

# Quantité de survie versus qualité de vie : quel impact des interventions psychothérapeutiques en oncologie ? Le point en 2008

## **Sylvie DOLBEAULT, Psychiatre**

*Chef de l'Unité de Psycho-Oncologie Institut Curie, 75248 Paris  
Courriel: sylvie.dolbeault@curie.net*

Au même titre que de nombreuses études ont cherché à établir des relations entre facteurs psychologiques (facteurs de risque, traits de personnalité, modalités d'adaptation psychologique) et cancer, la question de l'impact des interventions psychothérapeutiques sur la survie des patients atteints de cancer n'est pas récente.

En effet, l'espoir, le fantasme ou la croyance (selon le registre dans lequel on se situe) selon lesquels l'action du psychisme pourrait influencer l'évolution de la maladie tumorale est une idée largement répandue dans le grand public. De cette idée découle une seconde hypothèse selon laquelle l'amélioration du fonctionnement psychique d'un individu atteint de cancer serait capable de prolonger sa survie (Coyne, 2007a ; Dalton, 2002).

D'un point de vue clinique, on peut aisément comprendre ce mouvement. Combien de patients, en effet, nous font part de la perte de repères liée au sentiment d'impuissance auxquels ils se trouvent confrontés par l'irruption du cancer et le bouleversement qui s'en suit ? Dans ce contexte, nombre d'entre eux cherchent à retrouver le sentiment d'un certain contrôle sur leur vie, ne serait-ce que partiel, permettant de contrer l'impuissance et son fréquent corollaire, le désespoir.

Ce fantasme est également largement présent chez les professionnels de santé, et en particulier dans le milieu de la cancérologie. Ne pouvant souvent pas donner d'explication biologique à la survenue ou à l'évolution du cancer, certains professionnels n'hésitent pas à endosser les hypothèses psychosomatiques si souvent soulevées par leurs patients. Ce processus est justifié par beaucoup de cliniciens comme un moyen de soutenir moralement le patient et de l'encourager dans la recherche de sens ainsi que dans l'objectif de sa participation active aux soins.

Mais quelle responsabilité repose alors sur le patient lui-même ? Quelle déception (d'autant plus forte que le psychothérapeute aura laissé planer cet espoir) lorsqu'il a investi un travail psycho-oncologique avec l'espoir que celui-ci contribue directement à une évolution favorable de sa maladie ?... Les exemples cliniques d'effondrement psychique d'un patient à qui l'on annonce une évolution de sa maladie tumorale alors qu'il a « tout fait pour lutter contre », et ce, au prix d'un déploiement d'énergie et de moyens psychiques parfois considérables, sont légion.

Avant de pérenniser ce type de messages, en apparence porteurs d'espoir mais en réalité chargés d'un potentiel impact délétère manifeste, il semblait donc incontournable de s'appuyer sur la littérature et son évolution récente sur ce thème.

De fait, un certain nombre de travaux visant l'évaluation de l'efficacité des interventions psycho-oncologiques ont cherché à mettre en évidence l'impact de la prise en charge psychothérapeutique sur la survie de patients atteints de cancer. Le débat a connu son apogée avec la parution en 1989 dans le

Lancet de l'étude de David Spiegel (Spiegel 1989), psychiatre et psycho-oncologue à Stanford University, qui faisait état d'une amélioration significative de la survie chez des femmes atteintes de cancer du sein métastatique qui avaient suivi une psychothérapie de groupe, comparées à d'autres femmes n'ayant pas bénéficié de cette thérapie.

Cette étude a fait beaucoup de bruit dans la communauté des cancérologues comme celle des experts en santé mentale, et différentes équipes ont alors cherché à répliquer le design de l'étude de Spiegel. L'étude de Fawzy parue en 1993 (Fawzy 1993 puis 2003) allait également dans ce sens. En 1998, après avoir repris les données exhaustives de l'étude de Spiegel, Fox publie un article fondamental où il montre que l'étude devait être remise en cause du fait d'un biais dans la constitution de son échantillonnage et de la non similitude des deux groupes en termes de caractéristiques cliniques ; ce qui pouvait expliquer la différence significative de survie observée.

Suite à cette controverse, d'autres grandes équipes de psycho-oncologie ont mené des réplifications de l'étude de Spiegel en en reprenant les méthodes et contenus, mais avec un potentiel de recrutement et une puissance statistique souvent bien supérieure, évitant un certain type de biais dénoncés par Fox puis par d'autres auteurs à sa suite (Ross 2002 ; Smedslund 2004). La plupart se sont avérées négatives (Cunningham 1998 ; Edelman 2000 ; Goodwin 2001 ; Kissane 2003 ; Boesen 2007)... Parmi les essais randomisés ayant fixé la survie comme critère majeur de jugement, et pour lesquels l'intervention psychothérapeutique était clairement identifiée et distincte de l'intervention médicale et soignante, aucun n'a conclu à un effet positif de la psychothérapie sur la survie.

