



ALCOOL, CANCER
ET IMAGE DE SOI

Octobre 2014

Delphine Staquet

Les équivalences



Il y a autant d'alcool dans un verre de bière, un verre de vin, un verre de whisky cola, ... servi dans un bar.

Même si les volumes absorbés sont différents, la quantité d'alcool absorbée est la même, environ 10 g d'alcool pur.

(1) Chez soi, la quantité d'alcool servie est souvent plus importante

❖ Alcool : intégré à la culture



Liberté • Égalité • Fraternité
REPUBLIQUE FRANÇAISE

LES DANGERS DE
L'ALCOOL

Ministère de l'Éducation nationale

Présentation

BIENVENUE

Module de prévention sur l'alcoolisme et l'abus d'alcool chez les jeunes réalisé par le Groupe Gendarmerie Départementale du Pas-de-Calais et par les militaires de la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvenile basée à VIMY (62).

En partenariat avec l'Inspection Académique et la Préfecture du Pas-de-Calais.



mp
M. P. J. E. D.
Ministère de la Santé
Ministère de la Région wallonne

CONSEIL SANTÉ

L'ABUS
D'ALCOOL
NUIT GRAVEMENT
À LA SANTÉ

Pfff... Comme si on ne
le savait pas déjà !

Actualités
Libres

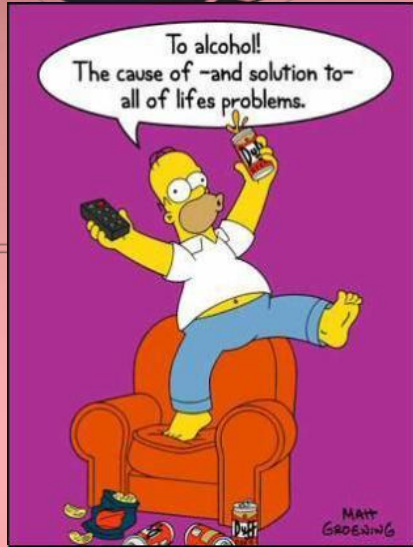


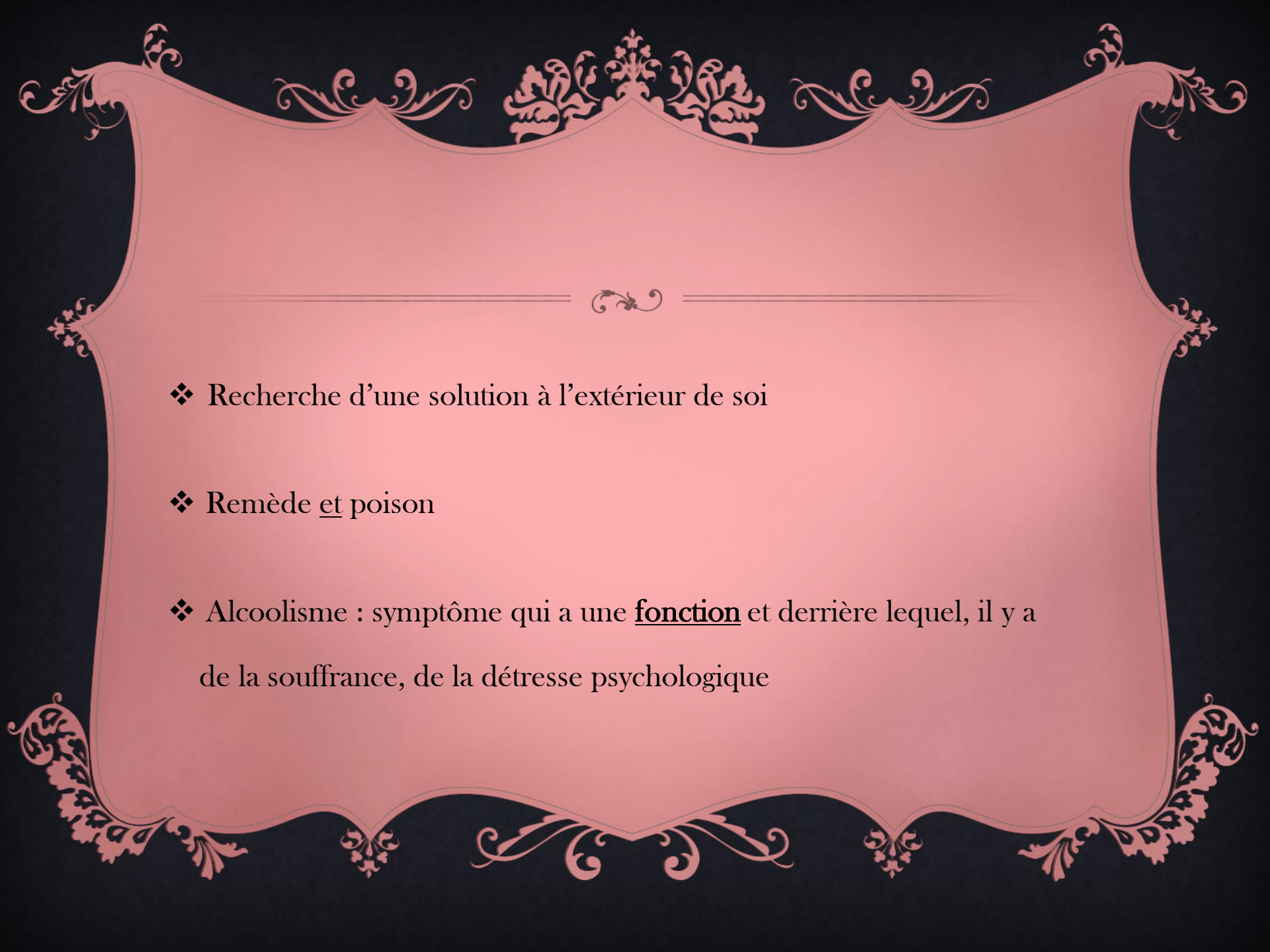
LES FONCTIONS



- ❖ Soulager la souffrance
- ❖ Diminuer/éliminer les angoisses
- ❖ Oublier les problèmes
- ❖ Eteindre la douleur
- ❖ Oublier la solitude





