

# **Pouvoir rester encore une mère lorsqu'on est atteinte d'un cancer du sein**

**Annick TAQUET**  
**Psychologue, Psychothérapeute, Formatrice**

## **1.Introduction**

Un diagnostic de cancer du sein, dans la plupart des cas, affecte profondément la personne atteinte. Pas mal des choses ont été écrites à ce jour sur les bouleversements personnels provoqués par cette maladie, que ce soit en lien avec le cercle élargi, social et professionnel, ou en lien avec le cercle plus étroit de la famille et du couple et cela, notre expérience le confirme. Mais, de plus en plus, nous nous rendons compte combien le point de vue de la mère a été et est encore, sous-estimé par rapport à d'autres. Or, chaque année, pour l'ensemble des femmes touchées par un cancer du sein, près d'un tiers d'entre-elles entendront formuler le diagnostic alors qu'elles ont encore des enfants vivant à la maison.

Lors de nos rencontres, en clinique, avec les jeunes femmes atteintes de ce type de cancer, il n'est pas rare que nous soyons confrontés à une préoccupation concernant les enfants et, ceci, dès l'annonce du diagnostic. En effet, dans ces cas-là, lorsque le diagnostic « tombe », des angoisses de mort et de séparation surgissent. De plus, un projet chirurgical est bien souvent évoqué et, cela entraîne un second choc qui vient alors ajouter ses effets au premier. Cela nous rappelle que l'organe touché par la maladie n'est pas seulement une réalité physiologique et anatomique. Le sein d'une femme, en effet, outre sa fonction naturelle, est également un reflet de l'identité féminine et sexuelle ; il est aussi ce à travers quoi elle se vit « femme », « mère » et « objet d'amour » tout à la fois.

Ensuite, vient le temps des traitements, épuisants, lourds, avec la crainte d'en subir, directement ou indirectement, les effets secondaires. Une mère peut éprouver bien vite un sentiment de culpabilité lié à son incapacité, même temporaire, à s'occuper de ses enfants mais aussi, une crainte de ne pas pouvoir les accompagner sur le chemin de la vie.

Tous ces vécus entravent la communication entre elle et son ou ses enfants ; or, la qualité de cette relation se révèle être un des éléments essentiels dans la capacité, pour ceux-ci, d'assumer la situation, gage de leur capacité à rebondir à à se projeter dans l'avenir.

Mais, annoncer un cancer à son enfant est une étape difficile pour la mère : Que dire à mon enfant de ce qui m'arrive ; Comment vais-je le lui dire ? Quand le lui dire ?

## **2. Comprendre la communication, oser le dialogue**

Depuis une dizaine d'années, l'accent a été mis sur la compréhension et l'amélioration des relations entre soignants et patients en oncologie<sup>1</sup>. Mais nous avons peu d'éléments permettant d'évaluer les difficultés de la jeune patiente à annoncer un diagnostic de cancer du sein à ses enfants alors qu'elle doit faire face à ses propres émotions<sup>2</sup>. Cette perturbation de l'humeur peut rendre la femme moins disponible psychologiquement, affectivement pour assumer ce rôle. Elle risque alors d'être moins présente à la relation, plus encline à s'enfermer dans le silence et de susciter moins d'échanges verbaux avec ses enfants et par contre, à d'autres moments, de manifester de l'irritabilité voire même parfois jusqu'à de l'hostilité. Cette indisponibilité physique et affective l'amène parfois à souhaiter nous rencontrer afin de nous parler d'elle et de ses enfants. Il s'agit pour elle avant tout de parler avec quelqu'un de suffisamment neutre et objectif, un professionnel qui est supposé savoir comment l'enfant peut interpréter les choses.

## **3. Le non-dit.**

Nous reprenons ci-dessous les différents souhaits que les jeunes patientes nous expriment régulièrement lors de nos premiers entretiens :

- savoir comment dire à l'enfant en tenant compte de son âge ,
- recevoir des informations sur le langage le plus approprié ,
- connaître ses capacités de compréhension ,
- être guidée pour communiquer efficacement avec lui.

Cependant, mobilisée par la maladie, le premier réflexe de la mère est, bien souvent, de taire le diagnostic de cancer pour « protéger » ses enfants, de ne rien dire de sa maladie, de la cacher ou de déformer la vérité. Les raisons principales évoquées sont :

- éviter d'être confrontée à des questions concernant le cancer et la mort,
- éviter l'angoisse à l'enfant et ainsi ne pas le traumatiser,
- croire que les enfants ne comprendraient pas,
- préserver les moments familiaux marquants, tels qu'anniversaire, Noël,...

