

> type de personnalité était-il associé à de plus fortes probabilités de développer cette maladie, comme certains médecins en émettaient l'hypothèse ? Le médecin aborda la question sans complaisance : la plupart des études reposaient sur de trop faibles échantillons ou bien présentaient des failles statistiques ou méthodologiques. Toutefois, une modeste relation émergeait : les femmes qui avaient des difficultés à exprimer certaines émotions comme la colère ou le ressentiment étaient plus fréquemment atteintes par un cancer du sein.

Même conclusion à cette époque pour Jürg Bernhard, de la Communauté suisse de recherche clinique sur le cancer et Patricia Ganz, de l'université de Californie à Los Angeles, aux États-Unis. Les recherches bibliographiques de cette dernière suggèrent aussi que la suppression émotionnelle (ne rien dire de ce que l'on ressent, chercher à faire taire ses propres affects et en quelque sorte à les enfouir) serait associée à un risque plus élevé de maladies tumorales – dans ce cas, de cancer du poulmon. Avec cette réserve importante : étant donné le lien très élevé avec le tabagisme, difficile de démêler le vécu émotionnel, la maladie et les habitudes liées au tabac.

DES PERSONNALITÉS À CANCER ?

Toujours en 1991 paraît une étude de premier plan menée par l'équipe de Gabriel Kune, de l'université de Melbourne, en Australie. Les chercheurs ont cette fois enquêté sur les habitudes de vie et l'arrière-plan familial de 637 patients atteints du cancer du côlon, en comparant les données obtenues avec celles recueillies auprès de 714 sujets sains. Parmi les malades, un nombre nettement plus élevé de personnes ont confié avoir eu une enfance difficile. En outre, les malades déclarent vivre très mal les situations qui les mettent en colère.

Le problème de ces études est leur caractère rétrospectif. L'avis des patients est recueilli après l'annonce de leur diagnostic. Difficile d'imaginer que cela ne modifie en rien leur état psychologique, voire le regard qu'ils portent sur leur vie passée. Pour des résultats plus fiables, il faudrait des études prospectives de grande envergure où les caractéristiques quant à la personnalité des sujets seraient établies préalablement à un suivi de plusieurs années.

Néanmoins, ces tendances vont dans le sens de la théorie de Tina Morris, oncologue britannique, de l'hôpital du King's College de Londres. Elle émit, dès les années 1980, l'hypothèse que les personnalités dites « de type C » seraient particulièrement vulnérables aux cancers. Il s'agit de personnes à la fois bienveillantes, patientes, soumises et prêtes à se sacrifier pour les autres. On les oppose aux personnalités de type A, orgueilleuses, impatientes et amatrices de risque – et plus exposées aux attaques

cardiaques. Une telle typologie se révèle néanmoins problématique en pratique clinique, seule une fraction des patients pouvant être rangée clairement dans une de ces catégories.

Il n'est guère surprenant, dès lors, que les études prospectives sérieuses sur le thème de la personnalité et du cancer se comptent sur les doigts de la main. Elles pointent toutefois dans la même direction : les personnes enclines à la répression des émotions, et tout particulièrement celles qui ravalent leur colère et surveillent leurs moindres faits et gestes, semblent

**Ravalier sa colère
et se « surveiller »
en permanence
exposerait
à un risque accru
de tumeur**

développer statistiquement plus de tumeurs que la moyenne de la population. Mais une relation entre style de personnalité et cancer n'est pas une explication causale. Il reste la question : pourquoi est-ce ainsi ?

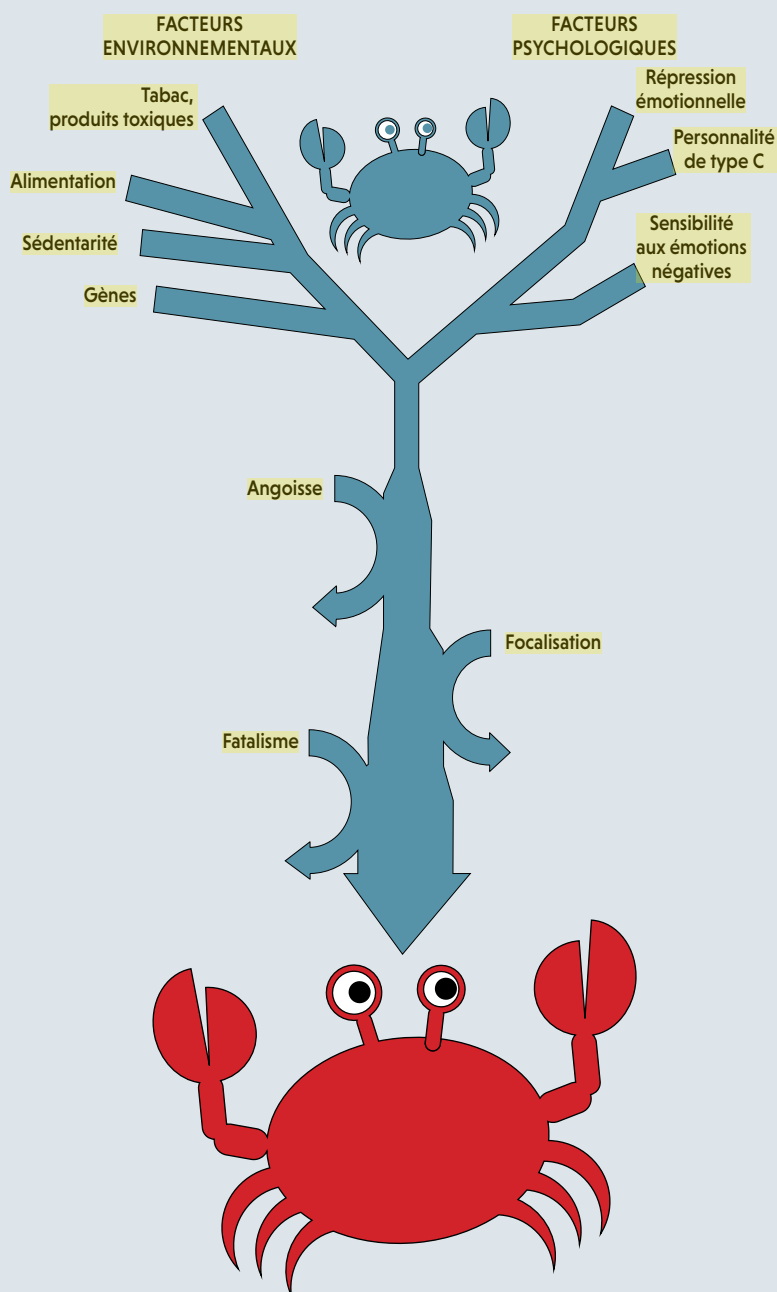
S'il est une fonction du corps qu'influencent la psyché et le système nerveux, c'est bien le système immunitaire. Les interactions entre cerveau et système immunitaire ont fait l'objet de multiples publications, recensées et passées au crible en 2001 par l'équipe d'Eric Zorilla, de l'université de Pennsylvanie, à Philadelphie, aux États-Unis. Globalement, cette analyse révèle que les patients atteints de dépression ont un système immunitaire affaibli. La concentration en globules blancs, éléments essentiels de la lutte contre les infections, est particulièrement basse.

