

L'impact psychologique du cancer du sein



RENY Justine, psychologue clinicienne



Groupe de parole : hôpital de Dreux

- **Groupe ouvert** à tous les patients en cours de traitement et/ou en rémission
- Un mardi par mois
- 3^{ème} session
- Deux animateurs psychologues
- Groupe principalement constitué de femmes
- Dont beaucoup de femmes en rémission atteintes d'un cancer du sein



Espace de parole

Accueil toute personne atteinte d'un cancer en traitement ou en rémission...
Moments d'échange et de partage avec d'autres personnes confrontées à une
expérience similaire.



**De 15h à 16h30,
un mardi par mois**

**Locaux de l'Unité douleur
-1 sous l'IRM**

Le 16 octobre 2012
Le 13 novembre 2012
Le 11 décembre 2012
Le 8 janvier 2013
Le 12 février 2013
Le 12 mars 2013
Le 9 avril 2013
Le 14 mai 2013
Le 18 juin 2013

Justine Reny et Julien Davenne, psychologues
Centre hospitalier de Dreux, 44 avenue J. F. Kennedy.
Pour tous renseignements complémentaires, contacter le 02 37 51 51 22.





Le cancer du sein

- Le cancer du sein est **le cancer plus fréquent** chez la femme.
- **Une femme sur 8** est actuellement touchée par le cancer du sein
- En 2008, le cancer du sein a entraîné **11.300 décès** alors que **17.000 femmes** décédaient du cancer du sein **10 ans auparavant.**
- Le **taux de survie** à 10 ans est désormais de **75 %.**



Les représentations sociales du cancer du sein

- **Banalisation** de l'impact de ce cancer
- « *Oh, c'est un cancer qui se soigne bien...* ».
- L'amélioration du dépistage et des traitements n'empêche pas la **confrontation à l'angoisse de mort et à la vulnérabilité.**



Un cancer du sein?
Oh! C'est rien!



L'impact psychologique

- Un **traumatisme émotionnel et physique** dont le retentissement psychologique et social peut s'étendre sur plusieurs années.
- Quel impact après traitement?
- 10 à 30% des femmes atteintes d'un cancer du sein manifestent des symptômes dépressifs dans l'année qui suit la fin des traitements
- La période de rémission = une **étape ambivalente**



La période de rémission

- Le cancer a disparu sans que pour autant personne n'en soit tout à fait certain
- « *C'est pire d'avoir un bout de poumon en moins, qu'un sein..* »
- Le sein un organe superficiel dont on pourrait se passer ?
- Même si cet organe ne paraît pas vital, il a pour la femme, **une place particulière.**



Le sein : la représentation de la féminité



Perte du sentiment d'être femme

- Jeune fille: étrangeté du corps qui se modifie
- L'ablation est pour chaque femme, une effraction corporelle, une mutilation vécue de manière singulière
- *« Je n'ai pas osé regarder, je ne regarde toujours pas cette cicatrice, c'est trop difficile... », « Je ne veux pas que mon compagnon me voit comme ça.. »*



La perte de son identité

- Besoin du regard de l'autre pour se sentir existé
- Décalage entre le ressenti de l'autre et la représentation subjective de mon image
- **Le regard de l'autre est fondamental pour se reconstruire**



Perte de son identité féminine

- « *Je suis défigurée..* »
- Le sein est le signe d'une **identité féminine**,
- Perte de ce que « *je suis* » en tant que sujet féminin.
- La perte de l'image de soi laisse **la femme face à une perte de repères, une perte du sentiment d'être encore une femme désirable et désirante, qui peut encore être aimé.**



Différentes attitudes

- Repli sur soi, exhibition de son corps blessé
- Elles s'inscrivent dans la singularité de chaque patiente selon:
 - **Son histoire de vie**
 - **Sa personnalité**
 - **La manière dont elle a pu vivre les expériences antérieures de perte et de séparation.**



