

L'approche psychologique des couples confrontés au cancer bénéficie à ses deux membres

M.-F. Bacqué

© Lavoisier SAS 2021

Pour comprendre les effets d'un cancer sur la vie d'un couple, nous avons jusqu'alors des données cliniques de qualité mais des études importantes relativement peu fréquentes. L'article de *BMC Cancer* de 2012 de l'équipe australienne de Tim W. Regan avait analysé 23 études en une méta-analyse qui à l'origine cernait 709 interventions de couples entre 1990 et 2011. Les résultats montraient des bénéfices clairs. Les interventions soignantes de couples sont prometteuses tant sur la diminution de la détresse que sur l'amélioration de l'adaptation du conjoint et de son proche malade. Le traitement d'un couple a des bénéfices sur ses deux membres. Ce qui semblait logique quantitativement s'avère aussi valable en termes de synergie : deux valent plus qu'un, et le traitement d'un (couple) a des effets pour deux (personnes).

Sur le site de l'INCa, les résultats de « La vie cinq ans après un diagnostic de cancer » publiés en juin 2018 forment une enquête très détaillée intitulée VICANS auprès de 4 179 personnes diagnostiquées cinq ans plus tôt de cancers variés (mélanome, sein, thyroïde, lymphome non hodgkinien, vessie, rein, prostate, côlon, corps et col de l'utérus, voies aéro-digestives, poumon). Les participants en couple stable rapportent une relation identique ou renforcée, alors que les troubles sexuels ont augmenté. Ces difficultés sexuelles recouvrent une baisse de la libido, des difficultés à parvenir à l'orgasme et une diminution des rapports sexuels. Les réponses varient évidemment considérablement en fonction du type de cancer.

La SFFPO a donc organisé son 37^e congrès en mars 2021, en pleine pandémie de Covid en deux jours et demi sur ce thème du couple pris dans les rets du cancer. *Psycho-Oncologie* a le plaisir de vous adresser un recueil de certaines de ses communications.

Un cancer sur le divan

Sonia Chiriaco, psychanalyste à Paris, partage son expérience de ces couples qui tentent d'intégrer l'événement

M.-F. Bacqué (✉)
SuLiSoM-UR3071, université de Strasbourg,
F-67000 Strasbourg, France
e-mail : bacque@unistra.fr

indésirable cancer dans leur fonctionnement. Le cancer remet en cause l'illusion du choix amoureux qui conduirait vers la félicité, pour toujours et au-delà de la vie des deux protagonistes. Il n'en est rien bien évidemment, et le pire qui survient alors que le meilleur était attendu se mue bientôt en révélation : l'homme qui brillait en public devient plaintif, mais celui qui s'angoissait si facilement embrasse au contraire le « combat » de sa vie. Celle qui pensait se suicider parce que sa vie avait perdu son sel redécouvre le désir de vivre à cause de son cancer, alors que la femme au sein reconstruit après ablation retrouve son enfance de porteuse de secret pour protéger son amour œdipien et se croit définitivement incapable d'authenticité. Le couple, conclut Sonia Chiriaco, est un ensemble de deux solitudes. Le cancer peut séparer, mais il peut aussi rapprocher. Il ne laisse jamais indifférent, mais son potentiel de bascule accélère la décompensation potentielle. Soulignons toutefois que ces observations concernent des couples jeunes, relativement. Les psychologues et psychanalystes qui accompagnent des patients âgés ne retrouvent pas de telles réactions. Les biais retrouvés dans ces populations âgées sont cependant légion : moins demandeurs de psychothérapies, ils investissent moins leur vie sexuelle et amoureuse et sont aussi moins l'objet d'intérêt pour les mondes soignant et psychologique.

