

# CANCER GYNÉCO ET ATTEINTE À LA FÉMINITÉ

Richard Clautiaux

Psychologue Clinicien et Sexologue

CHU-Hôpitaux de Rouen / Clinique Mathilde

SIFEM Journée AFPPE

# PLAN

- Introduction
- Les cancers gynéco et les atteintes spécifiques :
  - Sur le plan physique / esthétique
  - Sur le plan fonctionnel et symbolique
- Comprendre la pudeur chez la femme : un regard historique et actuel
- Quel chemin à parcourir dans la féminité ?
- Etat psychique de la femme face à une imagerie gynécologique
- Place des manipulateurs radio face à la « femme-objet de soins »
- Conclusion





# INTRODUCTION

- Qu'est-ce que la féminité ? Comment la définir ?
- Larousse : Ensemble des caractères anatomiques et physiologiques propres à la femme
  - Ensemble des traits psychologiques considérés comme féminins...
- En opposition, bien sûr, au masculin... Féminité contraire de Virilité !
- Semble très arbitraire et écrit par... des hommes !?
- Si on demande aux femmes : ensemble de réponses très variables
- Reprenant certains éléments majeurs de la définition du Larousse (conditionnement ?)



# INTRODUCTION

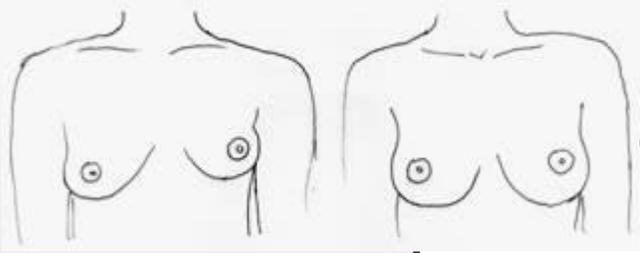
- Mais dans le fond... un certain nombre de « critères » consensuels
  - Sein, silhouette, cheveux, vulve, pilosité...
  - Menstruations, ménopause, (allaitement)...
  - Attitude douce, charme, érotisme, sensualité...
  - Réceptivité sexuelle, « passivité » (!? Vraiment !?)
- Toutes les femmes ne répondent pas à ces critères, et pourtant...
- Sont-elles moins féminines pour autant ?
  
- Et le cancer dans tout cela, pourquoi atteint-il la féminité ?



# INTRODUCTION

- Annonce du cancer : touche la féminité car touche ses « organes » les plus symboliques
- De plus, la maladie entraîne des changements psychologique et physiques :
  - Fatigue +++
  - Chute des cheveux, sourcils, changements au niveau de la peau
  - Perte de poids et / ou lymphœdème
  - Cicatrices, mastectomie / mammectomie
  - Tristesse, atteinte de soi, baisse de l'Estime de Soi,
  - Perte d'énergie et du désir sexuel...



