



CANCER DU SEIN, TROUBLES ÉMOTIONNELS ET COPING RELIGIEUX

Breast cancer, emotional disorders and religious coping

KOUAMI ADANSIKOU

Université de Lomé, Togo

Email : kopedam@gmail.com

iD ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-9034-9158>

KOSI BLEWUSSI KOUNOU

Université de Lomé, Togo

Email : benkounou@hotmail.fr

iD ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-0737-0250>

ZINSOU SELOM DEGBOE

Université de Lomé, Togo

Email : segdez@gmail.com

iD ORCID : <https://orcid.org/0009-0009-8629-1948>

NÉNON TOSSOU

Centre de Santé de Lomé, Togo

Email : tossou_irene@yahoo.fr

iD ORCID <https://orcid.org/0000-0005-7102-0871>

RÉSUMÉ

Le cancer est une maladie redoutée car potentiellement douloureuse et mortelle. La représentation de la maladie chronique influence les stratégies mises en place par les individus qui en souffrent. Ils élaborent des réactions pour maîtriser, réduire ou simplement tolérer la situation aversive. La présente étude a pour objectif d'établir un lien entre la représentation du cancer du sein et les stratégies de *coping* religieux par l'intermédiaire des troubles émotionnels chez les femmes cancéreuses du sein. Une méthode mixte convergente parallèle a été adoptée grâce à un questionnaire et un entretien semi-dirigé sur un échantillon de 78 patientes. Le traitement statistique des données a été effectué avec le logiciel *Sphinx Lexica Plus*. Les résultats montrent d'une part que les troubles émotionnels observés chez les femmes atteintes du cancer du sein sont liés à leur représentation de la maladie et d'autre part, les stratégies de *coping* religieux adoptées dépendent des troubles émotionnels. Les émotions sont ravivées par des maladies mortelles à l'instar du cancer du sein. Devant cette angoisse existentielle, la religion apparaît comme un levier thérapeutique important pour donner un sens à la maladie et s'y adapter.

MOTS-CLÉ : Cancer du sein ; Représentation ; Troubles émotionnels ; Coping religieux.

ABSTRACT

Cancer is a feared disease because it is potentially painful and fatal. The representation of chronic illness influences the strategies put in place by individuals who suffer from it. They develop reactions to control, reduce or simply tolerate the aversive situation. The present study aims to establish a link between the representation of breast cancer and religious coping strategies through emotional disorders in women with breast cancer. A parallel convergent mixed method was adopted using a questionnaire and a semi-structured interview on a sample of 78 patients. Statistical processing of the data was carried out with the Sphinx Lexica Plus software. The results show on one hand that the emotional disorders observed in women with breast cancer are linked to their representation of the disease and on the other, the religious coping strategies adopted depend on the emotional disorders. Emotions are reignited by deadly diseases like breast cancer. Faced with this existential anxiety, religion appears to be an important therapeutic lever for giving meaning to the illness and adapting to it.

KEYWORDS: Breast cancer ; Representation ; Emotional disorders ; Religious coping.

Introduction

Le cancer est un problème de santé publique majeur qui affecte tous les pays. Selon Bray *et al.* (2018), le cancer constitue la deuxième cause de décès dans le monde et était la cause de 8,8 millions de décès en 2015, et, d'après les données recueillies par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), leur nombre devrait atteindre 13 millions en 2030. Dans la région africaine, le cancer du col de l'utérus est le deuxième type de cancer le plus répandu, avec 110 755 nouveaux cas, et provoque le plus grand nombre de décès par cancer, avec 72 705 décès en 2020 (OMS, 2021). Selon les données hospitalières du premier centre de référence du Togo, CHU Sylvanus Olympio, le cancer du sein est le plus répandu, avec 60,20 % suivis de celui du col de l'utérus à 23,20 % (Bassowa *et al.*, 2018, p. 273). Bien que l'on considère cette maladie comme une maladie du monde développé, une majorité (69%) de l'ensemble des décès dû au cancer du sein survient dans les pays en développement (WHO, Global Burden of Disease, 2004).

Cette maladie est redoutée, car potentiellement mortelle et douloureuse. L'annonce du diagnostic plonge la patiente et ses proches dans une situation de crise existentielle où un ensemble de repères sont bouleversés (Lam & Fielding, 2003 ; Iddrisu *et al.*, 2020 ; Fortin *et al.*, 2021). C'est ainsi que le cancer du sein et ses différents traitements entraînent, en plus des modifications physiques, des répercussions psychologiques parfois difficiles à vivre : angoisse, peur, anxiété, incertitude, inquiétude. Chaque femme ressent ces différents troubles émotionnels d'une façon différente, selon sa représentation ou l'idée qu'elle se fait de cette affection médicale.

Plusieurs études se sont penchées sur les différents symptômes de détresse psychologique qui se développent suite à l'annonce du diagnostic de cancer du sein. On rapporte que deux tiers des femmes vont développer des symptômes de détresse psychologique sous le seuil clinique (Bower, 2008, p. 771). Le tiers des femmes développeraient donc des symptômes de détresse psychologique au-dessus du seuil clinique pouvant influencer à la fois la compliance à leurs traitements (Holland *et al.*, 2013, p. 200). Elles ressentent de l'incertitude, de la colère, de la culpabilité, de la

solitude, de la tristesse ou de l'anxiété (Bidstrup *et al.*, 2015, p. 792). Elles refusent aussi d'admettre la maladie. La colère est souvent dirigée contre la maladie, l'équipe soignante, les amis et les membres de la famille qui sont en bonne santé, leur corps, elles-mêmes (Iddrisu *et al.*, 2020, p. 5).

Toutefois, les femmes ne subissent pas passivement les troubles émotionnels dus au cancer du sein. Elles essaient de « faire face » (*to cope*) en élaborant des réponses ou des réactions (appelées *coping*) pour maîtriser, réduire ou simplement tolérer la situation aversive. La religion joue un rôle important dans le processus d'élaboration du *coping* pendant des situations particulièrement critiques et incontrôlables qui débordent leurs ressources, les individus ont souvent recours à la religion qui leur fournit une sensation de maîtrise et de contrôle de la situation. C'est ainsi que les patientes du cancer du sein s'appuient sur leur foi religieuse pour faire face aux troubles émotionnels inhérents.

