

MPE – Congrès international – Lisbonne – 2026

Accompagner les patients et les aidants dans la gestion de l'anxiété

Intervenant :



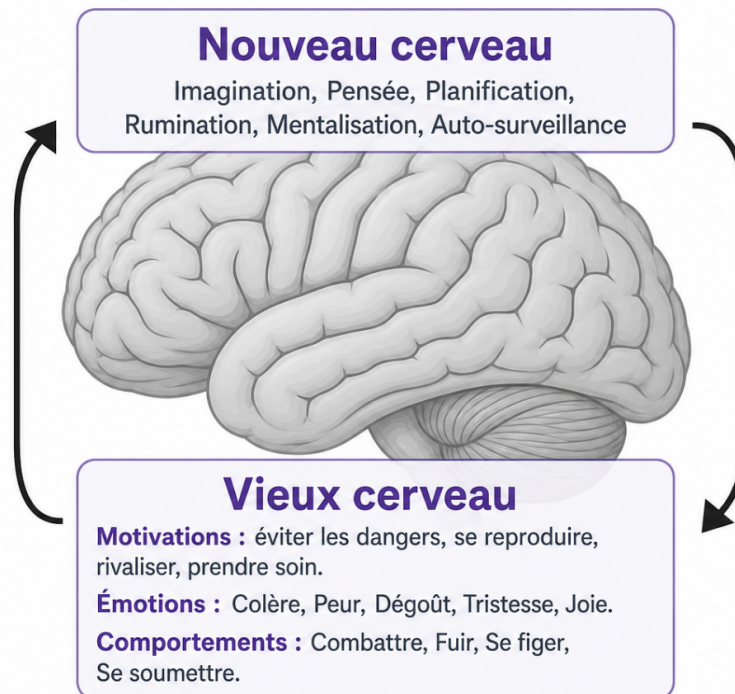
Surabhi est psychothérapeute senior et responsable de l'équipe de soutien psychosocial pour l'hémato-oncologie, la transplantation de cellules souches et les thérapies cellulaires au King's College Hospital de Londres. Elle est spécialisée dans l'évaluation et le soutien des besoins psychologiques des patients et des familles touchés par des cancers hématologiques ou des troubles de la moelle osseuse. En plus de son travail clinique auprès des patients et des familles, elle assure également des formations, des consultations et une supervision sur les aspects psychologiques des soins et de l'auto-soin du cancer aux infirmières et autres collègues MDT (équipe multidisciplinaire).

Cette séance plénière portera sur l'impact émotionnel et psychologique du myélome, de l'amyloïdose de la LA et des troubles associés, avec un accent particulier sur la reconnaissance et la compréhension de l'anxiété, les outils pratiques pour y faire face, ainsi que le rôle des professionnels de santé et des organisations de patients. De plus, il souligne l'importance d'un dialogue ouvert, de la normalisation et de la résilience tant pour les patients que pour les aidants informels.

1. Reconnaître et comprendre la peur

- La peur s'explique comme une émotion normale, qui surgit lorsque le cerveau prédit une menace (réelle ou imaginaire) et met le corps en mode « combat ou fuite » : muscles tendus, battements de cœur rapides, essoufflement, nausées, transpiration.

Vieux cerveau vs nouveau cerveau



- L'orateur décrit le rôle de « l'ancien cerveau » (survie, réactions rapides de peur) et du « nouveau cerveau » (penser, fantasmer, s'inquiéter), et comment ce nouveau cerveau peut amplifier la menace en continuant le « et si ? » scénarios.

