



OPTIMISATIONS EN 2012  
DANS LA PRISE EN CHARGE  
DES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES

SAMEDI 7 JANVIER 2012  
CENTRE DES CONGRÈS  
AIX-EN-PROVENCE

# Soutien psychologique auprès de femmes jeunes atteintes de cancers mammaires et gynécologiques durant l'hospitalisation

Géraldine BOUSSU,  
Psychologue clinicienne  
Polyclinique Rambot La Provençale - Service Médecine

# Problématiques

- **Le Féminin**

- **Primitif** : atteinte des dimensions féminines du Soi à travers

- Chirurgie vécue comme une mutilation
- Effets secondaires des traitements : chute des cheveux

- **Métastases** : atteintes d'autres organes

- Aboutit à un défaut d'étayage par les autres dimensions du soi liées à ces organes métastasés

# Problématiques

- L'angoisse de mort
  - Potentialité létale du cancer induit une angoisse de mort consciente ou non
  - Annonce d'une récurrence vient réactiver les angoisses traumatiques de l'annonce du 1<sup>er</sup> cancer et des souffrances liées aux traitements.

# Problématiques

- La maternité

Préoccupation majeure : le devenir des enfants

- **Vécu d'abandon** des enfants lors des hospitalisations
- **Constat douloureux** : en cas de décès, ne pouvoir continuer à élever ses enfants alors qu'ils n'ont pas encore atteint l'âge d'émancipation
- **Projet de vie sur fond de mort** : mettre en place des « solutions » pour assurer l'éducation des enfants sans elle, dans l'éventualité du décès

# Prise en charge

- L'angoisse de mort (au centre de la prise en charge)
  - **Déni de la mort** : ne pas le briser au risque de provoquer une « mort » psychique, mais chercher à l'accompagner sans le renforcer, en attendant que la patiente évoque la mort d'elle-même (parfois par un lapsus)
  - **Angoisse de mort** : lorsque la patiente l'évoque, se saisir de son discours pour l'amener à exprimer l'angoisse, puis aider la patiente à apprivoiser cette idée pour mieux la maîtriser.  
L'expression et la recherche de maîtrise aident à « avoir le dessus » sur l'idée de mort, et donc sur la maladie elle-même

# Prise en charge

- Le féminin

- Amener la patiente à ne pas s'identifier à son cancer (objet), mais se considérer comme une femme (sujet) atteinte d'une maladie (objet)
- Travailler ensuite sur
  - Les changements temporaires (chute de cheveux)
  - Les changements définitifs (ablations d'organes) qui impliquent un deuil de soi (affects dépressifs), puis une renaissance (prendre le temps de vivre, de s'occuper de soi...)

# Prise en charge

- **La maternité**

- Travailler sur la culpabilité liée au ressenti d'abandon temporaire (hospitalisation) ou définitif (fin de vie)
- Evaluer la communication familiale autour de la maladie et la fin de vie
  - Auprès de la patiente, auprès du père
  - Investiguer leurs capacités de communication avec leurs enfants autour de ces sujets difficiles
- Amener si possible la patiente et le père à partager verbalement et émotionnellement entre eux et avec leurs enfants sur la maladie et la fin de vie (si situation palliative) pour redonner vie à la cellule familiale et prévenir l'éventualité de deuils pathologiques notamment pour les enfants.