

# Sexualité et cancer :

"Le Verbe s'est fait chair" (Jn 1, 14)

Le sexe en oncologie, je suis heureux de voir comme les choses ont évoluées depuis mes premiers stages dans ces lieux qui se disent hospitaliers pour que l'on puisse poser cette question aujourd'hui.

Le sexe et le cancer ont ceci en commun qu'ils nous confrontent à notre propre corps... et à celui de l'autre...

Pour ce soir je vous propose d'aborder la question de la sexualité et du cancer de deux manières successives :

- Au niveau du vécu des patients : **Comment cela peut-il se vivre ?** Les écueils et les dégagement possibles dans l'intégration de cette réalité sublime et encombrante : nous avons un corps, ce qui nous amènera à nous demander en premier lieu **comment le corps vient jusqu'à nous ?**
- Au niveau des soignants : **comment aborder cette réalité avec nos patients ?**

Je vais vous inviter à une rêverie avec moi en profitant de l'atmosphère de cette pièce en partant de cette première question :

*Comment le corps vient jusqu'à nous ? comment il se vit ?*

Dès avant la la conception de l'enfant, là aussi le Verbe se fait chair. De désir et de parole que l'enfant est parfois avant de naître, il va se constituer en tant qu'être de chair et de sang...

Dans cette trajectoire de l'incarnation : importance extrême des sensations et en premier lieu des sensations archaïques, infantiles.

Les premiers soins, les premières intrusions, les premières douleurs et les premières extases - dans le contact oeil à oeil ou peau à peau avec la Mère lorsque celle-ci n'est pas trop folle, ou alors juste ce qu'il faut, "à la bonne température" nous dirait Bowlby.

< Ces sensations peuvent être dévastatrices ou profondément nourrissantes, comme l'acte sexuel, selon la manière dont il est vécu.

*Cf. : Jean Yanne et l'amour >*

Cette constitution du sentiment d'être quelqu'un pour quelqu'un passe par la répétition des expériences sensorimotrices formant les assises du "Je".

*"Un bébé ça n'existe pas" (Winnicott)*

Exp. la manière dont l'enfant est porté, changé, soigné, ... constitue pour lui la base de cette identité. Sans trop rentrer dans les détails il est bon de se rappeler que la manière dont une chose démarre conditionne souvent la suite de cette chose

*Une histoire d'amour, une vie, une relation de soins, ...*

Si nous revenons à la question de la maladie... Comme dans le chaos des premières sensations du nourrisson, le chaos des sensations liées à la maladie peut prendre la forme d'un véritable enfer s'il n'est pas médiatisé par une relation suffisamment bonne avec quelqu'un. C'est à dire que ce qui va me permettre de traverser cet enfer c'est que quelqu'un soit attentionné, porte son attention sur "comment je vis ce que j'ai à vivre?" et cherche à s'adapter à moi, et non l'inverse...

Pour revenir à la question de l'identité... Comment le corps vient à nous... comment notre identité se construit-elle ?

Si l'on en croit cette fiction utile qu'est la psychanalyse on peut se rappeler que dans cette construction le miroir joue un rôle prépondérant. Cf. : *le stade du miroir selon Lacan*.

Le miroir, mais aussi l'autre, autrui. On dit que l'enfant ne perçoit pas son propre corps comme un tout unifié et que c'est le premier autre qui va l'aider... Celui qui derrière nous nous aide à rassembler les différents morceaux de notre corps - nos yeux, nos mains notre bouche - en un tout unifié.

Avec le cancer, c'est ce parcours qui est à refaire : découvrir et intégrer un corps rendu différent par la maladie et les traitements. Ce travail peut paraître harassant, mais on l'a déjà effectué une première fois dans la prime enfance...

Retrouver un corps peut-être un peu moins rutilant, retrouver à son rythme le chemin des vivants en étant un peu moins brillant qu'avant... mais peut-être également avec un petit morceau de Savoir en plus, sur soi, sur la vie, sur sa propre fragilité...

On a l'habitude de dire que le cancer est une blessure narcissique, qu'est-ce à dire ? Que c'est peut-être aussi cela une des découvertes liées à la maladie : nous ne sommes plus l'enfant merveilleux du miroir.

