

# Cancer du sein à un âge jeune : aspects psychologiques

elisericadat@gmail.com

**Elise RICADAT**

**MCU, Paris 7 Denis Diderot**

**IHSS, Études Psychanalytiques**

**CRPMS/IUH**



la Personne  
en Médecine

université  
**PARIS**  
PARIS 7  
**DIDEROT**

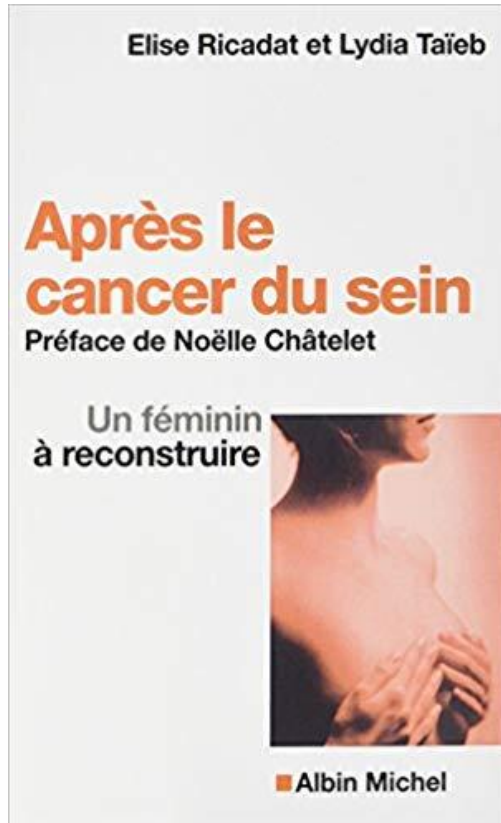
*Hôpital Saint-Louis*  
centre hospitalo-universitaire et de recherche



# Expérience clinique : le corps (toujours) en question

- Centralité de la question de la place du corps dans la **construction psychique** et l'expérience de la subjectivité :
- Particulièrement au travail à certains moments ou événements de l'existence
  - ✓ Adolescence
  - ✓ Maladie grave
  - ▶ prises en charge cliniques qui ont jalonné mon parcours professionnel
- **« le corps » ou « mon corps » ?**
  - ✓ Intervient pleinement dans l'expérience identitaire – se sentir « soi-même », se sentir exister et vivant, se sentir homme ou femme au-delà des archétypes
  - ▶ Sur quoi cela repose-t-il ?
  - ▶ Maladie grave : moments de « loupe » de processus qui courent tout au long de la vie (vieillesse, développement, etc.)

# Le cancer du sein : point de vue psychologique



- Livre issu d'un constat épidémiologique\*
  - **54 000 nouveaux cas annuels** - 11 900 décès annuels
  - **1er rang des cancers** en terme de fréquence (33,5% de l'ensemble des nouveaux cas de cancer)
  - 75% des cancers du sein se déclarent après 50 ans (âge moyen au diagnostic = 61 ans)
- **Progrès des traitements** induisent une réflexion sur leurs impacts : **de la survie à la vie, « l'après »**
- **Enigme psychologique :**
  - Prisme de la reconstruction immédiate : vie psychique des patientes très variable même après guérison

\* Données réactualisées, source: "La situation du cancer en France en 2015" - INCa avril 2016

# Les AJA, des patients comme les autres ?



# Les AJA, des patients comme les autres ?

- Importance du **processus adolescent** dans le **développement psycho-social**
- **Moment de transition** aux multiples enjeux et **accomplissements**
  - **Sociaux** : formation professionnelle, place dans la société, projet de vie, construire son identité, son autonomie d'agir et de penser
  - **Affectifs** : faire couple, devenir parent, quitter les siens
  - **Psychologiques** : « travail d'adolescence » et avènement de la génitalité :



**L'accès à la sexualité génitale et l'appropriation psychique du corps sexué est l'un des enjeux majeurs du processus d'adolescence**

# L'appropriation psychique du corps sexué

- Est l'une des **tâches principales** du « travail d'adolescence »
- Est l'un des **vecteurs de l'accès à la génitalité**, phase fondamentale du développement psycho-sexuel
- **augure de nouvelles potentialités**
  - réorganisation des propriétés érogènes du corps
  - affirmation de son identité sexuelle et sexuée
  - enjeux de faire couple, de vivre une sexualité avec un autre
  - capacité à procréer

« *la puberté est au corps ce que le pubertaire est à la psyché* »




# La triple atteinte du cancer chez les AJA

- 1. Avoir un cancer complexifié, entrave ou retarde ces enjeux**
- 2. Les traitements et le risque léthal : expérience subjective extrême**
  - ✓ Faible incidence du cancer du sein à cet âge renforce le vécu de vulnérabilité, d'isolement, d'être différent ?
- 3. Inscription dans l'identité sexuée est l'un des enjeux majeurs du processus adolescent et repose sur l'appropriation psychique du corps nouvellement doté des caractères sexuels**
  - ✓ Le rôle et la place du/des sein.s dans le sentiment d'être une femme quand cette « zone » du corps n'a peut être pas encore pu être investie ?

