

tent quelquefois de poser aux malades des questions sur leur état émotionnel : soit ils se sentent incapables d'aborder ce domaine, soit ils craignent d'ouvrir la boîte de Pandore des problèmes psychiques, soit ils estiment que le malade pourrait être offusqué par leurs questions.

Ainsi se perpétuent des situations où la souffrance morale reste cachée, donc non soignée. Par exemple, les troubles sexuels causés par le cancer ne sont souvent pas discutés. Les malades devraient pourtant dépasser leurs réticences et évoquer ce qui les préoccupe si leur médecin oublie d'aborder le sujet, et les médecins peuvent, s'ils jugent insuffisantes leurs compétences psychologiques, orienter les malades vers les psychologues. Certains hôpitaux ont des psychiatres ou des psychologues spécialisés dans les soins aux malades atteints du cancer et, quand ils n'en ont pas, ils ont généralement des correspondants qualifiés en ville.

Le corps et l'esprit

Ces dernières années, biologistes et médecins se sont beaucoup intéressés aux correspondances entre l'état psychique et la santé physique, après des observations reliant différents

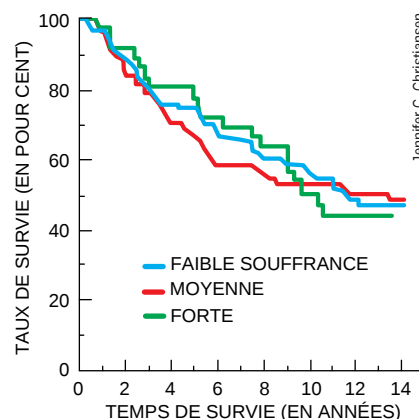
états psychologiques à des changements endocriniens et immunitaires. Bien que personne ne sache encore comment de telles interactions pourraient s'appliquer au cancer, ces recherches ont pourtant conduit des «conseillers» à établir des schémas psychologiques simplistes pour combattre la maladie.

On exhorte les malades à «être positif» et à «combattre» la maladie. On encourage aussi les patients à visualiser leurs cellules immunitaires en train d'attaquer les cellules cancéreuses. Se représenter comme un guerrier luttant contre le «dragon»

cancer peut aider ceux qui, avant la maladie, affrontaient déjà les problèmes de la vie sous cet angle. Toutefois cette méthode aide moins ceux dont la combativité est moins affirmée ; pis encore, ces derniers sont souvent gênés qu'on ressasse, à tort, qu'une attitude insuffisamment agressive peut accélérer la mort. En fait, on n'a pas démontré que certaines attitudes face à la maladie étaient meilleures que les autres.

De surcroît, les études qui ont porté sur des nombres importants de malades n'ont pas confirmé que les facteurs émotionnels provoquent un cancer ou accélèrent son extension. Cette affirmation, dénuée de fondement, a conduit des malades à dire qu'ils étaient victime deux fois : de la maladie, et parce qu'on les rendait responsables de la voir s'abattre sur eux à cause d'un aspect de leur personnalité.

Dans une étude portant sur plusieurs centaines de femmes qui avaient le même traitement au même stade de la maladie, nous n'avons trouvé aucune corrélation entre le niveau de souffrance psychique en début de traitement et le taux de survie 15 ans après le diagnostic (voir la figure 2). De même, trois autres études de parents ayant perdu un enfant, de personnes ayant



2. LA SURVIE DE FEMMES soignées pour un cancer du sein à un stade précoce ne dépend pas de leur souffrance psychique.

Le guide psychologique du cancer

1. Ne croyez pas que le cancer soit synonyme d'une mort certaine : aujourd'hui, on guérit de nombreux cancers, et d'autres peuvent être stabilisés pendant de longues périodes, durant lesquelles de nouveaux traitements seront peut-être mis au point.

2. Ne croyez pas que vous êtes à l'origine de votre cancer. Il n'y a aucune preuve qu'une personnalité ou un état émotionnel particuliers favorise le développement de la maladie.