Weaver et Flannelly (2005) ont montré que la religiosité et la spiritualité contribuent de manière significative à l'adaptation psychosociale au cancer et à ses traitements. La religion offre de l'espoir aux personnes atteintes de cancer et il a été démontré qu'elle a un effet positif sur la qualité de vie des patients atteints de cancer.

L'importance de considérer la spiritualité et les soins spirituels dans l'abord thérapeutique d'un sujet souffrant de cancer est avérée (Puchalski, King & Ferrell, 2018 ; Zumstein-Shaha, Ferrell & Economou, 2020). En effet, la spiritualité se révèle un concept complexe incluant non seulement les aspects religieux mais aussi l'attachement de la personne à ce qui l'inspire et donne du sens à son existence (Zumstein-Shaha *et al.*, 2018, p. 1).

La relation entre la religion et le processus du *coping* a été envisagée par (Pargament, 1997, 1999 ; Pargament, Zinnbauer, Scott, Butter, Zerowin & Stanic, 1998) à trois niveaux : a) la religion peut faire partie de chacun des éléments du *coping* (l'évaluation cognitive, les stratégies et les résultats) ; b) la religion peut moduler le processus du *coping*, et c) la religion peut être modulée par les processus du *coping*.

Cette relation entre le processus du *coping* et l'aspect religieux a donné lieu au concept de *coping* religieux. Il peut être défini comme l'utilisation de techniques cognitives ou comportementales émergeant de la religion ou de la spiritualité de chacun, face à une situation stressante (Tix et Frazer, 1998, p. 415).

De nombreuses études ont montré que la religion et la spiritualité constituent également des mécanismes d'adaptation efficaces pour les patients ainsi que pour les soignants familiaux. Ces recherches indiquent que les patients atteints de cancer s'appuient sur des croyances spirituelles et religieuses pour faire face à leur maladie (Weaver et Flannelly, 2005 ; Choumanova, Wanat, Barrett & Koopman, 2006 ; Chircop & Scerri, 2017 ; Garssen, Visser & Poom, 2020). Il est apparu dans les résultats que les femmes ont considéré la religion et la spiritualité comme étant des ressources primaires dont elles pouvaient se servir pour vivre avec le cancer du sein. L'utilisation par ces femmes de la religion et de la spiritualité a été manifestée par la prière, leur dépendance par rapport à Dieu à qui elles demandent soutien et protection dans leur

maladie, et l'obtention de soutien social auprès d'autres personnes dans leur communauté de foi.

Taleghani, Yekta et Nasrabadi (2006) ont cherché à explorer la manière dont les femmes iraniennes arrivent à faire face à un cancer du sein nouvellement diagnostiqué et pour fournir une base pour la culture des soins. Les résultats de cette étude ont montré que, les femmes, pour faire face au cancer du sein, utilisent cinq stratégies positives parmi lesquelles l'approche religieuse (l'acceptation de la maladie comme la volonté de Dieu ; combats spirituels) qui a joué un rôle important.

Une recherche de Feher et Maly (1999) a identifié et a examiné les stratégies de *coping* religieux chez les femmes âgées avec un cancer du sein nouvellement diagnostiqué. Les résultats ont permis d'identifier trois thèmes principaux : la foi religieuse et spirituelle fournie aux répondants avec le soutien affectif nécessaire pour traiter leur cancer du sein (91 %), le soutien social (70 %), et la capacité de faire face à leur vie quotidienne, en particulier au cours de leur expérience du cancer (64 %). La foi, religieuse et spirituelle fournit donc aux femmes âgées nouvellement diagnostiquées au cancer du sein, des outils importants pour faire face à leur maladie. Il peut être alors important d'encourager ces patientes à rechercher un soutien religieux et/ou de renouer avec leur communauté religieuse.

Nakou (2010) a cherché à examiner le lien entre le vécu et la représentation du cancer du col de l'utérus et les perturbations psychologiques observées chez 35 femmes hospitalisées au CHU-Tokoin (actuel CHU Sylvanus Olympio). L'analyse des données recueillies montre que 54,28 % des patientes pensent que leur maladie est due à un envoûtement, 34,28 % attribuent leur maladie à une punition divine, 71,42 % ont fait confiance aux tradithérapeutes tandis que 31,42 % se sont tournées vers les cultes et les prières religieuses. Par ailleurs, cette recherche a trouvé d'une part une relation entre le vécu de la maladie comme mortelle et les états d'angoisse de mort ; d'autre part la représentation de l'origine de la maladie est en lien avec les itinéraires thérapeutiques (cultes religieux, tradithérapie, médecine moderne).

De l'analyse des travaux parcourus, il ressort que le problème du cancer du sein a été abordé par différents auteurs dans différents pays (Pargament, 1990, 1997 ; Feher et Maly, 1999 ; Tix et Frazer, 1998 ; Pargament, Zinnbauer, Scott, Butter, Zerowin & Stanic, 1998 ; Weaver & Flannelly, 2005 ; Choumanova *et al.*, 2006 ; Taleghani, Yekta & Nasrabadi, 2006 ; Nakou, 2010).

L'objectif de la présente recherche vise à établir un lien entre la représentation du cancer du sein et les stratégies de *coping* religieux par l'intermédiaire des troubles émotionnels chez les femmes cancéreuses du sein.

1. Méthodes et matériels

1.1. Méthode

Cette étude a été menée dans les services gynéco-obstétricaux de trois centres de santé à Lomé, au Togo. Ces centres à caractère public sont le Centre Hospitalier Universitaire (CHU)-Sylvanus Olympio, le CHU Campus, et l'Hôpital de Bè. Il est

important de souligner que Lomé est la capitale du Togo, où les CHU sont des établissements de santé de premier rang sur la pyramide sanitaire nationale. L'hôpital de Bè a le statut d'un Centre Hospitalier Régional (CHR) qui est au deuxième rang après les CHUs sur la pyramide sanitaire nationale. En effet, ces centres sont des acteurs clés dans la fourniture de soins gynéco-obstétricaux dans la région de Lomé.

