



10

**E CONGRÈS NATIONAL
DES RÉSEAUX
DE CANCÉROLOGIE**

3 & 4 octobre 2019 ■ Le Couvent des Jacobins, Rennes

Prise en charge psychologique par la socio-esthétique en oncologie gynécologique : l'intérêt d'une alliance de soins de support.

Mariane LECOINTE

(mariane.lecointe@gmail.com)

**université
LUMIÈRE
LYON 2**

CRPPC
Centre Didier Anzieu
EA 653

Centre de recherche en
psychopathologie et
psychologie clinique



Hospices Civils de Lyon





PLAN DE LA PRESENTATION :

Introduction

1. Problématique
2. Hypothèse principale
3. Méthodologie
 - 3.1. Terrain de recherche
 - 3.2. Population
 - 3.3. Le fil cosmétologique
4. Résultats à partir de la présentation clinique de Béatrice et d'Ella.

Conclusion

Bibliographie



1. Problématique :

- Comment aider les patientes à pouvoir mettre au travail leurs vécus actuels générés et/ou réactivés par le cancer et les soins ? Quel dispositif de soutien et d'accompagnement psychologique pourrait être proposé aux femmes pour leur permettre de sortir davantage encore de leurs vécus de sidération, de silence et de solitude consécutifs aux effets traumatiques du cancer et des soins nécessaires à le traiter sur leur psychosoma ?
- Quelle(s) autre(s) forme(s) de dispositif d'accompagnement psychologique le psychologue peut-il imaginer, qui puisse articuler une attention toute particulière aux vécus corporels et psychiques singuliers de ces femmes dans le but d'accompagner les remaniements identitaires souvent profonds qu'exige la traversée du cancer ?
- Ainsi, quels processus psychiques sont spécifiquement mobilisés par l'approche psychocorporelle à partir de l'outil socio-esthétique ? Quels enjeux et objectifs psychothérapeutiques peuvent être envisagés à partir de cette pratique ?



2. Hypothèse de travail:

Le Dispositif d'accompagnement psychologique par la médiation socio-esthétique ainsi proposée favorise une restauration narcissique et une remobilisation de la libido chez nos patientes pour tendre vers la symbolisation de l'expérience du cancer féminin et servir le processus de subjectivation féminine.



3. Méthodologie :

3.1. Terrain de recherche :

Service de chirurgie gynécologique et oncologique.





3. Méthodologie :

3.2. Population de recherche :

9 groupes de 4 femmes maximum, soit 41 femmes au total.

- Critères d'inclusion :
 - Être en soin ou l'avoir été pour un cancer gynécologique (sein, ovaire ou utérus),
 - Quel que soit l'âge,
 - Quel que soit le parcours de soin.



3. Méthodologie :

3.3. Le fil cosmétologique :

	Groupe n° :		Temps 1 :	Temps 2 :	Temps 3 :
dispositif 1	1, 2, 3, 4, 5	1 : Groupes 1, 2, 3, 4, 5	Entretien préliminaire	T2.1 : Conseil en Image T2.2 : Maquillage T2.3 : Soin du visage	T3.1 : Entretien post-cycle n°1 T3.2 : Entretien post-cycle n°2.
dispositif 2	6, 7, 8, 9	2.1 : Groupe 6		T2.1 : Conseil en Image 1 T2.2 : Conseil en Image 2 T2.3 : Maquillage 1 T2.4 : Maquillage 2 T2.5 : Soin du visage 1 T2.6 : Soin du visage 2	
		2.2 : Groupe 7		T2.1 : Conseil en Image T2.2 : Soin du visage T2.3 : Maquillage	
		2.3 : Groupes 8, 9		T2.1 : Conseil en Image 1 T2.2 : Conseil en Image 2 T2.3 : Soin du visage 1 T2.4 : Soin du visage 2 T2.5 : Maquillage 1 T2.6 : Maquillage 2	



❖ Béatrice, 55 ans :

➤ Cancer du sein

➤ Traitements somatiques :

1. Tumorectomie sein + ganglion(s) sentinelle(s)
2. Radiothérapie (protocole de soin : 25 séances + 5 séances : protocole de recherche)
3. Hormonothérapie (5 ans)

➤ Eléments biographiques :

Mariée - 2 enfants

Difficulté à trouver une distance relationnelle juste avec ses enfants selon elle. Elle parle de son fils qui souffre d'un asthme sévère à l'autre bout du monde et de sa fille qui souffre d'un vécu d'abandon.

Visage peu mobile, y voit des boutons qu'elle gratte.

Problématique d'obésité depuis l'adolescence, décrit un comportement alimentaire anarchique conscient, qui la fait d'autant plus souffrir.

Est en cours de radiothérapie quand les ateliers commencent.

C'est sa radiothérapeute qui lui propose de me contacter pour participer aux ateliers.



1) Observations en ateliers :

- ✓ Propos, gestes, comportements hétéro/auto-agressifs.
- ✓ Expression d'affects de colère/rage diffuses et retournées contre elle-même.
- ✓ Utilisation et bonne connaissance des cosmétiques et du maquillage.

2) Transformations physiques et psychiques à l'œuvre :

- ✓ Pas de transformations corporelles visibles.
- ✓ Adresse sa colère à l'objet maternel interne et aux figures soignantes qui lui font vivre l'abandon.
- ✓ Poursuite de l'engagement du suivi psychologique et révision du traitement psychotrope.



❖ **Ella, 54 ans :**

➤ 2^{ème} cancer du sein

➤ Traitements somatiques :

1. Mastectomie + reconstruction immédiate
2. 4 cures de chimiothérapie

➤ Eléments biographiques :

En couple – 2 enfants.