Donner des exemples : toutes les manières de nos patients d'aborder leur corps

**une auto-auscultation anxieuse** de soi-même par soi-même dans le miroir, un **rapport hypocondriaque** vis à vis du corps, ou la douleur, un saignement, une sensation inhabituelle est parfois interprétée de manière péjorative parfois c'est au contraire un **évitement quasi phobique du corps**, le temps de se faire à l'idée que ce n'est plus tout à fait pareil...

--> Une question en passant, dans ces circonstances, quelle place y a-t-il pour évoquer la sexualité ? A chaque patient de répondre - à sa manière et à son propre rythme - à cette question.

Parfois le dégagement peut se faire en prenant **le risque de la rencontre** avec le regard de l'autre...

Prendre le risque d'exposer son corps touché par la maladie ou les traitements et rencontrer face à soi de la peur, de la gêne ou de l'amour...

Pour le patient aller dans cette direction c'est déjà faire "acte de foi".

Et pour l'entourage, une question également : Peut-on aimer les parties blessées de l'autre ? Et les nôtres ? Ou l'autre et moi-même se doivent-ils d'être intacts pour flatter notre narcissisme d'enfant ?

Il y avait un jour en consultation externe cette patiente mastectomisée... Un mari et un amant --> "Elle te donne un air d'aventurière ta cicatrice" plutôt que "Tu vas bien faire une reconstruction, tu vas pas rester comme ça ?" Devinez ce qui l'a faite fondre...

Pour le dire en un mot comme en cent la sexualité telle qu'on l'entend classiquement dans le sens des petites folies du samedi soir peut prendre corps à partir du moment où un minimum d'assises narcissiques sont réinstallées chez le patient...

*tu es fatigué mais ça te va bien plutôt que tu as l'air en forme (Maryse Vaillant)*

Au sein du couple pour que l'acte sexuel puisse se déployer il est vital de recréer une sensation de sécurité suffisante pour que celui des deux qui est malade se sente porté par le désir de l'autre sans que ce désir ne devienne une contrainte. C'est difficile mais c'est possible, le soleil arrive bien à passer par de petites fenêtres...

Sans cela on se retrouve dans une situation de décalage évoquant une sorte de confusion des langues...

-----

La question que se posent bcp de soignants dans le cadre du dispositif d'annonce : comment aborder la question de la sexualité avec les patients ? La pudeur, le tact : pudeur = ce qui protège de l'effraction, le tact = un toucher qui ne devienne pas de l'emprise

Comment en parler sans effracter ? Comment parler de sexe sans assaillir l'autre ?  
*Reprendre la rencontre amoureuse en tenant compte de l'asymétrie propre à la relation soignant-soigné.*

Un être incarné parle de sexe avec un autre être incarné. Et il en parle depuis son propre corps.

Pour ne pas aborder la sexualité de manière mécanique et déshumanisée telle que notre société nous le présente à longueur de temps, ou encore comme un item de plus dans une grille d'évaluation... les grilles... encore les grilles... cette passion des grilles qui tend à faire de nous tous des taxidermistes en puissance... nous est-il à nous soignants possible de tenter de voir entre les grilles ?

Dans cet exercice de style pour le soignant peut-être serait-il souhaitable de chercher une voie médiane, complexe, entre trop dire et rien dire...

Peut-être quelques questions à poser / à se poser :

Où en est mon patient ? comment vit-il son corps ? y a-t-il de la place pour des sensations heureuses ou est-il envahi par les sensations de la maladie/des traitements ?

--> Le tact, qui dérive du toucher. Une remarque l'air de rien : on peut voir sans être vu, entendre sans être entendu mais pas touché sans être touché...

Aborder les choses au rythme de l'autre, les questions - comme les bébés - ont besoin de temps et d'attention pour pouvoir se déployer... Y a-t-il qqn à vos côtés pour traverser ça ? Qu'est-ce qu'il/elle dit de tout ça ? ...

Il est des questions qu'il est plus facile d'aborder dans les entre-deux...