D.U. Maladies du sein
Décembre 2020

SEIN ET PSYCHISME

Dr Francine Perret, gynécologue, sénologue
Dalila Cano, psychologue, psychanalyste

Sénopôle, service du **Dr Marc Espié**
Hôpital Saint-Louis, Paris

I/ l'annonce du cancer du sein : du diagnostic aux traitements

- Violence de l'annonce d'une maladie grave, potentiellement mortelle, touchant un organe hautement symbolique.
- La consultation : forte valeur informative, forte composante comportementale et émotionnelle.
- Pour susciter l'alliance thérapeutique qui repose sur une confiance mutuelle tout en partageant l'incertitude du pronostic.

Le dispositif d'annonce

- Les plans Cancer 2003-2007 puis 2010 ont mis en place puis généralisé le dispositif :
- Temps médical : consultation dédiée . Stratégie thérapeutique (discutée en RCP) expliquée et remise au malade (PPS).
- Temps soignant (infirmier) : reformulation du PPS, organisation, orientation vers les autres membres de l'équipe (AS, psy…)
- Accès aux soins de support (kiné, diet…)
- Articulation avec le médecin de ville

Plan Cancer 2014-2019

◆ L'objectif 7 met l'accent sur la nécessité d'une **prise en charge globale** (coordination des intervenants pluridisciplinaires), personnalisée (le PPS prend en compte l'ensemble des besoins) et associant l'entourage (information des proches). Le lien avec la médecine de ville est renforcée par la mise en place de la consultation de fin de traitement.

◆ L'objectif 14 instaure la démocratie sanitaire (échange avec les patients sur la formation des professionnels à l'écoute et sur l'élaboration d'un PPS adapté) ; notion du « **patient ressource** » ; co-construction des programmes **d'éducation thérapeutique** avec les associations de patients.

Plan cancer : actualisation 2020

- Améliorer la prévention et le dépistage

- Renforcer l'égalité d'accès aux soins, en particulier les thérapeutiques innovantes.

II/ L’ impact de l’annonce

Représentation du mot cancer

- La représentation du mot cancer est propre à chaque femme suivant son histoire familiale, personnelle et son mode de vie (une maladie contagieuse, « un pied dans la tombe », un mauvais moment à passer, l'occasion rêvée d'une nouvelle vie).

- Révolte, refus, pleurs, mutisme, dépression.

L’impact de l’annonce

La recherche de sens

La patiente va rechercher un sens à sa maladie :

- en elle-même (culpabilité)
- autour d'elle (cherche 1 responsable)

Ces explications peuvent nous sembler farfelues mais sont à respecter, à travailler car peuvent aider la patiente à rebondir.

A combattre seulement si vous sentez que la patiente tombe aux mains d'une secte.....

L'impact de l'annonce

La recherche de sens

- **incompréhension** : pourquoi moi ?
- « *pas assez aimée* », **histoires de l'enfance douloureuses** (*mamère*).
- après une **rupture amoureuse**
- après **le deuil d'un proche** (épuisement physique et psychique)

→ Tenter de subjectiver, d'historiciser ce qui se passe face à une telle annonce.

→ Se réapproprier une histoire qui se dérobe, reprendre le contrôle de sa vie.

→ Importance d'apporter du sens là où il n'y en a plus pour le sujet.

L'impact de l'annonce

Un choc traumatique

Selon Sandor Ferenczi, psychanalyste hongrois :

« un choc inattendu, non préparé et écrasant, agit pour ainsi dire comme un anesthésique… arrêt de toute espèce d'activité psychique, joint à l'instauration d'un état de passivité dépourvue de toute résistance ".

Sandor Ferenczi, *le traumatisme*, Petite bibliothèque Payot, 2006.

L'impact de l'annonce

Traumatisme

- une forme de **« paralysie » psychique**
- **sidération psychique** (processus cognitifs perturbés)
- **pensée figée**, mortifère

Dans sa dimension psychique, le traumatisme fonctionne toujours dans l'après-coup.

Ce n 'est pas tant l'annonce (l événement) qui va faire traumatisme, c'est ce que cette annonce va réactiver dans l'après-coup.

III/ Le sein et ses représentations

L'image du sein

- de la **femme** : identité féminine sexuée
- de la **mère** : emblème de la maternité
- de l'**amante** : objet érotique

➔ représente souvent un objet de désirs et de fantasmes : positifs et/ou négatifs en fonction de l'histoire de chacun.

Attention aux lieux communs : le sein n'est pas toujours un « objet » auquel on tient.
Il peut aussi être un organe investi négativement : organe encombrant, gênant.

Le sein et ses représentations

le mauvais sein

- sein malade, douloureux, exploré, abîmé, entamé, mutilé
- aux caractères érotique, sexué et maternel se substitue *un mauvais objet, un mal rampant* qu' il faut neutraliser, dont il faut se *débarrasser* (mastectomies à moindre coût).

