

Oser vivre sa sexualité

Dr Marie Veluire, gynécologue et sexologue

Les Nouvelles d'EDFF Bulletin n° 17

Novembre 2009

Les cancers, et le cancer du sein en particulier, sont aujourd'hui assimilés à des maladies chroniques où la qualité de vie, dont la sexualité est partie intégrante, revêt une grande importance.

De fausses croyances : faire l'amour avec l'autre passe par aimer son corps, même avec les défauts, plus difficiles à gérer après un cancer du sein, tant du fait de la réalité (cicatrices, prothèses, fatigue, sécheresse de la peau et des muqueuses, perte des cheveux,...) que de la symbolique intime de ce cancer.

Il est donc essentiel de ne pas ajouter à cette difficulté le poids de fausses croyances. NON, la perte partielle d'une fonction sexuelle ne veut pas dire que la sexualité dans l'ensemble est perdue. NON, rapport sexuel et sexualité ne sont pas identiques. NON, la sexualité n'est pas un luxe qu'on ne peut pas se permettre dans la lutte pour la survie. OUI, la sexualité est possible dans le corps malade. NON, la sexualité ne nuit pas au corps malade. NON, le cancer du sein n'est pas contagieux. NON, je ne suis pas repoussante. NON, je ne dois pas avoir peur du regard de l'autre. NON, tout ne dépend pas de l'autre.

De vraies difficultés : en post-opératoire immédiat, la priorité à la cicatrisation ne doit pas retarder la réappropriation de son corps et de la partie traitée. Tout ce qui favorise le toucher favorise aussi des retrouvailles à deux où l'attitude du partenaire est fondamentale. Chimiothérapie et/ou radiothérapie entraînent à des degrés divers, fatigue, sécheresse vaginale, baisse de libido, troubles du sommeil et des changements d'apparence physique qui peuvent entraîner la peur d'être rejetée et non désirable ou des difficultés érectile du partenaire et constituent des périodes difficiles pour la sexualité aussi.

De nombreuses études objectivent les troubles sexuels chez les femmes atteintes et traitées pour cancer du sein. La chimiothérapie est particulièrement incriminée, ainsi que l'insuffisance ovarienne prématurée et les anti-aromatases.

La perception de son attractivité est le premier facteur déterminant de la sexualité, d'autant moins satisfaisante que cette perception est altérée/réduite. Viennent ensuite la sécheresse vaginale, les problèmes sexuels avant la maladie et le comportement du partenaire – son engagement relationnel et affectif, son initiative sexuelle.

On comprend donc l'importance des réponses apportées à ces femmes et à ces couples, surtout à leurs questions non formulées