

« Le cancer, ce n'est pas juste une histoire de maladie » : l'expérience du cancer du sein à la lumière des métaphores des patientes

“Cancer Is Not Just about a Disease”: the Experience of Breast Cancer in the Light of Patients' Metaphors

A. Guité-Verret · M. Vachon

Reçu le 22 juillet 2022 ; accepté le 11 décembre 2022
© Lavoisier SAS 2022

Résumé L'objectif de cette étude qualitative est de mieux comprendre l'expérience du cancer du sein à partir d'une analyse des métaphores présentes dans les récits de femmes atteintes d'un cancer du sein. Les blogs de deux femmes ont été sélectionnés puis analysés selon une approche phénoménologique interprétative. Notre analyse met de l'avant trois métaphores à la lumière desquelles ces femmes semblaient vivre et saisir leur expérience du cancer du sein : le corps comme champ de bataille médical, le corps morcelé et le chemin de la maladie. Ces résultats indiquent, d'une part, la violente atteinte des barrières du corps et du sujet dans la maladie cancéreuse, d'autre part, la nécessité pour le sujet d'effectuer un travail psychique pour intégrer cette expérience à son existence, au lieu de la combattre. L'étude apporte aussi des éléments de réflexions sur les métaphores en tant que vecteurs de sens de l'expérience du cancer.

Mots clés Cancer du sein · Métaphore · Souffrance · Sens · Blogs

Abstract The aim of this study is to better understand the experience of breast cancer through the analysis of the metaphors in the narratives of women with breast cancer. The blogs of two women were selected and processed according to an interpretative phenomenological analysis. This analysis highlights three metaphors in light of which these women seemed to understand their experience: the body as a medical battlefield, the fragmented body, and the cancer journey. These findings underline the violent changes in the boundaries of the body and the subject that can occur during cancer treatment, as well as the need to integrate this experience to

one's existence, instead of fighting it. This study also addresses the relationship between metaphors, meaning, and the experience of cancer.

Keywords Breast cancer · Metaphor · Suffering · Meaning · Blogs

Introduction

La maladie grave, tel le cancer, plonge l'individu dans la souffrance. Elle ébranle l'existence et ses significations. Selon les philosophes Ricœur et Marin, la maladie brouille les rapports à soi et au monde [1], faisant souffrir l'individu dans sa capacité humaine à dire, à raconter, à faire et à s'estimer lui-même [2]. La recherche empirique suggère, dans le même sens, que l'expérience du cancer se définit par un bouleversement puis une reconstruction des perspectives sur soi, sur la vie, sur l'avenir et sur la mort [3]. Cela porte à penser que le cancer fait son entrée dans l'existence en effritant sa structure de sens [4,5]. En effet, bien que borné de considérations biomédicales, le cancer est d'abord un événement existentiel dans la vie de l'individu dès lors qu'il fracture la continuité de ses liens et de son expérience tout en lui assignant la tâche de réhabiliter du sens et de la cohérence dans son existence [6–9].

Comme le remarquent Mino et Lefève à propos de l'expérience du cancer du sein, cette façon inédite d'être au monde dans la maladie fait apparaître un sentiment d'étrangeté à soi qui peut s'étendre des sensations affectives jusqu'aux habitudes quotidiennes [10]. Plusieurs études indiquent que vivre *avec* et *après* un cancer du sein implique une nouvelle conscience des limites du corps propre (p. ex. épuisement, perte de contrôle) et des limites de la vie (p. ex. vulnérabilité, conscience accrue de la mort) [8, 10–13]. On pourrait dire que cette nouvelle conscience de soi dans la maladie révèle une autre présence au monde de laquelle émerge un tout « *autre régime*

A. Guité-Verret (✉) · M. Vachon
Université du Québec à Montréal, 100, rue Sherbrooke Ouest,
H2X 3P2 Montréal, Canada
e-mail : guite-verret.alexandra@courrier.uqam.ca

herméneutique » [14], c'est-à-dire un nouvel éventail de significations. Parce qu'il est de prime abord vécu comme une perte, voire une absence de signification, ce choc herméneutique pousse la personne atteinte de cancer à entamer une quête de sens [4] et à élaborer de nouvelles représentations des rapports à soi, aux autres, au monde.