En 2007, Coyne et coll publient un excellent article de synthèse dans le Psychological Bulletin suivi d'un autre article adressé à la communauté médicale dans le Journal of Clinical Oncology (Coyne 2007 a et b). Il effectue une revue très systématique de cette littérature à partir d'une sélection d'études. Il identifie de nombreux problèmes dans la méthodologie de ces études princeps, en particulier : le manque flagrant de puissance statistique de plusieurs d'entre elles; la sur-représentation de femmes ; l'absence de description des procédures d'échantillonnage; le fait que la survie ne représente pas l'objectif principal de l'étude; le recours pour certaines à des méthodes d'analyse statistique non usuelles. Par ailleurs, il met en évidence l'absence de recours à des outils d'évaluation standardisés et à des outils de mesure spécifiques du cancer; l'absence d'informations sur la formation du thérapeute, sur le contenu détaillé de certaines interventions psychothérapeutiques ou encore l'inaccessibilité aux manuels d'intervention qui structurent leur contenu.

Si l'objectif est d'évaluer l'efficacité de la psychothérapie sur la survie de patients atteints de cancer – ce qui représente l'objectif princeps de la plupart des essais thérapeutiques en cancérologie – alors les critères de jugement de ces essais doivent être aussi stricts qu'en oncologie médicale et se conformer aux standards en la matière (Altman 2001). Or en moyenne, les études retenues ici ne répondaient que sur un tiers des points aux critères de qualité du système CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Clinical Trials Checklist)...

En conclusion, les résultats de ces études princeps sont donc mitigés :

- D'une part, la majorité de ces études, une fois revisitées selon un système d'analyse méthodologique précis, débouchent sur une conclusion négative, à savoir que la psychothérapie n'améliore pas la survie des patients atteints de cancer.

- D'autre part, Coyne et coll. dénoncent avec intelligence la pérennisation de cette question de recherche, considérant que le nombre important d'études menées sur ce thème depuis presque 20 ans et les résultats qui en sont l'issue permettent aujourd'hui de trancher le débat. Cet argument est renforcé par l'absence de mécanisme physiologique connu qui serait susceptible d'expliquer un tel processus.

Les auteurs montrent aussi en quoi l'intérêt rémanent pour la survie minimise injustement l'intérêt de rechercher l'efficacité des interventions psychothérapeutiques sur des dimensions psychologiques et de qualité de vie, alors que ces dimensions sont nobles et ont toute leur place et toute leur pertinence dès lors que l'on se recentre sur le point de vue du patient (Coyne 2007 a et b ; Kissane 2007 ; Boesen 2008).

Certes, le débat n'est pas clos et sans doute verrons-nous dans les années à venir l'éclosion de nouvelles études menées avec des moyens nouveaux dans le champ de la neuro-psycho-immunologie par exemple ou encore celui de l'imagerie fonctionnelle.

Mais dès à présent, on doit sortir du débat passionnel et tirer profit de l'existant pour émettre des conclusions : celles-ci n'auront sans doute pas le faste des espoirs portés par Spiegel ou Fawzy, mais auront au moins l'honnêteté de s'en tenir à ce que la littérature est susceptible de nous apporter aujourd'hui en terme de preuve clinique.

En conclusion, on peut ainsi synthétiser nos propos de la façon suivante :

On observe aujourd'hui une vaste remise en cause de l'idée selon laquelle la psychothérapie est susceptible d'améliorer la survie des patients atteints de cancer, idée prônée par un certain nombre d'études dans les années 1990 à 2000, mais aussi colportée par certains professionnels de santé, qu'il s'agisse d'oncologues ou de psycho-oncologues. Or, la mise en perspective plus méthodique de cette littérature permet de remettre en question la majorité des études publiées, du fait notamment d'importants biais méthodologiques.

4. CONCLUSION

Nous n'avons aucune preuve aujourd'hui de l'existence de liens entre processus psychiques, travail psychothérapeutique et évolution de la maladie tumorale. Nous n'avons sans doute pas actuellement les données nécessaires pour évaluer les effets spécifiques de l'intervention (Lépine 2006).

Aussi nous semble-t'il largement satisfaisant de poursuivre l'objectif "qualité de vie" et de viser l'amélioration de l'état psychologique de nos patients dans leur vie quotidienne ; et inversement déraisonnable de viser l'objectif "survie"...