Pudeur et décence sont difficilement compatibles avec la transparence médicale

La pudeur n'est pas souvent abordée dans les univers médicaux caractérisés par la nudité du corps autant que celle de l'âme. Jean-Philippe Pierron, philosophe à l'université de Bourgogne, ose développer la pudeur éprouvée par les soignants à l'occasion de révélations en creux chez les patients. En effet, la pudeur s'exprime par le « cacher », la retenue, le besoin de décence. Les cliniciens d'expérience perçoivent la pudeur mais ont du mal à l'objectiver. Or, éthiquement, ils ou elles se font les alliés des patients et rappellent que ces défenses sont parfois les dernières qui subsistent lorsqu'un cancer les rend « transparents » pour la médecine. La transparence médicale perce au jour la peau et les enveloppes

osseuse puis viscérale pour scruter les accumulations de cellules cancéreuses. On ne s'étonnera pas qu'une ultime barrière se mette en place, psychologique cette fois. Cette barrière métaphorique rappelle la statue d'Ernest Barrias offerte originellement à la faculté de médecine de Bordeaux, dont un exemplaire se trouve à la rue de l'École-de-Médecine à Paris, la *Nature se dévoilant devant la Science*. Combien de médecins et de psychologues ont médité devant ce marbre lumineux, au coin du majestueux escalier menant aux amphithéâtres. Maniant érotisme et raffinement des sentiments, le sculpteur faisait comprendre combien la pudeur hésite à s'exprimer face à la rudesse de l'investigation médicale... Nous y sommes, la pudeur s'est effacée, pourtant son éclat nous interpelle. Jamais très éloignée de la sexualité, la pudeur retient les échanges et entraîne la honte des patients. Mais pour les soignants et les médecins, elle complique la communication qui entraîne honte et retrait.

L'absence de pudeur peut au contraire coïncider à leur insu les soignants dans les conflits exprimés par un couple. Melissa Riat et Anne Dunand, psychologues au CHUV de Lausanne, montrent comment le concept de collusion permet de comprendre les dissensions d'un couple dans lequel le conjoint est atteint d'un glioblastome. La maladie fixe des rôles rigidelement occupés par les membres du couple, ils en viennent aux mains. Les soignants se sentent impliqués au point que certains s'identifient inconsciemment au malade et ne peuvent plus exercer correctement leurs missions. Le travail de supervision s'avère indispensable pour reprendre la distance quand la demande adressée aux soignants concerne aussi le soin du couple. Le fait de soigner un cancer et sa menace de mort devrait conduire à l'abandon de problèmes psychologiques considérés comme étant moins graves. Ce sont pourtant ces difficultés qui peuvent mener à l'abandon des traitements ou à la destruction d'une famille.

Jeune, amoureux et atteint de cancer

L'équipe d'Élise Ricadat et Karl-Léo Schwering se préoccupe à juste titre des jeunes adultes atteints de cancer et touchés de plein fouet dans leurs relations amoureuses et sexuelles.

Si la maladie déssexualise le corps du jeune adulte (perte des cheveux et poils pubiens, muscles et seins effacés, absence de règles et faiblesse de la libido), le danger mortel des leucémies et autres cancers conduit les jeunes à retrouver les liens infantiles qui les maintenaient à leurs parents. Le contrat narcissique qui liait le jeune à ses géniteurs, à son groupe d'appartenance et à son amoureux se est remis en cause. Ce concept, développé par Piera Aulagnier et repris par René Kaës, permet de comprendre la nécessité d'assouplissement des demandes des uns et des autres. Le moi-idéal projeté par les parents sur l'enfant est mis à mal et sa toute-

puissance s'effondre bientôt, mais l'idéal du moi, intégré par l'enfant, doit aussi être remanié, ce qu'il avait rêvé pour lui-même disparaît sous l'incertitude et le sentiment de faiblesse à l'égard de l'aimé. L'étude de 24 entretiens avec de jeunes adultes malades montre l'importance du soutien psychothérapeutique qui redéploie les possibilités de vie sexuelle et amoureuse dans un futur nourrissant pour ces jeunes couples.

Littéracie de l'oncosexologie

Bénédicte Panes-Ruedin développe justement comment les infirmières du service d'oncologie médicale de l'hôpital Riviera-Chablais de Rennaz en Suisse Romande accompagnent les patients en les invitant à parler de leur sexualité. La consultation infirmière, spécialisée en santé sexuelle, aborde les thèmes de la sexualité et de l'intimité, elle informe sur les effets des traitements et donne des conseils de dialogue au couple. Cette consultation d'oncosexologie est reliée à celle des autres spécialistes. Bien intégrée en oncologie, elle permet de libérer les patients et les soignants du tabou de la sexualité et spécialement en cas de cancer.