À cet égard, les métaphores sont de puissants vecteurs de sens de l'expérience du cancer. Par définition, les métaphores substituent de façon analogique un terme concret pour exprimer une notion abstraite, ouvrant ce que Ricœur appelle des « *nouvelles possibilités d'être-au-monde* » [15]. Dans le contexte de la maladie, les métaphores sont communément utilisées par les patient.es pour décrire leur vécu [16,17]. C'est notamment à travers la création de métaphores que peut s'exprimer le besoin de sens face à la souffrance, inhérent aux besoins de se dire et de se raconter. Nous postulons que la souffrance est un vécu difficilement communicable [2], mais que les métaphores ouvrent une voie pour la dire et la partager [15]. On peut en effet soutenir que la création de métaphores à l'intérieur d'un récit amène la personne malade à mieux (se) saisir de son expérience, c'est-à-dire à retisser le fil narratif de son histoire personnelle en comprenant mieux ses manières d'être dans le monde, ses relations aux personnes, aux choses, au temps et à l'espace, et finalement sa relation à elle-même, incluant son corps et son identité. La création de métaphores alimente alors la quête de sens du présent et des possibilités futures face à la maladie.

Si, pour plusieurs patient.es, l'expérience de la maladie provoque un sentiment d'étrangeté à soi, les processus de recherche de sens, de « *réappropriation de soi* » et de « *réaffirmation de soi* » peuvent être activés et nourris par la mise en récit, qu'on pense par exemple aux échanges entre malades ou à l'écriture de récits sur la maladie [1]. On sait aussi que la mise en récit de la maladie est une activité répandue chez les femmes touchées par le cancer du sein, en particulier l'écriture de blogs dont la forme est adaptée pour exprimer et contenir les expériences de souffrance [18–22]. Cette forme d'écriture semble d'ailleurs amener les femmes à rompre avec le langage médical, du moins à en modifier les horizons d'attentes et de sens. Cela n'est pas anodin à l'heure où elles sont plus souvent placées dans une position d'objet médical que considérées en tant que sujet souffrant [23].

Dans le présent article, nous proposons une analyse des métaphores présentes dans les blogs de femmes atteintes d'un cancer du sein afin de contribuer à une meilleure compréhension de l'expérience subjective de cette maladie. Le cancer du sein étant le cancer le plus courant chez les femmes [24], et la recherche sur les métaphores du cancer demeurant lacunaire malgré tout l'intérêt qu'elle suscite [16], il importe d'explorer les métaphores pouvant soutenir la recherche de sens chez les femmes.

Méthode

Par l'étude des métaphores, cette recherche entend jeter un nouveau regard sur la réalité des femmes atteintes d'un cancer du sein. L'analyse phénoménologique interprétative (API) a servi d'ancrage théorique et méthodologique à cette étude [25]. Centrée sur l'interprétation d'un phénomène donné et ancrée dans un paradigme constructiviste [26], l'API vise à mieux comprendre le sens que les individus donnent à leurs expériences vécues dans un contexte particulier. Tel que prôné par l'API, notre analyse a reposé sur une « *double herméneutique* » [25], c'est-à-dire sur un processus d'allers-retours entre l'interprétation que les femmes ont faite de leur expérience (par l'usage de métaphores) et l'interprétation que nous avons faite de cette interprétation. Assumée par la première auteure, l'analyse s'est déroulée selon les étapes suivantes :

- lire et relire le premier blog ;
- prendre des notes préliminaires et relever les métaphores créées par la blogueuse ;
- développer des thèmes émergents à partir du sens de ces métaphores ;
- tisser des liens entre les thèmes émergents ;
- passer au blog suivant ;
- répéter les étapes 1 à 4 ;
- rechercher des « unités de sens » centrées sur les métaphores communes aux blogs.

Les résultats ont ensuite été validés puis approfondis avec la seconde auteure.

Conformément aux méthodes qualitatives, la rigueur des résultats a été assurée par notre capacité d'autoréflexivité et de résonance, par la cohérence épistémologique de notre recherche et par la mise en évidence de nos présupposés [27,28]. Conformément aux critères de Tracy, la qualité de cette étude a aussi été assurée par la densité et la complexité des récits récoltés, de même que par la crédibilité de la présentation des résultats de cet article, lequel inclut plusieurs citations des blogs [28]. Nous avons obtenu l'approbation du comité d'éthique de recherche de l'Université du Québec à Montréal. Nous avons d'ailleurs étendu nos considérations éthiques à l'interprétation de la souffrance humaine en recherche qualitative, priorisant une posture d'humilité face à la problématique existentielle étudiée et une reconnaissance de l'universalité de la finitude sur laquelle s'établit une relation plus réciproque avec les personnes souffrantes dont nous avons analysé les récits [29].