- 
- ❖ Recherche d'une solution à l'extérieur de soi
- ❖ Remède et poison
- ❖ Alcoolisme : symptôme qui a une **fonction** et derrière lequel, il y a de la souffrance, de la détresse psychologique

Cycle de l'assuétude alcoolique

- ❖ Nécessité d'augmenter les doses pour atteindre l'effet souhaité
- ❖ Perte de plaisir liée à la consommation comme au début
- ❖ Perte de l'envie de faire d'autres choses appréciées auparavant pour se consacrer à la consommation qui occupe le temps (omniprésence)
 - la seule « satisfaction »
- ❖ Procure un rituel rassurant et structure la vie

❖ Cercle vicieux (recommence sans arrêt et n'a pas de fin sans intervention)

- perte de la maîtrise de sa vie
- image de soi négative, estime de soi
- sentiment de **honte**, culpabilité
- sevrage ou diminution de la dose : source d'une grande souffrance physique et psychologique + peur associée

CONSÉQUENCES

❖ Personnelles

- psychologiques (image de soi, estime de soi)
- émotionnelles (honte, tristesse)
- physiques (visage, DEG)

❖ Familiales-relationnelles-sexuelles

❖ Professionnelles



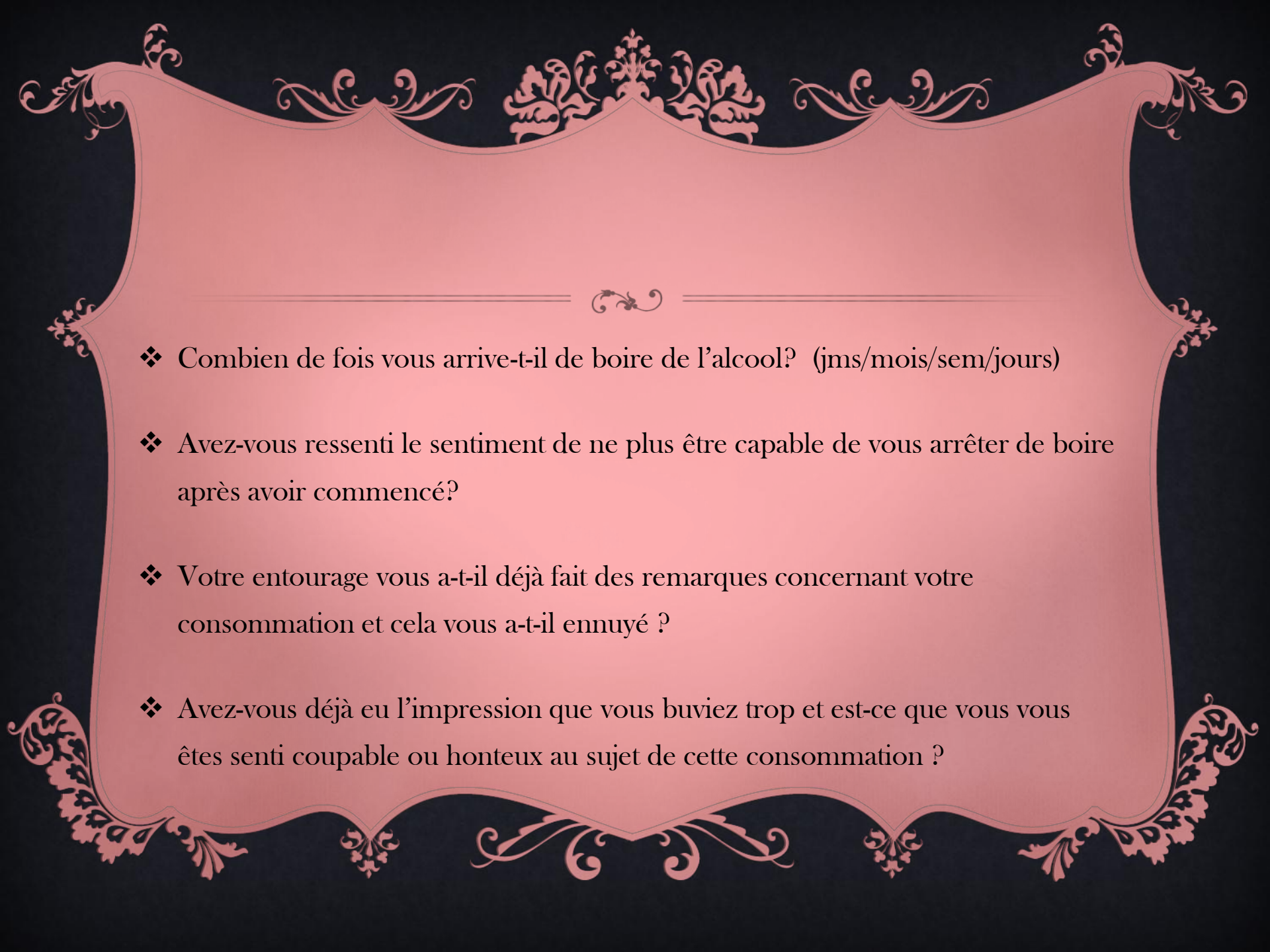
QUE FAIRE?