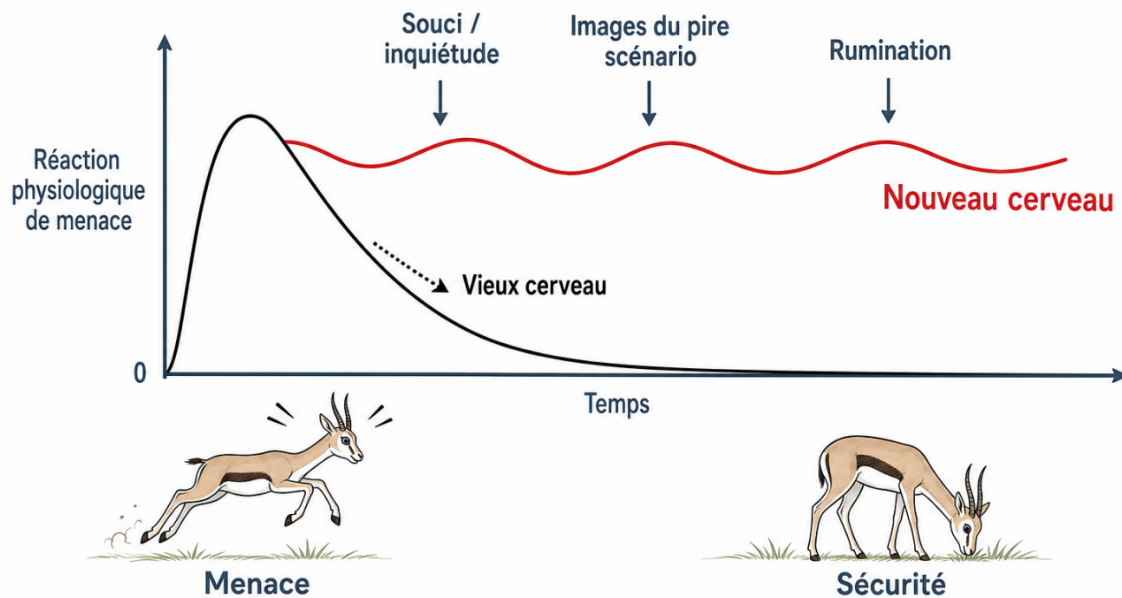
2. Signaux entre patients et aidants informels

- Les signes courants sont une inquiétude persistante, de l'agitation, de l'irritabilité, des difficultés de concentration et une forte concentration sur la source médicale la plus dangereuse.
- Lors des consultations, la peur peut amener les patients ou les membres de leur famille à entendre principalement les « mauvaises nouvelles » et à manquer le contexte, ce qui n'est pas une réticence, mais une conséquence de la façon dont le cerveau filtre l'information sous stress.

3. Bases de la gestion de l'anxiété

- Une première étape importante est de nommer et de normaliser la peur : « Je me sens anxieux, c'est normal et compréhensible dans cette situation », au lieu de vouloir repousser la peur à tout prix.

Vieux cerveau + nouveau cerveau peuvent prolonger la détresse



Chez les animaux, la réaction de stress retombe vite après une menace.
Chez l'être humain, les pensées peuvent la prolonger.

- La métaphore du « battle switch » montre que combattre les sentiments (se mettre en colère contre sa peur, se sentir coupable de son stress) renforce en réalité la peur ; L'acceptation réduit cette accumulation émotionnelle.

4. Stratégies orientées vers le corps

- Des exercices de respiration simples (respiration calme et consciente ; respiration carrée en quatre temps de maintien en suspension) aident à calmer le système nerveux autonome et à réduire la réponse de combat ou de fuite.
- L'intervenant encourage la pratique de ces techniques ensemble, car elles peuvent également être transmises de manière pratique aux patients et aux aidants.

5. Changement d'attention et de pleine conscience

- Parce que la peur attire l'attention vers l'intérieur (sensations corporelles, pensées, scénarios de catastrophe), elle aide à déplacer consciemment l'attention vers l'extérieur grâce à des distractions douces (musique, un passe-temps, quelque chose de créatif) ou des activités axées sur la tâche.
- L'entraînement de l'attention est présenté comme « être présent ici et maintenant avec ses sens », par exemple avec un exercice à cinq sens (voir 5 choses, entendre 4, toucher 3, sentir 2, goûter 1), sans que cela ait nécessairement à être une méditation formelle.

6. Gérer les pensées et s'inquiéter

- L'inquiétude est décrite comme une série de « et si ? » sans réponse -questions ; En écrivant ses inquiétudes et en vous forçant à vraiment répondre à la question, l'anxiété diffuse se transforme en préoccupations plus gérables et concrètes.
- Cela aide à restreindre l'horizon temporel (« que puis-je faire aujourd'hui ? » au lieu de « à quoi ressemblera le reste de ma vie ? ») et à se concentrer sur ce qui peut être influencé maintenant.