Les blogs ont été sélectionnés à partir des critères d'inclusion suivants :

- être écrit en français ;
- provenir du Québec ;

- offrir un récit qualitativement substantiel, c'est-à-dire développant des composantes expérientielles (par exemple des émotions, des impressions, des réflexions) et non pas seulement médicales¹ ;
- avoir pour thème l'expérience des traitements actifs et leur fin, ce qui excluait les blogs sur le cancer du sein métastatique ;
- être libre d'accès au public.

Une recherche non exhaustive de blogs a été effectuée sur le moteur de recherche Google à l'aide des mots suivants : blog, cancer du sein, récit, histoire, témoignage. Une cinquantaine de blogs ont été identifiés au départ ; or, seuls deux blogs répondaient aux critères. Le tableau 1 fournit des informations sur cet échantillon.

Résultats

Notre analyse met en avant trois métaphores à la lumière desquelles les femmes semblent comprendre leur expérience du cancer du sein : le corps comme champ de bataille médical, le corps morcelé et le chemin de la maladie.

Le corps : champ de bataille médical

Les femmes mobilisent d'abord la métaphore du combat en attribuant une force guerrière au cancer et aux traitements, lesquels « envahissent » leur corps, et plus largement leur vie. Émilie raconte comment elle subit « ces crabes qui ont envahi [s]on corps sans permission » et Sarah combien elle souffre du « brouillard envahissant [s]on cerveau déserté » par la chimiothérapie. Marquées au fer rouge par la maladie et par tous les traitements prescrits pour l'enrayer, les femmes semblent éprouver un envahissement de soi, qu'elles décrivent comme une agression, une « attaque » provenant de l'intérieur (les cellules de leur corps) et de l'extérieur (les traitements qu'elles subissent). Or, le cancer étant assez rapidement ciblé et éradiqué, ce sont les actions vigoureuses de la médecine et ses effets à long terme qui semblent préoccuper davantage les femmes à mesure qu'elles déploient leur récit.

À se « faire piquer ici, piquer là » (Sarah), les femmes deviendraient, à leur corps défendant, le réceptacle des luttes médicales contre le cancer. À la suite d'une double mastectomie, Émilie en vient par exemple à appréhender son corps à la manière d'un « champ de bataille rempli de mines personnelles » prêtes à exploser, décelant en lui les traces « d'un combat de 12 rounds à mains nues sur [s]a minuscule poitrine ». La métaphore du combat pourrait ainsi évoquer l'épreuve qui est celle de découvrir son corps

en tant qu'objet de la médecine. « Pendant un an, on m'a auscultée, ouverte, piquée, scrutée, rayonnée, magnétiquement imagée et résonnée », scande Sarah. En termes existentiels, cette objectivation se traduirait par une diminution du sentiment de liberté conséquente d'une diminution, voire d'une perte des possibilités d'agir. En effet, Émilie et Sarah racontent qu'à partir de leur diagnostic, elles s'en remettent à la médecine. Elles empruntent son langage, suivent ses recommandations, acceptent ses interventions, apprivoisent ses limites ou plutôt son manque de limites. Cependant, en entrant sur le terrain du combat que la médecine leur propose, il s'avère qu'elles perdent une part importante de leur liberté de sujet, étant relayées en marge des processus décisionnels dictés soit par les médecins, soit par les potentialités biologiques de leur corps. « On ne choisit pas le départ [de l'hormonothérapie], c'est notre oncologue qui écrit les prescriptions. [...] On ne choisit pas la fin non plus », constate encore Sarah plusieurs mois après la fin des traitements actifs. « C'est pas moi qui décide. C'est mon sang. En fait, je décide plus de grand-chose, je te dirais », écrit Émilie. Une décision persisterait néanmoins : celle de continuer à subir au nom de la guérison. L'horizon de la vie est ce vers quoi les femmes se tournent lorsqu'elles perdent momentanément de vue les raisons de leurs souffrances.

Si les traitements font si intimement souffrir les femmes, ceux-ci s'appuient sur les données de leur corps biologique : nombre de plaquettes sanguines, taux d'hormones, etc. Le problème est que ces données sont silencieuses par rapport à la parole que les femmes souhaiteraient libérer : celle de leurs souffrances et de leurs limites à endurer ces souffrances. Émilie constate par exemple que seule la composition de son sang, soigneusement analysée par son oncologue, dicte le rythme de ses chimiothérapies et donc le rythme du combat qu'elle doit mener. « J'ai 50 plaquettes de plus qu'il m'en faut pour le prochain jus, et ce, 12 jours seulement après le dernier ! Je sais pas si tu comprends ce que ça veut dire, mais en gros : mon système immunitaire remonte, même avec la nouvelle chimio dans mes veines ! Mon corps se bat ! », s'étonne Émilie à la vue de ses récents tests. Comme l'indique cet extrait, la poursuite des traitements oncologiques est moins une action des femmes qu'une fonction naturelle issue de leur système immunitaire duquel elles se sentent dissociées. Ainsi, le combat contre le cancer n'est pas le signe de l'agentivité ou de l'intentionnalité des femmes, ces dernières étant surtout empêchées de s'accomplir en tant que sujets agissants, d'abord parce qu'elles souffrent, ensuite parce qu'elles ne décident rien de leur parcours médical, aussi douloureux et handicapant soit-il. Ce constat met à mal leur possibilité même d'agir ou de lutter.

