

**Les balafrés du corps
Comment se reconstruire ?
Exemple du cancer du sein**

Dr Reich Michel
Équipe de Psycho-Oncologie
Centre Oscar Lambret (Lille)
Congrès AFSOS, Paris 17 septembre 2010

Introduction

- Dans une société où le paraître a plus d'importance que l'être, la mutilation corporelle apparaît non seulement comme une **blessure physique** mais aussi comme une **blessure narcissique** dont les conséquences sur le plan psychopathologique ne seront pas négligeables : troubles anxieux, troubles dépressifs, PTSD, troubles de l'image du corps
- La prise en charge des aspects **physiologiques** et **psychologiques** de l'atteinte du corps reste donc une priorité en termes de qualité de vie, de prévention de la morbidité psychosociale et de satisfaction des soins pour les patientes atteints de cancer du sein

Le corps amputé : blessure narcissique



Fig. 9. Kitty Zwart,
Amputation, 50 x 70 cm
(extrait de Warners-
Kleverland, Zwart &
Mes, 1998).

DR

IT'S NO SECRET

SOCIETY IS OBSESSED WITH BREASTS

BUT WHAT ARE WE DOING ABOUT BREAST CANCER?

THE BREAST CANCER FUND

Instead of just thinking about breasts, you can help save them www.breastcancerfund.org

Figure 4 : Affiche publicitaire pour la mammographie de dépistage, Breast Cancer Fund, San Francisco, 2000.

- Quelle perception de leur corps et de leur image ?
 - Comment est-il investi avant l'intervention mutilante ?
 - Comment pourront-elles percevoir ou appréhender une perspective de perte touchant leur corps ?
- Challenge pour les patientes :
 - de l'**impossibilité** à se voir à l'**acceptation** de se voir
 - capacité ou non à faire le deuil de « l'avant »
 - capacité ou non à investir « l'après »
 - pour investir et se réapproprier ce corps: **panser** le corps mutilé mais aussi pouvoir le **penser**

Atteinte du corps et cancer du sein

adapté de Bacqué MF Psycho-Oncologie 2008

- Trois étapes clés sur le plan **somatique**

- L'**annonce** de la maladie et de la potentielle **mutilation**
- La **destruction** et l'**ablation** de l'organe ou de la partie du corps atteinte
- La **réintégration** et la **reconstruction** d'un organe modifié ou d'une prothèse de substitution de l'organe

- Trois étapes clés sur le plan **psychique**

- L'**annonce** de la maladie nous fait réaliser notre **mortalité**
- La perte de l'organe aboutit ou non à l'acceptation irréversible du passé : **travail de deuil**
- la reconstruction renvoie au **travail d'incorporation et de ré appropriation** de l'organe modifié ou de la prothèse instaurée

- Pertes et perturbations identitaires
 - atteinte à l'intégrité physique : mutilation (image de soi)
 - détérioration de l'estime et de la conscience de soi (castration)
- Deuil du sein perdu
 - silhouette antérieure (volume, symétrie, sensations tactiles)
 - **névrose de deuil** souvent plus intense que pour tout autre organe, angoisse post traumatique, culpabilité
 - syndrome dépressif post mastectomie : 25 % des cas avec un pic 2 à 3 mois après (*Christensen S et al Breast Cancer Res Treat 2008*)
- Apparence, désirabilité, séduction, sexualité, existence ?...
- Prise de conscience de la maladie cancer
- Prix à payer pour guérir ??

Le cancer du sein terrassé ? Au prix de la mutilation ?



- Le retentissement sur le corps dépend :
 - de la symbolique de l'organe atteint
 - du degré d'investissement de l'organe atteint
 - des représentations associées à l'organe atteint
 - de l'atteinte au niveau fonctionnel ou structurel temporairement ou définitivement

- Travail de deuil à multiples facettes :
 - face à l'organe retiré
 - face aux autres pertes associées : allaitement, féminité, sexualité
 - face au nouvel organe reconstruit : appropriation, incorporation, intégration, réinvestissement libidinal ?, regard d'autrui
 - désir de la femme à être reconstruite ou non

La reconstruction mammaire : Finalité et enjeux psychiques

adapté de Baas C et al Psycho-Oncologie 2008

- Réponse à la détresse psychique des patientes ?
- La reconstruction mammaire a pour but d'aider le travail de reconstruction psychique : (si le deuil est fait !) mais pas une reconstruction physiologique (allaitement et sensorialité non restaurés):
 - **immédiate** : masque la mutilation, temps de la perte décalé, travail de deuil plus long
 - **différée** : perte plus brutale, travail de deuil plus court car débute avant la reconstruction
- Réinvestir un corps de plaisir / réactualisation du traumatisme
- Droit à la différence, s'autoriser à dire non.
- Sein reconstruit # sein originel # sein fantasmé
- Réintégrer ce nouveau sein dans son image corporelle

Prise en charge d'un trouble de l'image corporelle suite à la mastectomie

- Identifier l'atteinte :
 - au niveau corporel,
 - au niveau de l'identité personnelle
 - au niveau fonctionnel et performance
- Identifier les émotions ressenties :
 - sentiment de colère,
 - tristesse, désespoir
 - frustration et culpabilité
- Identifier un trouble psychiatrique associé
 - épisode dépressif majeur
 - trouble de l'adaptation
 - trouble phobique
 - syndrome de stress post-traumatique

Rôle du psycho-oncologue

- Aider à reconnaître et redimensionner les pertes
- Évocation du vécu par rapport aux modifications corporelles
- Permettre l'élaboration et la mise en mots pour ne pas rester aliéné au cancer et à la mutilation
- Aider à repenser la vie après la mutilation
- Réviser les priorités, les valeurs, les nécessités
- Élargir le savoir sur son propre self : reprendre contact avec son propre corps et réapprendre à coexister avec le corps post mastectomie et habiter à nouveau ce corps comme un lieu de bien être et de confort : ré appropriation et acceptation

En guise de conclusion: Messages...

- Deuil, traumatisme et identité posés par la mastectomie sont à la mesure de l'investissement porté à l'organe retiré
- Soigner un corps malade et une maladie par un acte chirurgical mais aussi soigner un individu avec ses interrogations, ses sentiments, ses attentes dont il faut prendre soin
- L'angoisse des patientes mutilées pourrait représenter un point de liaison entre soins du corps et soins de l'esprit