Manifestations psychiques singulières

- Plus la femme s'est construite une image solide de sa féminité, mieux le deuil s'accomplira
- Une femme fragile qui aura investi toute sa féminité sur l'apparence, peut s'effondrer avec la perte de sa féminité
- **La reconstruction n'efface pas le cancer**



Un travail psychique nécessaire

- **Un remaniement identitaire**
- Chaque femme va devoir à sa manière faire **ce travail de réaménagement de soi**
- Le propre du traumatisme : « un avant » / « un après »
- **« Rien ne sera jamais plus comme avant »**



Un processus de deuil

- Le cancer renvoie à **une blessure ouverte qu'il va falloir cicatrifier**
- La trace du cancer reste prégnante dans **l'après coup**
- Il faut alors pouvoir entendre ces femmes qui auront besoin de **se reconstruire dans les mois, les années qui suivent la maladie**



Le sentiment de solitude post traitement

- « *On oublie très vite le cancer* »
- L'expérience clinique et la venue des patientes au groupe de parole montrent que les patientes ont besoin de soutien même après les traitements



L'expérience du groupe

- Permet de pouvoir échanger :
 - **sur leurs ressentis corporels et émotionnels**
 - **sur l'impact physique** que suscite chez chacune d'elles la maladie.
- Le groupe permet **le regard de l'autre semblable qui vit une expérience similaire à la mienne.**



Une élaboration collective

- Leurs attitudes sont différentes mais leurs **mises en communs** permettent qu'elles ne se sentent pas « folles », « pas seules » face à l'impact du cancer
- Les bribes de ressentis des unes et des autres permettent **ENSEMBLE une élaboration psychique de la perte**



Les marques provisoires ou définitives laissées par la maladie sur le corps



La perte des acquis féminins

- **La perte des cheveux ou des cils/ sourcils**
- *« Le pire ce n'est pas de perdre ses cheveux mais c'est de perdre ses sourcils... »*
- Les cheveux peuvent aussi repousser « différemment ».



La perte des acquis féminins

- **L'aménorrhée** renvoie à la perte de la fécondité et de ce qui signe l'entrée dans la féminité au moment de l'adolescence.
- Ménopause précoce qui rappelle une **jeunesse perdue**
- Retentissement physique et psychique
- « *Des bouffées de chaleur quotidiennes qui entravent son sommeil et perturbent ses ressentis corporels... »*



La vérité subjective du sujet

- S'attarder sur la seule atteinte objective du corps, confronte à une incompréhension
- Majore la détresse psychologique de la patiente.
- se centrer sur **le vécu subjectif** de la patiente,
- Etablir des stratégies d'accompagnement pour pallier à l'impact du cancer



Apprivoiser cette nouvelle image de soi

- Il y a un véritable travail psychique à faire pour **renoncer à l'image de celle qu'on était avant et refaire connaissance avec soi**
- On ne peut plus compter sur ses repères antérieurs. Il faut s'en bâtir de nouveaux
- Estimer tout ce que les traitements ont provoqué, mesurer et apprécier les signes positifs et intégrer les changements



La peur de la rechute



La crainte permanente de « retomber malade »

- Le monde médical ne rythme plus le quotidien et il va s'agir d'apprivoiser cette crainte
- *« Mais non vous n'avez pas à vous en faire, vous êtes en rémission »*
- Impression « d'avoir une épée de Damoclès au-dessus de la tête »



L'impression psychique est différente

- *« Il ne faut surtout pas que je rechute » ...
« mais bon il faut attendre cinq ans pour être sûre... Et encore je sais que j'ai des risques que le cancer revienne.. »*
- Les ruminations et les craintes restent importantes chez certaines femmes
- **L'avenir reste incertain**
- Le traumatisme premier de la découverte du cancer revient à l'esprit



Paroles de patientes

- « Oh moi, j'ai la peur au ventre quand je vais à la mammographie. Je me souviens encore de la mammographie qui a révélé mon cancer... »,
- « Oui moi c'est dès qu'il y a une prise de sang ou un scanner, ça m'angoisse... Je stress dans la salle d'attente... J'ai peur des résultats ».



