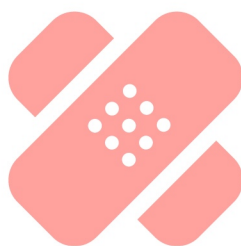


CATHY-ANNE WENDLING

LE CANCER DU SEIN

Vie psychique
et psychothérapie
intégrative



Enrick · B · Éditions

LE CANCER DU SEIN :
VIE PSYCHIQUE
ET PSYCHOTHÉRAPIE
INTÉGRATIVE

CATHY-ANNE WENDLING

LE CANCER DU SEIN :
VIE PSYCHIQUE
ET PSYCHOTHÉRAPIE
INTÉGRATIVE

Enrick 
— ÉDITIONS —

www.enrickb-editions.com

Tous droits réservés

Conception couverture : Marie Dortier

Réalisation couverture : Comandgo

Directeur de la collection « Essais » : Enrick Barbillon

ISBN : 978-2-35644-427-1

En application des articles L. 122-10 à L. 122-12 du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction à usage collectif par photocopie, intégralement ou partiellement, du présent ouvrage est interdite sans l'autorisation du Centre français d'exploitation du droit de copie. Toute autre forme de reproduction, intégrale ou partielle, est interdite sans l'autorisation de l'éditeur.

Sommaire

Introduction	13
---------------------------	-----------

L'IMPACT DES REPRÉSENTATIONS

Les représentations sociales	
du cancer du sein.....	23
Le contexte socio-historique	23
Les premières conceptions du cancer :	
intrusion, emprise et persécution.....	24
L'imaginaire cancéreux hérité du christianisme :	
mortification et châtement.....	26
Une vision plurielle du cancer :	
putréfaction, maléfice et contamination	28
Les représentations contemporaines	31
Les représentations individuelles	37
La conception mortifère du cancer du sein.....	39
Le cancer animal avide et destructeur	40
Le cancer : effraction,	
abjection et grossesse monstrueuse	43
Les conséquences	47
Les représentations de la cause.....	53
Le contexte historique.....	53
Les théories causales individuelles	60
Les « vraies causes » : l'internalisation.....	61
Les « vraies » causes : le modèle « exogène ».....	65

Les représentations	
de la médecine allopathique.....	71
La perception de la médecine post-moderne.....	72
Les examens de dépistage	75
La radiothérapie	76
La chimiothérapie.....	77
Les interventions chirurgicales	80
Le relationnel avec les soignants	82
Affects, ressentis, émotions	91
La peur.....	93
La solitude.....	96
Les symptômes dépressifs.....	99
La colère	103
Les répercussions de la maladie	
sur le rapport au corps,	
l'identité et l'image de soi	111
La sexualité.....	125

LES POTENTIALITÉS TRANSFORMATRICES DE LA MALADIE

La réactualisation	
des enjeux précoces	133
La culpabilité familiale.....	134
La relation parents-enfant.....	136
Les traumas.....	142
Les potentialités transformatrices	
du rapport au corps et à la féminité.....	149
Les potentialités de maturation post-traumatique ...	153
Le discours des patientes :	
ce qui les « a aidées à guérir »	163
Pour une approche intégrative :	
les modalités d'accompagnement	
psychologique	173

La relaxation et la visualisation	175
La méditation / la pleine conscience	185
Les thérapies psychocorporelles	191
Les groupes d'entraide	195
Les interventions psychosociales	205
Les groupes d'information et d'éducation	205
Les groupes de parole / de soutien	208
Les groupes d'inspiration	
cognitivist-comportementaliste	209
Les groupes psychodynamiques	
d'inspiration psychanalytique	215
Les psychothérapies individuelles	223
Les psychothérapies	
comportementales et cognitives	225
Les psychothérapies psychodynamiques	233
La pertinence et les bienfaits	
des approches intégratives	249
Conclusion	259
Bibliographie	267

« J'en sais davantage sur le corps que sur le psychisme. Le corps est probablement plus facile à étudier, et ce qui nous est enseigné à la faculté de médecine, c'est 95 % corps et 5 % psychisme. Mais [...] une fois que vous exercez, que vous prenez soin de personnes réelles, cela devient davantage proche de 50 %-50 % »

T. Del Banco, médecin et professeur
à la faculté de médecine de l'université de Harvard :
The Healing role of doctor and patient.
In Moyers B. (1995). *Healing and the mind*.
New York : Doubleday, p. 7

Introduction

Dans les pays occidentaux, le cancer du sein concerne un nombre croissant de personnes, les statistiques indiquent qu'une femme sur 8 souffrira de cette maladie. En 2017, les cancers ont affecté 382 000 individus en France métropolitaine. À l'heure actuelle, le cancer y constitue la première cause de mortalité : en 2017, 157 400 personnes sont décédées des suites de cette maladie¹. Une moyenne de 54 000 cas de néoplasme (tumeur cancéreuse) mammaire est diagnostiquée chaque année et la maladie s'avère fatale pour 11 500 de ces femmes². Il s'agit du cancer féminin le plus répandu. Il constitue donc un enjeu psychosocial majeur pour la société du XXI^e siècle. Selon leur gravité et leur étendue, l'impact des tumeurs malignes peut être considérable, notamment dès lors qu'elles donnent lieu à des traitements éprouvants tels que la chimiothérapie, la radiothérapie et/ou des interventions chirurgicales mutilantes. En raison des nombreux retentissements douloureux du cancer du sein, cet ouvrage explore les aspects psychiques de la maladie et leurs conséquences. En effet, selon G.N. Fischer, le cancer est une épreuve existentielle³ qui vient bouleverser le cours de l'existence⁴. Il s'agit certainement de

