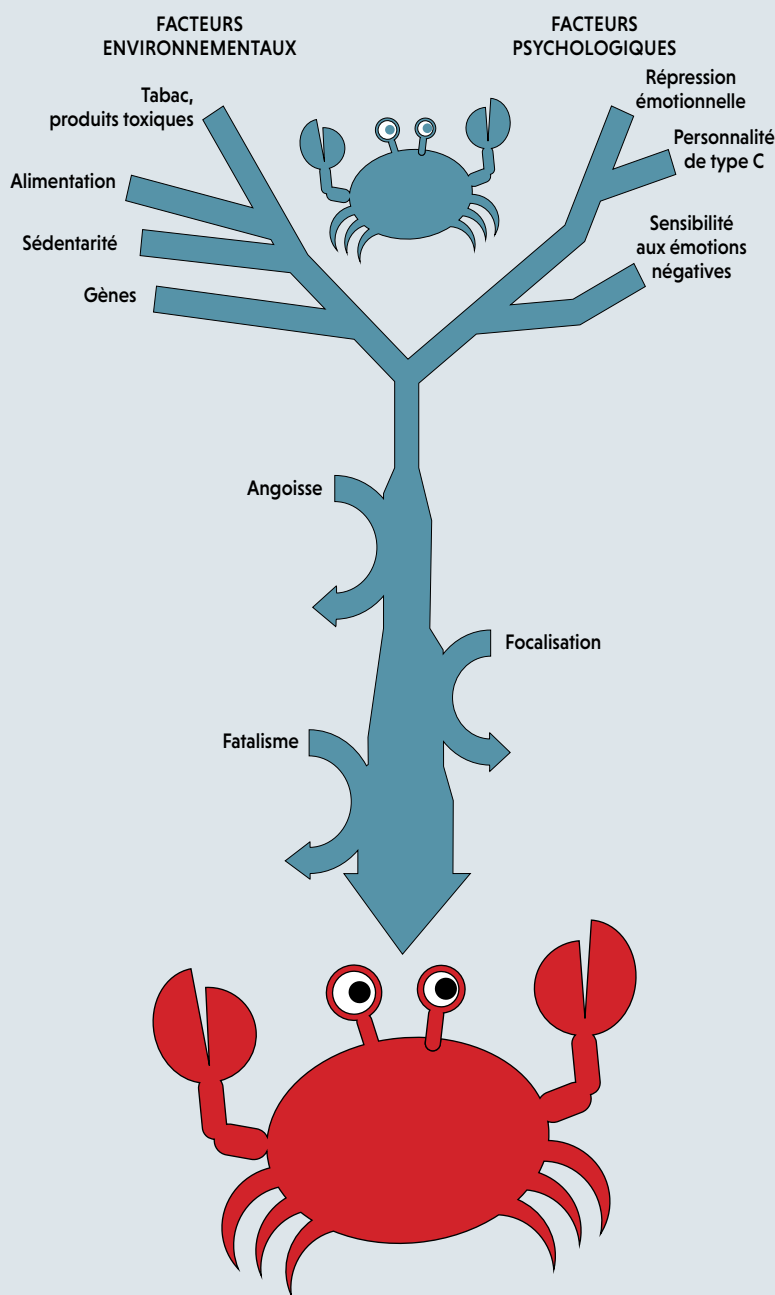


DES PENSÉES QUI RONGENT

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

des collègues d'Ulm, de Hanovre et de Berlin, au terme d'une étude au long cours sur des patients atteints de leucémie ayant subi avec succès une transplantation de moelle osseuse.

Une attitude mentale combative vis-à-vis de la maladie (s'investir dans ses traitements, former des projets, prendre plaisir au quotidien, réorganiser sa vie s'il le faut, etc.) est profitable sur un plan psychologique. Mais certaines caractéristiques psychologiques peuvent-elles avoir un impact sur l'évolution de la maladie elle-même ?

rigoureux consistant à s'allonger dans un endroit tranquille et à se placer dans un état d'apaisement à l'aide de phrases comme : « Je suis relâché, mon cœur bat lentement, mon corps est chaud. »

Les effets de la musique, avérés chez les enfants migraineux, sont pour l'instant peu explorés en oncologie, mais il semblerait que cette approche réduise la douleur et l'anxiété chez les patients, tout particulièrement pendant les phases aiguës de traitement, ou en soins palliatifs pour les patients en stade terminal.