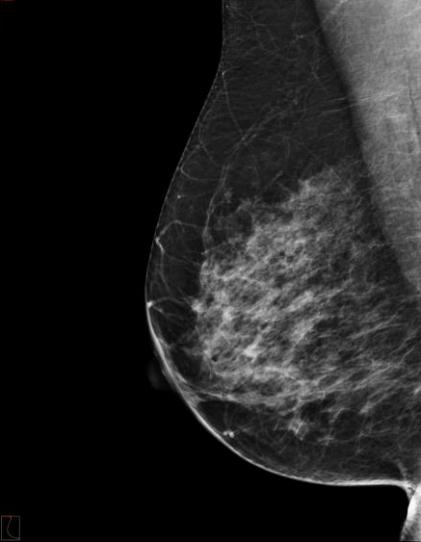


# LES CANCERS GYNÉCO ET LES ATTEINTES SPÉCIFIQUES

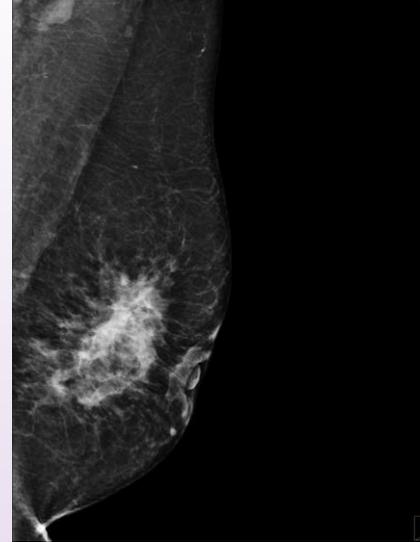


- Sur le plan physique / Esthétique :
  - Corps objet de cicatrices et de désamour
  - Corps mutilé, perçu comme incomplet, partiel\*
- A perdu sa « bonne forme », celle naturelle (+/-), historique...
- Intérieur, parfois, invisible... mais pas moins présent!!
- Mais aussi visible, même sous des vêtements...
- Place de la symétrie dans l'esthétisme
  - Aucun corps n'est parfaitement symétrique...
  - Pb : médiatisation des corps, rendus publics \*





## LES CANCERS GYNÉCO ET LES ATTEINTES SPÉCIFIQUES



- Sur le plan fonctionnel et symbolique :
- Le pouvoir du féminin dans le rapport à l'autre : la guerre des sexes\*
  - Sein : Féminité et Maternité (allaitement, transmission de l'humanité, désirabilité sociale)
  - Utérus : Maternité, giron, symbole de la possible transgénération
  - Vagin : procréation (fonction historiquement acceptable), plaisir féminin (transgression sociale moderne)
  - Vulve : objet de fantasme, de désir, deuxième visage de la femme (souvent méconnu\*)
- Corps souvent objet de symbole fort de la survie de l'espèce : à la fois fort, et à la fois mystérieux,
- Caché ou dévoilé, il ne laisse personne indifférent

# COMPRENDRE LA PUDEUR CHEZ LA FEMME : UN REGARD HISTORIQUE ET ACTUEL

- Depuis toujours, les icônes représentant la féminité et la maternité sont liées et « charnues »
- Puis le temps passe et l'image des femmes change :Vénus de Milo, Diane de Poitiers
- Elisabeth De Wittelsbach : Sissi l'insoumise,
- Les années passant, le « tour de taille » respectable de ces dames, reflet d'une désirabilité sociale de l'époque, ne cesse de décroître...



# COMPRENDRE LA PUDEUR CHEZ LA FEMME : UN REGARD HISTORIQUE ET ACTUEL

- Simone de Beauvoir : 1952 la scandaleuse
- Maryline Monroe, Jane Mansfield, Sophia Loren
- Plus tard, Pamela Anderson... Et désormais, Carla Delevigne
- Les icones féminines changent, et leur sur-médiatisation, incite de plus en plus de femmes à rechercher le « beau » corps, plutôt que celui dans lequel on se sent « bien »





# COMPRENDRE LA PUDEUR CHEZ LA FEMME : UN REGARD HISTORIQUE ET ACTUEL



- Chaque générations à ses icones, ses modèles féminins :
  - Basés sur les images sociales (cf diapos précédentes)
  - Basés sur leur propre mère, grand-mère... et les femmes de la famille qui sont des repères
  - Basés sur l'idée qu'elle se font de la féminité « parfaite »
- Mais à ces époques ( à toutes époques), les femmes ne sont pas nues !!



# COMPRENDRE LA PUDEUR CHEZ LA FEMME : UN REGARD HISTORIQUE ET ACTUEL

- Quel modèle féminin ?
  - Quelle façon de s'habiller ? Et de se cacher ?
- L'art de l'érotisme à travers les vêtements...
- Mais le corps est-il lui-même investi ?
  - Support de l'érotisme,
  - de la sensualité,
  - dans la pulsion de vie ?
- Ou alors est-il non-investi ?
  - Simple support de l'existence qui lutte contre la mort,
  - Dans la pulsion de mort ?