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive menée de juin à novembre 2018. La méthode ad hoc a été utilisée pour constituer l'échantillon de l'étude de 78 femmes, réparti comme suit : 44 au CHU Sylvanus Olympio, 13 au CHU Campus et 11 à l'hôpital de Bè, venues se faire consulter pour le cancer du sein, après un consentement verbal. L'âge moyen des patientes est de 48,58 ans (extrêmes : 33 et 68). Le groupe religieux chrétien (toutes tendances confondues), représente 66,67%, dont 16% de pentecôtistes et 8% de protestants. Les musulmans et animistes représentent à proportions égales (16,70%). Les femmes mariées représentent 43,60% de l'échantillon contre 25,60% des divorcées, 19,3% des veuves et 11,50% des célibataires.

1.2 Matériels

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire inspiré de Brief RCOPE de Paragament (1997) et dont les parties essentielles portent sur les données sociodémographiques et cliniques, la représentation du cancer (maladie incurable, maladie au traitement coûteux, maladie au traitement long, maladie due à un envoûtement, etc.), les troubles émotionnels (peur, anxiété, angoisse, sentiment de culpabilité, ...) et le *coping* religieux (religion comme pourvoyeur de sens, religion comme stabilisateur des émotions, religion comme sensation de protection). Un guide d'entretien semi-dirigé a été utilisé en complément au questionnaire en vue d'avoir plus d'informations authentiques chez les participantes. Les données qualitatives sont transformées en données quantitatives et traitées à l'aide du logiciel *Sphinx Lexica Plus*.

2. Résultats

2.1. Pratiques religieuses

Tableau 1

Répartition des enquêtées suivant leurs pratiques religieuses.

Pratiques religieuses	Effectifs	%
Les prières personnelles	67	85,90
Prières communautaires (Messes de guérison, prières de délivrance...)	59	75,64
Les lectures spirituelles	45	57,69
Visite des espaces spirituels (lieux de pèlerinage)	29	37,18
Visite des lieux de culte (églises, mosquées, couvents...)	61	78,20

Source : Enquête de terrain Juin-Novembre 2018

L'analyse de ce tableau montre que 85,90% des femmes enquêtées pratiquent souvent des prières personnelles, suivi de 78,20% d'entre elles qui se réfugient souvent dans les lieux de cultes.

2.2 Représentation du cancer du sein

Tableau 2

Répartition des enquêtées suivant leur représentation du cancer du sein.

Représentation du cancer du sein	Effectifs	%
Incurable	29	37,18
Traitement coûteux	34	43,59
Traitement long	32	41,02
Envoûtement	21	26,92
Punition de Dieu	25	32,05
Précurseur d'une mort prochaine	19	24,36

Source : Enquête de terrain Juin-Novembre 2018

Ce tableau nous montre que 43,59 % des femmes se représentent le cancer du sein comme une maladie au traitement coûteux tandis que 24,36% des femmes le considèrent comme un précurseur d'une mort certaine.

2.3 Troubles émotionnels

Tableau 3

Répartition des enquêtées suivant leurs troubles émotionnels.

Troubles émotionnels	Effectifs	%
Colère	27	34,62
Peur	32	41,02
Anxiété	33	42,31
Tristesse	34	43,59
Sentiment de culpabilité	19	24,36
Inquiétude	20	25,64

Source : Enquête de terrain Juin-Novembre 2018

À la lecture des résultats de ce tableaux, 43,59% des femmes souffrant de cancer du sein éprouvent la tristesse, tandis que 25,64% ressentent de l'inquiétude vis-à-vis de la maladie.

2.4 Relation entre représentation du cancer du sein et troubles émotionnels

Tableau 4

Représentation du cancer du sein et troubles émotionnels

Représentation du cancer du sein	Troubles émotionnels					
	Colère <i>n</i> (%)	Peur <i>n</i> (%)	Anxiété <i>n</i> (%)	Tristesse <i>n</i> (%)	Culpabilité <i>n</i> (%)	Inquiétude <i>n</i> (%)
Incurable	21 (34,42)	12 (14,46)	14 (15,91)	9 (12,16)	8 (14,55)	8 (16,67)
Au traitement couteux	15 (24,59)	25 (30,12)	14 (15,91)	15 (20,27)	12 (21,82)	7(14,58)
Au traitement long	10 (16,39)	16 (19,28)	26 (29,55)	18 (24,32)	10 (18,18)	6 (12,50)
Dû à l'envoûtement	6 (9,84)	8 (9,64)	19 (21,59)	13 (17,57)	7 (12,73)	4 (8,33)
Dû à une punition de Dieu	4 (6,56)	11.(13,25)	9.(10,23)	11 (14,87)	13 (23,63)	9 (18,75)
Précurseur d'une mort prochaine	5 (8,20)	11 (13,25)	6 (6,82)	8 (10,81)	5 (9,09)	14 (29,17)
Total	61 (100)	83 (100)	88 (100)	74 (100)	55 (100)	48 (100)

$$\chi^2_{\text{cor}} = 43,883 > \chi^2_{\text{th}} = 37,652 \quad C = 0,3 \quad ddl = 25 \quad DS (.05)$$

Source : Enquête de terrain Juin-Novembre 2018

Selon les résultats de ce tableau, 34,42% des femmes pensent que le cancer du sein est une maladie incurable et se mettent souvent en colère, tandis que 29,55% de ces dernières pensent qu'il s'agit d'une maladie au traitement long court sont anxieuses. La relation entre la représentation du cancer du sein et les troubles émotionnels est significative ($\chi^2_{\text{cor}} = 43,883 > \chi^2_{\text{th}} = 37,652$), avec une intensité moyenne ($C = 0,31$).