Incompréhension de l'entourage

- Impuissants, ils ont aussi souffert de l'impact de la maladie
- Elles ne sont plus considérées comme « malade » et l'entourage **les renvoie « à la vie normale »**.
- Décalage entre ce que vit la patiente et ce que les proches vivent et peuvent proposer comme soutien



Manque de communication

- Elles n'osent plus en parler autour d'elles, par crainte de déranger, de blesser ceux qui les entourent
- Le groupe de parole est alors **un lieu où elles peuvent exprimer librement leurs ressentis sans crainte de blesser l'autre**



Le réaménagement des liens aux autres



Ébranlement des relations

- Les réaménagements identitaires engagent aussi **un réaménagement des liens aux autres**
- surtout sur le plan des relations sexuelles
- **La maladie vient ébranler le couple et leur intimité.**



La sexualité et l'intime

- La femme a besoin du regard de l'autre mais aussi du regard masculin pour se sentir encore femme
- **Un tiers des patientes se plaignent d'une altération de leur vie sexuelle à un an du diagnostic.**



Les causes

- **D'ordre somatique** : tels que les effets indésirables de l'hormonothérapie et de la chimiothérapie.
- Elles sont aussi **d'ordre psychologique** où l'on retrouve l'image de soi et la confiance en son corps



Perte de l'estime de soi

- La perte de l'estime de soi renforce ce sentiment d'insécurité
 - à la fois **dans l'intimité**
 - mais aussi **dans le rapport aux autres** dans le monde social et professionnel

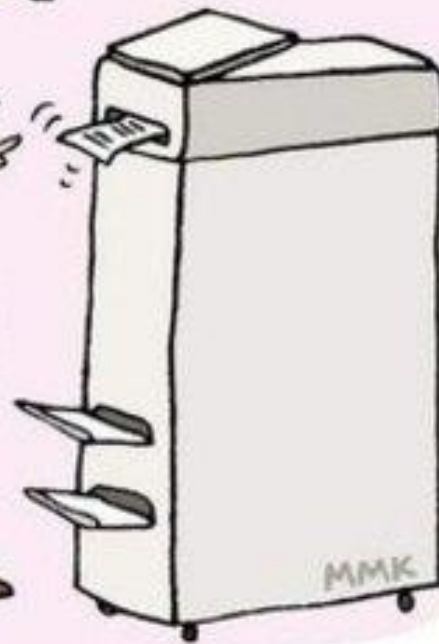


Le retour au monde du travail

- Frontière entre l'avant et l'après
- Retrouver sa place c'est la preuve que l'on est vivant
- La plus grande fatigabilité et les séquelles du cancer peuvent provoquer une **anxiété et des craintes de ne pas y arriver.**

Hé ! N'empêche !

Entre les week-ends,
les RTT, et tes arrêts
maladie, tu te la
coules plutôt douce,
avoue !





Les bénéfices du groupe

- Valoriser les patientes
- Recréer du lien social et une certaine solidarité
- Recherche de **modèles identificatoires** sur lesquels s'appuyer pour se dire « *non je ne suis pas anormale, d'autres personnes ressentent la même chose que moi.* »



La marque sociale

- **Diffusions sociales** permettent de donner une place au cancer du sein au regard de la société.
- L'image du corps est une **construction individuelle**, c'est aussi **un fait social**, collectivement élaboré





Conclusion

- **La guérison psychique ne se fait pas au même rythme que la guérison physique**
- *« La fin des traitements devrait faire l'objet de la même attention que celle que l'on porte à l'annonce de la maladie »* selon le Dr Bensoussan.
- **Tous les cancers et les mutilations du corps confrontent le sujet à un travail psychique à élaborer**