

# Survivre au cancer du poumon : détresses et résiliences

**J.-P. Sculier<sup>1</sup> et A. Fauconnier<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Service des Soins intensifs et Urgences oncologiques & Oncologie thoracique,

<sup>2</sup>Centre de Psycho-Oncologie, a.s.b.l., Institut Jules Bordet (ULB)

Apparu en psychologie clinique il y a une quarantaine d'années, le concept de résilience - un terme issu de la physique - a été popularisé par le psychiatre Boris Cyrulnik au début des années 2000<sup>1</sup>. La résilience peut se définir comme la capacité à s'adapter à une situation traumatisante et à pouvoir poursuivre sa vie avec succès sans subir d'handicap psychologique. Différents facteurs contribuent à la résilience, liés à la psychologie de l'individu, à son milieu familial, à son environnement sociologique. Affection très fréquente, le cancer représente pour le malade une épreuve physique et morale importante. En guérir et y survivre avec succès nécessite de réussir sa résilience face à cette maladie dont la réputation n'est plus à faire, tout particulièrement en ce qui concerne le cancer du poumon. La résilience n'a pas encore fait l'objet de travaux scientifiques dans ce contexte précis. Des patients ayant survécu à cette maladie et membres du comité Vaincre ont eu l'idée d'organiser ce symposium en vue de montrer par leur témoignage que la résilience psychologique est extrêmement importante dans toutes les dimensions de la guérison d'un cancer. Ce symposium auquel le grand public a pu assister a eu lieu dans le contexte du 10<sup>e</sup> anniversaire de VAINCRE, comité de soutien des patients au sein de l'*European Lung Cancer Working Party* (ELCWP).

Le symposium a débuté par une introduction sur le cancer bronchique donné par le Professeur Jean-Paul Sculier (Institut Jules Bordet, ULB). Il a expliqué ce qu'était ce cancer, les bases sur lesquelles reposent le diagnostic et le bilan, les possibilités et le projet thérapeutiques et le pronostic. Cette introduction avait pour but de permettre au grand public de mieux suivre la suite du symposium.

Ensuite, le Professeur Arsène Burny (Professeur à l'ULB et à la Faculté des Sciences agronomiques de Gembloux) a invité différents patients à faire part de leur témoignage concernant le cancer bronchique dont ils ont souffert et pu guérir. Ces présentations ont été préparées avec la collaboration d'Ariane Fauconnier (psychologue à l'Institut Bordet). Les patients ont été atteints par différents types et stades de tumeurs pulmonaires. Certains ont été guéris par une intervention chirurgicale, d'autres par radio-

chimiothérapie voire par un abord multimodal. Les patients ont expliqué leur ressenti au moment de l'annonce du diagnostic, les épreuves auxquelles ils ont fait face pendant le traitement, l'annonce de la rémission, le long suivi imposé pour la détection d'une éventuelle récurrence, l'angoisse des consultations répétées et la reprise d'une vie normale. Ils ont partagé avec le public leur vécu personnel de cette maladie. Ils ont insisté sur les facteurs qui les ont aidés en termes de résilience : le soutien de leurs proches, la relation avec les médecins et soignants, la reprise pour certains des activités professionnelles ou d'autres activités culturelles, associatives ou sportives.

Les témoignages ont été suivis par trois points de vue d'intervenants de différentes spécialités pour expliquer, en se basant largement sur les témoignages des patients, comment une résilience peut se construire et quelles conditions sont nécessaires à cette construction.

Le premier orateur, le professeur Bernard Rimé (psychologue, UCL) a centré son exposé sur l'intégration sociale et le partage social de l'émotion en résumant les connaissances actuelles dans ce domaine de la psychologie sociale. Il a insisté sur le fait qu'une intégration sociale réduite est associée à une mortalité supérieure<sup>2</sup>. Il est dès lors très important que les gens puissent parler de leur expérience émotionnelle et la partager<sup>3</sup>. Ce qui est attendu du partage social de l'émotion est une écoute du récit, la validation de l'expérience vécue, l'empathie (partage de l'émotion), l'aide et le soutien, la clarification et la production de sens. Ceci nécessite une bonne synchronisation avec le milieu social<sup>4</sup>. Dans le cadre de maladies graves comme le cancer du poumon, il y a surabondance d'émotions négatives chez le patient. Le risque de prise de distance du côté des bien-portants qui en résulte peut engendrer l'isolement du malade et rendre son expérience émotionnelle davantage négative avec un sentiment de solitude et éventuellement apparition d'anxiété et de dépression. Cette distanciation croissante peut entraîner une perte progressive d'intégration sociale. Le Professeur Rimé a aussi insisté sur le fait que le récit émotionnel se propageait très rapidement et diffusément dans le réseau social.