L'approche mixte convergente envisagée dans la réalisation de cette étude a permis d'avoir aussi les données qualitatives en vue d'explorer la profondeur des sens que revêtent les expressions des participantes. Ainsi, nous présentons une analyse thématique du contenu des entretiens avec les femmes souffrant du cancer du sein, que nous appuyons avec des illustrations. Il ressort de l'analyse thématique du contenu des entretiens que, dans le processus pour faire face aux troubles émotionnels, la religion joue divers rôles que nous regroupons dans quatre grandes catégories : la religion comme pourvoyeuse de sens ; la religion comme conservatrice d'une stabilité ; la religion comme source de soutien social et la religion comme source de protection.

– Religion comme pourvoyeur de sens

La religion permet aux enquêtées de comprendre leurs troubles émotionnels et de donner un sens à la maladie du cancer du sein. C'est ce qui ressort des récits de la majorité des participantes. Certaines d'entre elles ont formulé explicitement ce rôle de la religion dans le processus pour faire face aux troubles émotionnels dus à la maladie comme l'illustre ces propos d'une enquêtée : « Eh bien, ma foi m'a aidée surtout à pouvoir comprendre les choses, à avoir du calme pour vivre ce qu'on vit » (Enquêtée 05, 2018).

Le cancer du sein est compris par certaines femmes comme une punition de Dieu et par d'autres comme une épreuve de Dieu.

– **Cancer du sein comme punition divine ou une épreuve venant de Dieu**

Cette tendance consiste à percevoir la maladie comme la conséquence d'événements précédents. Il s'agit souvent de mauvais actes commis dans le passé. Dans ce cas, le cancer du sein serait donc le prix à payer pour avoir commis un acte condamnable.

Voici l'exemple d'une femme qui voit la maladie comme la conséquence d'un acte qu'elle considère immoral ; elle vit alors le cancer du sein comme la condamnation d'un mauvais acte, ce qui implique une certaine culpabilité. Sur une des questions portant sur l'origine supposée de sa maladie, elle déclare :

Ceci m'est arrivé parce qu'on doit payer des causes que l'on doit, quelque chose de mauvais qu'on a fait. Par exemple, dans mon cas, j'ai entretenu, pendant longtemps, une relation amoureuse extraconjugale, j'ai trompé mon mari. Voyons, ce n'est pas correct, tout ça. (Enquêtée 11, 2018)

Certaines enquêtées voient leur maladie comme une épreuve de Dieu. Elles décrivent souvent cette épreuve comme venant de la part de Dieu pour tester leur foi, pour voir si, face à l'adversité elles vont renier leur Dieu, déraper et prendre le « mauvais chemin », s'éloigner de lui. D'autres voient cette épreuve comme un test de Dieu pour mesurer leur capacité à supporter l'adversité.

Voici ce qui dit une participante sur sa maladie, perçue comme une épreuve de Dieu :

Et aujourd'hui je vois ceci, tout ce qui m'arrive, ce sont des épreuves, des épreuves de la vie, des épreuves de Dieu. Oui, je la vois comme une épreuve. Dieu envoie des épreuves pour que nous les surmontions, pour que notre foi puisse s'exercer et grandir. (Enquêtée 34, 2018)

Une femme explique sa vision des épreuves de Dieu :

Eh bien, je pense que oui, que ce sont des épreuves que Dieu met pour voir comment on réagit... comme beaucoup n'est-ce pas ? Il y en a qui en finissent avec leurs jours, d'autres renient... bon, tant de choses. [...]. Vous savez, il n'y a aucun moment où Dieu ne se présente sous l'apparence de quelque peine, de

quelque obligation ou de quelque devoir. En tout cas c'est ce que je crois..... Tout ce qui se fait en nous, autour de nous et par nous, renferme et couvre son action divine, quoiqu'invisible.... Ce qui fait que nous sommes toujours surpris et que nous ne connaissons son opération que lorsqu'elle ne subsiste plus. Si nous percions le voile et si nous étions vigilants et attentifs, Dieu se révélerait sans cesse à nous et nous jouirions de son action en tout ce qui nous arrive ; à chaque chose nous dirions : Dominus est, c'est le Seigneur! (Enquêtee 23, 2018)

Ou encore une autre enquêtee pour qui Dieu veut, par cette épreuve, lui apprendre à supporter des moments difficiles aussi.

..... ce que je te disais il y a un moment : ces situations ce sont des épreuves que Dieu nous met. Si vous avez peut-être eu de bons moments, alors vous devez aussi savoir qu'il y a des moments difficiles, savoir comment les supporter, savoir comment les endurer. (Enquêtee 6, 2018)

Voici encore les propos d'une autre enquêtee :

Dieu a un autre but en vue. Il veut que la puissance de Christ soit manifestée. Le but de Dieu n'est pas le confort de ses enfants, mais leur croissance et notamment l'apprentissage de la confiance en Jésus... Mais voyez, Job, malgré sa fidélité à Dieu, a connu lui aussi des épreuves, c'est ça.... Suivre le Seigneur n'est pas chose facile. Les disciples l'ont expérimenté. Nous aussi, nous l'expérimentons. Suivre Jésus, ce n'est pas l'assurance que tout va aller pour le mieux. (Enquêtee 13, 2018)

– Religion comme conservatrice d'une stabilité émotionnelle

Dans le processus pour faire face à la maladie du cancer du sein, la religion joue un rôle important dans la génération et la régulation des émotions. Non seulement elle éveille des émotions agréables, mais elle transforme aussi les émotions désagréables. Dans une situation de peur, de tristesse, d'anxiété et d'incertitude, comme celle que vivent les femmes cancéreuses de sein, il est intéressant de constater que près de deux tiers des participantes (N=50 ; 64,10 %) estiment que leur expérience religieuse leur apporte des sensations apaisantes, telles que la tranquillité et la paix. D'autres sensations évoquées dans ce sens sont : le calme, la relaxation, la patience, l'harmonie et l'équilibre. En témoigne ce discours d'une participante :