La longue controverse partie de l'étude de Spiegel, et dont les conclusions n'ont pas encore touché le grand public, a déjà causé beaucoup de torts et de déceptions dans la communauté des patients atteints de cancer mais aussi dans celle des professionnels de santé en oncologie.

En tant que cliniciens chercheurs, rappelons que notre mission consiste aussi à ne pas maintenir auprès de nos patients trop de "faux espoirs" et à s'appuyer sur la littérature soumise au filtre de "l'evidence based medicine" pour progresser et tenir nos engagements à l'égard de nos patients.

- Coyne, J. C., Stefanek, M., and Palmer, S. C. (2007). Psychotherapy and survival in cancer: the conflict between hope and evidence. *Psychol Bull*, 133(3):367–394
- Coyne, J. C. and Palmer, S. C. (2007). Does psychotherapy extend survival? some methodological problems overlooked. *J Clin Oncol*, 25(30):4852–4853

Autres références et bibliographies utiles à la réflexion :

- Altman, D. G., Schulz, K. F., Moher, D., Egger, M., Davidoff, F., Elbourne, D., Gotzsche, P. C., and Lang, T. (2001 Apr 17). The revised consort statement for reporting randomized trials: explanation and elaboration. *Ann Intern Med*, 134(8):663–694
- Boesen, E. H. and Johansen, C. (2008). Impact of psychotherapy on cancer survival: time to move on? *Curr Opin Oncol*, 20(4):372–377
- Boesen, E. H., Boesen, S. H., Frederiksen, K., Ross, L., Dahlstrom, K., Schmidt, G., Naested, J., Krag, C., and Johansen, C. (2007). Survival after a psychoeducational intervention for patients with cutaneous malignant melanoma: a replication study. *J Clin Oncol*, 25(36):5698–5703
- Cunningham, A. J., Edmonds, C. V., Jenkins, G. P., Pollack, H., Lockwood, G. A., and Warr, D. (1998 Nov-Dec). A randomized controlled trial of the effects of group psychological therapy on survival in women with metastatic breast cancer. *Psychooncology*, 7(6):508–517
- Dalton, S. O., Boesen, E. H., Ross, L., Schapiro, I. R., and Johansen, C. (2002). Mind and cancer. Do psychological factors cause cancer? *Eur J Cancer*, 38(10):1313–1323
- Edelman, S., Craig, A., and Kidman, A. D. (2000). Can psychotherapy increase the survival time of cancer patients? *J Psychosom Res*, 49(2):149–156
- Goodwin, P. J., Leszcz, M., Ennis, M., Koopmans, J., Vincent, L., Guthrie, H., Drysdale, E., Hundleby, M., Chochinov, H. M., Navarro, M., Specia, M., and Hunter, J. (2001 Dec 13). The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *N Engl J Med*, 345(24):1719–1726
- Kissane, D. W. (2007). Letting go of the hope that psychotherapy prolongs cancer survival. *J Clin Oncol*, 25(36):5689–5690
- Fawzy, F. I., Fawzy, N. W., Hyun, C. S., Elashoff, R., Guthrie, D., Fahey, J. L., and Morton, D. L. (1993 Sep). Malignant melanoma. effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Arch Gen Psychiatry*, 50(9):681–689
- Fawzy, F. I., Canada, A. L., and Fawzy, N. W. (2003 Jan). Malignant melanoma: effects of a brief, structured psychiatric intervention on survival and recurrence at 10-year follow-up. *Arch Gen Psychiatry*, 60(1):100–103
- Fox, B. H. (1998 Sep-Oct). A hypothesis about Spiegel et al.'s 1989 paper on psychosocial intervention and breast cancer survival. *Psychooncology*, 7(5):361–370
- Lepore, S. J. and Coyne, J. C. (2006). Psychological interventions for distress in cancer patients: a review of reviews. *Ann Behav Med*, 32(2):85–92
- Phillips, K.-A., Osborne, R. H., Giles, G. G., Dite, G. S., Apicella, C., Hopper, J. L., and Milne, R. L. (2008 Oct 1). Psychosocial factors and survival of young women with breast cancer: a population-based prospective cohort study. *J Clin Oncol*, 26(28):4666–4671
- Ross, L., Boesen, E. H., Dalton, S. O., and Johansen, C. (2002). Mind and cancer: does psychosocial intervention improve survival and psychological well-being? *Eur J Cancer*, 38(11):1447–1457
- Smedslund, G. and Ringdal, G. (2004). Meta-analysis of the effects of psychosocial interventions on survival time in cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(2):123–131
- Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C., and Gottheil, E. (1989 Oct 14). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 2(8668):888–891.