1. e-cancer.fr

2. ligue-cancer.net

3. Fischer G.N. (2013). *Psychologie du cancer, un autre regard sur la maladie et la guérison*. Paris : Odile Jacob, p. 91

4. *Ibid.*, p. 89

la maladie qui transforme le plus radicalement le rapport du malade à son existence tout entière¹.

Cet ouvrage, basé sur une trentaine d'autobiographies publiées en France, en Angleterre et aux États-Unis et une série d'entretiens cliniques, privilégie la parole des femmes concernées. Il met en lumière leur vérité, leur vécu émotionnel et leur vision de la maladie, des traitements et des soignants. Il explore également les effets du vécu cancéreux sur le psychisme et la psychophysiologie. À l'heure actuelle, la majorité des chercheurs définit le cancer comme une problématique globale provoquée par l'accumulation de divers facteurs de risque². Dans cette manière de penser la maladie, les domaines de recherche qui se sont déployés au cours des dernières décennies prennent désormais en considération la possible contribution de facteurs psychiques. Cette conception novatrice prend par exemple en compte l'influence des émotions, des traumatismes et des expériences précoces sur l'état de santé. Pour G. Maté par exemple, l'activité biologique et le psychisme ne sont pas indépendants, mais interagissent à la manière d'un super-système³. D. Ornish note également que les zones du cerveau impliquées dans la régulation des émotions sont reliées au système immunitaire⁴ avec lequel elles communiquent. Or le système immunitaire joue un rôle essentiel dans de nombreux cancers : dès les années 80, A. Weil écrivait que dans notre organisme, des « graines de cancer se créent continuellement mais de manière générale, elles sont détruites par le système immunitaire. De plus, la surveillance immunitaire qui consiste à supprimer les

1. *Ibid.*, p. 96

2. Lewis C.E., O'Brien, C. & Barraclough, J. (1994). *The Psychoneuroimmunology of cancer*. Oxford : Oxford University Press, p. 176

3. Maté G. (2003). *When the body says no, understanding the stress-disease connection*, Hoboken, NJ : Wiley, p. 87

4. Ornish D. (1998). *Love and survival. The scientific basis for the healing power of intimacy*. New York : Harper and Collins, p. 234

cellules tumorales constitue un acteur clé dans le processus de guérison¹ ».

En 1988, B. Justice et C. Pert mettent en lumière les interactions entre les pensées, les croyances, les émotions et le fonctionnement immunitaire² impliqué dans la surveillance et l'élimination des cellules cancéreuses. Au cours des décennies suivantes, de nombreux auteurs tels que T. Cox & C. Mackay, A. Watkins, G. Maté, F. Benedetti et G.N. Fischer émettent l'hypothèse que la maladie cancéreuse résulte de l'interaction complexe de facteurs biologiques et psychosociaux³. Désormais, les causes objectives ne suffisent plus à expliquer pourquoi certaines personnes développent un terrain propice à la maladie⁴. Le développement d'un cancer est davantage considéré comme le résultat d'interactions entre le système nerveux, endocrinien (hormonal) et immunitaire. Au cours de ce processus, il est à présent envisageable que le stress, les émotions et les affects chroniques puissent jouer le rôle de catalyseurs⁵. En effet, des facteurs psychiques peuvent par exemple provoquer des modifications hormonales susceptibles d'impacter la biologie de la tumeur⁶.

L'expérience du cancer du sein s'avère souvent douloureuse, qu'il s'agisse des affects induits par la maladie, de l'isolement social, des interactions avec l'univers médical ou des altérations de l'image du corps. Ces pages débutent avec les conséquences négatives des représentations du cancer mammaire, des théories causales subjectives et de la perception du parcours thérapeutique. Le chapitre consacré aux

1. Weil A. : (1995). *Spontaneous Healing, how to discover and enhance your body's natural ability to maintain and heal itself*. London, GB : Warner, p. 267

2. Justice B. (1988). *Who gets sick*. New York : St Martin's Press, p. 85 et Pert C. (1988). *Molecules of emotion*. London : Simon and Schuster, p. 162