3. Utilisez des moyens qui vous ont aidé dans le passé à résoudre vos problèmes : documentez-vous, parlez aux autres, trouvez une façon de vous maîtriser. Demandez de l'aide si cela ne marche pas.

4. Ne vous sentez pas coupable si vous n'arrivez pas à adopter une attitude «positive» tout le temps. Des moments plus difficiles surviendront, même si vous faites front du mieux possible. Il n'est pas établi que de telles périodes ont un effet négatif sur votre santé. Si elles devenaient trop fréquentes ou trop gênantes, demandez de l'aide.

5. Ayez recours à des associations de soutien et d'entraide aux malades si elles vous permettent de vous sentir mieux. Quittez celles qui vous pèsent.

6. N'ayez pas honte de consulter un psychiatre. Ce sera un signe de force, pas de faiblesse, et il se peut que ce soutien vous aide à mieux supporter vos souffrances et votre traitement.

7. Faites appel à des méthodes qui vous permettent de contrôler vos émotions, telles que la méditation et la relaxation.

8. Trouvez un médecin à qui vous pourrez poser des questions, avec lequel vous aurez des relations de respect et de confiance. Insistez pour être son partenaire dans le traitement. Demandez-lui quels peuvent être les effets secondaires, afin de vous y préparer : quand on anticipe les problèmes, on les affronte souvent mieux, le moment venu.

9. Ne cachez pas vos soucis à la personne qui vous est la plus proche. Demandez-lui de vous accompagner chez le médecin lorsqu'il s'agit de parler d'un traitement. Des recherches ont montré que l'on n'entend pas ou que l'on n'assimile pas les informations lorsque l'on est très inquiet ; la personne qui vous secondera pourra vous aider à interpréter ce qui a été dit.

10. Repensez aux croyances et aux pratiques spirituelles et religieuses qui vous ont aidées par le passé. Elles pourront être une source de réconfort et, même, vous aider à trouver un sens à l'expérience que constitue votre maladie.

11. Ne changez pas hâtivement de médecin et de traitement pour une autre méthode. Discutez des avantages et des risques des divers traitements dont vous avez eu connaissance avec une personne en qui vous avez confiance et qui peuvent les évaluer plus objectivement que vous.

perdu un conjoint et de personnes souffrant de dépression chronique n'ont montré aucune augmentation de la mortalité due au cancer sur une période de dix ans.

En revanche, la dépression et les troubles psychologiques réduisent très certainement la qualité de la vie. De nombreuses études ont montré que les malades supportent mieux le cancer grâce à une aide psychologique, individuelle ou en groupe. L'analyse de 45 enquêtes portant sur des aides variées a montré qu'elles soulageaient les malades, même si elles n'augmentaient pas la survie.

De plus, la mortalité est plus faible chez les individus qui sont entourés socialement que chez ceux qui ne le sont pas : deux études restreintes, menées en 1989 et en 1993, l'une sur des malades porteurs de mélanomes (observés juste après une ablation chirurgicale) et l'autre sur des femmes atteintes d'un cancer du sein à un stade avancé, ont démontré un effet positif du soutien affectif et social de l'entourage des malades, non seulement sur la qualité mais aussi sur l'espérance de vie.

Ces résultats étonnants seront-ils confirmés par des études plus vastes ? Et comment un entourage attentif peut-il améliorer l'état de santé des malades ? Le réconfort apporté par les proches agit-il sur les systèmes immunitaire et endocrinien ? Ou l'entourage aide-t-il les malades à suivre son traitement, à changer d'hygiène de vie et à prendre d'autres mesures salutaires ?