Or, cela n'empêche pourtant pas les femmes d'être soumises à l'injonction sociale de lutter contre le cancer : les images guerrières gravitent autour de leur monde. En

¹ Ce critère a été évalué subjectivement par la chercheuse principale.

Tableau 1 Informations sommaires sur les blogueuses			
Prénom fictif de la blogueuse	Âge lors du diagnostic (ans)	Période d'écriture du blog	Traitements subis
Sarah	37	2019–2020	<ul style="list-style-type: none"> • Mastectomie partielle • Chimiothérapie • Radiothérapie • Hormonothérapie
Émilie	47	2018	<ul style="list-style-type: none"> • Mastectomie totale • Chimiothérapie • Radiothérapie • Hormonothérapie

première page de son blog, Sarah déclare ne pas être portée par le même « élan guerrier » qui anime son milieu de soins, lui dont la puissance contraste avec sa propre vulnérabilité : « Peut-être pensez-vous que ma relative jeunesse me donnera plus d'énergie pour combattre l'envahisseur. Vous avez tout à fait le droit de penser ça. Moi, par contre, je n'ai pas du tout ressenti cette envie du combat. J'ai entendu des variantes de ce discours de la part de médecins, d'infirmières, d'intervenants, de proches et d'autres patient.es. » Cet impossible « élan » dont parle Sarah pourrait symboliser l'incapacité des femmes, du moins leur difficulté à effectuer un mouvement volontaire vers l'avant, à l'heure où elles connaissent une perte d'agentivité et de contrôle.

Dans les métaphores qu'elles emploient, les blogueuses associent aussi le combat contre le cancer à une vision médicale dichotomique de leur corps, séparé en cellules cancéreuses et non cancéreuses. Il semble que cette dualité leur est particulièrement pénible à vivre en tant que sujet, du moment où elles comprennent que les cellules cancéreuses autant que les autres leur appartiennent, et que celles-ci sont par ailleurs ciblées en totalité par les traitements. Cette dualité imposée semble constitutive, pour les femmes, d'un sentiment d'étrangeté à soi et d'absurdité. C'est par exemple à la lumière de cette étrange attaque qu'Émilie interprète l'épuisement qu'elle vit à réparer chaque jour son corps brisé par la radiothérapie : « Les mauvaises cellules sont attaquées tous les jours et ne peuvent pas se réparer. Les bonnes, oui. D'où la fatigue qui s'accumule au fil des traitements. C'est fatigant se réparer. » De son côté, Sarah explique pourquoi elle ne peut intégrer la conception dichotomique du combat à la conception plus unifiée qu'elle souhaite conserver d'elle-même dans la maladie : « Mais ces cellules bizarroïdes... elles font partie de moi. Pourquoi voudrais-je déclarer la guerre contre mon propre corps ? [...] En fait, je n'arrive même pas à me figurer comment on peut "se battre contre le cancer". Est-ce que je devrais me diviser, me séparer en morceaux de "cancer" et "pas cancer" et construire des forts pour lancer chacun des camps dans un combat au nom de la santé ? »

Le corps morcelé

Si, métaphoriquement, le corps est vécu comme un champ de bataille, cette appréhension face à une métaphore guerrière qui divise le corps est étroitement liée à la métaphore du corps morcelé, centrale dans les blogs. Notre analyse suggère que le corps morcelé fait écho à un soi morcelé et qu'ainsi, la souffrance vécue par les femmes s'apparente à un éclatement intérieur. L'image des barrières du corps, cédant malgré soi, semble évoquer la violente déchirure du soi dans l'expérience du cancer du sein.