Non, cette paix, cette tranquillité ! C'est quelque chose que... c'est quelque chose de beau, c'est quelque chose qui... qui est... comme elle rend fort, on sent comme un soulagement, n'est-ce pas ? Cette paix, cette tranquillité. C'est quelque chose... c'est quelque chose vraiment... très beau. Sentir que... enfin, on sent que... enfin, on parle avec lui, on dialogue vraiment avec lui, et à ce moment on ressent tellement de choses tellement belles que n'importe qui penserait qu'on est bête. (Enquêtee 47, 2018)

Un autre type d'émotions agréables évoquées concerne des sensations autour de la joie, la félicité, la jouissance ou alors « une grande émotion », lors de leurs expériences religieuses. Ces émotions ont été rapportées par une vingtaine de participantes. Elles arrivent souvent lors de leurs prières ou des moments de recueillement. Une femme compare la joie qu'elle ressent quand elle fait la prière à l'église à celle qu'elle peut vivre le jour de son anniversaire :

Une joie, on peut y arriver triste, mais on en sort content. C'est comme le jour de son anniversaire, c'est comme ça : on est content et tous les amis viennent pour nous féliciter. C'est comme ça qu'on se sent : content, joyeux. (Enquêtée 05, 2018)

Par ailleurs, 22 participantes (28,20 %) affirment ressentir du soulagement lors de leurs expériences religieuses, face à la maladie du cancer. Une jeune femme explique cette sensation en comparant le soulagement apporté par la prière avec celui d'un médicament contre la douleur :

Eh bien ! Franchement, quand on prie, quand on ressent l'envie de prier ou de remercier Dieu c'est parce qu'on veut se sentir soulagé, ou alors bien. C'est comme quand on a mal à la tête et qu'ensuite on prend un médicament, quelque chose comme ça. Alors on prie avec lui pour lui demander pardon pour des choses, disons, dans mon cas, pour la colère, pour cette colère que parfois je ressens. (Enquêtée 18, 2018)

– Religion comme source de soutien social

Une grande partie des participantes (n= 55 ; 70,51%) mentionne un rôle de soutien social par la religion au cours de leurs processus d'adaptation à l'épreuve du cancer du sein. Ce rôle est observable à deux niveaux :

- a) la relation aux leaders religieux,
- b) la relation à d'autres membres de la communauté religieuse.

✓ Relation aux leaders religieux

Concernant la relation au clergé, 31 participantes (39,74%) évoquent leurs relations avec des leaders religieux, tels que des prêtres, des pasteurs, des imams.... Elles ont généralement une représentation bienfaisante des hommes de Dieu. Ce crédit accordé se traduit dans des comportements de demande d'aide, et donc de soutien social comme en témoignent les propos suivants :

Lorsque je ressens la tristesse ou l'angoisse à cause de ma situation, je me confie à notre pasteur, je me décharge sur lui, et lui, me confie à Dieu. Parce que c'est l'homme le plus proche de Dieu. Il me console et me reconforte. (Enquêtée 33, 2018)

✓ Relation avec d'autres membres de la communauté religieuse

Concernant la relation aux autres membres de la communauté religieuse, 25,64 % des participants (N=20) rapportent un soutien qu'ils estiment significatif de leur part. Ce soutien consiste, la plupart de temps, à un soutien de type spirituel et moral, comme donner des conseils, prier pour eux ou participer à des groupes de prière dédiés à eux ou à leurs proches. Voici à ce sujet, les propos d'une femme chrétienne catholique, membre du groupe renouveau charismatique :

Mais ! Ils m'aident, ils me donnent du courage, tout le monde prie, tout le monde fait la petite couronne de la miséricorde. Même lorsque je voyage, ils m'appellent. Ils m'appellent et ils me disent que le prêtre est toujours là et qu'il se réunit toujours avec eux. Vous voyez, c'est réconfortant, non ? (Enquêtee 02, 2018)

– Sensation de protection

Le rôle de la religion qui semble avoir le plus d'importance dans le processus pour faire face aux troubles émotionnels inhérents à la maladie du cancer du sein, selon le discours des participantes, est celui de donner une sensation de protection. Pour la grande majorité des participants (58,97 %, N=46), toutes les choses perçues comme venant de Dieu donnent une sensation d'être « sous l'aile » d'un être bienveillant et protecteur, mais surtout tout-puissant. Souvent, on a recours à lui, non seulement parce qu'il est la meilleure ressource, mais aussi parce qu'il est la seule ressource disponible :

Quand on a tellement de choses dans la tête, on se met à penser tant de choses et c'est là où je me dis « aïe, mon Dieu, à quoi m'accrocher ? », alors on se dit : « non, le seul à qui je peux m'accrocher c'est à Dieu », car Dieu est le seul qui est à mes côtés et je sais que je dois m'accrocher à lui, parce qu'il est le seul, là il n'y a pas de maman, ni papa... personne, seulement lui. (Enquêtee 05, 2018)

Le sentiment de protection s'exprime de diverses manières. Il est verbalisé explicitement par 26,92 % (n=21) des participants. Ils assurent sentir, dans cette situation, la présence constante de Dieu, qui veille à leur bien-être, qui les accompagne en toutes circonstances et les pourvoit d'un sentiment de sécurité. L'idée qu'il ne les abandonne pas est souvent présente, ce qui renforce un sentiment de confiance en elles-mêmes pour entreprendre leurs activités.

En étant avec Dieu je me sens protégée à tout moment de la peur et de l'incertitude. Je ressens beaucoup de protection et beaucoup de joie et... et comme cette... sécurité, où que j'aïlle. Je dis à mes enfants quand ils partent : « que mon Seigneur Dieu vous bénisse ». « Amen », me répondent-ils. Et comme ça toujours.....Et je n'ai plus peur de rien, c'est comme un bouclier. Car, l'ouragan peut être horrible, les énergies déployées par le cyclone peuvent provoquer des angoisses terrifiantes ; mais au cœur du cyclone se trouve une paix immuable pour celui qui s'abandonne au Seigneur et attend tout de Lui... Il n'y a plus alors qu'à lui faire confiance. (Enquêtee 47, 2018)

Une femme considérant Dieu comme l'aide la plus importante dans sa situation a été interrogée sur ses raisons pour affirmer cela. Voici sa réponse : « Parce que c'est lui qui nous guide à toute heure et à tout moment, et il est toujours là avec nous, pour le meilleur et pour le pire, mon Dieu n'abandonne pas, jamais ». (Enquêtée 1, 2018)

Cette sensation est tellement ancrée qu'il est parfois difficile d'imaginer que Dieu pourrait ne pas être là un jour.