Janice Kiecolt-Glaser et Ronald Glaser de l'université d'État de l'Ohio, à Columbus, aux États-Unis, sont arrivés en 2002 à un résultat semblable. Leur métaanalyse met au jour une augmentation de molécules inflammatoires, les cytokines, dans le sang des patients déprimés. Or les inflammations accélèrent les processus de vieillissement, affaiblissent le système cardiovasculaire et sont considérées comme cancérogènes.

DES PENSÉES QUI RONGENT

Le développement d'un cancer dépend de nombreux facteurs : mauvaise alimentation, tabagisme, facteurs génétiques, etc. Des éléments psychologiques pourraient aussi intervenir, notamment la tendance à ne jamais exprimer ses émotions, un certain

type de personnalité dite de type C (toujours d'accord, docile, se sacrifiant pour les autres) et une forte susceptibilité aux émotions négatives. L'évolution de la maladie serait aggravée par l'anxiété, un esprit fataliste ou la focalisation de l'attention sur les symptômes.



Cela ne suffit pas, et de loin, à prouver que les tumeurs sont causées par des facteurs psychosociaux. Il ne faut pas oublier une chose : les interactions entre psyché, système immunitaire et cancer ne se décrivent pas par des liens de cause à effet. Le cancer est une maladie extrêmement complexe qui dépend de nombreux facteurs. Une prédisposition génétique, des intoxications par le tabac ou l'alcool, des infections virales sont autant de déclencheurs potentiels de la maladie. Le risque est aussi augmenté par une mauvaise alimentation, une trop forte sédentarité, un excès de stress ou un manque de sommeil. Et de tels comportements sont aussi déterminés en grande partie par notre personnalité, nos émotions ou nos cognitions, lesquelles ont une influence sur notre système immunitaire, lequel subit aussi l'influence de facteurs environnementaux, de particularités génétiques ou d'agents pathogènes. C'est dans ce billard à trois bandes que la psyché peut intervenir pour moduler de diverses façons la probabilité de développer une maladie.

À cela s'ajoute le fait qu'une tumeur maligne a évidemment des répercussions sur notre état psychologique. Les patients ont la tâche difficile de redéfinir leur existence et leurs perspectives, et y parviennent plus ou moins bien. Une capacité qui dépendrait de certains traits de caractère. En 1998, une étude de Robert Schnoll et ses collègues de l'université de Rhode Island, à Kingston, aux États-Unis, concluait ainsi que les femmes de tempérament combatif surmontaient mieux un diagnostic de cancer du sein que des femmes plutôt angoissées, résignées ou fatalistes.

PRENDRE LA MALADIE À BRAS-LE-CORPS

En 2003, une équipe de médecins menée par Susanne Sehlen, de l'université Ludwig-Maximilian, à Munich, en Allemagne, a interrogé 2169 patients atteints de cancer ayant subi des séances de radiothérapie. Ces entretiens ont révélé que le sentiment de détresse des patients aussi bien que leur préoccupation obsessionnelle pour leur maladie étaient de très lourds facteurs d'aggravation de leur état psychique.

Une conclusion renforcée par les travaux de Thomas Hack et Lesley Degner, de l'université canadienne du Manitoba, en 2004 : après avoir suivi pendant 3 ans 55 patientes atteintes d'un cancer du sein, ils ont constaté que les femmes qui avaient fait face de manière offensive à leur maladie se portaient bien mieux que celles qui avaient développé une posture de déni, cherchant à la minimiser ou à l'occulter. Une observation réitérée par l'équipe d'Annette Stanton, alors à l'université du Kansas à Lawrence, aux États-Unis, auprès de 70 patientes.

En 2005, nous avons nous-mêmes recueilli des observations similaires dans notre groupe de recherche à Cologne, en collaboration avec