7. Acceptation émotionnelle et auto-compassion

- L'acceptation émotionnelle signifie que vos sentiments (peur, tristesse, perte) sont autorisés à être là sans les repousser ni les juger comme « mauvais », ce qui réduit en fait l'intensité.
- L'auto-compassion consiste à se parler à soi-même comme vous le feriez avec un ami proche : comprendre, normaliser, encourager ; C'est particulièrement important dans le cas du cancer, où des émotions fortes sont inévitables.

8. Structure, objectifs et fonctionnement quotidien

- De petits objectifs réalisables autour de « ACE(S) » – Action (faire/finir quelque chose), Contact (contact avec les autres), Joie/Plaisir (quelque chose de plaisant) et Repos (quelque chose de calmant) – soutiennent l'humeur et le sentiment de contrôle.
- Suivre les « petites victoires » (par exemple, aller à l'hôpital malgré la panique) aide les gens à se voir comme résilients et non comme des victimes.

9. Sommeil et anxiété

- La séance souligne qu'un mauvais sommeil occasionnel n'est pas immédiatement nuisible et que lutter contre l'insomnie (donner l'heure, se pousser) aggrave le problème.
- Les recommandations sont : hygiène de base du sommeil (moins de caféine en fin de journée), changer de focus avec un podcast/livre audio non stressant, se souvenir d'images ou souvenirs agréables et noter brièvement les inquiétudes pour les mettre « à demain ».

10. Résilience et image de soi

- L'intervenant incite explicitement les participants à réfléchir aux crises passées qu'ils ont traversées pour montrer qu'ils sont objectivement résilients, même si leur peur le nie.
- Cette « réécriture du scénario » (de « je ne peux pas gérer ça » à « j'ai déjà survécu à des situations inattendues ») est cruciale pour des questions insolubles ou sans réponse sur la maladie, le pronostic et l'avenir.

11. Rôle des aidants

- Les professionnels de santé peuvent faire beaucoup en posant des questions conscientes sur leurs sentiments lors des consultations (« Comment allez-vous ? Cela vous effraie-t-il ? », formuler calmement l'information et prendre en compte la capacité d'absorption limitée en cas d'anxiété.
- Ils jouent également un rôle clé dans la référence active au soutien psychosocial et dans la normalisation de la recherche d'aide en santé mentale dans les soins oncologiques.

12. Rôle des organisations de patients et des groupes de soutien

- Les groupes portugais APCL montrent que des groupes de soutien en ligne structurés et à durée déterminée (environ 10 séances, petits groupes) avec psychoéducation, partage d'expériences et exercices de relaxation peuvent réduire l'anxiété, la dépression et la solitude, et renforcer les compétences d'adaptation.
- Les éléments importants sont l'accompagnement professionnel (psychologues cliniciens), le suivi (suivi, groupes WhatsApp modérés), les séances thématiques (adaptation, émotions, peur, soin de soi) et la collaboration étroite avec les médecins pour l'orientation.

13. Attention particulière portée aux aidants informels

- Les aidants informels ont leurs propres besoins, souvent sous-estimés ; Des groupes séparés pour eux semblent utiles car ils partagent des préoccupations et des sentiments de culpabilité différents de ceux des patients.
- Les projets visant à étendre le modèle de groupe aux aidants informels, avec des mesures standardisées et des programmes de formation, insistent sur le fait que les soins psychosociaux doivent être une partie intégrante d'une bonne prise en charge oncologique.

14. Dialogue ouvert, stigmatisation et communauté

- La conférence et les projets de groupe insistent sur le fait que parler ouvertement de la peur, de la vulnérabilité et de la tension psychologique réduit la honte et permet de briser le sentiment d'isolement.
- La métaphore « vous n'êtes pas obligé de porter cette maladie seul » et les expériences des participants (« le groupe a montré que personne n'a à mener ce combat seul ») illustrent comment la communauté et le contact entre pairs renforcent la résilience.

 Jan Walschap