
 - Retard somatique
 - Trouble du sommeil
 - Perte d'appétit
 - Fatigue

7

PALLIUM

Facteurs de risque de la dépression

- Cancer du pancréas
- Douleur incontrôlée et autres symptômes
- Maladie avancée
- Déficience physique progressive
- Médicaments (p. ex. : stéroïdes)
- Facteurs de risque préexistants
 - Antécédents personnels et familiaux de dépression
 - Stress social
 - Tentatives de suicide
 - Utilisation et abus d'alcool et d'autres drogues

8

PALLIUM

Gestion d'un trouble d'adaptation

- Le counseling en soi suffit souvent.
- Si le trouble s'aggrave ou se poursuit, considérez l'utilisation d'un agent pharmacologique, par exemple :
 - clonazépam pour l'anxiété
 - antidépresseur pour la tristesse

9

PALLIUM

Gestion de la dépression en soins palliatifs

Combinaison de psychothérapie et de gestion pharmacologique pour les patients souffrant d'une dépression majeure.

Les interventions psychothérapeutiques comprennent :

- **Counseling par encouragement**
 - Écouter
 - Valider
 - Empathiser
- **Approches cognitives**
- **Interventions comportementales**

10

PALLIUM

Objectifs du counseling par encouragement

- **Aborder les sentiments, les peurs et les objectifs**
- **Reconnaître les forces et définir des stratégies de prise en charge**
- **Réhabiliter la confiance en soi**
- **Redonner l'espoir**
- **Offrir un soutien continu**

11

PALLIUM

Gestion pharmacologique de la dépression en soins palliatifs

- **ISRS**
 - p. ex. : citalopram, fluvoxamine
- **IRSN**
 - p. ex. : venlafaxine
- **Antidépresseurs tricycliques**
 - p. ex. : amitriptyline, désipramine, nortriptyline
- **Antidépresseurs à double action**
 - p. ex. : mirtazapine
- **Psychostimulants**
 - p. ex. : méthylphénidate

12

PALLIUM

Psychostimulants en soins palliatifs

- La période de latence (le moment où le médicament commence à agir) est de quelques jours seulement.
- Méthylphénidate :
 - Dose d'essai de 2,5 mg ou 5 mg. S'il n'y a aucune agitation ou anxiété grave, procédez avec une dose normale.
 - Dose d'entretien : 5 mg, à 8h et à midi.
 - Provoque l'insomnie, donc ne pas utiliser après midi.
 - Il faudra peut-être augmenter les doses avec le temps.
 - Dose maximale : 20 à 30 mg par jour.
- Utilisez le méthylphénidate seul, ou en combinaison avec un ISRS ou un IRSN.
- Considérez l'utilisation d'un antidépresseur plus conventionnel si l'espérance de vie est plus longue.

13

PALLIUM

La souffrance

- La souffrance est la perception d'une menace contre l'intégrité ou l'existence d'une personne.
- Elle est individuelle, tant dans son origine que son expression.
- Elle est extrêmement privée.

Cassell E. J., NEJM, 1984.

14

PALLIUM

La « douleur de l'âme »

La douleur de l'âme est ce que ressent un individu qui s'est détaché et s'est aliéné des aspects les plus personnels et fondamentaux de sa personne.

Michael Kearney, *Mortally Wounded*.

15

PALLIUM

La souffrance totale Comment la reconnaître?

- Les patients utilisent les termes « souffrance » et « angoissé ».
- Symptômes qui ne répondent pas aux traitements qui fonctionnent d'habitude.
- Sens de vide, de désespoir et absence de sens

Michael Kearney, *Mortally Wounded*.

16

PALLIUM

Comment soigner une personne qui vit une souffrance totale

- Optimisez le contrôle des symptômes.
- Créez des occasions qui permettent aux patients de commencer leur « cheminement intérieur ».
 - Par exemple, les travaux de maintien de la dignité.
- Réfléchissez à la spiritualité en tant que source d'espoir ou fardeau.
- Nous n'avons pas et ne devrions pas nécessairement avoir de réponses pour ces patients, mais nous devons au moins les accompagner.
- Collaborez avec vos collègues des autres disciplines :
 - Infirmières, aumôniers, prêtres, travailleurs sociaux, psychologues, etc.