Émilie décrit ainsi la souffrance indicible qu'elle a vécue au lendemain de sa mastectomie : « Ma poitrine a éclaté de l'intérieur. Elle s'est déchirée, tordue, et m'a terrassée. [...] J'ai absorbé, obligée, cette douleur que je n'arrive pas encore à nommer correctement. C'est comme si je mangeais une volée par en dedans. » Amputée, la poitrine d'Émilie n'en manifeste pas moins sa présence à travers de violentes douleurs qui débordent cette zone anatomique pour rejaillir sur toute l'existence. Dire l'éclatement permettrait d'étendre la portée des traitements (par exemple, la mastectomie) à la manière d'être au monde dans la maladie, à cette façon de vivre l'épreuve d'être « terrassée », diminuée par elle. Chez Sarah, c'est l'hormonothérapie qui symboliserait le mieux la remise en question de l'intégrité du soi exprimée par l'éclatement métaphorique de son être. Elle dit sa difficulté à intégrer un corps dont elle n'arrive plus à reconnaître ni les comportements ni les affects depuis le déclenchement prématuré de sa ménopause : « Tu te demandes si t'es en train d'imaginer tout ça ou si t'as développé un trouble de la personnalité. C'est impératif de comprendre qu'il n'y a rien de personnel dans ce comportement aléatoire. Que c'est pas moi, mais un cocktail d'hormones [déséquilibrées] dans mon corps. Qu'il y a des moments dans la journée où j'ai l'impression de devoir physiquement tenir tous mes morceaux par en dedans. » Bien qu'en rémission du cancer, il est frappant de voir que Sarah ne tient plus ensemble et fait toujours face à une identité fracturée. Globalement, Émilie et Sarah semblent toutes deux animées par cet « impératif » de

compréhension face à ce qui leur apparaît d'abord dépourvu de sens : la désintégration de l'être et le bouleversement brutal du monde. L'image de l'éclatement interrogerait la perte de la capacité d'agir, issue d'une rupture et d'une violation des frontières du soi.

La métaphore du corps morcelé est en cela le signe d'un dépassement des limites de chacune, qu'il s'agisse d'une modification des limites du soi (au sens où les femmes s'interrogent sur leur nouvelle identité existentielle et corporelle) ou des limites de la souffrance (au sens où les interventions médicales, qui impliquent de grandes douleurs, amènent les femmes à s'interroger sur ce qui leur est acceptable ou non d'endurer). Les femmes nous transmettent une expérience de limites difficile à partager et à s'approprier. La médecine s'appuyant sur l'idée d'un corps sans limite, mais aussi objectivable (c'est-à-dire divisible en une infinité d'éléments séparés), il semble difficile pour elles d'aborder l'excès de souffrance qui caractérise l'ensemble des étapes qui leur sont proposées pour rester en vie et qui pourtant ébranlent le cadre de leur existence.

Le corps morcelé serait essentiellement un corps étranger. Les femmes expriment leur corps à travers le prisme de l'altérité, c'est-à-dire que la douleur est souvent celle de ne plus être soi, celle de faire l'expérience d'un sentiment d'impuissance augmenté de la non-reconnaissance de soi dans cette impuissance. « *Qu'est-ce qui m'arrive ? C'est comme si quelque chose avait pris possession de chaque partie de mon corps. De la plus mauvaise des façons* », écrit Émilie. Une perte des possibilités d'agir pourrait donc reposer en partie sur une perte d'une confiance au corps, lequel, ayant perdu sa cohérence et son allure normale, ne peut plus accomplir pour soi ce qu'il accomplissait avant.

Le chemin de la maladie

Les femmes semblent aussi comprendre leur expérience à la lumière du *chemin* qu'elles parcourent depuis l'annonce du diagnostic. Cette métaphore leur permettrait d'exprimer la tonalité et l'espace-temps uniques de la maladie : étapes médicalisées qu'elles sont tenues de suivre, mais aussi chemin intérieur sur lequel la maladie les force à s'engager. Dès le diagnostic, l'existence prend une autre tangente. Pour reprendre les mots d'Émilie, le début de la maladie est une « *entrée dans la douleur* », conséquence d'un parcours de violations, le « *passport d'oncologie* » donnant accès à un « *périple obligé* », à un « *voyage non désiré* ».

Le chemin symboliserait le passage imposé d'un lieu à un autre. Ce passage, par un usage métaphorique, devient existentiel. En effet, les femmes construisent leur récit autour de l'émergence d'un nouveau mode d'être au monde avec ses nouvelles (dé)limitations, tout cela étant fondé sur une impression étrange de ne plus être la même personne. Tel un « *phénix* », Émilie dit vivre une « *métamorphose* », une

« *mue* », une « *renaissance* ». De façon similaire, Sarah décrit une « *transmutation* » qui la conduit complètement ailleurs : « *Je ne sais plus ce que j'ai en commun avec le reste des humains. Suis-je une nouvelle espèce ? Une mutante ? Ça fait un peu ça aussi, le cancer : ça te mute jusqu'au plus profond, te transplante. Te transmute.* »