# COMPRENDRE LA PUDEUR CHEZ LA FEMME : UN REGARD HISTORIQUE ET ACTUEL



- La nudité des femmes provoque des émotions et elles le savent bien...
  - Mélange de crainte et de plaisir : besoin de plaire, mais peur de l'agression sexuelle.
  - La nudité n'est jamais quelque chose d'anodin.
- Croyances populaires :
- Une femme qui regarde une femme nue, c'est de la curiosité / comparaison
  - provoque de la crainte, de la défiance, de la honte, du mal être
- Un homme qui regarde une femme nue, c'est de l'obsession / du voyeurisme / de la lubricité.
  - provoque du rejet, de la méfiance, de la peur
- ==> ces croyances là font du mal à tout le monde

# QUEL CHEMIN À PARCOURIR DANS LA FÉMININITÉ ?

- Le corps mutilé va être parfois désinvesti pour redevenir supportable...
- Mais l'était-il avant ? Unicité ? Appropriation ? Corps morcelé ?
- Quelle était le « prendre soin » de son propre corps chez la femme qui est devenue malade ?
- A-t-elle regardé son corps, sa vulve dans un miroir ?
  - Moins de 1 femme sur 3 a déjà regardé sa vulve dans un miroir...
- Estime de Soi = AMOUR de Soi + VISION de Soi + CONFIANCE en Soi
- Si estime de Soi mauvaise = image de Soi éronée, tronquée, voire dysmorphophibique...
- Si estime de Soi bonne = image de Soi plus fidèle, plus honnête, acceptation de soi



# QUEL CHEMIN À PARCOURIR DANS LA FÉMININITÉ ?

- Nudité pour le couple ?
- Et à l'extérieur ? Naturisme ?
- Souvent, en dehors du couple, la nudité concerne le Med TTT avec un peu de chance, le Gynécologue, et le Manipulateur Radio...
- Mais le reste du temps, la nudité est désormais partielle : dignité et procédures...
- Et le déshabillage ? Quelle fonction ?
  - Pratique, symbolique, érotique ?
- Que dévoiler, et que cacher à l'Autre ?



# QUEL CHEMIN À PARCOURIR DANS LA FÉMININITÉ ?

- Et ce corps d'ailleurs, est-il toujours le même ?
- Non, bien sûr !
  - De quel état d'esprit peut-on passer entre le corps jeune et insolent de beauté
  - Au corps déformé d'une grossesse, d'une maladie (syndrome de cushing)
  - À celui de la femme quarantenaire qui tente de se réhabiliter, avant...
  - Le corps de la ménopause : androgénisation , modification de la silhouette, etc...
  - Le corps vieillissant qu'on ne contrôle plus (illusion d'un contrôle passé) = pertes et deuils...
- Ce corps qui subit tant de changements **comment est-il accueilli dans le regard de l'Autre ?**



# QUEL CHEMIN À PARCOURIR DANS LA FÉMININITÉ ?

- Que penser des femmes « butch » ?
- Des personnes transidentitaires ?
- La féminité n'est-elle pas en premier lieu la question d'une appropriation

De sa féminité propre ?

- Construction pour soi avant d'être Image pour les autres...!!
- La féminité n'est ni dans le corps, ni Dans le sexe, ni dans l'attitude, elle est dans la tête !



# QUEL CHEMIN À PARCOURIR DANS LA FÉMININITÉ ?

- Acceptation positive :
  - Toute vie est expérience, et doit être accueillie comme une richesse
  - Accepter ses sentiments qu'ils soient positifs ou négatifs
- Nouveau corps et re-sensibilisation progressive :
  - Le corps tel qu'il est peut encore être investi
  - Emotions, sensibilité, sensations doivent être expérimentés à nouveau
  - Dans un contexte de bienveillance de la part du / de la partenaire
  - Passer du temps à se reconnecter à son corps
    - Nombreuses solutions : piscine, massages, lingerie, etc...