# Le corps malade dans la vie psychique

## Thèse 2016 : sexualité, vie amoureuse et affective des AJA atteints d'hémopathie maligne

- Le **corps malade** apparaît comme **entité psychique**
- Il change le rapport de la personne malade à elle-même, aux autres et au monde, : catastrophe intime (Marin, 2014)
- Il est le produit des vécus de la maladie et des traitements
- Il **dialogue avec le corps sexué** et dialectise le processus pubertaire : économie de survie
- Il devient et reste un élément central du fonctionnement psychique **pendant** mais aussi **APRES** la guérison : traumatisme ?
  - vécu consciemment ou inconsciemment par l'AJA comme un obstacle
    - à la sexualité génitale
    - à l'engagement amoureux, renforçant les craintes fantasmatiques courantes à cet âge (Maroni et al., 2009)



Le **fonctionnement psychique du corps malade perdure, même après la guérison**, peut expliquer les complications psychologiques et impacter la qualité de vie.



# corps malade vs corps sexué

- Le corps malade **désexualise le corps pubère** et **désorganise le corps érotique**, compromettant le travail psychique d'inscription dans l'identité sexuée et dans la vitalité pubertaire

- Vécu de **perte des appuis essentiels au travail d'adolescence**

- vécus d'asexuation, d'infantilisation, de défiguration, de clivage du corps

*« J'avais eu ma puberté un an avant je crois. Mais les traitements l'ont pas mal altérée... le poids, et je n'avais plus de poitrine non plus. En fait c'est comme si je ne l'avais pas eue. »* (Madeleine, 15 ans, LAL, chimiothérapie)

*« Je ne me trouvais plus du tout féminine, je ne me reconnaissais pas de toute manière. [...] Le corps c'est un ennemi pendant la maladie. »*  
(Annabelle, 22 ans, LAL, chimiothérapie, greffe)

*« C'était un corps malade, quoi, enfin c'est un corps malade. Je le laissais de côté... Ben je ne m'en préoccupais pas quoi... ni personne [sourire]. Mais je n'ai pas trop réfléchi à ma vie de femme plus tard. J'étais vraiment dans la maladie, sur le moment qui fallait que je vive maintenant quoi... »* (Alexandra, 22 ans, LAM, chimiothérapies)

# Cancer du sein : atteinte spécifique du corps féminin ?

- **Atteintes du corps féminin majorées pour les jeunes patientes du fait d'un féminin en pleine élaboration**
  - **Atteinte de la silhouette féminine**
    - Atteinte visible de l'image corporelle
    - Rend plus difficile l'appropriation du corps féminin encore fragile et de l'estime de soi
  - **Atteinte du corps érogène et érotique**
    - Selon les traitements : sensibilité de la zone du sein conservée, modifiée ou supprimée : Investissement érogène de cette zone ?
    - Difficulté à rencontrer un partenaire, vivre une sexualité, se montrer nue, investir/inclure cette zone mutilée dans sa sexualité
  - **Atteinte du féminin maternel**
    - Problématique de la préservation de la fertilité selon les traitements
    - imaginaire de la parentalité et de l'allaitement barré ?
    - Difficulté à faire couple et devenir parent

# Le féminin amputé, défiguré ?

## ■ Perdre un sein c'est perdre quoi ?

- Investissement de l'organe n'est pas identique chez toutes les femmes
  - Emblème du féminin pour les unes
  - L'un seulement de ses attributs pour d'autres
  - Peu investi encore pour certaines

*« Je n'ai jamais particulièrement aimé mes seins. Pour moi, ce n'est pas la poitrine qui fait la sensualité féminine, c'est plutôt le visage, le sourire, les cheveux, les rondeurs. Un certain charme. Mais ça va quand même me faire bizarre parce que pour enlever la tumeur, ils vont m'en réduire le volume et je me demande bien comment je vais me retrouver avec un sein plus petit que l'autre ».*

(Viviane, 25 ans, ablation tumorale, chimio)



Tous les traitements, **y compris la reconstruction mammaire immédiate sur le même temps opératoire que l'ablation tumorale**, engagent