Jamais monolithique, le chemin est complexe et se caractérise par une souffrance et une transformation en dents de scie. Alors qu'elle a terminé ses traitements actifs, Sarah compose un poème qui décrit le parcours du cancer à la manière d'un chemin dont les contours sont irréguliers et dont la composition inclut des zones creuses : « *Après la pluie / apparaissent des [crevasses] / dans le chemin de gravier, / là où tout était droit et égal / sous le soleil.* » Il nous semble à la lecture des blogs, et suivant ce poème, que l'avant-cancer est une phase de la vie plus chaleureuse et tranquille alors que l'après-cancer s'envisage comme une phase plus sombre, du moins incertaine en raison des traces que les tumultes du cancer laissent sur la vie. Le chemin n'est ni stable ni prévisible, et ne permet ni d'avoir une prise sur le quotidien ni de se projeter dans l'avenir. En ce sens, le parcours du cancer n'aurait rien d'un « *marathon* » pour les femmes, d'abord parce que l'allure qu'il infléchit à la vie est plus lente, mais aussi parce que la date de fin de la maladie demeure inconnue. La maladie n'est que « *tendue au loin* » (Émilie). La récurrence agit comme une « *épée de Damoclès* » sur le quotidien (Sarah). Sarah explique : « *Je l'ai déjà dit, mon traitement est passé à une autre étape. Celle de l'hormonothérapie, un truc de longue haleine. Je ne dirai pas un marathon parce que c'est encore trop près du discours de combattant qui me tape tant sur le système. [...] Ça n'a rien à voir avec un marathon non plus parce qu'on ne sait pas quand ça commence ni quand ça finit l'hormonothérapie...* » Le *chemin*, image au demeurant assez floue, laisserait aux femmes la possibilité de ne pas trop circonscrire la maladie, et par le fait même d'aborder la vulnérabilité et l'incertitude.

La solitude caractérise d'ailleurs ce chemin à parcourir *par et en soi*. Cela concernerait l'introspection que demande l'intégration de la maladie pour chacune. « *Je veux seulement laisser mon histoire tourner en rond entre mes quatre murs à moi* », écrit Sarah. Émilie s'approprie le vocable guerrier et exprime son besoin de cesser toute action pour se retourner vers elle-même : « *C'est juste que parfois, j'ai besoin d'être toute seule, de baisser mes armes, de me prendre dans mes bras et de geindre un peu sur mon triste sort. J'ai lu que ça fait partie du cheminement... Laisse-moi te dire que pour cheminer, je chemine !* » Une telle confrontation à soi ferait partie intégrante du chemin à parcourir. La métaphore du chemin référerait à un parcours vers des profondeurs existentielles. « *Le cancer, ce n'est pas juste une histoire de maladie et de médecine. C'est aussi un chemin que l'on creuse à travers soi, vers soi* », précise Sarah. Cette renaissance de soi dans la maladie, à travers et à la suite d'un

morcellement de soi, semble liée au chemin intime que les femmes parcourent en parallèle du combat médical.

Discussion

Les femmes dont nous avons lu les récits témoignent parfois d'une difficulté à être soi dans la maladie, laquelle semble synonyme d'une étrangeté à soi et d'une impuissance à agir soi-même sur le monde. Par la métaphore du combat, elles disent la difficulté à se retrouver et à ne pas se perdre dans le combat auquel la médecine les convie contre ce cancer logé dans leur corps. La façon dont elles mobilisent cette métaphore indique qu'elles ne vivent pas leur expérience comme un combat, mais plutôt qu'elles éprouvent la dynamique d'un combat mené par d'autres et qu'elles en subissent intimement les conséquences. Il n'est d'ailleurs pas étonnant que la métaphore guerrière soit ainsi un socle de l'histoire des femmes, car cette métaphore est omniprésente dans les discours sur le cancer [16] et représente un impératif culturel à partir duquel les patient.es doivent se situer [30,31]. Si notre étude n'oppose aucun démenti à cet impératif, elle livre une description phénoménologique nuancée de ce qu'il peut signifier pour le sujet souffrant, et par là elle porte notre attention sur un certain besoin de prendre du recul par rapport à cette métaphore.