Le stress de l'environnement social et familial des patients augmente le risque de rechute

Sur ce point les opinions des scientifiques divergent. Jusqu'au début des années 1990, la conclusion de James Levenson et ses collègues du collège médical de Virginie, à Richmond, aux États-Unis, fut négative : les articles alors publiés dans les revues médicales ne révélaient aucune influence positive de la psychologie sur l'évolution des cancers. Mais à partir de 1999, Bert De Brabander et ses collègues de l'université d'Anvers, en Belgique, intégrèrent de nouvelles études pour conclure que le stress augmentait le risque de rechute. Avec un poids tout particulier de l'environnement social et familial des patients.

Pour les patients, la question critique est de savoir comment améliorer son sort concrètement. Vingt années de recherche en psychoncologie ont montré que l'aide de professionnels est particulièrement utile pour atténuer les états de peur, de stress et de dépression, améliorant clairement la qualité de vie des patients.

Des méthodes de relaxation comme le training autogène (une sorte d'autohypnose qui réduit les tensions et le stress), si elles ne semblent pas apporter de bénéfice immédiat, ont un impact positif à long terme sur les effets secondaires des séances de radiothérapie ou de chimiothérapie. Le principe est une induction au calme, par des protocoles

EN MUSIQUE ET EN GROUPE

La thérapie de groupe semble particulièrement recommandée. Mis en confiance au sein d'un cercle de patients unis par une communauté de destins, le sujet apprend qu'il n'est pas seul face à sa maladie et reçoit un soutien moral de la part de ces compagnons d'infortune. Certes, il est parfois réticent à rejoindre de tels groupes de parole, craignant d'être confronté de plein fouet aux thèmes de la douleur et de la mort, ou de devoir s'ouvrir aux autres sur son propre parcours de souffrance. Mais c'est finalement cette ressource qu'il s'agit de saisir : faire face à l'inévitable et aborder les tabous de front. Cet affrontement direct avec les angoisses de mort aide de nombreux patients à voir la réalité de leur existence en face et à désamorcer quelque peu la peur qu'elle leur inspire.

Le manque de soutien psychologique, aussi bien de la part de la famille que des amis, est systématiquement associé à une évolution plus défavorable de la maladie. À l'inverse, de nombreux médecins se demandent si une attitude positive est à même de ralentir sa progression. Des patients dans ces conditions vivent-ils plus longtemps ? Les études épidémiologiques sont là encore partagées : elles sont aussi nombreuses à ne trouver aucun lien statistique entre soutien psychooncologique et temps de survie, qu'à révéler un effet entre ces deux variables. Mais la plupart des chercheurs pensent que si ce lien existe, il passe par le système immunitaire.

Aujourd'hui, nous ignorons si l'aide psychologique augmente ou non les chances de survie des patients. Cette ignorance résulte peut-être de défauts méthodologiques dans les études conduites à ce jour. Ainsi, les études ne révélant aucun lien ont le plus souvent comparé différents types de cancer d'un côté, et une variété hétéroclite de thérapies de l'autre.

En fin de compte, médecins, patients et proches devraient examiner d'un œil critique mais constructif les avis sur cette question. Il s'agit souvent d'opinions teintées d'idéologie qui ne reposent pas sur des faits clairement observés et mesurés. Une chose semble toutefois plus que probable : une volonté farouche de vivre, comme celle de Rolf, ne peut qu'aider à traverser les épreuves de la maladie. ■

BIBLIOGRAPHIE

J. SHAW ET AL., Being mindful of mindfulness interventions in cancer: a systematic review of intervention reporting and study methodology, *Psycho-Oncology*, prépublication en ligne, 2018.

N. GRULKE ET AL., Coping and survival in patients with leukemia undergoing allogeneic bone marrow transplantation--long-term follow-up of a prospective study, *J. Psychosom. Res.*, vol. 59, pp. 337-346, 2005.

A. JENSEN, Psychosocial factors in breast cancer and their possible impact upon prognosis, *Cancer Treat. Rev.*, vol. 18, pp. 191-210, 1991.