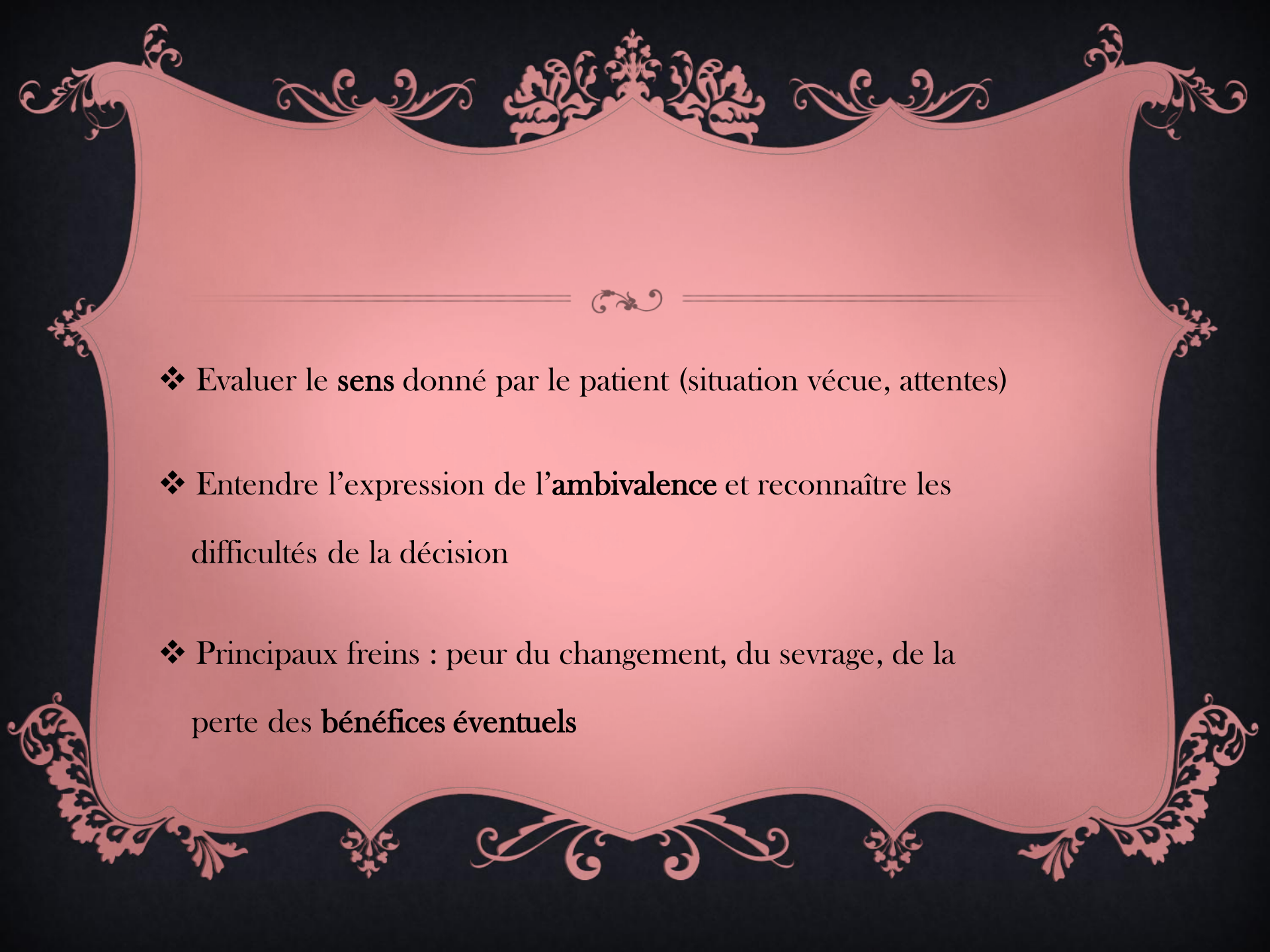


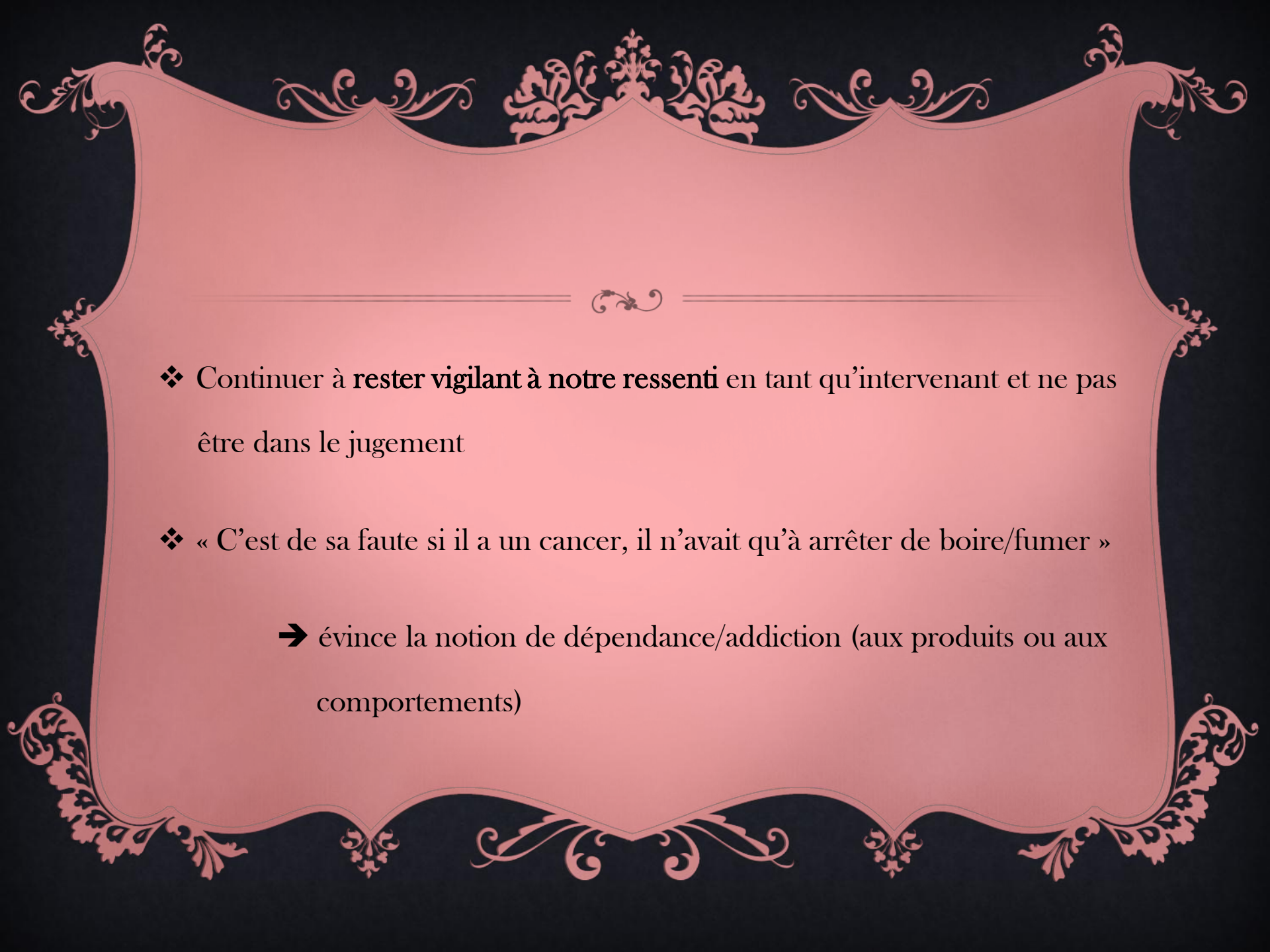
❖ Relation d'aide

- écouter
- entendre
- essayer de comprendre
- poser des questions

- 
-
- ❖ Combien de fois vous arrive-t-il de boire de l'alcool? (jms/mois/sem/jours)
 - ❖ Avez-vous ressenti le sentiment de ne plus être capable de vous arrêter de boire après avoir commencé?
 - ❖ Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques concernant votre consommation et cela vous a-t-il ennuyé ?
 - ❖ Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop et est-ce que vous vous êtes senti coupable ou honteux au sujet de cette consommation ?