Par la métaphore du corps morcelé, les femmes arriveraient à mieux décrire la rupture identitaire inhérente au cancer du sein. Cette expérience semble indiquer une violente atteinte des barrières du corps et du sujet dans la maladie. Ce constat rejoint les travaux de Marin [1] qui montrent que « *le soi éprouve des difficultés à se maintenir* » dans la maladie ou encore les travaux de Hvidt [7] qui attestent l'expérience de liminarité des patient.es atteint.es de cancer pour qui le monde, prenant des allures extraterrestres, devient difficilement habitable. Ce morcellement du sujet qui s'éloigne de lui-même dans la maladie indique une expérience de dédoublement qui n'est pas sans rappeler la structure duale de la métaphore guerrière qui présente le corps du sujet comme un ennemi à abattre, distinct de lui-même [32]. Si la métaphore guerrière réifie le sujet malade, elle représenterait donc aussi une occasion de « *réflexivité* » sur la perte de repères qu'il vit à travers son corps souffrant et à travers son objectivation par l'institution médicale [32].

La métaphore du chemin éclaire les métaphores du combat et du morcellement. Dès le diagnostic, l'existence des femmes prend une nouvelle direction en termes de significations et de délimitations. Le chemin décrit fait penser à une « *géographie* » de la maladie et de la souffrance [32], avec ses étapes décisives, ses conséquences impondérables, sa durée incertaine. Or ce chemin est d'abord existentiel, car il symbolise la transmutation de soi et le cheminement intérieur qui s'ensuit. Ce chemin intérieur évoque une prise de distance réflexive par rapport aux significations collectives du cancer.

Parler du chemin de la maladie évoquerait aussi la tâche importante d'*intégrer* la maladie et la souffrance à son existence. L'expérience du cancer du sein implique une suite d'efforts pour attribuer un sens aux douleurs, aux pertes, aux appréhensions et au nouveau sentiment de soi par lequel s'envisage le présent et toute possibilité future. La métaphore du morcellement est étroitement liée à cette intégration, laquelle inclut une réintégration subjective du corps blessé. De ce corps morcelé naît un besoin de compréhension et d'authenticité qui s'inscrit dans la quête d'intégration de l'expérience de la maladie.

Enfin, cette étude a permis une compréhension phénoménologique de données qualitatives. La qualité et la valeur de l'étude reposent sur l'approfondissement du sens du phénomène étudié [33], ainsi que sur la richesse et la crédibilité des données recueillies, analysées et présentées dans cet article [28]. L'étude comporte néanmoins des limites. La transférabilité des résultats est limitée par l'homogénéité et la petite taille de l'échantillon. L'analyse du phénomène est contextuelle et ne permet pas de tirer des conclusions générales. Nous avons en effet examiné la manière dont deux blogueuses ont raconté leur vécu du cancer du sein par écrit et sur un blog. Dans ce contexte, l'écriture d'un blog pourrait être liée à un besoin particulier de dire et de partager l'expérience du cancer dans un espace détaché (blog) du cadre d'expression habituel (discussion avec les proches, psychothérapie). À cet égard, notre étude indique que l'écriture d'un blog sur le cancer a comme conséquence positive d'encadrer et d'animer une recherche de sens face à l'épreuve du cancer, au sens où partager son vécu sur un blog permet de traduire une expérience émotionnelle en un récit cohérent qui puisse être partagé, et plus largement de favoriser la symbolisation et l'intégration de la maladie.

Conclusion

Cette étude permet de conclure que les métaphores sont des vecteurs de sens riches d'enseignement pour la psychoncologie. Parce qu'elles rendent compte d'un vécu et d'une intentionnalité propres au sujet, il semblerait que les métaphores représentent un accès particulièrement sensible à son expérience (symptômes physiques et psychiques, mais aussi questionnements existentiels). Sans renouveler la question de la méthode en recherche qualitative, l'analyse des métaphores est originale sur le plan heuristique, car elle oriente notre regard différemment sur les données — il s'agit de chercher des métaphores plutôt que des catégories thématiques. De même, la création de métaphores offre aux patient.es la possibilité de regarder et d'intégrer leur situation avec un point de vue différent — toute métaphore autorise une synthèse de l'hétérogène et ouvre de nouvelles possibilités de compréhension [15]. En pratique clinique,

l'accueil des métaphores est une valorisation de l'expression narrative et de l'expression de soi des patient.es, ce qui en retour favorise la communication et la relation thérapeutique [15,34]. En somme, il importe de considérer les métaphores en tant que mise en mots des souffrances, car celles-ci s'inscrivent dans une clinique du cancer ouverte et au fait des enjeux existentiels.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