Je suis un enfant de Dieu et il me semble impossible qu'il m'accompagne dans ce moment difficile, je n'ai jamais fait quelque chose de grave ni contre Lui, ni contre un être humain, ni contre un animal, ni contre la nature... je ne vois pas pourquoi... je ne ressens pas cette insécurité de ce que Dieu ne va pas m'accompagner aujourd'hui. Tous les jours je sens qu'il est présent. (Enquêtée 16, 2018)

Une partie moins importante de l'échantillon (n = 9 ; 11,54 %) parle de ce sentiment de protection d'une manière plutôt vague, en mettant en avant le fait de s'en être sortie jusqu'à présent et en évoquant les choses qui vont bien ou les choses mauvaises qui ne sont pas arrivées. Comme si cela venait de soi que le fait d'aller bien soit dû à la protection de Dieu. Ils utilisent des expressions telles que « tout se passe bien » ou « on va pas mal ». Une participante raconte à cet effet :

Dieu m'a aidée, vous savez pourquoi ? Parce que tout ce que je... pense faire et que je suis en train de faire se passe bien, alors je sais qu'il est en train de m'aider et qu'il veille sur moi, vous comprenez ? Et dans ce cheminement, il m'a apporté de l'espérance, bien que malade, je ne vais jamais mal. (Enquêtée 39, 2018)

3. Discussion

L'objectif de la présente étude est d'établir un lien entre la représentation du cancer du sein et les stratégies de *coping* religieux par l'intermédiaire des troubles émotionnels chez les femmes cancéreuses du sein. Les résultats ont montré qu'il existe une relation entre les troubles émotionnels et la représentation que les femmes ont de la maladie du cancer du sein ; c'est-à-dire que les troubles émotionnels manifestés par les patientes sont tributaires de l'idée qu'elles se font du cancer du sein. En effet, selon l'approche transactionnelle du stress et du *coping* de Lazarus et Folkman (1984, p. 38), l'individu ne subit pas passivement les événements de vie aigus et chroniques. Il essaye d'élaborer des réponses, des réactions, pour maîtriser, réduire ou simplement tolérer la situation aversive. La représentation du cancer du sein (maladie chronique ; maladie au traitement coûteux ; maladie annonçant une mort imminente...) par les patientes, crée chez elles une situation stressante.

Elles élaborent des efforts cognitifs et comportementaux variant constamment en fonction des évaluations incessantes qu'elles font de la situation stressante. Ainsi,

par le phénomène de l'évolution primaire de l'approche transactionnelle, les femmes souffrantes du cancer du sein se demandent quelle est la nature et le sens de la situation et quel impact elle peut avoir sur elles.

Par le phénomène de l'évaluation secondaire, les patientes se demandent ce qu'elles peuvent faire pour faire face à cette situation stressante, de quelles ressources et de quelles réponses elles disposent et quelle sera l'efficacité de leur tentative. La transaction particulière entre les malades et la situation stressante est évaluée comme débordant leurs ressources et pouvant mettre en danger leur bien-être. Cela veut dire qu'à force de se représenter la maladie, les patientes sont arrivées à des images du cancer du sein menaçantes pour leur intégrité physique et psychique. Ce qui suscite en elles diverses émotions désagréables (colère, peur, incertitude, anxiété, tristesse...).

Les résultats ont également montré que les stratégies de *coping* adoptées par les femmes sont liées aux troubles émotionnels manifestés. Selon Kirkpatrick (1999), Dieu et d'autres déités sont souvent perçus comme des figures d'attachement. La relation perçue avec Dieu remplit tous les critères de la définition d'une relation d'attachement et donc, elle fonctionnerait psychologiquement comme un vrai attachement. Il souligne la ressemblance entre la relation à la figure d'attachement et la relation avec Dieu. Ainsi le système d'attachement des femmes malades du cancer du sein est activé par leurs troubles émotionnels. En effet, en proie aux différents troubles émotionnels (inquiétude, angoisse, incertitude, peur, anxiété), découragées face à la maladie, tourmentées dans leur esprit et souffrantes dans leur corps, elles cherchent du secours. A travers les différentes pratiques religieuses, les patientes cherchent à atteindre et à maintenir de la proximité avec la figure d'attachement (Dieu). De la même manière que l'enfant sans défense voit en sa figure d'attachement un havre de sécurité ou une base de sécurité, les participantes considèrent Dieu comme un refuge assuré face au cancer du sein. Devant leur situation de peur, d'inquiétude, et d'incertitude, elles se tournent vers Dieu pour obtenir protection et réconfort. Elles trouvent en cette figure d'attachement une citadelle, un roc inébranlable, un appui solide. C'est ainsi qu'elles s'abandonnent totalement à la figure d'attachement pour vivre désormais la situation stressante à travers elle. En retour, les femmes cancéreuses du sein ont la sensation que Dieu répond de façon constante à leurs besoins de sécurité en apaisant leurs troubles émotionnels. À force de sentir la façon dont la figure d'attachement répond à leurs besoins de sécurité et de protection, il naît et se développe un attachement sécurisant ou « sécuritaire », où Dieu est perçu comme une figure d'attachement fiable (un Dieu suffisamment bon, aimant, miséricordieux, compatissant, compréhensif, disponible, avec des attitudes constantes) qui répond à la détresse et en qui on a confiance. La religion réduit donc chez ces femmes, l'appréhension de vivre une situation périlleuse et leur fait ressentir la proximité avec Dieu. Voilà pourquoi elles ont la sensation de la paix du cœur, de la joie, de l'assurance, de la quiétude, et de la force.

