

La vie après le cancer du sein Le vécu psychologique du cancer du sein

Natacha Espié

Psychologue- Psychanaliste

Novembre 2006

Le vécu psychologique du cancer du sein

- Le traumatisme
- La prise de conscience de la maladie
- L'annonce du diagnostic et les traitements
- La fin des traitements
- Le retour à la vie normale
- Le retour à l'équilibre
- Conclusion

Nous entretenons un comportement étrange et ambigu avec notre corps et l'intérêt que nous lui portons doit être payé de retour dans une demande de réciprocité. Ceci fait que nous sommes particulièrement désarmées quand il souffre. Une malade disait à ce propos : « C'est comme si je ne faisais plus confiance à mon corps, comme s'il pouvait se dérober à tout moment. » Le cancer pose alors des questions sans réponses et confronte directement à l'horreur de la chute, à la mort au détour du chemin. Ce n'est plus un jour sûrement, mais peut-être dans quelques mois, dans quelques années. Le présent se fige et l'avenir s'effondre. La phrase si souvent prononcée, « Rien ne sera jamais plus comme avant », illustre bien cette situation.

Le traumatisme

Les malades se trouvent prises dans une dialectique effrayante. Il n'y a plus d'identification à ce que « Je » était, au « Je » bien portant, travaillant, vivant. Les repères qui existaient jusqu'alors perdent leur fonction contenante et protectrice. Les femmes ont le sentiment d'être englouties dans ce qu'elles qualifient d'état de précarité.

Il n'y a plus de mots pour le dire. Il n'y a plus d'images, comme si le corps et l'esprit se recroquevillaient dans l'attente.

Comment vivre alors avec les conséquences du cancer puisque ces repères, parfois si chèrement acquis, dont je viens de parler, vont se trouver, si ce n'est détruits, du moins mis à mal par le cancer. Schématiquement, cette destruction se déroule en trois étapes : l'annonce du diagnostic, la période des traitements, la fin des traitements et le retour à la vie normale, ce qui nous préoccupera plus particulièrement aujourd'hui.

A chaque étape, la patiente devra accomplir ce que j'appellerai un travail psychique. Travail qui va consister à reconstituer des repères provisoires qui seront remis en cause à l'étape suivante. Cela signifie que chaque patiente devra réussir à sortir du vécu-catastrophe intervenant au moment du diagnostic pour trouver, ou retrouver, petit à petit les moyens psychologiques de venir aux consultations, de suivre ses traitements, de vivre avec la maladie et supporter ensuite la menace de la rechute, et cela tout en maintenant sa relation avec ses proches.

Tout au long de ce parcours du combattant, le travail psychique est constamment à l'œuvre avec des moments plus ou moins difficiles qui nécessitent que la patiente soit aidée, ou tout au moins soutenue.

Chaque patiente réagit comme elle le peut, oscillant de l'incrédulité à l'angoisse en passant par la sidération, l'hyperactivité, le déni, l'incompréhension et l'impossibilité d'assimiler une information quelconque.

Cette diversité de réactions témoigne de la violence du choc. Il n'est pas question de tergiversations ou de choix pour la patiente, car la seule alternative devient alors celle de la mort. Le cancer s'installe dans le corps et dicte sa loi relayée en cela par une autre loi, celle du corps médical.-

La prise de conscience de la maladie

On voit donc que la prise de conscience de la maladie est progressive, qu'elle ne peut s'effectuer d'un seul coup. La mise en route des traitements, l'hospitalisation, le rythme des traitements et des consultations fixent le cadre et la réalité de la maladie. Cela signifie qu'aux différentes étapes de prise en charge correspondent différents niveaux de prise de conscience de la maladie et de la perception de ses implications. Ainsi dans ce contexte de confusion, vivre avec le cancer, c'est vivre avec les rythmes imposés par le fonctionnement de l'hôpital.-

L'annonce du diagnostic et les traitements

Le choc lié au diagnostic et le déroulement des différents traitements vont ainsi renvoyer la femme à sa situation de malade et la confronter à la peur de la mort. De plus, cette situation de passivité engendrée par le carcan de la maladie et de ses traitements va susciter bien souvent un retour sur soi, un retour à l'histoire personnelle et familiale, une tendance à l'isolement. Mais le cancer renvoie également aux deuils non faits et aux pertes traumatiques.