3. Benedetti F. (2011). *The Patient's brain*. Oxford, GB : Oxford University Press, p. 47

4. *Ibid.*, p. 100

5. Fischer G.N. : *ibid.*, p. 30

6. Maté G. : *ibid.*, p. 93

représentations du cancer s'intéresse également à la façon dont sont vécus les traitements. Cet aspect de l'expérience cancéreuse est essentiel car la qualité de la relation thérapeutique constitue un des principaux facteurs¹ pouvant inspirer l'espoir et l'optimisme². S'appuyant sur les témoignages des patientes, cet ouvrage se poursuit avec l'exploration des ressentis induits par la maladie. À travers les altérations corporelles qu'il entraîne, le cancer du sein affecte le rapport au corps, à l'identité, à la féminité et à l'image de soi. Le chapitre subséquent traite des retentissements du cancer du sein sur ces dimensions centrales de la subjectivité. La tension chronique engendrée par les aspects douloureux de la maladie peut avoir des répercussions dommageables sur l'organisme. En particulier, le stress psychologique que G.N. Fischer décrit comme « débordant les ressources personnelles et menaçant l'intégrité de l'individu³ » mobilise l'ensemble corps-esprit-émotions⁴. En effet, certaines substances (les peptides) sécrétées par l'organisme lors d'un stress affectent l'ensemble du fonctionnement cellulaire⁵ : par exemple, la remémoration d'un événement stressant peut à elle seule causer de brèves diminutions de l'immunité⁶. Dans une situation de tension nerveuse chronique, l'organisme a recours à des stratégies physiologiques de survie, ce qui entraîne une production excessive d'hormones et de neurotransmetteurs⁷ : selon P. Martin, la réaction au stress déclenche la libération d'un cocktail de plus de 30 messagers chimiques tels que l'adrénaline, la noradrénaline, le cortisol,

1. Ostermann G. (2015). Placebo-nocebo : De l'allié thérapeutique au côté obscur. *Sciencespsy* 5, Dec., p. 28

2. Duval P. (2015). L'Énigmatique effet placebo, qu'est-ce qui guérit ? *Sciencespsy* 5, Dec., p. 22-23

3. Fischer G.N. : *ibid.*, p. 65

4. *Ibid.*, p. 66

5. Turner K.A. (2014). *Radical remission, surviving cancer against all odds*. New York : Harper Collins, p. 139

6. *Ibid.*, p. 90

7. *Ibid.*, p. 84

des endorphines, des enképhalines, la thyroxine, la thyrotrophine, la vasopressine, l'aldostérone, la rénine, l'hormone de croissance, le glucagon, la prolactine, l'hormone parathyroïde, la calcitonine et la gastrine. Ces substances ont des effets biochimiques et bioélectriques sur les organes¹. Nombre d'entre elles réduisent l'efficacité du système immunitaire.

Les chercheurs mettent également l'accent sur l'incidence épigénétique d'expériences de vie telles que l'épreuve cancéreuse. L'épigénétique concerne l'influence de l'environnement (alimentation, stress, produits polluants) sur l'expression des gènes en l'absence de mutation. Certains phénomènes sont en effet susceptibles d'activer ou de désactiver un nombre conséquent de gènes. La fixation d'un groupe chimique méthyl sur le gène en inhibe l'expression, l'acétylation en revanche l'active. Ce style de modifications épigénétiques a été observée dans plusieurs types de cancers : de manière générale, selon D.S. Moore, l'ADN des cellules cancéreuses est moins méthylé que celui des cellules saines², ce qui est propice aux mutations³. A. Stankiewicz, A.H. Swiergiel & P. Lipowski ajoutent que le stress chronique peut influencer sur le fonctionnement d'environ 2000 gènes⁴ et en modifier l'expression. Lors d'une situation de stress prolongé, l'expression des gènes responsables de la résistance immunitaire aux maladies est réduite⁵. Les mécanismes de réparation des tissus, des organes et des cellules en sont considérablement diminués⁶. De plus, sur le plan génétique, lors d'un stress continu, les télomères (les zones se trouvant

1. Martin P. (1999). *The Healing mind*. New York : St Martin's Press, p. 132

2. Moore D.S. (2015). *The Developing genome, an introduction to behavioral epigenetics*. Oxford, England : Oxford University Press, p. 198

3. Site Internet Wikipedia : Cancer epigenetics

4. Stankiewicz A., Swiergiel A.H. & Lipowski P. (2013). Epigenetics of stress adaptation in the brain, *Brain Research Bulletin* 98, 76-82, p. 86

5. Church D. (2009). *Le Génie dans nos gènes*. Paris : Dangles

6. Dispenza J. (2014). *You are the placebo*. Carlsbad, CA : Hay House, p. 98

à l'extrémité des chromosomes dont le raccourcissement progressif reflète le vieillissement de l'organisme) sont plus courts. Cela est prédictif d'une espérance de vie en bonne santé réduite¹. Enfin, les situations de tension durable sont également à l'origine d'une inflammation généralisée propice à la croissance des tumeurs et des métastases².

Outre les divers effets négatifs de l'expérience de la maladie elle-même, les témoignages des patientes indiquent que le cancer est également susceptible de réactiver certaines expériences traumatiques. Le chapitre suivant aborde la place de la maladie dans la généalogie familiale ainsi que les identifications mortifères à certains ascendants. En effet, chez certaines patientes, la survenue du cancer peut réactualiser des problématiques non résolues en lien avec la relation parent-enfant. Cet aspect est important à prendre en considération car la place de la maladie dans l'histoire familiale peut avoir une influence sur l'itinéraire thérapeutique et les potentialités de guérison. Les recherches en psycho-neuro-immunologie, en psycho-neuro-endocrinologie et en épigénétique suggèrent que dès lors qu'elles génèrent un effet de stress prolongé, les expériences de vie précoces tendent à influencer sur la psychophysiologie sur le long terme. Un nombre important d'études vont dans le sens d'une incidence durable de la structuration du psychisme au cours de l'enfance sur le fonctionnement physiologique.

