
« T'as pas besoin d'en avoir deux pour être belle »

Anne CARRENO¹

Les propos qui suivent sont ceux d'un fils à sa mère, rapportés par elle-même au cours d'une hospitalisation dans notre service. Elle recevait une chimiothérapie consécutive à une mammectomie après la découverte d'un cancer du sein. Cette chirurgie était suivie de cures de chimiothérapie de cinq jours, espacées de deux semaines, passées au domicile.

La patiente était une femme d'une quarantaine d'années, mariée et mère d'un garçon de 13 ans. Active, elle exerçait un travail de cadre. « Depuis mon intervention, » nous explique-t-elle un jour, « je ne porte plus de tenues légères y compris à la maison, je m'habille dès que je me lève avec ma prothèse mammaire. Je n'ai pas encore parlé de mon cancer avec mon fils, je n'ose pas. Il sait que je suis suivie à l'hôpital pour une maladie grave, rien de plus ».

Elle poursuit : « Au milieu de la nuit, je suis réveillée par les cris de mon fils. Visiblement malade, il m'appelle et réclame ma présence. Dans un premier temps, je tente de le reconforter et essaie de le calmer de ma chambre. Mais il se plaint, pleure et insiste pour que je le rejoigne. Il persiste, et je me résous à me rendre à son chevet dans ma tenue de nuit, et sans ma prothèse. A ma grande surprise, il se calme instantanément, et me prend dans ses bras en disant : « Tu sais maman, tu n'as pas besoin d'en avoir deux pour être belle ».

La patiente raconte qu'à ce moment, elle fut saisie d'une grande émotion, les propos de son fils la touchent au plus profond d'elle, elle peut seulement pleurer tout en ressentant un grand soulagement, comme si on venait de lui ôter un grand poids, soulagement qui littéralement annonçait le dialogue retrouvé.

En France, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme : 42 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. On estime qu'une femme française sur dix sera confrontée à la maladie.

La fréquence et la dangerosité de ce cancer ne sont pas la seule caractéristique de cette affection. Il est un fait que le cancer du sein est une affection globale qui touche l'intégrité de la patiente, son identité féminine, la façon dont elle se voit et se vit.

Organe de séduction majeur, le sein naît et se développe à la puberté au moment où le corps de la petite fille se transforme en celui d'une jeune fille. Dès ce moment, le sein caractérise la féminité. Devenue femme, le sein devient aussi l'organe de la lactation, source de vie pour le nouveau-né et lien d'une force infinie entre la mère et son bébé.

Le sein joue donc un double rôle dans la vie de la femme. Lorsqu'il est blessé par le cancer, c'est bien plus qu'une maladie qui la touche et la bouleverse.

C'est son intégrité qui va être atteinte tout autant que sa féminité. Cette amputation, puisqu'il s'agit bien de cela, va remettre en cause toute sa vie, son image corporelle, sa séduction, et faire d'elle une femme morcelée, dont une part d'elle-même disparue devra être lentement acceptée.

Des femmes « étrangères » à elles mêmes...

Pour les soignants, c'est bien à ce niveau que réside la difficulté. Il s'agit, après une chirurgie invalidante, d'aider la femme à ré-appivoiser son corps à la fois différent et pourtant si semblable. La « re-conquête » de cette silhouette nouvelle se fait progressivement et douloureusement. Il faut avoir conscience que tant qu'une chirurgie réparatrice n'aura pas été effectuée, la silhouette d'une femme amputée est très déséquilibrée, non « normale » et que les femmes se vivent volontiers comme des étrangères à elles-mêmes. Comment ne pas comprendre alors qu'elles craignent, et parfois hélas à juste raison, que leurs maris ou compagnons ne leur reconnaissent plus du tout, ou moins qu'avant, le statut de femme idéale - et désirable par conséquent - dont elles bénéficiaient avant l'intervention ?

Les soignants doivent aider la patiente dans toutes ces difficultés. Il s'agira donc de privilégier les temps de parole lors des soins quotidiens qui dévoilent la nudité dans sa double acception, physique et morale. Dans un premier temps, la réfection des pansements qui suit l'intervention sera l'occasion, pour la patiente mais aussi pour le soignant, de découvrir, et de se familiariser avec cette nouvelle image corporelle.

¹ Sophrologue, Infirmière DE – SSR Cancérologie – Groupe hospitalier « Les Cheminots », Ris-Orangis (91)

Une approche globale des patientes...

Ce sera aussi un temps privilégié de parole pour dire tout, même les mots les plus fous, pour laisser de côté la fausse pudeur comme ce qui semble raisonnable, pour faire place au vrai et à l'authentique. Pour les soignants, dont il faut bien dire qu'ils sont le plus souvent des soignantes, ce n'est pas plus facile que pour les malades. L'effet de reflet, la peur d'être à son tour confrontée au cancer du sein fait que l'écoute active, comme la relation d'aide, demandent beaucoup d'investissement. A ce titre, l'esprit d'équipe, la formation des personnels et si besoin la pluridisciplinarité - je pense à l'apport d'un psychologue ou d'un psychiatre - semble être la

seule façon de permettre à tous d'être des soignants du corps comme des soignants de l'âme.

Pour conclure, je pense souvent - en tant que femme et soignante - à cette phrase de gamin qui donne son titre à cet article : pas besoin d'en avoir deux pour être belle !

En effet, ceux qui nous aiment nous le disent et nous le dirons toujours. Mais il faut qu'ils sachent qu'ils devront nous le dire souvent et toute la vie, car l'image nouvelle sera toujours à construire et à préserver, tant l'identité féminine est liée à la présence de ces deux petits bouts de chair et de vaisseaux qui sont le plus fort symbole identitaire qui se puisse concevoir.