

Adolescence, cancer

-

sexualité et fertilité



Hôpital Saint-Louis
centre hospitalo-universitaire et de recherche



Elise RICADAT, Psychologue clinicienne,
Allocataire de recherches-monitrice, Univ. Paris Diderot
Centre de Recherches Psychanalyse, Médecine et Société (CRPMS), EA
3522, associée à l'EA 3518,

Sexualité, fertilité et cancer

- **Thématique croissante dans les publications scientifiques**
 - Avancée des traitements
 - enjeu de qualité de vie
 - atteintes corporelles : atteintes psychiques

- **Patients AJA particulièrement concernés**
 - âge au diagnostic : rupture aux multiples retombées
 - place de la sexualité dans la puberté et l'adolescence
 - Le pubertaire
 - Caractère **bi-phasé** de la sexualité humaine : La psychosexualité (*Freud, 1905*)
 - Le sexuel comme processus organisateur

Quelques publications...

- **Evan E. Kaufman et al., 2006** « sexual health and self-esteem in adolescents and young adults with cancer », *Cancer*, 107
- **Soliman H, Agresta S.V, 2008** « current issues in adolescent and young adult cancer survivorship », *Cancer Control*, 15, 1
- **Morgan et al, 2010**, "Sex, drugs, and rock'n'roll : Caring for adolescents and young adults with cancer", in *Journal of Clinical Oncology*.
- **Zebrack BJ, 2011**, « Psychological, social, and behavioural issues for young adults with cancer ». *Cancer* ; 117:
- **Zebrack B, Mathews-Bradshaw B, Siegel S, 2010**, « Quality cancer care for adolescents and young adults : a position statement », *Journal of clinical oncology*,
- **Zebrack and Isaacson, 2012**, "Psychosocial care of adolescent and young adult patients with cancer and survivors", in *Journal of Clinical Oncology*;

La sexualité : un objet de recherche ?

- Enjeu de **définition**

- Puukko L-R M, Hirvonen E, et al., **1997**, « Sexuality of young women surviving leukaemia », *Archives of Disease in Childhood* ;76

- Qu'est-ce que la sexualité ?

- **INPES, 2013**

- Enjeu **méthodologique**

- Limite des études quantitatives

- Méthode qualitative et inductive de la théorisation ancrée

- **Atteinte corporelle et psychique massive = toute l'organisation psycho-sexuelle qui est touchée**

Corpus et échantillon

- Pratique clinique à la clinique E. Rist
 - Etude sur une cohorte de patients traités à l'AJA
 - Critères d'inclusions
 - 16 entretiens réalisés
 - **13 entretiens de jeunes femmes**
 - 6 < 20 ans, 7 > 21-25 ans au diagnostique
 - 9 greffées/ 4 non greffées ans
 - **3 de jeunes hommes**
 - 3 < 20 ans au diagnostique
 - 2 greffés/1 non greffés
 - 31 de soignants du service AJA
- Tous retranscrits verbatim et analysés par création d'une grille thématique construisant les catégories théorico-cliniques suivantes

Le processus adolescent

- **Caractéristiques**

- Sortir de la **latence**
- Renoncer à la **bisexualité**
- Reprise du **conflit œdipien**
- Elaborer la **problématique de séparation**

- Le corps au cœur du « **travail d'adolescence** »

- Corps sexué (objet de désir, de plaisir)
- Corps mature sexuellement (orgasme et procréation)
- Intégration du **corps sexué** et de la **sexualité génitale**

- **Amour et sexualité** : promesses d'issues aux tensions que génèrent ces profonds remaniements

maladie et processus pubertaire

- **La maladie entrave ou complexifie le pubertaire**
 - En décuplant les effets de la puberté
 - Souffrance psychique face à un corps que l'adolescent ne reconnaît plus : rupture du sentiment d'identité
 - Redouble les effets d'impuissance et de passivité
 - Pudeur et intimité battues en brèche par hospitalisations et soins
 - Risque de confusion des éprouvés de la maladie et des éprouvés du pubertaire :
 - Clivage fonctionnel corps malade, corps érogène
 - Sentiment de « tomber hors du monde », solitude
 - **Travail de la maladie** (*Pedinielli, 1987*) et travail d'adolescence = **double challenge narcissique**

Fonctionnement psychique de la maladie létale

- Fonctionnement de survie et de besoin
 - Vigilance et activités conscientes accrues
 - Risque d'appauvrissement de l'activité fantasmatique
 - Surinvestissement des interdits
 - Renforcement des mécanismes de défense
 - Douleur et soins invasifs : recherche des processus abaissant la tension interne
 - Contraire au fonctionnement pulsionnel et du désir
 - Peut conduire à un frein au plaisir sexuel
 - Et au du caractère létal de la maladie peut compromettre le processus pubertaire

La maladie

une autre forme de latence ?

- Le concept de **latence**
- La maladie semble prolonger les organisations pré-pubères
 - Effacement des caractères sexuels secondaires
 - Bisexualité
 - Annonce d'une possible infertilité
 - Dépendance aux figures référentes (médecin, parent)
- Mais poursuite du processus pubertaire observée
 - Place de la sensorialité en hospitalisation
 - Poursuite du travail d'investissements du corps et des zones érogènes
- Organisation psycho-sexuelle et investissements du corps érotique plus instable. Ne cesse pas forcément avec la fin des traitements

Maladie et cancer : aimer, le dire et le faire

- Vie amoureuse et sentimentale pendant les traitements et l'hospitalisation
 - Soutient le sentiment de continuité d'existence
 - Issues à la question de la place dans la famille et dans le monde
 - Relation amoureuse : issue aux remaniements narcissiques et des relations avec les parents
 - Sexualité : double issue de l'AJA malade
 - Plaisir sexuel (jouir de son corps même malade)
 - échapper au joug léthal de la maladie

Fertilité

- Enjeux psychiques et fantasmatiques
 - Le prix de la guérison
 - Frein à la rencontre et au projet amoureux
 - Castration et deuil :
 - Pour les garçons : confusion infertilité et impuissance
 - Pour les filles : confusion féminin et maternel
 - **Fantasmes d'incomplétude et blessure narcissique qui symbolise de nombreuses pertes.**
- Préservation de la fertilité
 - Sujet qui fait conflit dans le fonctionnement psychique de la maladie létale
 - Porte d'entrée de l'inscription dans la filiation
 - Figuration de l'enfant donné pour mort ?

Facteurs d'impact sur la sexualité

- **Atteintes corporelles lourdes, pérennes**
- **Traitement : greffes plus délétères**
- **Âge et maturité psychosexuelle du patient**
- **Couple et relations sexuelles avant le diagnostique.**

Elise RICADAT, Psychologue clinicienne,

Allocataire de recherches-monitrice, Univ. Paris Diderot,
Centre de Recherches Psychanalyse, Médecine et Société
(CRPMS), EA 3522, associée à l'EA 3518,
elisericadat@gmail.com