C'est dans ce même mouvement que la patiente s'interroge sur les origines de son cancer et sur sa signification. « Il est apparu un an après la mort de ma mère. Il est apparu là où j'ai eu un abcès quand je n'arrivais pas à allaiter mon fils » sont des phrases que l'on entend en consultation et qui illustrent les tentatives de certaines patientes pour mettre du sens à l'intérieur de ce chaos.

Chaos qui entre en résonance avec des blessures antérieures, des conflits familiaux non résolus, des pertes et des deuils qui ont jalonné l'existence. Les angoisses archaïques affluent sous la forme de rêves, ou d'autres formations imaginaires, mais aussi dans les actes

et les comportements sous la forme de troubles de l'humeur. Ainsi, une patiente justifiera son agressivité à l'égard des infirmières, comme du cancérologue, en rapportant qu'elle a vécu l'annonce de son cancer dans le brouillard, figée sans penser, puis qu'elle a ressenti l'équipe soignante comme l'image d'une intrusion persécutrice dans son corps et son esprit.

Passé et présent sont alors étroitement intriqués, et le travail psychique dont j'ai fait état au début de cet exposé l'aidera à sortir de cette situation, à condition, bien sûr, qu'il puisse se réaliser effectivement.-

La fin des traitements

La fin des traitements marque une étape particulièrement délicate. La prise en charge intensive s'arrête, ce qui signifie que tous les repères et soutiens élaborés pendant les traitements deviennent caduques sans qu'il soit pour autant possible de revenir à l'état antérieur. Vivre comme avant n'est plus envisageable. Mais il n'y a plus de traitement, en tout cas hospitalier. La patiente pourrait se considérer comme guérie tout en sachant que la guérison n'est pas assurée puisque le risque de rechute ne peut être écarté pendant plusieurs années. Ceci va constituer un moment particulièrement angoissant où les repères spatio-temporels auxquels la femme et son entourage s'étaient accoutumés durant le traitement disparaissent. Privée de ceux-ci, la patiente se sent perdue, voire abandonnée. "« Depuis que je ne viens plus ici toutes les semaines, je me sens déprimée. »

La patiente est alors seule face aux souvenirs de la maladie et face à des séquelles qui ne sont pas toujours faciles à interpréter et à gérer. Le cancer ne peut être considéré comme un parenthèse que l'on referme très vite à la fin des traitements. La femme n'est plus la même, son image physique a souvent changé, ses désirs également. De plus, elle se trouve face à un avenir incertain et à un entourage désemparé. Cet avenir qui est aujourd'hui rythmé par les contrôles destinés à mettre en évidence les signes cliniques et biologiques de la présence ou de l'absence de la maladie, contrôles ressentis soit comme une agression renvoyant au cancer soit comme une protection quasi magique.

Ainsi Mme L. me raconte-t-elle ce qu'elle ressent à chaque contrôle. Mme L. est une jeune femme de 43 ans qui, au travers de sa mastectomie, de sa chimiothérapie et de sa radiothérapie, a souvent utilisé l'humour comme mode de défense. « Vous voyez », me dit-elle, « j'ai l'impression d'héberger Dutroux, vous savez bien le tueur en série, eh bien il est exilé là ». Elle me montre sa poitrine « dans une petite cellule. Pendant six mois, on l'a gazé d'une substance que je suppose et espère mortelle et tous les jours je lui en mets à tout hasard une petite dose avec le tamoxifène, mais à chaque contrôle, je n'ai qu'une peur, c'est qu'on m'annonce que Dutroux s'est échappé.-