- 
-
- ❖ Informer (transmission et prévention)
 - ❖ Identifier et évaluer (**ressources**, difficultés, **motivation**)
 - ❖ Rassurer (médication, sevrage, soutien, craintes)
 - ❖ Reconnaître et valoriser les actes du patient

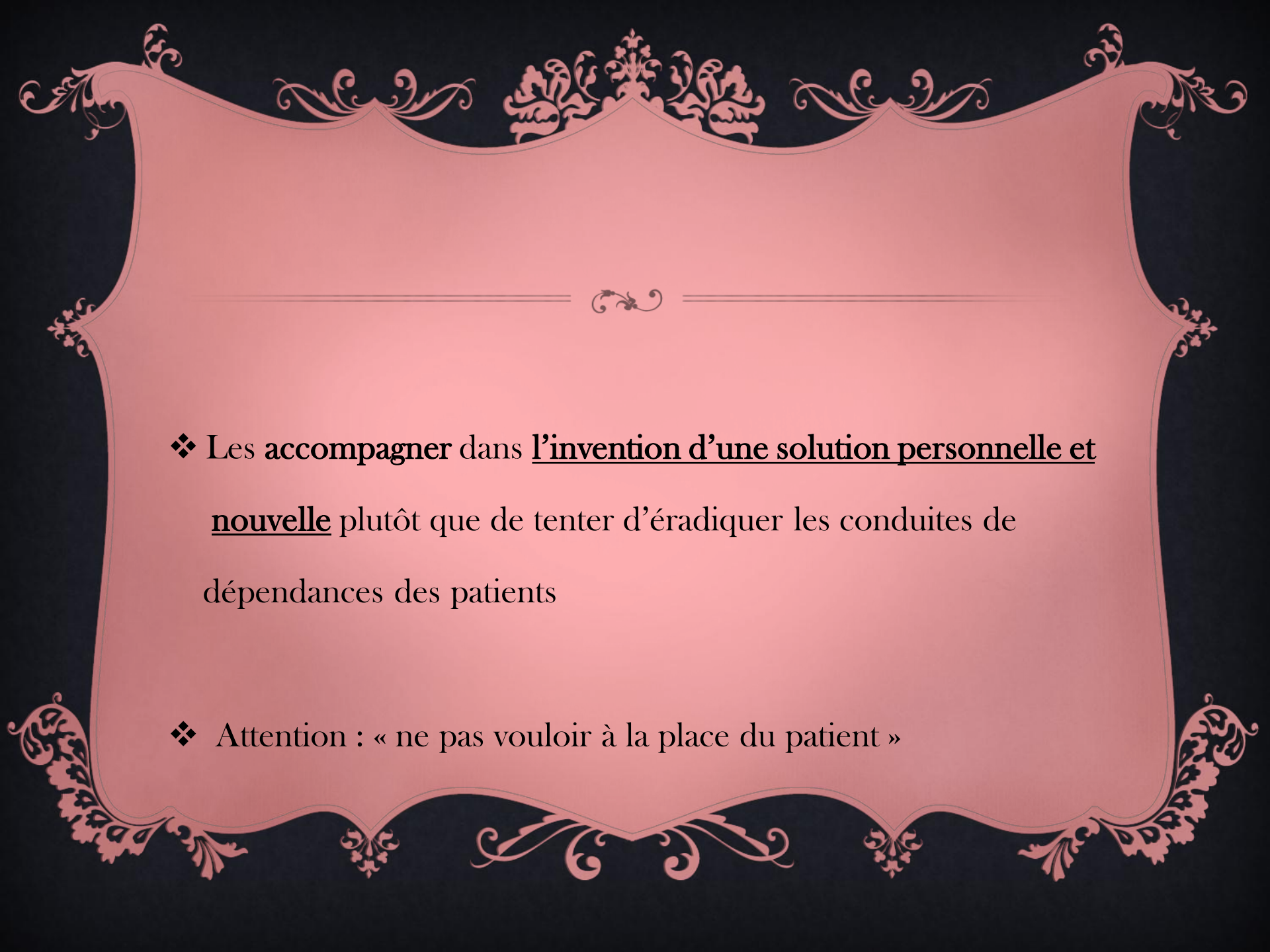
- 
- ❖ Evaluer le **sens** donné par le patient (situation vécue, attentes)
- ❖ Entendre l'expression de l'**ambivalence** et reconnaître les difficultés de la décision
- ❖ Principaux freins : peur du changement, du sevrage, de la perte des **bénéfices éventuels**