Enfin, en raison des aspects douloureux et délétères de l'expérience cancéreuse, cette étude questionne la pertinence d'un accompagnement intégratif. Au regard de l'importance que nombre de scientifiques contemporains accordent

1. Blackburn E. & Epel E. (2017). *Living younger, healthier, longer. The Telomere effect*. London : Orion, p. 77

2. Green Mc Donald P., O' Connell M. & Lutgendorf S. (2013). Psychoneuroimmunology and cancer : A decade of discovery, paradigm shifts and methodological innovations. *Brain, Behavior and Immunity* 30, 1-9, p. 3

désormais à la dimension psychologique de la maladie, une réflexion concernant la prise en charge des patientes en souffrance clôt cette étude. Cette dernière partie explore diverses approches psychothérapeutiques (la relaxation, la méditation, la visualisation, les psychothérapies psychocorporelles, les thérapies psychodynamiques, les thérapies de groupe, les thérapies d'inspiration cognitive et comportementaliste) afin de déterminer quelles interventions permettent d'atténuer le stress, la détresse et les affects négatifs. Ces modalités thérapeutiques sont abordées du point de vue de leurs effets sur la qualité de vie mais également sur les compétences immunitaires et les potentialités à activer ce qu'A. Watkins appelle la pharmacie interne du corps¹.

1. Watkins A. : (1997). *Mind-body medicine, a clinician's guide to psychoneuroimmunology*. New York : Churchill Livingstone.

L'impact des représentations

Les représentations sociales du cancer du sein

Le contexte socio-historique

Parmi les éléments susceptibles d'avoir une influence néfaste sur le psychisme des patientes figurent en premier lieu les perceptions sociales de la maladie. En effet, le cancer, indéfinissable et énigmatique, génère une angoisse que le groupe social tente d'endiguer grâce à des représentations variant selon les contrées, les époques et les cultures. Pour P. Moulin, il s'agit d'un « authentique univers culturel, (un) ensemble de signes et de symboles¹ ». Ces représentations sont déterminées historiquement et géographiquement : dans certaines sociétés africaines, les pathologies sont considérées comme « une sanction de certaines conduites sociales prohibées ou inconvenantes² [...] ». Pour certains migrants d'origine maghrébine, les maladies sont la conséquence d'une pollution due à une effraction par envoûtement³. Dans la société occidentale, les représentations du cancer sont également tributaires de diverses croyances. La signification

1. Moulin P. (2005). Imaginaire social et cancer. *Psychooncologie* 4 : 261-267, p. 262

2. Zemleni A. (1985). La Maladie et ses causes. *L'Ethnographie* N°96-7, T.81, 2 et 3, p. 18

3. Nathan T. (1986). *La Folie des autres, traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Paris : Dunod, pp. 175-177

donnée à la maladie influe sur la façon de la penser, de l'interpréter et de la vivre. Ainsi, en dépit des progrès scientifiques des dernières décennies, les autobiographies des patientes indiquent que certaines croyances d'autrefois ont persisté. Ces conceptions de la pathologie peuvent constituer une source de stress important et influencer sur l'état émotionnel et les choix thérapeutiques. L'historique de ces croyances va permettre de mieux en comprendre le possible impact.

Les premières conceptions du cancer : intrusion, emprise et persécution

Les premières représentations du cancer du sein sont très anciennes. Autrefois, on considérait que coups du destin et malédictions s'abattaient indistinctement sur les êtres. En Égypte ancienne, on pensait que les défunts et les divinités – telles que la déesse Sekhmet – provoquaient les maladies¹. Dans cette conception, les humains subissent les agissements d'un être tout-puissant : ainsi, de manière générale, à l'ère préchrétienne, les croyances privilégient « une vision paranoïaque du monde et de la maladie² ». Le cancer est comparé à un « prédateur invisible³ », à des « éléments rongeurs, maléfiques [...] qui grignot(ent) les chairs⁴ ». Au v^e siècle avant J.-C., en Grèce, pour Hippocrate, le cancer est « karkinos⁵ » (crabe ou écrevisse) car il ne lâche pas prise⁶. Au 1^{er} siècle, Celse recommande « de ne pas toucher à une

1. *Magie et envoûtements au royaume des pharaons* (2003). Paris : Editions Atlas