Il est vrai , comme nous l'avons dit précédemment, que le cancer fait penser immédiatement à la mort. Cette peur de la mort, omniprésente, accentue la difficulté de communiquer entre la jeune femme et ses enfants. D'autant que cette attitude est fréquemment encouragée par l'entourage avec des conseils tels que : « mettre la maladie de côté, vivre normalement comme si la maladie n'existait pas... »

---

<sup>1</sup> Barnes, 2000 ; Razavi et Delvaux, 2002

<sup>2</sup> Kroll, 1998

#### **4. - Impact sur l'enfant**

Ce « non dit », ce « dédit », ce « déni » a un impact certain sur l'enfant. Cela représente une communication avec un creux que l'enfant va remplir lui-même avec le secours de son imagination. Tant d'indices concourent à montrer qu'il est illusoire de croire que les enfants ne s'aperçoivent de rien. En effet, plus que la plupart des adultes, les enfants, totalement dépendants de leur environnement, ont des antennes et sont de bons observateurs de ce qui les entoure même s'ils ne comprennent pas. Quel que soit leur âge, ils sont très sensibles aux changements d'atmosphère dans leur entourage immédiat, c'est-à-dire ce qu'ils investissent affectivement le plus, comme la maison, la famille et leurs parents, leurs frères et sœurs, s'ils en ont, l'école, leurs camarades et les professeurs. Que dire alors des signes d'inquiétude et d'angoisse donnés par ces mêmes parents, des conversations à voix basse au téléphone, des échanges interrompus à leur arrivée, des yeux cernés et rougis par un débordement de larmes, de la voix tremblante, des pleurs retenus.

Si rien n'est dit à l'enfant, de manière suffisamment explicite, il risque de s'isoler, avec ses propres inquiétudes, sans avoir l'opportunité de parler, de poser des questions sur ce qui le préoccupe. Une situation comme celle-là, le laisse très seul avec ses images intérieures, avec des fantasmes bien souvent pires que la réalité.

La littérature nous démontre que plus ou moins 25% des enfants éprouvent des difficultés d'adaptation à la maladie et aux différents traitements de leur mère<sup>3</sup>. L'une des études, plus particulièrement<sup>4</sup>, montre également que 25% des mères signalent une difficulté d'adaptation chez leur enfant après le diagnostic de cancer et 12% remarquent des changements négatifs dans leurs relations avec leurs enfants.

#### **5. – Qu'est-ce qui peut influencer l'adaptation des enfants ?**

Toute une série de facteurs vont influencer l'impact de la maladie de la jeune mère sur ses enfants et vont contribuer également à l'adaptation des enfants à la situation.

##### **5.1. - La perception de la mère**

La perception que la mère a de la gravité de sa maladie joue un rôle décisif. Elle va amplifier ou atténuer le problème selon sa personnalité, son vécu, son histoire. Elle fournit donc à l'enfant un filtre à travers lequel il perçoit l'expérience de la maladie. De plus, si elle est submergée par sa détresse ( préoccupée par la peur de mourir, la peur d'une récurrence, une estime de soi plutôt faible,...), elle peut éprouver des difficultés à fournir un support à son enfant et à maintenir les repères quotidiens à la maison.

Ceci peut accentuer les niveaux d'anxiété et de crainte chez l'enfant qui s'inquiète pour le bien-être de sa mère, avec un nouvel impact chez la mère qui elle, à son tour, s'inquiète pour le bien-être de son enfant. Les enfants qui s'adaptent généralement bien manifestent néanmoins quelques problèmes au niveau émotionnel et au niveau de leurs comportements, problèmes en

---

<sup>3</sup> Lewis, 1993 ; Lichtman, 1984 ; Howes, 1994

<sup>4</sup> Lichtman, op.cit.

relation avec la détresse émotionnelle de leur mère et ,par conséquent, avec son adaptation à la maladie et aux traitements.

## 5.2.- Les facteurs développementaux

Une étude<sup>5</sup> sur les familles dans lesquelles la maman a un cancer du sein, détaille les préoccupations des enfants en fonction de leur âge et de leur stade de développement.

Entre 7 et 10 ans, ils montrent surtout une préoccupation pour le maintien de l'unité familiale et font part de leur incertitude concernant le futur ; ils sont préoccupés par l'expérience physique éprouvée par leur mère ; les émotions sont principalement : la peur, la tristesse, le sentiment de solitude et la colère.

Entre 10 et 13 ans, ils insistent sur le degré de changement qu'il y a eu dans leur vie depuis la maladie et à quel point ça les détourne de leurs propres activités et centres d'intérêt ; ils sont souvent plus curieux vis-à-vis de la maladie et des traitements.

Et entre 14 et 19 ans, il y a conflit entre leur désir d'autonomie et l'aide qui leur est éventuellement demandée ou leur volonté d'être disponibles tant au point de vue fonctionnel (par exemple en exécutant des travaux dans la maison) qu'au point de vue émotionnel (par exemple en soutenant leur mère ou leur père) ; l'accroissement de leur niveau d'indépendance et le développement de leur identité en dehors du cercle familial sont contrecarrés par les exigences de la maladie et l'interdépendance que celle-ci crée parmi les membres de la famille ; par ailleurs, pour ce groupe d'âge, des incidences positives de la maladie pourraient être envisagées, comme le changement de certaines valeurs, par exemple.

## 5.3.- Des variables familiales

Lorsqu'un diagnostic de cancer précipite la famille dans une crise émotionnelle aiguë, le bouleversement se manifeste notamment au niveau de son fonctionnement.

