



HAL
open science

Le désir de préserver les siens

P. Saltel

► **To cite this version:**

P. Saltel. Le désir de préserver les siens. 31^e Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Lyon, 2009. Un cancer du sein : aujourd' hui et demain, Nov 2009, Lyon, France. pp.85-86. hal-03575332

HAL Id: hal-03575332

<https://hal.science/hal-03575332v1>

Submitted on 15 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La vie après un cancer du sein : les désirs

Le désir de préserver les siens

The wish to preserve her owns

Mots-clés : Psychologie – Cancer du sein – Enfant – Famille.

Keywords: *Psychology – Survivor – Breast cancer – Child – Family.*

P. Saltel*

La littérature médicale souligne l'importance des répercussions familiales dans le contexte du traitement et des suites d'un cancer du sein, d'autant que près de 30% des patientes ont, au moment du diagnostic, des enfants qui vivent encore à la maison (1):

- À l'évidence, aux différentes étapes de la maladie et des traitements, les représentations à propos de la situation (idées, croyances...) qu'ont la patiente et ses proches peuvent être différentes. Leurs préoccupations, leurs soucis prioritaires divergent, et donc leurs besoins respectifs ne coïncident pas toujours. Ainsi, dans le cas du cancer du sein, surtout en début d'évolution, on observe que les conjoints semblent moins désemparés que les patientes elles-mêmes.

- En revanche, les filles adolescentes sont très affectées, plus que les garçons, mais pour tous ces grands enfants, l'amertume et une certaine irritabilité sont fréquentes. On peut faire l'hypothèse que, peu ou prou, souvent tenus à l'écart des informations médicales et ayant assez peu de contacts directs avec les médecins oncologues, ils se sentent exclus tout en étant extrêmement concernés et risquent ainsi de développer un fort ressentiment, de se replier sur eux-mêmes. Plusieurs études rapportent aussi parfois une baisse du rendement scolaire.

- Les enfants plus jeunes, surtout dans les fratries peu nombreuses, manifestent souvent de nombreux symptômes d'anxiété. La maladie de la mère est pour eux particulièrement déstabilisatrice, compte tenu du rôle maternel prédominant dans leur éducation.

- Enfin, l'importance de la souffrance vécue par la patiente du fait de symptômes physiques mal contrôlés, en particulier la douleur, ou du fait de malaise psychologique comme la dépression, sont particulièrement éprouvants pour les proches. L'étude de J.J. Sigal (2) le confirme, en particulier lorsque la maladie est de bon pronostic et que la patiente n'est pas trop soucieuse de son évolutivité mais plutôt peut avoir perdu une part de son "estime de soi" ou tend à se culpabiliser.

Certains auteurs ont proposé une catégorisation de "types" de familles selon trois critères: le premier serait la cohésion et la réciprocité dans les actes de solidarité; le second, le mode d'expression des sentiments et de l'affection; et le troisième, les modes d'expression de la conflictualité ou une éventuelle hostilité entre certains membres. Plusieurs études convergent sur le constat

suivant: plutôt que le manque de cohésion et de solidarité active ou même la tendance au conflit, qui sont bien sûr des facteurs à risque quant à la capacité d'une famille à assumer l'épreuve de la maladie, c'est l'absence de communication à l'égard de l'expression émotionnelle ainsi que le manque de partage des informations de nature médicale au sein du groupe familial, qui conduisent à des difficultés d'adaptation et à des situations d'épuisement. C'est aussi la capacité de ce groupe familial à mobiliser autour de lui diverses aides, à élargir à son entourage les interactions faisant apparaître telle ou telle compétence, disponibilité qui sera le principal médiateur efficace pour, quelles que soient les péripéties, créer les conditions qui transforment une telle épreuve en opportunité de dépassement de soi, de réalisation valorisante pour la famille (3).

Les soignants doivent donc encourager une telle ouverture et s'efforcer de limiter la propension de certaines patientes à faire face de manière trop solitaire, soucieuses de répondre aux attentes parfois un peu impérieuses de l'entourage d'un retour rapide ad integrum (4)! Plus particulièrement, à propos de leurs enfants, elles devraient considérer que leur propre maladie est aussi celle de leurs enfants. En effet, ceux-ci, d'une certaine manière, se l'approprient et il est vain de vouloir les en préserver! C'est au contraire en légitimant cette modalité d'identification qu'elles faciliteront l'expression de préoccupations souvent secrètes, comme la peur d'une contagion ou un sentiment excessif de responsabilité dans les tâches du quotidien. Partager les interrogations, même les plus vertigineuses comme l'enjeu du pronostic vital, n'est pas anxiogène, bien au contraire.

Plusieurs institutions de soins en cancérologie proposent aujourd'hui des consultations psychologiques pour les enfants des patientes, soit de manière individuelle, soit dans le cadre de petits groupes où la rencontre avec d'autres enfants permet de découvrir la diversité des attitudes adoptées et contribue à limiter le sentiment d'isolement, parfois la crainte d'une stigmatisation possible à l'école (5).

On ne peut, dans le cadre de ce bref exposé, qu'évoquer deux autres situations rencontrées cependant assez souvent:

- pour des femmes plus âgées, la crainte d'informer de vieux parents à qui on souhaite éviter une réaction émotionnelle de "catastrophe";

- l'enjeu de la transmission de l'information aux collatéraux dans un contexte de prédisposition génétique diagnostiquée au décours de la maladie. ■

* Médecin psychiatre, centre Léon-Bérard, Lyon.

Références bibliographiques

- [1] Visser A, Huizinga GA, van der Graaf WT, Hoekstra HJ, Hoekstra-Weebers JH. *The impact of parental cancer on children and the family: a review of the literature.* *Cancer Treat Rev* 2004;30:683-94.
- [2] Sigal JJ, Perry JC, Robbins JM, Gagnè MA, Nassif A. *Maternal preoccupation and parenting as predictors of emotional and behavioral problems in children of women with breast cancer.* *J Clin Oncol* 2003;21:1155-60.
- [3] Kissane DW, Bloch S, Dowe DL. *The Melbourne Family Grief Study, 1: Perceptions of family functioning bereavement.* *Am J Psychiatry* 1996;153:650-8.
- [4] Barnes J, Kröll L, Burke O, Lee J, Jones A, Stein A. *Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal breast cancer.* *BMJ* 2000;173:385-9.
- [5] Landry-Dattée N, Gauvain-Piquard A, Cosset-Delaigue MF. *Le soutien des enfants ayant un parent atteint de cancer : description de 4 années de fonctionnement d'un groupe de parole.* *Bull Cancer* 2000;87:355-62.