2. Del Volgo M.J. & Gori R. (2005). *La Santé totalitaire*. Paris : Denoël, p. 30

3. Sontag S. (2005). *La Maladie et ses métaphores*. Paris : Christian Bourgois, p. 13

4. Site Internet : bordet.be/fr/historic/cancer/cancer2

5. Site Internet : cancer.about.com/od/historyofcancer/a/cancerhistory

6. Pinell P. (1992). *Naissance d'un fléau : Histoire de la lutte contre le cancer en France*. Paris : Métailié, p. 8

tumeur [...] car on risque de la “réveiller”¹ ». Dans la société de l'époque, le cancer suscite des fantasmes d'emprise, d'intrusion et de dévoration. Les médecins de l'Antiquité lui attribuent les traits d'un bestiaire archétypal, d'une animalité menaçante et tentaculaire. Dès les débuts de la médecine, les représentations associent le cancer à une créature habitant et tourmentant le corps. En conséquence, on considérait que la magie, les incantations et les amulettes pouvaient être efficaces. Les images d'intrusion et de persécution, spécifiques à la maladie cancéreuse, vont persister au cours des siècles suivants. Au Moyen Âge, la conception d'un cancer-animal dévorant ses victimes perdure : au XIII^e siècle, le chirurgien H. De Mondeville dote les tumeurs malignes « de grosses lèvres renversées² » ; en 1585, A. Paré évoque une « hydre, (susceptible de sortir) dans sa fureur hors de sa tanière³ (ainsi qu'un) chancre ulcéré (aux) lèvres grosses, dures, noueuses, renversées, très puantes et cadavéreuses⁴ ». Selon J. P. Le Brun, les débuts sournois des cancers étaient également comparés au glissement du serpent⁵. Au siècle suivant, le médecin De Houppeville écrit : « l'idée du cancer est une idée terrible, les termes de *noli me tangere*, de Loup et de *Zaratan* [...] causent l'horreur [...], ce monstre dévorant [...] mange les chairs et ronge les vaisseaux ». « Une rhétorique de l'horreur⁶ » apparaît désormais dans les discours, le cancer devient monstre avide, insatiable, répugnant. À l'ère chrétienne, aux fantasmes d'animalité viennent s'ajouter des images de perfidie et de diabolisme. Les tumeurs « malignes » sont associées aux actions du diable qui s'accomplissent par

1. Site Internet : Dictionnaire des cancers de A à Z

2. Uxol C. (1985). *Histoire du cancer du sein à travers les siècles*. Thèse de Médecine, Dijon, p. 47

3. *Ibid.*, p. 7

4. *Ibid.*, p. 47

5. *Ibid.*

6. Le Brun J.P. (1988). Représentations du cancer à l'époque moderne. *Prévenir* 16, 9-14, p. 10

l'entremise de transformations maléfiques. À cette période, les légendes relatent les transmutations surnaturelles d'êtres humains en bêtes menaçantes : « le héros (y) est victime d'une vengeance divine [...], (il) expie son sacrilège par une métamorphose en loup ou en cerf¹ ». Ces métamorphoses résultent du « perfide jeu des démons² » et « (du) mal (qui) rabaisse jusqu'à la nature animale³ [...] ». Pour le moraliste Hoogstraten, les tumeurs malignes sont autant de suppôts de Satan⁴. Les transformations diaboliques et bestiales affectent ce que saint Augustin appelle « le *phantasticum*, le double fantastique qui échappe au contrôle de l'homme quand il est endormi ou engourdi, et que les démons peuvent alors modeler à leur guise⁵ ». Dans l'imaginaire collectif, ce n'est plus seulement la maladie, mais le malade qui se mue en animal démoniaque.

L'imaginaire cancéreux hérité du christianisme : mortification et châtement

Avec l'expansion du christianisme, l'image de bestiaire malfaisant recule ; les représentations sociales du cancer évoluent. À l'époque biblique tardive, on considérait que le Dieu des Juifs faisait usage des maladies comme de châtements⁶. La maladie est désormais considérée comme une punition⁷. Le christianisme reprend cette notion et outre les actes répréhensibles et les péchés, la maladie sanctionne désormais

1. Harf-Lancner L. (1985). *Métamorphose et bestiaire fantastique au Moyen Âge*. Paris : Collection de l'École Nationale Supérieure de Jeunes Filles, p. 4

2. *Ibid.*, p. 11

3. *Ibid.*, p. 15

4. *Ibid.*, p. 76

5. Levy J.P. (1991). *Le Pouvoir de guérir, une histoire de l'idée de maladie*. Paris : Odile Jacob

6. Skrabanek P. (1995). *La Fin de la médecine à visage humain*. Paris : Odile Jacob, p. 63

7. Sontag S. (2005). *La Maladie et ses métaphores*, p. 55

également les pensées indignes. Ainsi, Anne d'Autriche se convainc-t-elle que Dieu lui a infligé un cancer car elle avait trop apprécié sa propre beauté¹. La culpabilité est internalisée et s'impose sur la scène psychique collective. Au cours des siècles, les représentations sociales du cancer du sein vont demeurer fidèles à cette vision de la maladie.

Aussi à l'ère chrétienne, les maladies se conjurent-elles par des pratiques de pénitence. Les rites expiatoires – confessions, pèlerinages, offrandes d'ex-voto et oraisons – sollicitent la miséricorde et la « rémission » des péchés. Le cancer est considéré comme une épreuve rédemptrice. Les rituels s'accompagnent de l'imploration de saints protecteurs : les malades invoquent sainte Agathe, suppliciée puis sauvée par l'apôtre Pierre en raison de sa loyauté à Dieu. À cette période, son icône est omniprésente dans les monastères où les religieuses sont davantage sujettes au cancer du sein. Saint Pérégrin, patron des cancéreux, qui, après une longue ascèse fut miraculeusement guéri d'une tumeur à la jambe, fait également l'objet de prières. Dans l'hagiographie catholique, ce saint devient à son tour « faiseur de miracles ». Dans l'univers de pensée chrétien, la vie de saint Pérégrin est également exemplaire : la maladie l'a châtié et sa guérison récompense son dévouement à Dieu. Dans le contexte de la chrétienté du XVI^e siècle, ces histoires saintes, édifiantes et optimistes, comportent nombre de bienfaits psychiques car ils indiquent au malade que l'abnégation est susceptible de conjurer la maladie. L'identification aux saints guéris par Dieu permet d'exorciser les peurs, d'endiguer l'incertitude et de conserver une forme d'espérance.