Sybille Caillot-Ranjeva étudie l'ajustement marital perçu et la santé mentale de 48 couples dont l'épouse présente un cancer du sein. Elle montre que l'anxiété et la dépression sont inférieures un mois après la fin des traitements chez les conjoints qui sont satisfaits de leur fonctionnement de couple. Elle confirme en cela la méta-analyse publiée dans *BMC Cancer* en 2012.

Représentations du cancer et culpabilisation de la sexualité

L'équipe tunisienne de l'hôpital Razi, dirigée par Faten Ellouze, analyse l'effet des croyances religieuses sur le cancer au sein du couple avec deux cas approfondis. Leur expression améliore la relation soignant-soigné, elle permet aussi une meilleure acceptation de la maladie et des traitements. Des deux patientes universitaires, l'une pratique et l'autre pas. Chacune trouve dans la religion l'occasion d'un conflit avec son partenaire. La quête désespérée de sens passe par une extériorisation de la maladie qui ne dédouane ni la malade ni son conjoint. Cependant, les interventions psychiatriques et psychothérapeutiques permettent une réappropriation de leur histoire et de leur corps par ces malades qui peuvent enfin retrouver la justesse d'une position responsable au sein de leur couple.

L'équipe du service de cancérologie du CHU de Treichville, à Abidjan en Côte-d'Ivoire, traite des effets secondaires de la castration hormonale dans le cancer de la prostate avancé. Très peu d'études y ont été consacrées en Afrique. Soixante-quinze dossiers de patients ont été analysés

rétrospectivement. Ce cancer est au premier rang des cancers chez l'homme en Afrique subsaharienne en général et en Côte-d'Ivoire en particulier. Dans les populations noires, il survient plus précocement avec des formes très agressives et avancées au diagnostic. Les patients sont majoritairement jeunes et actifs sexuellement ; or, moins de 1 % a bénéficié d'un soutien psychologique. L'équipe d'Yvon Kouassi plaide avec de nombreux arguments pour le développement d'un tel service oncosexologique, adapté, il s'entend, aux cultures ivoiriennes et leur niveau de médicalisation.

L'ensemble de ce numéro est donc très varié, riche en expériences oncosexologiques et aussi psychothérapiques. *Psycho-Oncologie* a consacré par deux fois déjà des publications à la sexualité des patients atteints de cancer, en 2005 et en 2016. Rappelons combien l'insistance auprès des oncologues pour poser au moins une question sur la sexualité à leurs patients nous avait paru essentielle, mais novatrice, il y a 15 ans en 2005. Il y a cinq ans, en 2016, ce sont les questions du désir et du plaisir qui étaient abordées, tandis que les approches thérapeutiques centrées directement sur la sexualité étaient présentées. Avec le couple, en 2021, nous abordons une approche psychothérapique avancée, avec des

échanges d'expériences de psychothérapeutes et des transmissions de leurs résultats aux patients, aux médecins et aux soignants. Les groupes de patients poursuivent toujours leur approche de la sexualité. Il ne nous manque plus que des groupes de couples dont l'un est atteint de cancer et des expériences de supervision de professionnels, oncosexothérapeutes, infirmier.es spécialisé.es en sexologie, oncologues spécialisés en gynécologie, urologie et andrologie. Nous avançons lentement, mais, en une vingtaine d'années, les résultats sont tangibles.

Bibliographie

1. Regan TW, Lambert SD, Girgis A, et al (2012) Do couple-based interventions make a difference for couples affected by cancer? A systematic review. *BMC Cancer* 12:279
2. <https://www.vidal.fr/actualites/22755-vican5-5-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-33-des-patients-n-ont-pas-de-suivi-en-medecine-generale.html>
3. *Psycho-Oncologie* (2005) Vol 4, n°3
4. *Psycho-Oncologie* (2016) Vol 10, n°2