Ce sein devient un organe de trop qui diffuse dans le corps des cellules anarchiques, incontrôlables et mortifères.

IV/ Les effets de la maladie et des traitements

L'image du corps

◆ **Perte d'un sein** : effraction corporelle, mutilation vécue de manière singulière : ne plus se sentir femme, ressentir une féminité mutilée, asymétrie (image de soi bancale).

◆ **Perte des cheveux,** symbole de la séduction féminine : identité vascillante, le visage et le corps se modifient, les femmes ne se reconnaissent plus. La perte des cheveux (même s'ils repoussent) peut être ressentie plus douloureusement que la perte du sein pour certaines.

◆ **Aménorrhée** : renvoie à la perte et/ou remise en cause de la fécondité, accélération ménopause.

Certaines femmes peuvent surmonter cette épreuve à moindre mal en redéfinissant progressivement le féminin, le maternel et le sexuel, en fonction de modalités qui leurs sont propres.

Les effets de la maladie et des traitements

Angoisses de mort

C 'est une maladie qui évoque la mort, la finitude, la fin programmée.

➔ Différentes modalités de réponses face aux angoisses de mort :

◆ **Affects dépressifs** (tristesse, pleurs, insomnies).

◆ **Agitation/ hyperactivité** : patientes qui vont multiplier les activités, les échanges entre patientes, groupes de patientes (lutte anti-dépressive). Agir pour ne pas penser.

◆ **Douleurs** insistantes dans le corps dans un contexte médical qui paraît évoluer favorablement. Douleurs permettent de circonscrire les angoisses / adresse au médecin (maintenir un lien qui les protègeraient d'une récidive).

◆ **Comportements agressifs** / opposition / conflits face à l'équipe soignante en réaction à un état de fragilité psychique.

➔ Angoisses adaptées, cohérentes face à la situation.

Les effets de la maladie et des traitements

Etat de vulnérabilité psychique

◆ **Sentiment d' « inquiétante étrangeté »** (S. Freud, 1919) : passage d'un corps familier à un corps étrangement modifié. Les patientes disent ne pas se reconnaître, d'avoir un corps qui ne leur appartient plus.

◆ **Discordance entre la temporalité médicale / temporalité psychique**

Les patientes doivent se soumettre aux rythmes soutenus des traitements « *j'ai mis ma vie entre parenthèses* », elles sont suspendues au temps médical (attente des résultats d'examens, des dates de traitements, des consultations…). Parallèlement, elles sont aussi dans propre leur temporalité, souvent submergées par les effets psychiques de la maladie.

Temps psychique escamoté : pas le temps d'élaborer les processus psychiques qu'elles traversent face à « l'urgence » d'agir. La patiente peut parfois être amenée à ne pas pouvoir entendre ce qu'il y a là à entendre (ce n'est pas le bon moment).

Les effets de la maladie et des traitements

Dépendance

- Etat de **dépendance induit par l'état de patient** et par la rythmicité des traitements : « *je ne décide plus, je subis* », passivité, ne plus être maître à bord.
- Etat **d'impuissance** : perte du contrôle *supposé* de sa propre vie.
- Etat de **détresse** face à un corps devenu faillible, incontrôlable, qui échappe et qui trahit.

La dépendance est supportable/insupportable en fonction des patients et de leur histoire (dans la relation aux autres).

Les effets de la maladie et des traitements

Régression

- **Position de passivité** induite par le statut de patient l'amène à une situation infantile d'obéissance à l'adulte (le médecin) favorisant un mode de relation transférentielle paternelle/maternelle.
- **Sentiment d'être dépossédé** de son corps et de sa position de sujet : s'en remettre au corps médical, confier son corps, « *rendre le sujet à son corps ou le corps au sujet* ». (G. Raimbault)

Difficultés pour les patients à occuper cette position d'être soumis au « bon vouloir » de l'autre (rapport à l'autorité).

Les effets de la maladie et des traitements

Perte des repères

Les repères ont une fonction contenante et protectrice :

➔ **Perte des repères de la vie ordinaire** (arrêt activité professionnelle, diminution des interactions sociales, amicales, affectives…).

➔ **Réinventer,** reconstruire de nouveaux repères au cours des traitements (investissement dans différents groupes de sport, associations de patientes..) Nouvelles sociabilités rassurantes, sécurisantes. Fonction d'étayage /importance ++ à la fin des traitements.

Les effets de la maladie et des traitements

La fin des traitements

- Les patientes viennent moins à l'hôpital : moins d'étayage
- Certaines se sentent « *abandonnées* »
- Peur de la récidive
- Risque d'état dépressif plus important à ce stade que pendant le traitement (+ de temps pour penser).

V/ Les effets sur l'entourage

La maladie d'un proche est pour toute la famille une expérience de changement majeur.

Modifications corporelles et psychiques importantes :

➔ L'image que renvoie la patiente a changé, son comportement est modifié (passer d'une position de « leader »/soumission, passage d'un statut d'indépendance/dépendance, dans la famille et au travail).