Le retour à la vie normale

Le retour à la vie normale ne s'effectuera donc pas aisément. L'expérience de la maladie, les traitements font que la femme d'aujourd'hui se sent différente de celle d'avant. Il s'agit d'apprivoiser cette nouvelle image de son corps, souvent sans cheveux. « Je ne me reconnais plus. Ce n'est plus moi. » Rien n'est ici évident, y compris la reconstruction dont on imagine qu'elle pourrait effacer toutes les souffrances et que tout va rentrer dans l'ordre. Mais pour beaucoup de patientes, c'est à nouveau un bouleversement du schéma corporel, et c'est parfois à cette occasion que le deuil du sein perdu s'effectue. Le corps est souvent douloureux et a subi de nombreuses altérations. Les cicatrices et les séquelles des traitements sont là. Certains troubles sont parfois irréversibles, telle la perte des règles, perte qui survient, pour

certaines, à un âge où leurs amies, leurs sœurs envisagent une nouvelle grossesse, alors que leur ménopause les renvoie, elles, du côté de leur mère. La question des choix de vie, de l'organisation de leur existence se pose.

L'entourage

L'entourage, mari, enfant(s), parents, même s'ils sont conscients de ces transformations n'en mesurent pas toujours toutes les implications. Et ce d'autant moins qu'ils ont été, eux aussi, touchés par la maladie et ses conséquences. Il y a un décalage entre ce que la patiente vit et attend de ses proches et ce que ceux-ci peuvent lui apporter.

Une patiente rapportait qu'elle avait le sentiment que toute sa famille, que son entourage proche, considéraient, je la cite, « cette histoire comme bâchée » et ne souhaitait plus en entendre parler, ce qui suscitait en elle un immense sentiment de solitude et une grande tristesse.

Ce sont des moments éprouvants où il ne semble plus y avoir de communication possible, chacun souffrant de son côté en silence dans une ronde de non-dit et de rancœurs. Il s'agit alors de tenter de combler le gouffre qui s'est creusé entre la patiente et ses proches.

Le conjoint

En premier lieu avec son conjoint, qui a également subi un choc à l'annonce du cancer de sa femme. Il a, lui aussi, vécu dans l'angoisse et, aujourd'hui, il doit s'adapter aux différentes transformations, souvent énigmatiques, survenues chez sa femme. Il doit trouver un compromis entre une présence souvent ressentie comme pesante et une distance interprétée comme un abandon. Certains couples traversent cette épreuve renforcés, d'autres choisissent de se séparer, le cancer du sein devenant alors le révélateur d'une crise de couple plus profonde et qui, certainement, existait auparavant.

Les enfants

En second lieu avec les enfants. Quel que soit leur âge, qu'ils aient ou non été informés de la maladie de leur mère, ils savent fort bien qu'elle est gravement malade. Ils vont alors tenter de la préserver en lui dissimulant leur propre détresse. L'angoisse de leurs parents les contraignant au silence, ils vont parfois s'exprimer de façon indirecte par des troubles du comportement, mais ils peuvent également poser des questions crûment « Est-ce que tu vas mourir ? »

Le monde du travail

L'irruption de la maladie et les mois de traitement ont souvent également forcé à une séparation d'avec le monde du travail, même si certaines font le choix de continuer à travailler. A chacune sa solution et sa vérité. On peut opter pour une pause et se concentrer sur soi-même, comme on peut trouver une forme de refuge dans le travail.

Après l'arrêt des traitements, des doutes apparaissent souvent sur ce parcours professionnel ; des craintes du regard des autres conduisent à ne pas reprendre telle ou telle activité qu'elles avaient auparavant.

Parfois, c'est l'entreprise qui aura pris la décision, d'une violence inouïe dans ce contexte, de se séparer de la patiente. « Vous nous coûtez trop cher » est une phrase que certaines ont pu entendre.

Une de mes patientes, enseignante, s'est vu refuser en quelques minutes la prolongation bien légitime d'un mi-temps thérapeutique par un médecin du travail qui trouvait sans doute là à exprimer ses pulsions sadiques.-

Le retour à l'équilibre

Qu'est-ce qui va alors permettre, au milieu de toutes ces perturbations, de retrouver un équilibre ? Probablement ce que nous, psychanalystes, appelons un travail d'élaboration. En effet, ainsi que nous l'avons vu, la maladie réveille, au moins en partie, des souffrances psychiques antérieures. Il y a comme un effet de résonance, et c'est en cela que la maladie constitue un traumatisme au sens psychologique du terme. C'est dans ce contexte qu'intervient le retour sur soi, qui est une tentative pour intégrer l'expérience de la maladie.