Face aux différentes représentations de la maladie du cancer du sein (maladie incurable, maladie au traitement coûteux, annonciateur d'une mort imminente...), la religion joue donc un rôle de stabilisateur d'émotions. Elle génère chez les patientes,

des émotions agréables, principalement d'apaisement et de joie. Celles-ci les aident à compenser les troubles émotionnels (Colère, inquiétude, anxiété, incertitude...) inhérents à la maladie. De plus, la religion joue un rôle dans la maîtrise des émotions désagréables. Elle les « absorbe » et les transforme ensuite en d'autres émotions plus agréables. Elle soulage. La religion remplit cette fonction régulatrice d'émotions par les prières aussi bien communautaires que personnelles, mais aussi par d'autres moyens, tels que le réseau de soutien social, les représentations bienveillantes de Dieu.

Selon Park et Folkman (1997), la religion est un système compréhensif qui par ses caractéristiques fournit du sens à plusieurs niveaux, tels que la signification personnelle, les explications causales, le *coping* et les résultats. Elle a des composantes motivationnelles et liées aux croyances. Ainsi, les femmes malades du cancer du sein utilisent la religion en tant que système de pensée pour expliquer, contenir et donner sens aux expériences de maladie chronique ou de mort imminente qu'elles vivent. D'une part, elles considèrent que le cancer du sein est une épreuve que Dieu leur a envoyée pour éprouver le degré de leur foi, pour les rapprocher davantage de Lui, pour qu'elles réalisent qu'elles dépendent de Dieu, pour qu'elles apprennent à mieux le connaître.

L'épreuve qui vient de Dieu est donc perçue comme un examen, un concours, un test, permettant d'évaluer le niveau réel du croyant. L'épreuve permettrait aussi de juger des qualités servant de base d'attribution d'une dignité quelconque. C'est au terme de l'épreuve qu'on pourrait évaluer la résistance, la ténacité ou encore l'inébranlabilité du croyant. Le test exige que le candidat donne des preuves de sa crédibilité, de sa classe et de son âge spirituel. L'épreuve révèle donc le niveau de maturité actuel du croyant. Elle lui permettrait également de se sanctifier un peu plus et de perdre quelques impuretés.

Aussi, les femmes souffrant du cancer du sein voient leur maladie comme une punition de Dieu, la sanction d'une faute, d'une transgression aux lois divines. En effet, elles reconnaissent avoir commis des péchés et sont d'accord pour en assumer la punition. C'est en cela qu'elles comprennent la maladie du cancer du sein comme une punition qui leur vient de Dieu.

Une bonne figure d'attachement punit l'enfant, tout en espérant qu'il apprendrait quelque chose, grandira et sera préparé pour la vie adulte. Il en serait de même pour Dieu. Il punit parce qu'il aime ses enfants, désire qu'ils soient saints ; il punit ses enfants pour qu'ils puissent se repentir et grandir spirituellement, qu'ils deviennent utiles à son service. Ainsi, face à la difficulté de comprendre la maladie du cancer du sein, la religion, en tant que sens global offre à ces femmes, la représentation d'un Dieu qui punit, un Dieu qui envoie des épreuves ; et le sens situationnel leur permet de s'expliquer la maladie par des significations religieuses (« c'est une épreuve de Dieu » ou c'est Dieu qui me punit).

La quête du sens de la maladie (la maladie comme une épreuve venant de Dieu ou une punition venant de Dieu) est une stratégie de *coping* centré sur l'émotion dont le but est de soulager l'impact émotionnel de la situation stressante ou de réguler les

émotions ; il s'agit d'une stratégie palliative dans le sens où elle ne change pas la condition menaçante, mais permet aux patientes de se sentir mieux.

Après la phase de l'évaluation (évaluation primaire et secondaire) de l'approche transactionnelle du stress et du *coping* de Lazarus et Folkman (1984), les femmes malades du cancer du sein estiment ne pas disposer de ressources nécessaires pouvant leur permettre de faire face à la situation stressante inhérente à la maladie. Pour cela, elles adoptent une stratégie de *coping* centré le soutien social qui consiste à solliciter et à obtenir le soutien émotionnel d'autrui « *J'ai accepté la sympathie et la compréhension de quelqu'un* ». Ce soutien est généralement offert par les hommes de Dieu (prêtre, pasteur, imam...) et les membres de la communauté religieuse. La relation à l'homme de Dieu est chargée d'une dimension sacrée, par son appartenance au monde religieux. Il est considéré comme l'homme le plus proche de Dieu et les patientes en ont une représentation bienfaisante. Ce crédit accordé se traduit par des comportements de demande d'aide, et donc de soutien social. Ce soutien consiste, la plupart du temps, en un soutien de type spirituel et moral, comme donner des conseils, prier pour les malades en privé ou en communauté. C'est ainsi que lors des conversations avec les leaders religieux, elles se déchargent sur ceux-ci en confiant leurs peines à Dieu par l'intermédiaire des leaders, ce qui leur permet d'évacuer leur détresse et, enfin, ressentir du soulagement.

Choumanova *et al.* (2006), dans leurs travaux sur les femmes chiliennes malades du cancer du sein, sont parvenus aux résultats que l'utilisation par ces femmes de la religion et de la spiritualité a été manifestée par la prière, leur dépendance par rapport à Dieu à qui elles demandent soutien et protection dans leur maladie, et l'obtention de soutien social auprès d'autres personnes dans leur communauté de foi. Ces résultats coïncident avec ceux de cette recherche qui a découvert qu'en plus de la prière et de la sensation de protection divine, les patientes bénéficient du soutien émotionnel des hommes de Dieu et de toute la communauté religieuse.

Nakou (2010) a par ailleurs montré que les femmes cancéreuses attribuent leur maladie à un envoûtement ou à une punition de Dieu. Cette conclusion épouse en partie nos résultats, en cherchant la quête du sens de leur maladie, les femmes en sont arrivées à penser que le cancer du sein est une épreuve ou une punition que Dieu leur aurait envoyée. Cependant, le travail de Nakou (2010) diffère de la présente recherche sur le plan de la population d'étude. En effet, cette étude s'intéresse au cancer du sein alors que la recherche de Nakou porte sur le cancer du col de l'utérus.