❖ Continuer à **rester vigilant à notre ressenti** en tant qu'intervenant et ne pas être dans le jugement

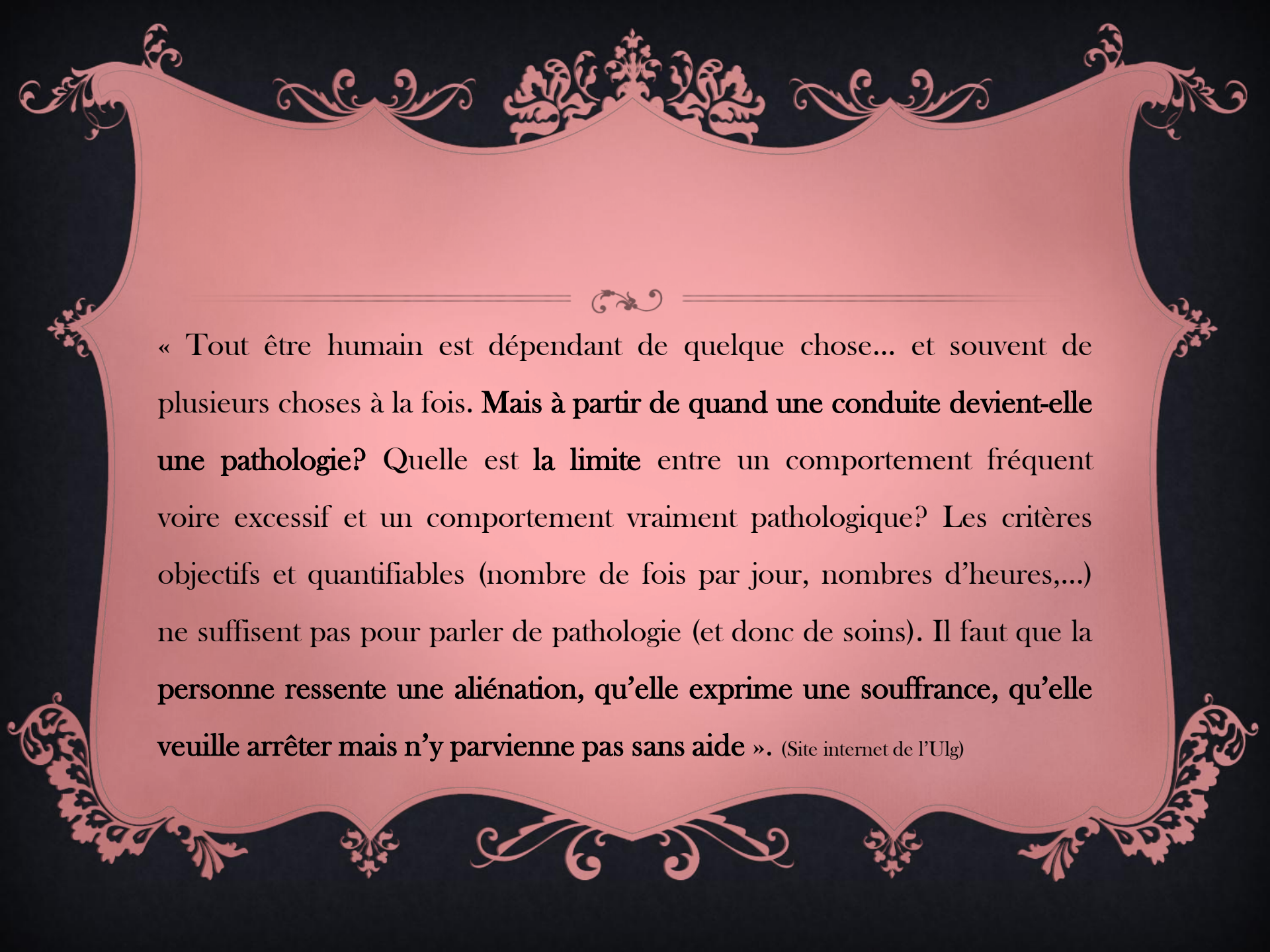
❖ « C'est de sa faute si il a un cancer, il n'avait qu'à arrêter de boire/fumer »

➔ évince la notion de dépendance/addiction (aux produits ou aux comportements)



❖ Les accompagner dans l'invention d'une solution personnelle et nouvelle plutôt que de tenter d'éradiquer les conduites de dépendances des patients

❖ Attention : « ne pas vouloir à la place du patient »



« Tout être humain est dépendant de quelque chose... et souvent de plusieurs choses à la fois. **Mais à partir de quand une conduite devient-elle une pathologie?** Quelle est **la limite** entre un comportement fréquent voire excessif et un comportement vraiment pathologique? Les critères objectifs et quantifiables (nombre de fois par jour, nombres d'heures,...) ne suffisent pas pour parler de pathologie (et donc de soins). Il faut que la **personne ressente une aliénation, qu'elle exprime une souffrance, qu'elle veuille arrêter mais n'y parvienne pas sans aide** ». (Site internet de l'Ulg)