- ✓ une perte symbolique sur le plan de la féminité
- ✓ un travail psychique visant à déterminer ce que revêt cette perte dans une temporalité propre à chaque patiente. **Temps de l'après**

**La reconstruction esthétique ou organique ne suffit pas.**

# « Du » corps à « mon » corps

- Du corps organique au corps psychique
  - ▶ Le corps, « mon corps » n'est pas un « donné » :
  - ▶ Il résulte d'une **appropriation subjective** qui est le produit d'une histoire singulière
    - ✓ Expériences « d'habiter » son corps et qu'il soit une entité familière et non menaçante proviennent de notre capacité à l'investir de manière érogène, c'est-à-dire à partir d'expériences de plaisir
    - ✓ Histoire du développement psycho-sexuel : zones érogènes primaires orales, anales, génitales **qualifient psychiquement** les zones organiques (refoulement)
      - ⇒ **Le corps n'est représenté dans la psyché que par cette cartographie érogène**
      - ⇒ **Action et présence d'autrui dans cette histoire et ce processus** (paradigme des nourrissons)
  - ▶ La maladie fait voler en éclat cette cartographie

**Importance de soutenir tout ce qui peut favoriser le ré-investissement des zones malades ou abîmées du corps.**

# Sensorialité

- **Autre résultat de la thèse : la sensorialité pour « re-vivre »**

- **Auto-sensorialité**

*« Quand on m'a annoncé la mastectomie, j'ai immédiatement envisagé la reconstruction différée. C'était comme un rempart pour lutter contre l'insoutenable vision de mon buste dans mon sein. Et puis d'autres images me sont venues quant à cette reconstruction : Je me voyais avec une bosse de chair informe et surtout pas symétrique à l'autre. Alors aymétrie pour asymétrie, j'ai réalisé que j'acceptais bien mieux de ne pas me faire reconstruire. Et c'est devenu évident sous le toucher de ma main. Cette cicatrice, ce plat, ce lisse ne me faisaient plus peur. Je les ai apprivoisés. Sous la sensation de mes doigts, je peux aujourd'hui dire avec fierté que cela fait partie intégrante de moi. »  
(Lydia, 21 ans, mastectomie)*

- **Sensorialité dans la relation avec l'autre**

- Familier, partenaire amoureux, celui en charge des soins du corps
    - Soignants : pratiques des massages développée à l'AJA, mais aussi soins esthétiques, activité physique, atelier photo travaillant sur l'image de soi, etc.

# Un féminin moins normé ?

➤ **Les jeunes filles interrogées pour la thèse font part d'un sentiment de féminité reposant davantage sur des assises internes que sur des codes imposés lorsqu'elles vivent des expériences où le corps souffrant peut reprendre le chemin de l'érotisation (auto ou hétéro-érotisme)**

*« C'est vrai qu'il m'a vue tellement mal, dans des états tellement, enfin ce n'était même pas des états humains quoi ! Du coup, c'est pas qu'on a levé toutes les inhibitions, mais presque. Finalement ça m'apporte sûrement quelque chose dans ma féminité. »*  
(Annabelle, 22 ans, LAL, chimiothérapie, greffe)

*« Ça m'a ouvert une porte, ça... Enfin j'ai lâché du lest, je me suis sentie mieux, en fait après... [...] Enfin il m'a vu sans foulard, sans rien, à plusieurs reprises parce qu'il faisait chaud, parce que je me suis dit que j'en étais pas morte et... et que ça ne l'avait pas tant choqué que ça. C'était important que ce soit lui qui enlève le foulard. Mais bon, ça restera toujours... c'est vraiment un moment qui restera gravé, pour le coup, dans ma mémoire. »*  
(Madeleine, 15 ans, LAL, chimiothérapie)

# CONCLUSIONS

- ✓ **La maladie déconstruit la ou les représentations psychiques du corps**
- ✓ **La période pubertaire et ses enjeux identitaires et d'appropriation du corps sexué majore les effets de cette déconstruction sur le plan psycho-social**
- ✓ **Toute réponse seulement plastique, esthétique ou fonctionnelle n'est pas suffisante : un travail psychique est nécessaire pour intégrer les nouvelles coordonnées du corps malade, dysfonctionnel ou abîmé**
  - **Une complémentarité des approches et des temporalités psycho-médicale est nécessaire**
- ✓ **Ce travail peut être largement soutenu par tout ce qui permet de relancer les expériences sensorielles sur les zones touchées ou l'ensemble du corps malade dès l'hospitalisation**
  - **Les soignants ont souvent l'intuition de favoriser ces expériences sensorielles : le soin et le soignant sont au**

Je vous remercie de  
votre attention