De plus, au XVII^e siècle, la maladie devient également une forme de mortification pouvant conduire à la rédemption, au salut, voire à la sanctification. Pour J.P. Le Brun, il s'agit de l'assomption du cancer, « maladie ultime et

1. Gros D. (1994). *Les Seins aux fleurs rouges*. Paris : Stock, p. 154

quasi-canonique¹ », au rang de blessure mystique². Aussi parmi les personnes en quête de sainteté, le baiser au cancéreux devient-il un acte de dévotion fréquent se substituant au baiser au lépreux³. Catherine de Sienne, qu'incommodait l'odeur d'une plaie cancéreuse sur le sein d'une femme, tétait les substances qui en découlaient⁴. À partir du XVII^e siècle, le cancer devient synonyme d'identification au Christ⁵, la cancéreuse fait l'objet d'un dévouement sans précédent⁶. Jusqu'au début du XVIII^e siècle, les rituels d'imitation christique, la vénération des saints catholiques et les pratiques de mortification demeurent au centre de la représentation chrétienne du cancer. A cette époque, les modalités psychiques collectives relatives au religieux occupent une place essentielle dans la symbolisation de la maladie. Elles permettent de contenir le sentiment d'impuissance et d'atténuer les peurs générées par les pathologies somatiques incurables.

Une vision plurielle du cancer : putréfaction, maléfice et contamination

À partir de la Renaissance, parallèlement à la conception chrétienne de la maladie, le discours autour du cancer évolue. Les représentations se complexifient, un imaginaire pluriel reflète l'incertitude qu'engendre sa nature énigmatique. Les médecins notent « la puanteur cadavéreuse⁷ » émanant des tumeurs, apparaît alors une obsession de la décomposition des corps⁸. En raison de l'odeur et de l'aspect sordide du

1. Le Brun J.P. : *ibid.*, p. 13

2. *Ibid.*

3. *Ibid.*

4. Gros D. : *ibid.*, p. 28

5. *Ibid.*

6. Pinell P. : *ibid.*, p. 40

7. Le Brun J.P. : *ibid.*, p. 11

8. Levy J.P. : *ibid.*, p. 50

cancer, des fantasmes de putréfaction habitent l'imaginaire cancéreux : à Padoue, le Dr Falloppio voit en la tumeur cancéreuse un pourrissement de l'humeur mélancolique¹. Dans les représentations, le cancer devient gangrène et corruption. Les fantasmes de putréfaction, de souillure morale, de déchéance et d'impureté concernent également le psychisme. Dans un même temps, cette conception de la maladie cohabite avec l'association du cancer à un mauvais sort, un complot diabolique². La vision paranoïde du pathologique resurgit, les maladies sont attribuées à des êtres malveillants, des empoisonnements ou des sortilèges. Au cours du xvii^e siècle, si les représentations chrétiennes perdurent, des fantasmes de contagion – la théorie parasitaire du cancer³ – se propagent. Les cancéreux sont ostracisés, exclus des hôpitaux par crainte d'une épidémie⁴ et relégués dans des lieux appropriés⁵. Dans l'esprit du xvii^e siècle, à l'instar des lépreux et des pestiférés de naguère, les cancéreux sont tenus responsables de la propagation de la maladie. Il s'agit alors « de chasser la brebis égarée pour protéger le troupeau de la punition divine⁶ ». Par l'entremise de fantasmes de maléfice et de contagion, la société de cette période, confrontée à l'angoisse suscitée par les maladies létales, en projette la responsabilité hors du groupe des bien-portants.

Au siècle suivant, avec les progrès scientifiques et le perfectionnement du microscope, la profession médicale est contrainte de remettre en cause la notion de contamination cancéreuse – bien que « son origine infectieuse sur le modèle

