



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



Les représentations sociales et individuelles du cancer du poumon

Social and individual representations of lung cancer

D'après la communication de J.-L. Pujol

*Faculté de Médecine, université de Montpellier I,
1 rue de l'École de médecine, 34000 Montpellier, France.*

MOTS CLÉS

Cancer bronchique ;
Représentation sociale ;
Peur sociale

Résumé Le diagnostic de cancer bronchique fait appel à plusieurs dimensions chez le patient. La première est la représentation sociale de la maladie, faisant intervenir l'aspect imaginaire du cancer. Celui-ci est en effet une peur sociale, procédant d'une pensée magico-religieuse et évoquant un fléau à combattre. De plus, il est vécu comme un facteur de stigmatisation par le patient, sans lien avec la vie normale, responsable d'un vrai isolement social. Il en découle un certain réductionnisme en matière de santé, mais aussi comportemental, voire génétique et psychogène (psychogenèse du cancer). L'autre dimension est symbolique, c'est-à-dire la représentation que se fait le patient de sa propre maladie. Le cancer renvoie l'individu à ses propres peurs, héritées de la vision sociale de la maladie, et fortement teintées de honte, de culpabilité et d'anxiété, conduisant ainsi à l'exclusion de l'individu. Le discours médical doit prendre en compte ces représentations du cancer, que ce soit lors de l'annonce diagnostique ou le suivi du patient.
© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Lung cancer;
Social representation;
Social fear

Summary The diagnostic of lung cancer calls upon several dimensions. The first is the social representation of the disease, involving the imaginary aspect of the cancer. This is a social fear, with a magic and religious idea, and representing a plague we need to fight against. Besides, cancer is a stigmatisation factor for the patient, without any link with normal life, causing a great social isolation. The consequences are health reductionism, but also behavioural, or genetical and psychogenal reductionism (psychogenesis of cancer). The other dimension is symbolic, that is the representation made by the patient for this own disease. Cancer reflects to the patient this own fear, inherited from the social view of the disease, and strongly linked with shame, culpability and anxiety, leading to exclusion. Medical talk must take these representations in account, for the diagnostic announcement and the follow-up of the patient.
© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Correspondance.
Adresse e-mail : jl-pujol@chu-montpellier.fr

Représentation sociale - aspect imaginaire du cancer

Lorsque l'on cite un mot, comme le mot « cancer », trois idées émergent spontanément : le réel (l'aspect concret), l'imaginaire (ce que cela représente au niveau social), et le symbolique (qui est l'articulation entre cette représentation sociale et ce que cela représente pour l'individu malade). Sur le plan social, le cancer est une grande peur, avec une dimension de fléau, facteur indiscutable de stigmatisation et donc d'exclusion sociale. Le cancer est considéré par la société comme sans lien avec la « vie normale » (véritable anomalie), et source d'interventionnisme de santé publique.

Le cancer, peur sociale

Derrière le mot cancer se cache un substantif. Comme toute maladie dont le présumé est l'incurabilité, le cancer est associé à une malédiction, procédant d'une pensée magico-religieuse. Le mot est chargé sur le plan symbolique. La vérité est difficile à énoncer, car comme dit Lacan, on se trompe alors sur les mots, et qu'alors le réel est toujours doublé par le symbolique. Par ailleurs, « le mot aux contours bien arrêtés, le mot brutal, qui emmagasine ce qu'il y a de stable, de commun et par conséquent d'impersonnel, n'appartient pas au malade » [1]. D'autres grandes peurs sociales ont existé dans le passé (peste, guerre, tuberculose, grippe...), avec comme point commun le sentiment que la maladie est « intrusive » dans l'organisme, et que l'objectif est donc de chasser cet intrus. Le cancer est une peur sociale en cela qu'elle est « collective », et implique donc un tabou.

Le cancer est vécu comme un fléau à combattre. Le vocabulaire en cancérologie est détourné (« épidémie » de cancer). La maladie cancéreuse est considérée, à juste titre, comme un problème de santé publique, faisant alors utiliser un vocabulaire militaire (« lutte » contre le cancer, assimilation des causes du cancer à des meurtriers, « guerre préventive » et « campagne » contre le cancer du sein par exemple).