S'est reconvertie professionnellement, travaille auprès d'adolescents. Cette étape correspond au temps du 1^{er} cancer dont elle a été opérée il y a 10 ans. S'identifie fortement à moi quand elle sait que la recherche est universitaire : débordée par la charge de travail, la famille ... Fait montre de persévérance car a obtenu son diplôme après 2 échecs. En cours de chimiothérapie au 1^{er} atelier.

Assiste à tous les ateliers, bien que se retrouve seule aux ateliers 3, 4 et 6.



1) Observations en ateliers :

- ✓ Posture d'observation des autres, silencieuse, peu impliquée dans les échanges.
- ✓ Se montre peu à l'écoute de ses propres besoins ou désirs ou de ceux des autres.
- ✓ Semble peu familière des produits cosmétiques et de leur utilisation.

2) Transformations physiques et psychiques à l'œuvre :

- ✓ Se détend, tire bénéfice de l'attention portée par les animatrices pour son psychosoma.
- ✓ S'intéresse à son intimité, l'explore et partage ses vécus et expériences.
- ✓ Intègre et s'identifie à la posture soignante et la propose à ses élèves.



Conclusion :

- Un Dispositif attracteur des souffrances actuelles générées par le cancer et les soins, mais aussi articulées à des souffrances plus anciennes : remaniements identitaires profonds à l'œuvre.
- Un Dispositif d'écoute/d'observation de Soi à visée psychothérapeutique : « Dispositif d'accompagnement psycho-socio-esthétique » favorisant l'appropriation subjective de l'expérience du cancer et du prendre soin de Soi au féminin.

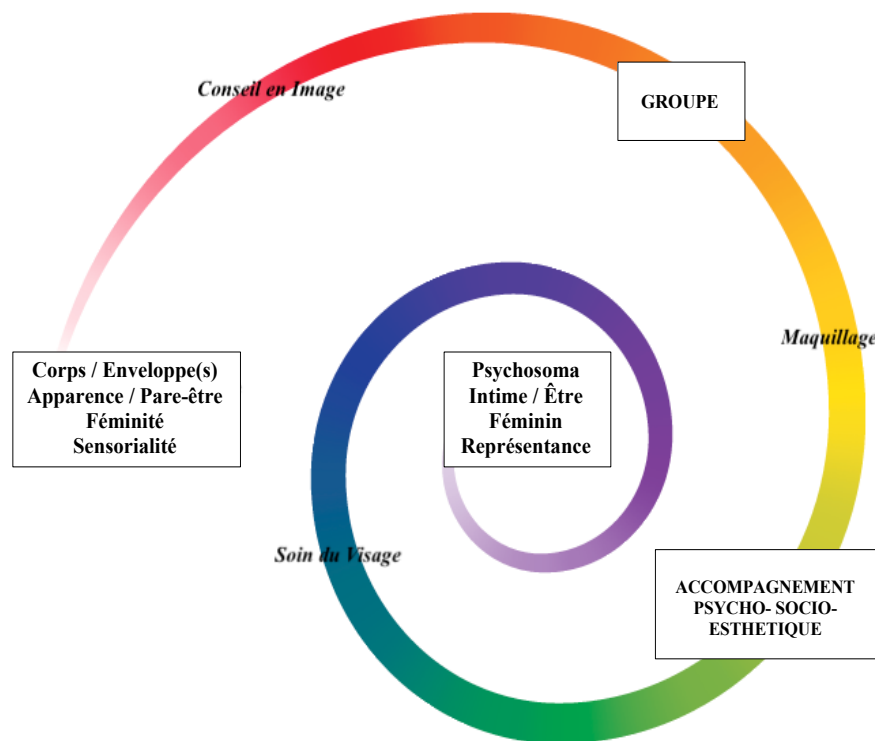
Prise en charge psychologique par la socio-esthétique en oncologie gynécologique : l'intérêt d'une alliance de soins de support.



10

LE CONGRÈS NATIONAL
DES RÉSEAUX
DE CANCÉROLOGIE

3 & 4 octobre 2019 | Le Couvent des Jacobins, Rennes





BIBLIOGRAPHIE :

- Ben Soussan, P. (dir.). (2004). Le cancer : approche psychodynamique chez l'adulte. Toulouse, France : Erès.
- Ben Soussan, P. (2016). Édito. Cancer(s) et Psy(s), 1(2), 8-16.
- Deschamps, D. (1997). Psychanalyse et cancer. Au fil des mots Paris, France : L'Harmattan.
- Dumet, N. et Ferrant, A. (2009). Circularité psychosomatique et traumatismes. Psychologie clinique et projective, 1(15), 45-66.
- Kaës, R. (2008). Le complexe fraternel. Paris, France : Dunod.
- Lecointe, M. (2019). « Des soins ... à Soi ». Modélisation d'un Dispositif d'accompagnement psychologique par la socio-esthétique en oncologie gynécologique et mise en évidence de ses effets psychiques thérapeutiques (Thèse de doctorat). Université Lumière Lyon 2.
- McDougall, J. (2014). Psychosoma. Cancer(s) et psy(s), 1(1), 169-172.
- Milleur, Y. (2015). Nouvelles perspectives sur la clinique du cancer. Le corps, la psychothérapie et les états crépusculaires dans la maladie grave (Thèse de doctorat). Université Lumière Lyon 2.
- Schwering, K-L. (2014a). Symbolisation primaire et subversion libidinale dans la maladie grave. Dans A. Brun et R. Roussillon (dir.), Formes primaires de symbolisation (p.167-189). Paris, France : Dunod.
- Vacheret, C. (2002). Groupes à médiation et processus de liaison. Dans C. Vacheret (dir.), Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques (p.147-156). Paris, France : Dunod.
- Winnicott, D.W. (1971). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris, France : Gallimard, 1975.