1. Moulin D. (1989). *A short History of breast cancer*. Dordrecht : Kluwer Academic Publishers, p. 19

2. *Ibid.*, p. 49

3. Darmon P. (1993). *Les Cellules folles : L'homme face au cancer de l'Antiquité à nos jours*, Paris : Plon, p. 239

4. bordet.be/fr/presentation/historic/cancer

5. Schraub S. (1984). *La Magie et la raison, médecines parallèles, psychisme et cancer*. Paris : Calmann-Lévy, p. 230

6. Levy J.P. : *ibid.*, p. 44

de la tuberculose ou typhoïdien garde ses partisans jusqu'en 1935¹ ». Des fantasmes de stagnation, de lymphé viciée² et de putréfaction persistent néanmoins. En dépit des avancées de la pensée objective, les représentations du XVIII^e et du XIX^e siècle demeurent fidèles à la vision judéo-chrétienne de la maladie ; les représentations du cancer conservent une parenté implicite avec la notion de châtement³. En témoigne la terminologie médicale de cette période qui privilégie des signifiants implicitement moralisateurs (vicié, rémission, tumeur maligne). En outre, pour une fraction importante du clergé de l'époque, seuls les rites propitiatoires peuvent apporter la guérison⁴. Le corps médical n'échappe pas à cette propension à la culpabilisation : à la fin du XIX^e siècle, le médecin américain Kellogg affirme que « la maladie est la conséquence d'une faute commise par l'individu⁵ ». Toutefois, comme le souligne G. Gusdorf, dans l'Allemagne romantique du XIX^e siècle, la maladie acquiert une dimension inédite. L'individu manifeste un intérêt nouveau pour sa subjectivité et « rompt avec l'attitude objectivante aux yeux de laquelle le symptôme morbide n'est qu'un accident organique, sans rapport avec l'individualité vécue⁶ ». Dans le paradigme novateur que constitue cette « médecine de la totalité⁷ », les affections somatiques affectent le corps mais également l'âme et s'inscrivent dans une destinée singulière. Les maladies acquièrent une signification individuelle et relèvent de l'intériorité de la personne.

1. *Ibid.*, p. 312

2. Uxol C. : *ibid.*, p. 26

3. Pinell P. : *ibid.*, p. 41

4. Levy J.P. : *ibid.*, p. 41

5. Skrabanek P. : *ibid.*

6. Gusdorf G. (1984). *L'Homme romantique*. Paris : Payot, p. 289

7. *Ibid.*, p. 259

Les représentations contemporaines

À partir du début du xx^e siècle, l'idéologie de la faute perd de son influence, quand bien même de nos jours, selon C. Herzlich et J. Pierret, « [...] la tradition chrétienne (qui) a modelé l'ensemble de notre rapport au mal biologique [...] persiste souvent implicitement au cœur de nos attitudes¹ [...] ». Les données épidémiologiques vont profondément modifier le statut social du cancer. Les néoplasmes se multiplient, le cancer, peste des temps modernes, devient fléau collectif cristallisant les angoisses. La maladie est plus que jamais synonyme de souffrance et de mort, voire d'anéantissement collectif². Face à cette épidémie, la médecine demeure impuissante, car, comme le souligne P. Pinell, « contrairement aux maladies infectieuses [...] qui sont en partie contrôlables par des mesures prophylactiques, le cancer, lui, ne l'est pas³ ». Cette spécificité génère dès les années 1920-1930 « des représentations de la maladie des plus ambiguës, fléau des plus meurtriers, ou maladie qui peut être guérie⁴ (grâce à une) lutte à mort dont sortira vainqueur celui qui aura tué le premier [...]. (Le cancer devient une) des figures malfaisantes menaçant la société⁵ ». Lors d'une allocution radiophonique, Justin Godart accentue le trait : « notre pays a admis être la proie de la pire des déchéances physiques, de tenir pour fatalité inéluctable le long supplice de la décomposition de la chair vivante, par quoi s'affirme le triomphe du cancer [...] il colonise, il envahit, il fait souffrir. Il est alors trop tard⁶ [...] ». En réalité, les annonces anxigènes circulent dans l'espace social dès le début des années 1920. Dans les esprits

1. Herzlich C. & Pierret J. (1991). *Malades d'hier et d'aujourd'hui*. Paris : Payot, p. 187

2. *Ibid.*, p. 10

3. Pinell P. : *ibid.*, p. 11

4. *Ibid.*, p. 267

5. *Ibid.*, p. 268

6. *Ibid.*, p. 269

de l'époque, la maladie devient particulièrement redoutable, car les discours associent les tumeurs malignes à une lutte implacable, à la souffrance et à la mort. C'est dans ce contexte mortifère que vont évoluer les représentations du cancer du sein jusqu'à nos jours. Cependant, dès la fin du xx^e siècle, grâce au développement sans précédent des techniques et aux progrès des traitements, les représentations du cancer sont bouleversées.

Dans les pays occidentaux du début du xxi^e siècle, les représentations du néoplasme du sein sont régulées par l'univers médical. Pour les malades et les bien-portants, les savoirs médicaux relayés par les médias sont aisément accessibles. Cependant, la place réelle du cancer du sein dans l'espace social est repérable avant tout dans les attitudes et les comportements. De fait, jusqu'aux années 1970, le cancer donne lieu à des conduites d'exclusion et de déni. Y. Pélicier rappelle par exemple « qu'à Villejuif, il fallait promettre au malade et à sa famille de leur écrire sur une enveloppe sans en-tête, afin que le concierge et les voisins ignorent l'ignominieuse tare¹ ». F. Saillant évoque l'ostracisme qui frappait les patients : « la personne atteinte de cancer était le plus souvent cachée, victime d'un silence concerté de l'entourage, [...] reléguée à l'espace privé de la maison familiale, [...] ou quasi-isolée dans l'espace clos de la chambre d'hôpital² ». Ces comportements concernaient également les familles : « dans les années 30, le cancer était très "chut chut", [...] on m'avait dit de ne jamais dire à qui que ce soit que ma mère était décédée des suites d'un cancer. Lorsque mon frère, ma sœur ou moi-même évoquions le sujet, notre tante nous faisait taire³ [...] » se remémore une patiente. B. Rollin se souvient également