Conclusions

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde et représente 16 % de l'ensemble des cancers féminins. Malgré les progrès incessants faits tant en matière de traitement que de détection et de prévention, cette maladie véhicule encore beaucoup de détresse psychologique et reste crainte par la majorité des malades. À l'issue de l'étude que nous avons menée, de juin à novembre 2018,

dans les services de gynécologie obstétrique du CHU Sylvanus Olympio, du CHU Campus et de l'Hôpital secondaire de Bè à Lomé sur 78 femmes souffrant du cancer du sein, il apparaît qu'il existe un lien entre la représentation sociale du cancer du sein, les troubles émotionnels qu'il engendre et les stratégies de *coping* religieux adoptées par les femmes cancéreuses du sein. Du traitement des données recueillies après administration du questionnaire et l'entretien semi-dirigé, il ressort d'une part que les troubles émotionnels observés chez les femmes atteintes du cancer du sein sont liés à leur représentation de la maladie et d'autre part que les stratégies de *coping* religieux adoptées par les femmes cancéreuses du sein dépendent des troubles émotionnels qu'elles manifestent.

Les patientes s'appuient donc sur leur foi religieuse pour trouver le réconfort nécessaire pour faire face à la maladie. Toutefois, d'une telle étude ne prenant en compte que les patientes reçues dans seulement trois centres de santé de Lomé, il est donc clair que nos résultats sont d'une portée très limitée. Pour cela, des travaux similaires pourront être menés dans les autres centres de santé du Togo en vue d'une généralisation des résultats.

Références bibliographiques

- Bidstrup, P. E., Christensen, J., Mertz, B. G., Rottmann, N., Dalton, S. O. & Johansen, C. (2015). Trajectories of distress, anxiety, and depression among women with breast cancer: Looking beyond the mean. *Acta Oncologica*, 54(5), 789-796.
- Bower, J. E. (2008). Behavioral symptoms in patients with breast cancer and survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 26(5), 768-777. 7
- Bray F, Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A. & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424. <https://doi:doi:10.3322/caac.21492>. Epub 2018 Sep 12.
- Chircop, D. & Scerri, J. (2017). Coping with non-Hodgkin's lymphoma: a qualitative study of patient perceptions and supportive care needs whilst undergoing chemotherapy. *Support Care Cancer*, 25(8), 2429-2435. <https://doi:10.1007/s00520-017-3649-0>
- Choumanova, I., Wanat, S., Barrett, R. & Koopman C. (2006). Religion and Spirituality in Coping with Breast Cancer: Perspectives of Chilean Women. *Breast Journal*, 12(4), 349-352.
- Feher, S. & Maly, R.C. (1999). Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith. *Psychooncology*, 8(5), 408-416.
- Fortin, J., Leblanc, M., Elgbeili, G., Cordova, M.J., Marin, M.F., & Brunet, A. (2021). The mental health impacts of receiving a breast cancer diagnosis: A meta-analysis. *British Journal of Cancer*, 125(11), 1582-1592. <https://doi:10.1038/s41416-021-01542-3>.

- Garssen B, Visser A, & Poom G. (2021). Does spirituality or religion positively affect mental health? Meta-analysis of longitudinal studies. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 31(1), 4-20.
<https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1729570>.
- Holland, J. C., Andersen, B., Breitbart, W. S., Buchmann, L.O., Compas, B., Deshields, T.L. & Freedman-Cass, D.A. (2013). Distress management. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 11(2), 190-209.
- Iddrisu, M., Aziato, L. & Dedey, F. (2020). Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-9.
- Lam, W.W. & Fielding, R. (2003). The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: A qualitative study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 12(2), 127-140.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer.
- Nakou, A.M. (2010). *Cancer du col de l'utérus : connaissances, vécu, et représentations des patients et troubles psychologiques* [Mémoire de Maîtrise non publié]. Université de Lomé.
- OMS (2021). Cadre pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale visant à éliminer le cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique dans la région africaine de l'OMS. *Soixante et onzième session Réunion virtuelle*, 24-26 août 2021.
- Pargament, K.L. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. The Guilford Press.
- Pargament, K.L. (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and no. *International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1), 3-16.
https://doi:10.1207/s15327582ijpr0901_2
- Pargament, K.L., Zinnbauer, B.J., Scott, A.B., Butter, E.M., Zerowin, J. & Stanik, P. (1998). Red flags and religious coping: Identifying some religious warning signs among people in crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 54(1), 77-89.
- Park, C. & Folkman, S. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115-144.
- Puchalski, C.M, King, S.D.W. & Ferrell, B.R. (2018). Spiritual considerations. *Hematology/Oncology Clinics*, 32(3),505-517.
<https://doi:10.1016/j.hoc.2018.01.011>.
- Taleghani, F., Yekta, Z. & Nasrabadi, A. (2006). Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Cancer Nursing*, 27(6), 454-461.
- Tix, A. P., & Frazier, P. A. (1998). The use of religious coping during stressful life events: Main effects, moderation, and mediation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 411-422.
- Weaver, A.J. & Flannelly, K.J. (2005). The Role of Religion/Spirituality for Cancer Patients and Their Caregivers. *Southern Medical Journal*, 97(12), 1210- 1214.
<https://DOI:10.1097/01.SMJ.0000146492.27650>. 1C.: PubMed
- World Health Organisation. (2004). *The global burden of disease: 2004 update*

- Zumstein-Shaha, M., Ferrell, B. & Economou, D. (2020). Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 48, 101792, 1-7. <https://doi:10.1016/j.ejon.2020.101792>
- Zumstein-Shaha, M., Peng-Keller, S., Mosli, P., Aebi, R., Barz, B., Buche, D. (2018). Spiritual care en soins palliatifs : Directives pour une pratique interprofessionnelle. *Palliative Ch*, en ligne. <https://resspir.org/wp-content/uploads/2019/08/Spiritual-Care-en-soinspalliatifs-Directives-2018.pdf> (consulté le 23 avril 2021).