➔ Le trouble s'installe : positions défensives de repli, de retrait, de mise à distance, d'agressivité, de conflits (l'équilibre familial se déstabilise).

Les effets sur l'entourage

S'opèrent certaines formes de **maladresses** provoquées par les angoisses ressenties par l'entourage : incompréhension mutuelle

➔ **mise à distance** des partenaires pour tenter de préserver la patiente en dissimulant ses propres angoisses (surinvestissement de l'activité professionnelle)

➔ **minimisation**, banalisation, « *ce n 'est rien* »

➔ ou au contraire « en faire trop », **faire à la place de**, prise des rdvs, plannings, accompagnements imposés, présence continuelle auprès de la patiente : infantilisation (manière de gérer l'angoisse).

Les effets sur l'entourage

- **des relations se dissocient**, des conflits émergent, des envies de fuir se font entendre

- parfois des séparations s'opèrent

→ ne sont pas uniquement attribuables au cancer puisque souvent la maladie vient réactualiser les histoires préalables de chacun (demandes de recevoir le partenaire).

- des projets d'union se concrétisent, des relations se découvrent

→ **issues heureuses**.

Les effets sur l'entourage

Les enfants

◆ N'ont pas les mêmes représentations que les adultes, de la maladie et des angoisses qui s'ensuivent. Projections d'adultes/réflexe de ne rien dire pour protéger l'enfant.

◆ Quel que soit leur âge, qu'ils aient été ou non informés de la maladie de leur mère, savent qu'il se passe quelque chose de grave.

➔ **Pas de surexplication**, dire ce qui est confirmé/ réassurance dans la transmission mère/fille.

➔ **Déculpabilisation** dispute/maladie.

◆ Certains enfants manifestent des angoisses :

➔ **Somatisations** : petite fille avec boule au sein, perte des cheveux

➔ **conduites d'évitements**, surinvestissement scolaire / social (ados toujours dehors).

VI/ Cas particuliers d'annonce

- L'annonce du cancer suite à 1 dépistage systématique : la femme n'est pas du tout prête à l'entendre
- L'annonce dans les familles à prédisposition génétique : la mort rôde et les concerne tous. La constitution de l'arbre généalogique peut être difficile…
- L'annonce de la rechute, souvent vécue comme un échec et une perte de confiance
- L'annonce à la patiente internaute..

Cas particuliers d'annonce

Les femmes jeunes +/- désireuses d'avoir un enfant :

- l'urgence de la préservation de la fertilité (en lien avec le service gynéco) avant la chimiothérapie, télescope dès la première consultation les processus vitaux (cancer=mort, grossesse=vie)
- la contraception est impérative : se préoccuper de son maintien ou de sa modification sans attendre et tout en annonçant l 'aménorrhée…
- 2 bonnes façons d'aborder la sexualité !

N.B. : prévoir 1h de consultation en 1 ou 2 temps.

Pathologies bénignes

Mastodynies

- Syndrome prémenstruel
- Pilule ou THS mal adapté
- Pathologie hormonale ou rhumatologique
- Mais aussi peur de la sexualité

Kystes

- Déséquilibre hormonal (pré-ménopause)
- Parfois, conflit brutal souvent familial.

Pathologies bénignes

Mastite inflammatoire

- maladie chronique survenant par poussées
- angoissante ++ pour la malade et le médecin car diagnostic différentiel avec mastite K
- étiologie auto immune? Rôle du tabac?
- parfois trauma sexuel dans l'enfance : ne pas hésiter à aborder la question : souvent bien reçue, sa révélation peut suffire à la guérison.

Recette de La Bonne Annonce ???

- Travailler ses propres émotions, ses mots, sa gestuelle ; **prendre son temps (un silence..)**
- Laisser de l'espace à la patiente : ce qu'elle veut ou non savoir, quand, « Qu'est ce qui se passe ? » **Pas d'interprétation hâtive..**
- **Ne pas réduire** la patiente à sa maladie, elle reste un sujet désirant avec une famille, une histoire, une vie sociale à préserver
- Associer les proches, selon le désir de la femme **tout en respectant le secret médical**
- Réhabilitation du corps, de la sexualité…

Quelques réflexions et éléments bibliographiques pour le médecin

. *Traiter le malade comme un objet de science et le regarder comme un sujet de soin,* Dr D. Gros

. *Bien dire c'est d'abord écouter,* Dr I. Moley Masson

. *Le remède … c'est le médecin,* Dr M.Balint

. *L'acte de penser porte en lui le déni de la finitude,* A. Harendt

. *Le traumatisme*, S. Ferenczi, 2006.

. *L'inquiétante étrangeté et autres essais,* S. Freud, 1985.

. *L' atteinte du corps, une psychanalyste en cancérologie*, A. Lehmann, 2014.

. *Clinique du réel. La psychanalyse et les frontières du médical,* G. Raimbault, *1982.*

Merci de votre attention.