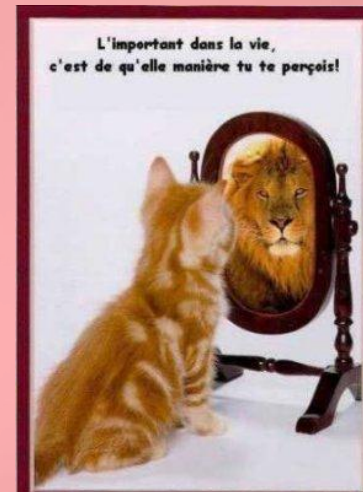
❖ Consommation alcool → conséquences

❖ Cancer et traitements (chimio, radioth, chir.) → conséquences

- corps (visage et cou)
- image de ce corps
- image de soi et estime de soi
- consommation alcool-tabac

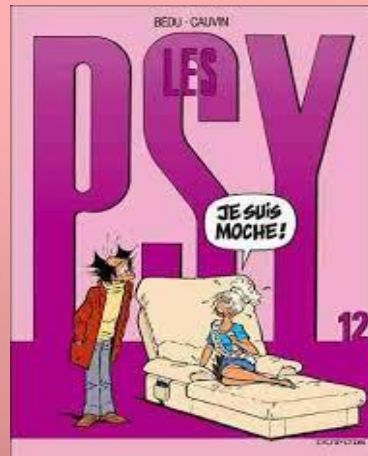
IMAGE DE SOI

- ❖ Image de soi
- ❖ Image du corps



- **Image du corps** (Schilder, 1935) : représentation (consciente et inconsciente) de notre propre corps que nous formons dans notre esprit (dans ses dimensions physiologique, sensuelle, sexuelle et sociale)

- ❖ Contexte sociétal (être et paraître): place de la mutilation corporelle ?



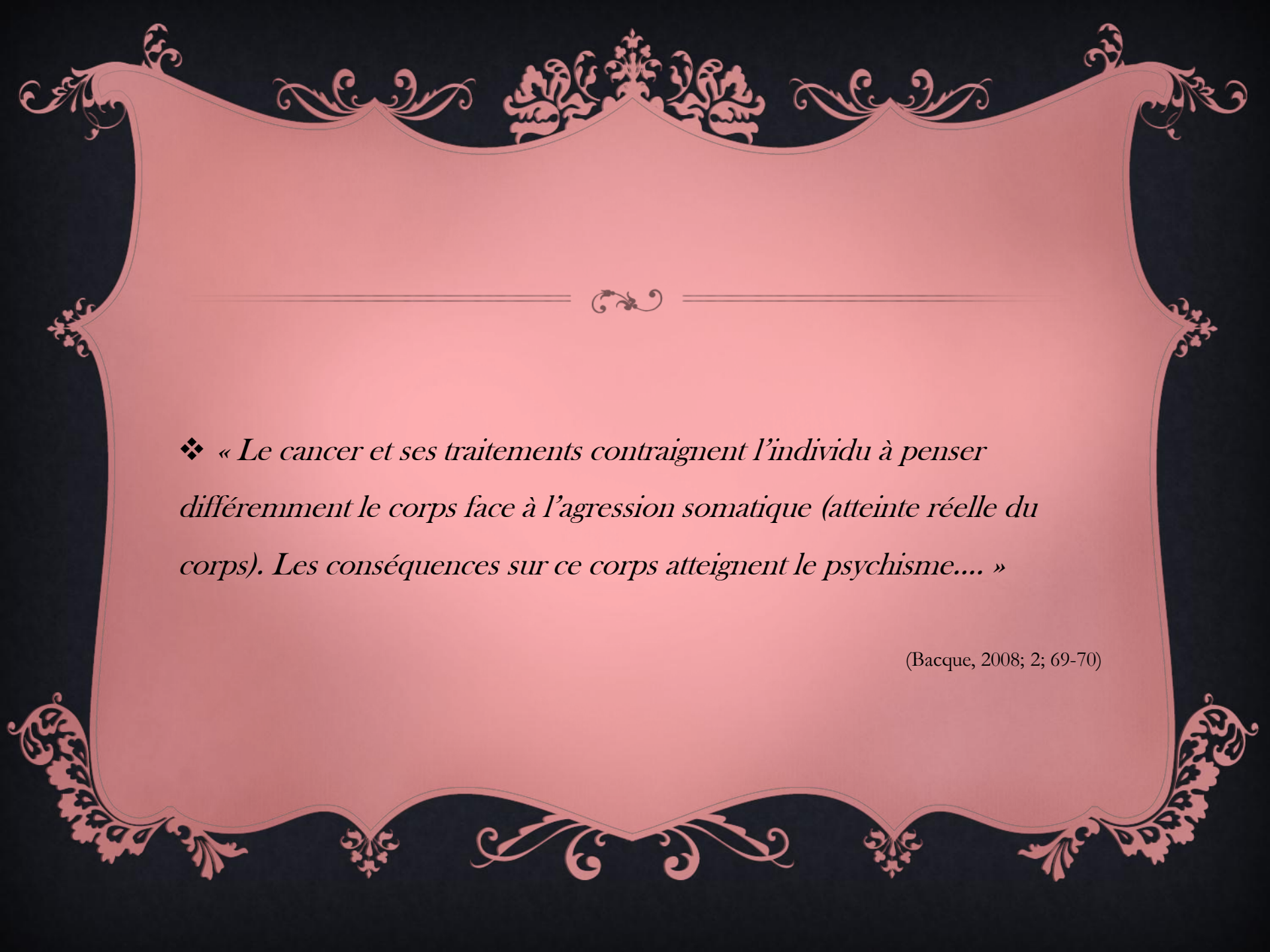
« TÊTE ET COU »