## ETAT PSYCHIQUE DE LA FEMME FACE À UNE IMAGERIE GYNÉCOLOGIQUE

- Toujours un état de stress majeur = stress de vie
- Aujourd'hui tout va bien, tout à l'heure, j'aurai peut-être un cancer...
- Cancer = mort = mutilation = chimio = perte des cheveux
  - = convocation de tous les morts de la famille, des amis, connus ou inconnus, célèbres ou non... le cancer c'est la mort...
- Même si aujourd'hui c'est bien moins vrai qu'hier, il faut des générations pour faire oublier une peur aussi tenace...
- Donc face à l'imagerie, la femme vient jouer sa vie, et a souvent le sentiment, même fugace, même renié, même mis à distance, de venir jouer à la « roulette russe »...
- Sa peur peut devenir panique en un instant...

# ETAT PSYCHIQUE DE LA FEMME FACE À UNE IMAGERIE GYNÉCOLOGIQUE



- Alors dans ce moment de panique, avoir à gérer son image, sa pudeur, son envie de fuir...
- Et devoir se DESHABILLER ?????!!!!
- Se montrer, montrer « ce » corps à un(e) inconnu(e) ????
- Avec tout ce que cela va avoir de projectif :
  - Il ou elle est beau, jeune, reflet d'une jeunesse et d'une santé perdue ou en perdition !
  - Il ou elle va voir mon corps, celui que je cache, à ma famille, à mes enfants, même à mon mari !!
  - Il ou elle va me faire mal, comprimer mon sein, introduire une sonde dans mon corps meurtri !!!
- Et à ce moment là précis, la femme doit oublier sa pudeur, ses freins, ses défenses, passer outre la peur, l'angoisse, la douleur... Elle doit s'oublier et confier son corps, support de son existence...

# PLACE DES MANIPULATEURS RADIO FACE À LA « FEMME-OBJET DE SOINS »

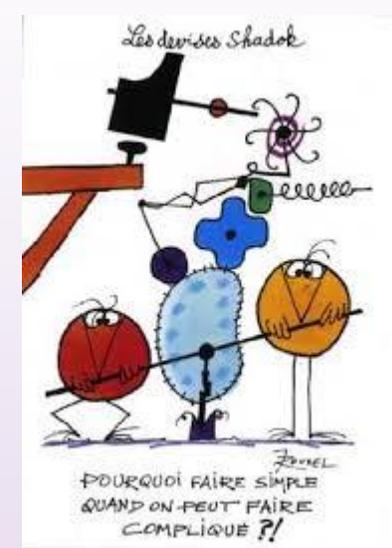
- Attitude à avoir... réflexion : Femme objet ? Femme sujet ?
- Une différence d'approche qui fait une différence majeure, fondamentale.
- Besoin de se sentir dans une **confiance absolue et attitude non-jugeante**
- Parler avec une voix douce en toutes circonstances, sans mièvrerie, mais en bienveillance
- Se rappeler que la personne qui vient faire l'image n'a très probablement pas envie d'être là
- Avoir une communication de la disponibilité du soignant face aux questions (souvent support des angoisses)
- Comprendre que la plupart des attitudes « étranges » des patientes sont simplement des mécanismes de défense...



# CONCLUSION

- La femme peut avoir peur,
- Et montrer son corps est la dernière chose qu'elle a envie de faire...
- Même en s'oubliant, en s'abandonnant, en lâchant-prise, cela reste une **épreuve**,
- Un passage (rituel ?), et malheureusement parfois un traumatisme.
- Face à cela, un état s'impose souvent à elle : la régression
- Et dans cette défense, le MR, prend une place dans la relation transférentielle, qu'il le veuille ou non...
- Le MR-Soignant devient un parent symbolique pour le patient, le temps d'un instant, une minute...





## CONCLUSION

- Douceur maternelle = projet de relation transitoire :
- Permettre à la patiente de passer d'objet craintif, infantile, à femme qui vient se confier pour sa santé, dans l'intimité d'un entre deux...
- Une parenthèse dans sa vie,
- Un geste quotidien dans la vôtre = le risque de banalisation / mécanisation est le piège.
- Car face à l'automatisme, la femme risque de se fermer au moment où vous avez besoin qu'elle s'ouvre...
- Sans oublier que chaque femme vit la situation de manière différente!!
- Il faut donc s'adapter en permanence...