Le cancer, facteur de stigmatisation

La vision sociale du cancer est bien illustrée par une étude de psychosociologie menée par l'Ipsos pour l'Inca sur un échantillon de 1 000 personnes (6 et 7 décembre 2006) : le cancer était associé à la peur avec un score de 7,8 sur 10, à un sentiment d'angoisse avec un score de 7,6, et à la mort avec un score de 7,3 sur 10. Il existe donc une sorte de débordement de la maladie par l'angoisse psychique, ainsi qu'une culpabilisation liée au caractère auto-infligé du cancer bronchique. La part de la pensée magico-religieuse est également importante, avec association de la maladie à une punition et donc assimilation du malade à un coupable. Ceci est accentué par le fait que notre société actuelle, très rationnelle, considère que l'inexplicable est inacceptable, et qu'il faut alors absolument désigner un responsable. Ce responsable peut être le sujet tabagique ou le politique.

Un autre stigmate, en plus du caractère auto-infligé, est celui du caractère population-spécifique du risque du

cancer bronchique. En effet, il touche préférentiellement les milieux socio-économiques fragilisés (données Inca-INSERM 1997-2001), concentrés dans les grands bassins de population de la première révolution industrielle ou des zones portuaires.

Le cancer, maladie sans lien avec la vie normale

Le cancer est considéré comme sans lien avec la vie normale, idée héritée d'une vision ontologique des maladies, connue depuis l'Antiquité, considérant que la maladie est une malédiction venant de l'extérieur. Cette vision s'oppose à la vision physiologique habituelle, développée depuis par Claude Bernard.

Un exemple de ce détachement d'avec la vie normale est une campagne développée par l'Inca. Cette campagne *teasing* (c'est-à-dire en deux temps), présentait initialement des personnes avec la mention « Nous sommes 2 millions de héros ordinaires », sans autre précision. Dans un deuxième temps les mêmes affiches précisaient qu'il s'agissait de survivants de cancer. Les aspects positifs de ce type de campagne sont une mise en scène d'individus et pas d'exemplaires, une diversité et une résilience, permettant une stratégie d'adaptation positive (« bon combattant » face au cancer). Par contre, cette campagne véhicula aussi des aspects négatifs. En effet, l'appellation « héros ordinaire » est un oxymore, les héros étant par définition extraordinaires, et les plus connus souvent morts au combat... De plus, on ne montre dans cette campagne que des survivants à l'épreuve, occultant ainsi tous ceux décédés de leur maladie.

Le cancer, source de réductionnisme

Le rationalisme en matière de santé conduit progressivement à une sorte de réductionnisme. Il existe alors une dilatation du domaine des compétences dans le domaine de la santé : l'OMS a ainsi créé en 2005 une Commission des déterminants sociaux de la santé, qui a comme objectif : « Comblé le fossé en une génération ». Il s'agissait là, par un effort considérable en termes de qualité des soins prodigués, d'atteindre un bénéfice en termes de développement socio-économique. N'est-ce pas là une contre-vérité ? Jusqu'à présent, les indicateurs de santé publique étaient *a contrario* un reflet du développement socio-économique, et non l'inverse. Par ailleurs, il existe également un réductionnisme comportemental : « tu t'es mal conduit, tu es malade », suggérant que l'on est responsable de ce qui nous arrive. Du fait du fractionnement de la connaissance, on peut même arriver à un réductionnisme génétique ou psychogène (psychogénèse du cancer). Une étude publiée en 1996 a ainsi mis en évidence un risque relatif de 2,89 de cancer bronchique chez les patients ayant un score de dépression élevé [2]. Un autre travail publié dans le JNCI en 1998 a lui étudié la survenue d'un cancer sur une population de plusieurs milliers de personnes [3]. Sur cette période, la présence d'une dépression chronique était recherchée sur les six ans précédant la surveillance (le diagnostic de dépression chronique était alors retenu en présence d'une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419904>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419904>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)