❖ Le visage

- représentant de l'identité
- siège du regard
- contact relationnel avec autrui
- lieu du langage

❖ Se regarder et être regardé

- ❖ Le regard des autres : facteur influençant les interactions sociales et la qualité de vie ; « s'exposer » au regard des autres



❖ « *Le cancer et ses traitements contraignent l'individu à penser différemment le corps face à l'agression somatique (atteinte réelle du corps). Les conséquences sur ce corps atteignent le psychisme.... »*

(Bacque, 2008; 2; 69-70)

ATTEINTES DU CORPS

❖ Somatique

- annonce de la maladie et de la potentielle mutilation
- destruction et ablation de l'organe en partie ou totalement
- réintégration et reconstruction d'un organe modifié ou de la prothèse

❖ Psychologie

- conscience de sa mortalité + (conscience de la/des mutilation(s)?)
- acceptation ou non de l'irréversibilité du passé + processus du travail de deuil
- travail d'incorporation de l'organe modifié ou de la prothèse




❖ Annonce du diagnostic

- Émotions intenses
- Sidération psychique, « choc »
- Pensées tournées vers un moyen de survie
- Attention: le patient peut ne pas exprimer son ressenti quant à l'image et aux troubles provoqués par l'intervention

❖ **Chirurgie** : perte d'un organe, défiguration, déformation, ...

- laryngectomie, pelvimandibulectomie
- prothèse : limitation ?
- altération corporelle visible
- perception de l'image de soi dépend de l'intervention subie

(Cremonese et al., 2000)

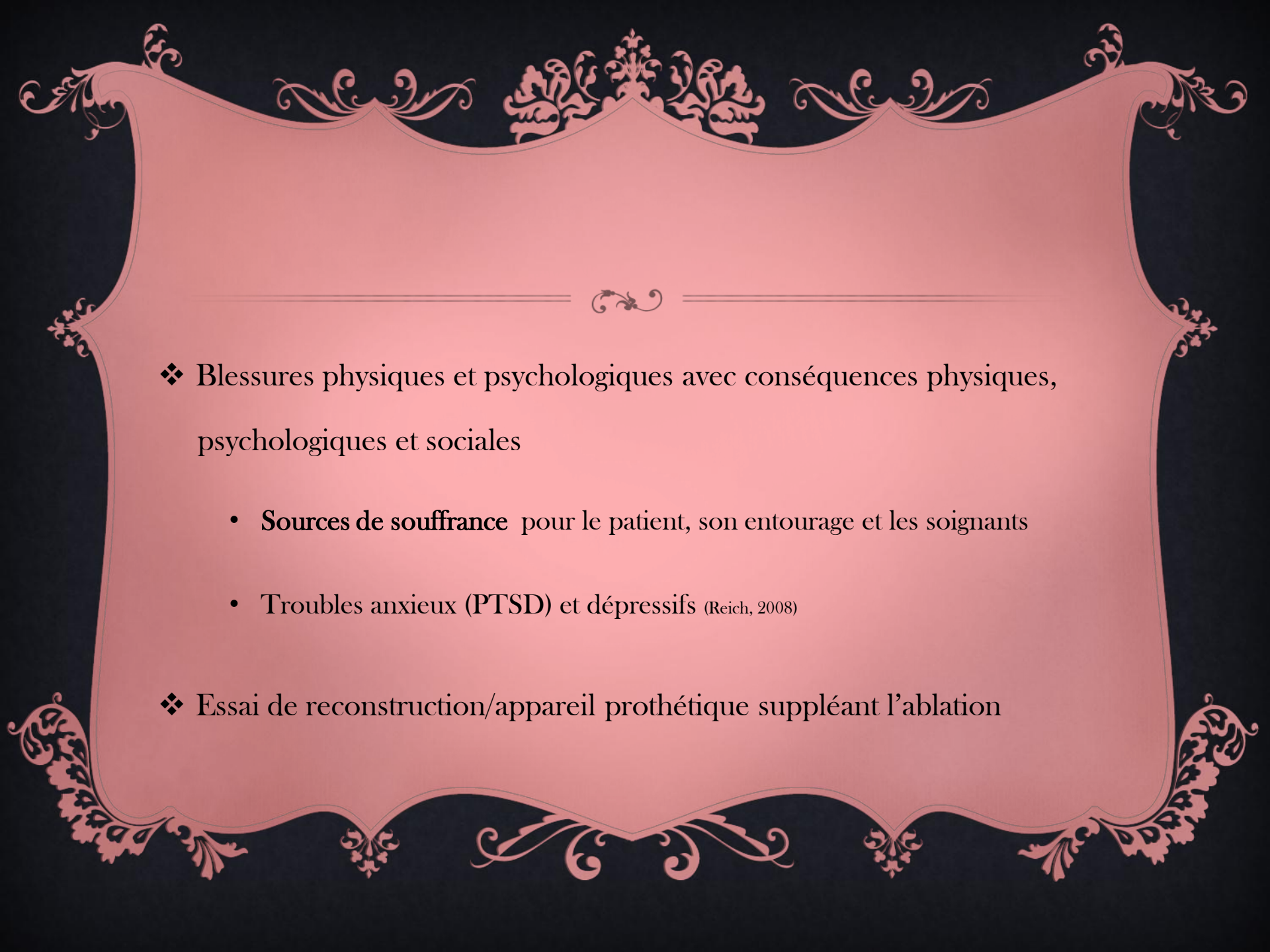
- 
- ❖ **Radiothérapie** : phase de repérage, troubles cutanés, modification texture peau, brûlures, son de la voix, alimentation, ...
 - ❖ **Chimiothérapie** : atteinte du système pileux, brûlures, nausées, ...