La recherche d'un soutien

La famille est généralement le soutien psychologique le plus important pour les malades du cancer. Les médecins compétents, disponibles et compatissants sont également un réconfort inestimable. Les amis, les associations de proximité, les groupes religieux et l'église offrent aussi des réconforts utiles. Enfin les associations d'entraide de malades, aujourd'hui nombreuses, aident les malades à se sentir moins seuls, à partager ce qu'ils ressentent avec d'autres personnes qui les comprennent et à observer comment les gens réagissent de façon différente face aux mêmes problèmes. Les membres de ces associations peuvent aussi échanger des

Sains, mais inquiets

Dans une population sujette aux problèmes psychologiques liés au cancer, on trouve un nombre croissants d'« inquiets », personnes en bonne santé qui reconnaissent que leur histoire génétique les prédispose au cancer. Nos enquêtes concernant les femmes ayant un risque de cancer du sein ont montré que beaucoup étaient si anxieuses qu'elles n'avaient pas fait ce qu'il fallait pour que leur cancer soit diagnostiqué suffisamment tôt ; par exemple, elles avaient évité les mammographies régulières (à droite). D'autres choisissaient des traitements sans mesure avec le risque réel. La récente mise au point de tests génétiques de dépistage du cancer soulève plusieurs questions : quand de tels tests devraient-ils être prescrits ? Comment annoncer les résultats à une personne porteuse d'un gène de prédisposition au cancer ? Quels conseils lui donner par la suite ? Les campagnes de santé publique doivent être menées avec le plus grand soin, afin que les techniques nouvelles aident les malades plutôt que de leur causer du tort.



Blair Seitz, Photo Researchers, Inc.

informations concernant les traitements, les hôpitaux, etc.

Les thérapies de groupe aident ceux qui ne répugnent pas à l'idée de partager des sentiments intimes ou ne sont pas bouleversés par les problèmes des autres. Les autres peuvent opter pour une psychothérapie individuelle, afin de surmonter les crises provoquées par la maladie, ou encore pratiquer la relaxation, la méditation, l'hypnose ou le yoga. L'apprentissage de ces techniques peut calmer l'angoisse, supprimer les insomnies et soulager la douleur, en réduisant la tension musculaire et en instaurant un état calme et contemplatif.

Dans les stades avancés du cancer, quand les troubles physiques et la souffrance psychique augmentent, les équipes soignantes doivent se préoccuper du confort du malade. Ces derniers peuvent recevoir ces soins « palliatifs » à l'hôpital, en maison de repos ou chez eux. À ce stade de la maladie, le patient et ceux qui l'aiment ont besoin d'un soutien psychologique accru.

Paradoxalement, toutes les personnes ayant survécu à un cancer n'ont pas une vision négative de leur expérience. Certains m'ont dit : « Cela vous paraîtra insensé, mais je suis content d'avoir eu un cancer. Cette expérience a transformé ma vie et j'y ai gagné. »

La confrontation à une maladie grave fait mûrir certaines personnes et les encourage à résoudre des problèmes anciens ou à reprendre le temps de vivre. En revanche, tous ceux qui ne voient pas leur cancer comme un bienfait doivent être aidés psychologiquement. Le temps où les malades du cancer devaient souffrir seuls et en silence est révolu.

Jimmie HOLLAND est chef du Service de psychiatrie du Centre cancérologique Sloan-Kettering, à New York.

Handbook of Psychooncology, sous la direction de Jimmie C. Holland et Julia H. Rowland, Oxford University Press, 1989.

Jimmie C. HOLLAND et S. LEWIS, *Emotions and Cancer : What Do We Really Know ?*, in *Mind Body Medicine : How to Use Your Mind for Better Health*, sous la direction de Daniel Goleman et Joel Gurin, Consumer Reports Books, 1993.

Marion MORRA et Eve POTTS, *Choices* (deuxième édition), Avon Books, 1994.

D. RAZARI et N. DELVAUX, *Psychooncologie*, éditions Masson, 1994.

M. RUSZNIEWSKI-PRIVAT, *Face à la maladie grave : patients, famille, soignants*, éditions Dunod, 1995.

Les traitements parallèles du cancer

JEAN-JACQUES AULAS

Les traitements miracles sont des leurres, mais certains pourraient améliorer la qualité de vie des patients.