- Marin C (2014) *Maladie : catastrophe intime*. PUF, Paris
- Ricœur P (2013) La souffrance n'est pas la douleur. In: Marin C, Zaccari-Reyners N (eds) *Souffrance et douleur*. Autour de Paul Ricœur. PUF, Paris, pp 13–34
- Le Boutillier C, Archer S, Barry C, et al (2019) Conceptual framework for living with and beyond cancer: a systematic review and narrative synthesis. *Psycho-Oncology* 28:948–59
- Vachon M, Dupuis R (2012) La recherche de sens en oncologie. *Psycho-Oncologie* 6:85–90
- Vos J (2015) Meaning and existential givens in the lives of cancer patients: a philosophical perspective on psycho-oncology. *Palliat Support Care* 13:885–900
- Caron R, Leroy F, Berl S, Beaune D (2007). L'impossible écart entre représentations du corps malade et représentation de soi. *Psycho-Oncologie* 1:41–7
- Assing Hvidt E (2017) The existential cancer journey: travelling through the intersubjective structure of homeworld/alienworld. *Health* 21:375–91
- Koutri I, Avdi E (2016) The suspended self: liminality in breast cancer narratives and implications for counselling. *Eur J Couns Psychol* 5:78–96
- Lee V, Loiselle CG (2012) The salience of existential concerns across the cancer control continuum. *Palliat Support Care* 10:123–33
- Mino JC, Lefève C (2016) *Vivre avec et après le cancer*. Favoriser le soin de soi. Dumond, Paris
- Pascal J, Endacott R (2010) Ethical and existential challenges associated with a cancer diagnosis. *J Med Ethics*, 36:279–83
- Powers, N, Gullifer J, Shaw R (2016) When the treatment stops: a qualitative study of life post breast cancer treatment. *J Health Psychol* 21:1371–82
- Smit A, Coetzee B, Roomaney R, et al (2019) Women's stories of living with breast cancer: a systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence. *Soc Sci Med* 222:231–45
- Le Breton D (2017) *Tenir*. Douleur chronique et réinvention de soi. Métailié, Paris
- Ricœur P (1975) *La métaphore vive*. Le Seuil, Paris
- Hui D, Zhukovsky DS, Bruer E (2018) Serious illness conversations: paving the road with metaphors. *The Oncologist* 23:730–3
- Harrington KJ (2012) The use of metaphor in discourse about cancer: a review of the literature. *Clin J Oncol Nurs* 16:408–12
- Boyer A (2022) *Celles qui ne meurent pas*. Grasset, Paris
- Guité-Verret A, Vachon M (2021) The incurable metastatic breast cancer experience through metaphors: the fight and the unveiling. *Int J Qual Stud Health Well-being* 16:1–14
- Martino ML, Gargiulo A, Lemmo D, Margherita G (2019) Cancer blog narratives: the experience of under-fifty women with breast cancer during different times after diagnosis. *Qual Rep* 24:158–73
- Sandaunet AG (2008) A space for suffering? Communicating breast cancer in an online self-help context. *Qual Health Res* 18:1631–41
- Vergens OMC, Berterö CM (2017) Young women with breast cancer-using the healing tool: writing blogs. *Nurs Palliat Care* 2:1–5
- Kirkengen AL, Thornquist E (2012) The lived body as a medical topic: an argument for an ethically informed epistemology. *J Eval Clin Pract* 18:1095–101
- Organisation mondiale de la santé (2021) *Cancer du sein*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Smith JA, Flowers P, Larkin M (2009) *Interpretative phenomenological analysis. Theory, method and research*. Sage, Londres
- Ponterotto JG (2005) *Qualitative research in counseling psychology: a primer on research paradigms and philosophy of science*. *J Couns Psychol* 52:126–36
- Medico D, Santiago-Delefosse M (2014) From reflexivity to resonances: accounting for interpretation phenomena in qualitative research. *Qual Res Psychol* 11:350–64
- Tracy SJ (2010) Qualitative quality: eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qual Inquiry*, 16:837–51
- Bourgeois-Guérin V, Beaudoin S (2016) La place de l'éthique dans l'interprétation de la souffrance en recherche qualitative. *Recherches qualitatives* 35:23–44
- Willig C (2011) Cancer diagnosis as discursive capture: phenomenological repercussions of being positioned within dominant constructions of cancer. *Soc Sci Med* 73:897–903
- Tate TP, Pearlman RA (2016) Military metaphors in health care: who are we actually trying to help? *Am J Bioethics* 16:15–7
- Marin C (2008) *Violences de la maladie, violence de la vie*. Armand Colin, Paris
- van Wijngaarden E, van der Meide H, Dahlberg K (2017) Researching health care as a meaningful practice: toward a non-dualistic view on evidence for qualitative research. *Qual Health Res* 27:1738–47
- Casarett D, Pickard A, Fishman JM, et al (2010) Can metaphors and analogies improve communication with seriously ill patients? *J Palliat Med* 13:255–60