CONSÉQUENCES

- ❖ Défiguration (mutilation, trou) et dysfonction
- ❖ Sécrétions, expectorations, odeurs
- ❖ Difficultés respiratoires, fausses routes, difficultés dans l'alimentation
- ❖ Capacité à communiquer (perte de la voix : accepter une nouvelle voix, différente « d'avant ») et à interagir socialement
- ❖ Dépendance à autrui

CONSÉQUENCES

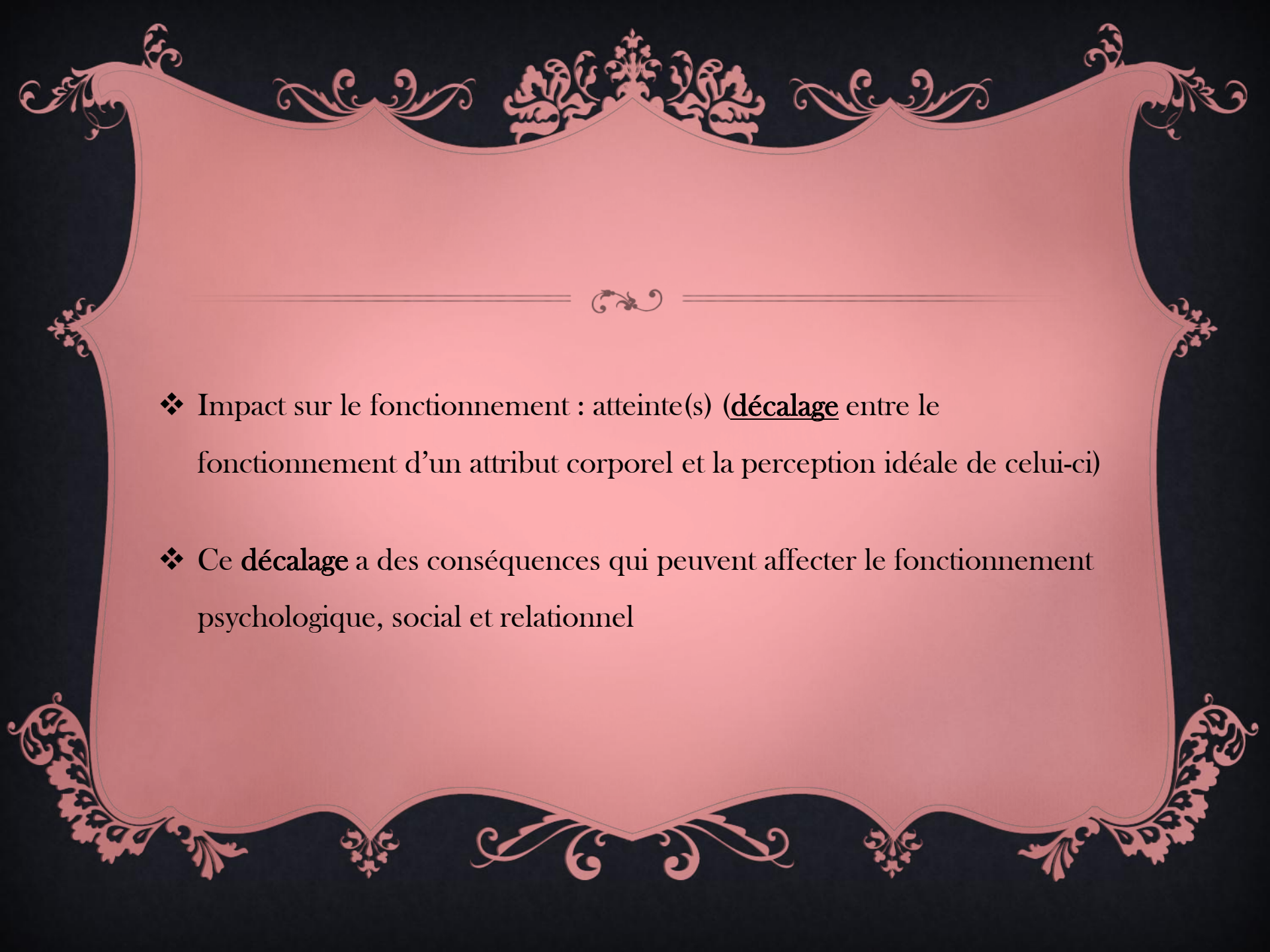
- ❖ Colère, tristesse, frustration, honte, culpabilité, peur
- ❖ Monstruosité, ridicule, dégoût, hostilité
- ❖ Sentiments de séduction, d'attirance physique perturbés
- ❖ Corps qui trahit, mutilé, meurtri (renforce le sentiment de perte de contrôle)
- ❖ Retrait, isolement, réduction du cercle d'amis
- ❖ Nouveau schéma corporel → Image du corps → Image de soi → Estime de soi



❖ Blessures physiques et psychologiques avec conséquences physiques, psychologiques et sociales

- **Sources de souffrance** pour le patient, son entourage et les soignants
- Troubles anxieux (PTSD) et dépressifs (Reich, 2008)

❖ Essai de reconstruction/appareil prothétique suppléant l'ablation

- 
- ❖ Impact sur le fonctionnement : atteinte(s) (décalage entre le fonctionnement d'un attribut corporel et la perception idéale de celui-ci)
 - ❖ Ce décalage a des conséquences qui peuvent affecter le fonctionnement psychologique, social et relationnel

PRISE EN COMPTE DANS LES SOINS

- ❖ Aspects physiques, psychologiques et sociaux
 - identification de l'atteinte, des répercussions (fonctionnelles et psychol.)
 - identifications du vécu et des émotions associés
 - identification des besoins

- ❖ Qualité de vie

- ❖ Besoin d'information des patients et de leur famille

EN BREF

- ❖ Contexte de travail dans la rencontre avec l'autre
- ❖ Continuer à la **singularité** des patients et de leurs histoires
personnelles
- ❖ Se préserver !!!