Nous n'avons pas et ne devrions pas nécessairement avoir de réponses pour ces patients, mais nous devons au moins les accompagner.

17

PALLIUM

Outil d'évaluation spirituelle

F = Foi ou croyances
Quelles choses donnent un sens à votre vie?
Vous considérez-vous comme une personne spirituelle ou religieuse?

I = Importance et influence des croyances
Quelle est l'importance de vos croyances ou de votre religion dans votre vie?
Quelle est l'influence de vos croyances ou de votre religion sur votre maladie?

C = Communauté
Appartenez-vous à une communauté spirituelle ou religieuse?
Cette communauté vous soutient-elle? Si oui, de quelle façon?

A = Aspects liés aux soins

- Comment voulez-vous que j'aborde ces questions spirituelles dans le cadre de vos soins?

Puchalski M. C., Romer A.L., J. Palliat. Med. 2000, 3, pp. 129-137.

18

PALLIUM

Maintien de la dignité Répertoire lié à la maladie

- « Êtes-vous confortable? »
- « Pouvons-nous faire quelque chose pour que vous soyez plus confortable? »
- « Comment gérez-vous ce qui vous arrive? »

Chochinov H., *JAMA*. 2002.

19

PALLIUM

Maintien de la dignité Répertoire lié à la maladie

- « Aimerez-vous en savoir davantage sur votre maladie? »
- « Recevez-vous toute l'information qu'il vous faut? »
- « Y a-t-il des aspects des derniers stades de votre maladie dont vous aimeriez discuter? »
- « Votre maladie vous a-t-elle rendu plus dépendant des autres? »

Chochinov H., *JAMA*. 2002.

20

PALLIUM

Maintien de la dignité Répertoire de maintien de la dignité = Récit

« Pouvez-vous me raconter un peu l'histoire de votre vie, surtout les moments dont vous vous souvenez le plus ou les moments les plus importants? »

21

PALLIUM

Maintien de la dignité
Répertoire de maintien de la dignité

- « Quelles sont les parties de vous qui n'ont pas été affectées par cette maladie? »
- « Quel est l'aspect de votre vie dont vous êtes le plus fier? »
- « Qu'est-ce qui est encore possible? »
- « Vous sentez-vous en contrôle de la situation? »
- « Comment voulez-vous qu'on se souvienne de vous? »
- « Acceptez-vous ce qui vous arrive? »

Chochinov H., JAMA. 2002.

22

PALLIUM

Maintien de la dignité
Répertoire de maintien de la dignité

- « Quelle est la partie de vous qui est la plus forte en ce moment? »
- « Quelles choses aimez-vous encore faire? »
- « Quelles choses vous offrent un réconfort? »
- « Qu'avez-vous appris de la vie que vous voudriez transmettre aux autres? »
- « Quels conseils ou pensées aimeriez-vous transmettre à votre... (fils, fille, épouse, famille, etc.)? »

Chochinov H. JAMA. 2002

23

PALLIUM

Maintien de la dignité
Répertoire de dignité sociale

- « Un aspect de vos soins nuit-il à votre sens de la dignité? »
- « Craignez-vous de devenir un fardeau pour les autres? »
- « Quelles sont vos plus grandes inquiétudes à l'égard des personnes que vous quitterez? »

Chochinov H., JAMA. 2002.

24

PALLIUM

Points à retenir

- La tristesse et l'anxiété sont un phénomène courant dans le contexte d'une maladie progressive incurable.
- La dépression ou l'anxiété majeures sont moins courantes, mais elles ne sont parfois pas détectées.
- Il faut déterminer quels patients bénéficieraient d'un soutien pharmacologique et psychologique.
- On peut commencer à répondre aux besoins spirituels des patients en leur demandant de raconter leur histoire.
- Les compétences de vos collègues qui fournissent des soins spirituels devraient faire partie de l'approche d'équipe interdisciplinaire utilisée auprès des patients ayant des besoins spirituels.

25