Les traitements classiques du cancer sont souvent douloureux et mal supportés. Parfois aussi, ils sont inefficaces et prolongent peu l'espérance de vie : comment s'étonner alors que des malades qui n'ont d'autres perspectives que la douleur

et la mort se tournent vers des thérapies parallèles, réputées plus douces ou plus efficaces ? Le recours aux médecines parallèles pose cependant un cruel problème, car ces méthodes, dont l'efficacité n'a généralement pas été démontrée, se révèlent parfois coû-

teuses, inutiles, voire dangereuses, diminuant l'espérance de vie au lieu de la prolonger.

On estime entre 15 et 25 pour cent la proportion de patients atteints d'un cancer qui recourent à une médecine parallèle, mais ces chiffres sont sans aucun doute sous-estimés, car 30 pour cent des patients contactés dans les diverses enquêtes ont refusé d'y répondre. Curieusement, les trois quarts de ceux qui se sont tournés vers une médecine parallèle ont déclaré qu'ils n'en avaient pas informé leur médecin, et la grande majorité a continué à suivre les traitements classiques.

Olivier Jallut, cancérologue à Lausanne, a répertorié plus de 80 techniques médicales parallèles, allant de l'acupression au zen macrobiotique, en passant par l'astropsychologie, l'étiopathie et la thérapie psycho-corporelle. Ces méthodes se classent en deux grands groupes : celles qui sont utilisées dans un but diagnostique et de suivi de l'efficacité du traitement (astrologie médicale, radiesthésie, cristallisations sensibles, iridodiagnostic, réflexologie plantaire, cancérométrie de Vernes, etc.) et celles qui sont utilisées dans un but thérapeutique (méthode de Hoxsey, physiatrons du Dr Solomides, Iscador, Carnivora, vitamine C à haute dose, traitements de Naessens, urinothérapie, cellules fraîches de Niehans, thérapie immuno-augmentative de Burton, jeûne thérapeutique, cures de jus et régimes pauvres en protéines, instinctothérapie de Burger, diététique de Kousmine, science chrétienne, méthode de Simon-ton, etc.).

Quelques traitements parallèles

Les antinéoplastons sont des peptides (fragments de protéines) découverts par S. Burzynski, de l'Institut de recherche Burzynski, de Houston. S. Burzynski affirme qu'ils peuvent réduire ou inverser la croissance d'une tumeur. L'Institut américain du cancer a commencé une étude clinique de la thérapie par antinéoplastons en 1993 ; l'étude n'a pu être menée à son terme par suite de désaccord entre les chercheurs de l'Institut Burzynski et ceux de l'Institut américain du cancer sur le protocole de traitement et sur les critères de sélection des patients.

La thérapie Gerson, du nom de Max Gerson, est fondée sur la consommation de jus de fruits et de légumes, toutes les heures, afin de corriger de présumés déséquilibres physiologiques. Les lavements de café éliminent les cellules mortes et les toxines, et les patients reçoivent aussi des suppléments nutritionnels. De nombreuses évaluations indépendantes ont conclu à l'absence d'efficacité de ce traitement.

Le sulfate d'hydrazine, un composé étudié à Leningrad il y a plus de 20 ans, pourrait améliorer la cachexie, un affaiblissement du corps chez les patients atteints d'un cancer. De modestes améliorations du taux de survie (mais pas de guérisons) ont été rapportées.

La thérapie orthomoléculaire, mise au point par le chimiste Linus Pauling, consiste en une consommation de hautes doses de vitamine C pour renforcer les défenses naturelles du corps. Les essais effectués par l'Institut américain du cancer n'ont pu montrer une efficacité supérieure à celle d'un placebo.

Les interventions psychologiques utilisent la méditation, la visualisation, la thérapie, les groupes de soutien et autres exercices. Aucune étude rigoureuse concernant les impacts sur la survie n'a été menée. Certains médecins admettent ces techniques en complément des thérapies classiques, parce qu'elles améliorent la sensation de bien-être de leurs patients.

714X est un produit injectable qui renfermerait des composants qui activeraient le système immunitaire contre le cancer. Des échantillons analysés par l'Agence américaine du médicament ne contenaient que du camphre et de l'eau.