Mais ce retour sur soi est à double tranchant. Il peut signifier le début d'un processus de réflexion, amener à des remaniements, comme il peut aussi s'arrêter à la rumination mélancolique, les malades ne pouvant s'évader de l'épicentre de la maladie.

La remise en ordre

Le traumatisme, nous l'avons vu, induit une confusion entre le passé et le présent, ce qui est vécu dans la maladie convoquant des images du passé et des souvenirs.

Mais c'est précisément la découverte de ces points de jonction qui permet de remettre les choses en place, le passé dans le passé, le présent dans le présent. Cette remise en ordre va permettre à la patiente d'intégrer l'expérience de sa maladie comme un événement de son histoire, de rétablir ce que l'on pourrait appeler une ligne de vie dans le temps, ce que Françoise Dolto nomme « Allant – Devenant – Désirant ». C'est ainsi que le travail d'élaboration ouvre de nouvelles perspectives, ce qui permet à la patiente de passer d'un état de stagnation régressive à une étape de maturation et de changement. Ainsi ce désir de renouer ce que Je étais et celui souvent méconnaissable que Je est devenu, témoigne d'un chemin de renaissance, en tous cas de renaissance psychique ou la pensée est de nouveau à l'œuvre, ou le temps reprend son cours avec son cortège de remémorations, d'angoisses et de désirs.

Freud nous rappelle dans le « Moi et le ça » que le moi est avant tout un moi corporel, c'est-à-dire qu'aucune atteinte de l'enveloppe corporelle ne peut laisser l'instance psychique indifférente, car en altérant l'image de soi, on oblige l'appareil psychique à réaliser un nouvel ajustement identitaire.

Le processus du changement

On ne se remet pas du cancer au sens où on imagine qu'on sera un jour « comme avant ». La patiente se transforme, c'est une nécessité interne. Et les effets de cette transformation ne seront repérables que progressivement et supposent ce travail psychique personnel de la patiente.

La psychothérapie peut ainsi aider la patiente à retrouver une certaine prise sur elle-même, prise qui a été perdue du fait de la maladie et du traitement.

Les choses ont à se modifier et à se réaménager autrement. L'intervention du psychanalyste permet que les modifications et les pertes soient prises en compte, tant au niveau psychique que corporel et familial. Elle permet aux unes et aux autres de prendre de la distance par rapport au réel insupportable dans lequel elles sont plongées et de pouvoir, de cette façon, en dire quelque chose.

Certaines patientes font ce travail toutes seules. Aucune ne peut en faire l'économie, et chacune le mène à sa manière. Jacqueline Schaeffer ajoute « Le féminin n'est jamais accompli, comme la poussée constante pulsionnelle, le féminin est sans fin, toujours en devenir, toujours instable. Il n'est pas lié au temps de la défloration, au temps du mariage, au temps de la

procréation. La Belle au Bois Dormant est centenaire, mais elle peut être réveillée, désirée et désirante par le Prince. »

Conclusion

En conclusion, la survenue brutale du cancer dépossède la patiente de son corps et de son avenir. Lorsque les patientes émergent de cette période difficile, après l'arrêt du traitement, ce n'est que progressivement qu'elles retrouvent une relation normale à leur corps comme avec leur entourage. Il leur faut du temps pour réfléchir, pour prendre de la distance par rapport à l'histoire de leur maladie. Pour chacune, il faudra arriver à rétablir une continuité entre « l'avant » et « l'après ». Il faudra également vivre avec le doute, la peur de la rechute, les séquelles de certains traitements, les modifications du corps, les évolutions psychiques et les transformations relationnelles qui se sont produites.

Alors que peut-on tirer de ce « pire » ? Peut-être tout simplement d'avoir pu traverser tout cela, « d'avoir pu en triompher ». Ainsi, certaines patientes se retrouvent plus libres avec la conviction qu'il faut vivre maintenant, et je serais tentée d'emprunter le mot de la fin au Cimetière Marin de Valéry :

Le vent se lève !...Il faut tenter de vivre !