Le Docteur Pierre Fossion (psychiatre, Hôpital Brugmann, ULB), auteur d'une thèse sur la résilience, a rebondi sur les témoignages. Il a insisté sur le fait que la résilience est une adaptation positive face à une situation d'adversité. Il a également mis en évidence l'importance de l'entourage médical, familial et social pour transformer l'expérience de façon positive. La capacité de résilience n'est pas innée, elle peut être acquise face à une épreuve. Un individu isolé ne peut être résilient, il a besoin des autres pour parvenir à la résilience. L'intégration sociale est un facteur majeur de réussite. Il est important également que le patient ait l'impression de pouvoir contrôler sa maladie et d'être dans un contexte curatif ; sinon il y a un sentiment de perte de contrôle sur l'évolution de sa situation. Le traitement subi apparaît comme une épreuve à relever, le patient doit avoir l'impression que ce qui lui arrive est manipulable, porteur de sens de cohésion.

Les personnes peuvent avoir un lieu de contrôle interne, c'est-à-dire qu'ils ressentent en eux le pouvoir de contrôler ce qui leur arrive, par opposition au lieu de contrôle externe, auquel cas ils ne ressentent aucune prise sur ce qui leur arrive et subissent la situation. Le lieu de contrôle interne est essentiel pour arriver à la résilience. Le recours à l'humour est un puissant facteur de résilience permettant de positiver les émotions. Un des problèmes soulevé par un des témoignages est la difficulté de gérer l'angoisse de l'autre pour celui qui subit l'épreuve.

Le troisième exposé a été fait par le Professeur Françoise Meunier (oncologue ULB, ancienne Directrice de l'EORTC). Elle a récemment développé au niveau de l'Europe des rencontres avec comme thème la survivance (*survivorship*), c'est-à-dire la vie après le traitement et la guérison d'un cancer<sup>5</sup>. Elle a insisté sur la confiance dans la qualité de l'équipe médicale, mais aussi sur l'importance du droit à l'oubli, ce qu'une loi permet en France contrairement à la Belgique. Ce droit consiste à pouvoir réintégrer, après la guérison, la vie

en milieu professionnel ou dans des services comme pour les assurances et les activités bancaires. Pour y parvenir, il faut que juridiquement le passé cancérologique des patients soit administrativement effacé.

Le symposium s'est terminé par une discussion animée par le Professeur Darius Razavi, (psychiatre, Chef du Service de Psycho-Oncologie, Institut Bordet). Les témoignages du public sont venus compléter les différentes interventions. Il en est ressorti l'importance des croyances, de l'imaginaire, du rêve. Le Professeur Razavi a insisté sur le rôle de l'encadrement psycho-oncologique des patients pour parvenir à accomplir leur résilience.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Cyrulnik B. Sauve-toi, la vie t'appelle. Paris:Jacob;2012.
2. Berkman LF, Syme SL. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. Am J Epidemiol. 1979 Feb;109(2):186-204.
3. Rimé B. Le partage social des émotions. Paris:Presses Universitaires de France;2009.
4. Duprez C, Christophe V, Rimé B, Congard A, Antoine P. Motives for the social sharing of an emotional experience. J Soc Pers Relatsh. 2015;32(6):757-87.
5. Moser EC, Meunier F. Cancer survivorship: A positive side-effect of more successful cancer treatment. EJC Suppl EJC Off J EORTC Eur Organ Res Treat Cancer Al. 2014;12(1):1-4.

### Correspondance et tirés à part :

J.-P. SCULIER  
Rue Héger-Bordet, 1  
1000 Bruxelles  
E-mail : sculier@bordet.be

Travail reçu le 2 février 2018 ; accepté dans sa version définitive le 6 février 2018.