1. Pelicier Y. (1998). *Psychologie, cancers et société*. Paris : L'Esprit du temps, p. 8

2. Saillant F. : (1988). *Cancer et culture : Produire le sens de la maladie*. Montréal, Canada : Editions St Martin, p. 17

3. Kahane D.H. (1995). *No less a woman : Femininity, sexuality breast cancer*. Alameda, CA : Hunter House Publishers, p. 118

que « [...] le mot (cancer) était aussi silencieux que le g dans signe. Mais, comme le g dans signe, il était là. [...] même les femmes que je connaissais et qui disaient “baiser” hésitaient devant “cancer”¹ [...] ». Le cancer est considéré comme infâmant, et le malade, indigne, est source de honte et de déshonneur. Au cours du ^{xxi}^e siècle, si les stratégies du silence évoluent, elles tendent néanmoins à perdurer de manière insidieuse. M.F. Bacqué mentionne les non-dits au sein des familles² qui s’emploient toujours et encore à éluder le terme cancer. Les patientes sont très sensibles à ces stratégies d’évitement : E. Accad note par exemple qu’une voisine « parle de sa maladie d’une voix tellement basse [...]³ ». Le père de K. Russell Rich est incapable de prononcer le mot⁴ et le fils de Lizzi s’empresse de changer de sujet⁵. Une patiente se souvient que les membres de sa famille se comportaient comme s’il ne s’était rien passé⁶. Ainsi, à l’époque moderne, la conjuration du cancer se repère à travers les éléments de langage, les propos murmurés et les paroles tues. Autant de tentatives d’exorciser le mal, d’apaiser la peur. La dissimulation, l’esquive, le signifiant absent, éludé, réprimé, acquièrent valeur de dénégation de la maladie. Le cancer, expurgé des discours, peut alors sembler aboli.

En outre, l’exploration des autobiographies indique également que les savoirs à propos du cancer du sein tendent encore et toujours à convoquer les fantasmes qui avaient cours autrefois. En dépit de ce que M. Bruchon-Schweitzer

1. Rollin B. (1976). *First, you cry*. New York : Harper Collins, p. 5

2. Bacqué M.F. (2006). *Cancer et traitement, domicile ou hôpital*. Springer Éditions, p. 15

3. Accad E. (2001). *The Wounded breast*. Melbourne : Spinifex, p. 266

4. Russell Rich K.. (1999). *The Red devil : To hell with cancer*. New York : Crown Publishers, p. 68

5. *Ibid.*, p. 206

6. Pettason A. (2008). *I am not my breast cancer*. New York : Harper, p. 9

qualifie de timide évolution, la représentation du cancer-condamnation à mort et « l'idée d'une maladie dont la marche spontanée conduit inexorablement le patient vers la mort dans la souffrance¹ » demeurent omniprésentes. Les références à une métamorphose maléfique, à une « chair rendue sauvage² », à « quelque chose [...] qui bourgeoine, qui pousse et grossit comme une inquiétante et monstrueuse grossesse³ [...] », à une contamination, une malédiction ou une dévoration abondent. Dans l'espace social, l'univers de signification d'antan, qui faisait la part belle au mortifère, au malfaisant et au monstrueux, tend à subsister dans la psyché collective. Les croyances religieuses des siècles passés et les survivances de ce que P. Ben Soussan désigne de christologie laïque y affleurent également⁴. Par exemple, dans le monde hyperconnecté d'aujourd'hui, les malades peuvent faire l'acquisition de médailles protectrices à l'effigie de saint Pérégrin sur Internet. Dans les autobiographies, les allusions à des récits bibliques et les références à un châtement sont fréquentes. En dépit d'une laïcisation croissante de la pensée, nombre de représentations héritées de la pensée chrétienne perdurent – la conception judéo-chrétienne de la maladie tend à persister dans les discours médicaux et individuels. Le cancer y est encore souvent vécu comme une punition, la mutilation étant le prix à payer⁵. Ces représentations exercent une influence notable sur la perception individuelle de la maladie : les témoignages indiquent que le cancer a conservé le caractère anxigène et mortifère de naguère. Cette conception de la maladie peut avoir des répercussions néfastes sur la qualité de vie. De plus, elle est susceptible de générer un

1. De Ruyck R. (1961). *Du Cancer : Essai de psychologie contemporaine*. Paris : Julliard, p. 294

2. De Ruyck R. *ibid.*, p. 148

3. *Ibid.*, p. 15

4. Ben Soussan P. (2004). *Le Cancer est un combat*. Toulouse : Érès, p. 42

5. Gros D. (1987). *Le Sein dévoilé*. Paris : Stock, p. 216

stress important et d'entraver l'adhésion aux soins¹. Aussi ce chapitre va-t-il tenter de décrypter les représentations individuelles des « cellules folles » et de déterminer leur incidence sur la sphère affective et sur le fonctionnement psychophysiologique.

1. *Ibid.*