En effet, la répartition des rôles au sein de la famille et l'organisation de la vie quotidienne peuvent être profondément modifiés. Une communication suffisamment bonne peut mobiliser les ressources de chacun et aider ainsi la famille à faire face au cancer.

Accompagner la famille dans le maintien de la communication nous paraît primordial.

## **6.- Quelle aide ?**

### 6.1.-Pour l'enfant

Il convient d'évaluer dans un premier temps avec la jeune patiente sa perception de la situation familiale et voir si ses enfants manifestent des difficultés ou des angoisses de différentes façons : troubles du sommeil ? difficultés scolaires ? conflits avec les parents ? énurésie ?...

Si les signes repris ci-dessus sont des classiques assez communs parmi les difficultés infantiles, il est primordial d'en prendre conscience et de limiter leur intensité.

En effet, des changements dans le comportement des enfants peuvent accentuer la détresse des jeunes mères. Elles s'inquiètent du bien-être présent de leur enfant, et projettent ce souci dans le futur. Ce qui réveille une préoccupation supplémentaire pour elles : ne pas se sentir capable d'être une mère pour son enfant.

---

<sup>5</sup> Lewis et Al ( 1985)

Nous leur proposons alors d'avoir un entretien avec leur enfant, ce qui dans un premier temps, permet d'atténuer leur propre anxiété plutôt que de la transférer sur leur enfant.

Cet entretien est l'occasion de fournir une opportunité à l'enfant de rencontrer quelqu'un de l'équipe médicale, et de lui fournir par la même occasion un environnement supportif dans lequel il peut exprimer ses émotions, son vécu par rapport au fait d'avoir une mère atteinte d'un cancer du sein.

Cette intervention permet de donner des informations adaptées aux enfants sur le cancer du sein et les traitements, d'évaluer la compréhension de la maladie « cancer du sein » par l'enfant.

Cet entretien n'a pas pour objectif de dire les choses à la place de la mère mais bien de fournir à l'enfant des outils et des stratégies qui l'aident à faire face à cette situation extrêmement difficile. Cela permet de maintenir une communication porteuse de vie entre les parents et les enfants, voire même d'acquérir une meilleure communication entre l'enfant et la mère.

Cela renvoie également à la mère une image positive d'elle-même : « elle fait quelque chose pour aider son enfant ».

## 6.2-Pour la patiente

Pour faire face à la maladie, aux traitements et aux conséquences de ceux-ci, les femmes doivent mettre en œuvre des stratégies d'adaptation mobilisant l'ensemble de leurs ressources tant physiques que psychiques.

Même si un bon nombre de familles suffisamment harmonieuses avant la maladie sont capables de s'adapter aux changements de vie générés par la maladie et les traitements de la jeune mère, et qu'elles ne nécessitent pas une prise en charge spécifique, il est important d'offrir une présence qui aide les patientes à s'adapter à l'impact du cancer du sein sur le système familial.

En effet, dès l'annonce du diagnostic, les jeunes femmes abordent bien souvent leurs préoccupations par rapport à la communication du diagnostic de cancer au sein de la famille et plus particulièrement à leurs enfants.

On peut dès lors tenter d'identifier avec elles en quels termes elles aimeraient parler de la maladie à leurs enfants, en reconnaissant les besoins différents de ceux-ci en fonction de leur âge. L'âge est effectivement un élément essentiel à prendre en compte pour déterminer la terminologie à utiliser pour « dire » le cancer aux enfants.

Nous évaluons également l'existence de ressources extérieures qui pourraient atténuer les tensions et les conflits sous-jacents.

Par cet entretien, il nous semble important de valoriser leur fonction de mère alors qu'elles se culpabilisent de ne plus pouvoir assumer pleinement leur rôle maternel. Elles ont aussi besoin d'entendre que les enfants ont bien souvent des capacités d'adaptation insoupçonnées face à des situations difficiles et qu'ils ont beaucoup de ressources.

Elles sont ainsi rassurées sur les capacités d'adaptation de leur enfant, ce qui peut les aider à garder une bonne relation avec eux.

## **7.-Conclusion**

Face à l'impact émotionnel provoqué par un diagnostic de cancer du sein chez une jeune mère de famille, il nous semble opportun d'envisager différents types d'intervention qui peuvent être proposés à la patiente ainsi qu'à ses enfants, afin de lui préserver une qualité de vie optimale.

Cette offre de soutien émotionnel à la patiente et à ses enfants leur permet d'exprimer des besoins, des émotions,... Cela peut favoriser la compréhension mutuelle, atténuer l'anxiété, soulager la patiente alors que la maladie et les traitements la rendent moins disponible pour assurer son rôle de mère.

Accorder aux jeunes mères atteintes d'un cancer du sein un lieu, un temps pour la réflexion sur leur rôle de mère, qui puisse être un espace de communication avec l'enfant, devrait être envisagé dans la prise en charge de ces jeunes femmes déjà bouleversées par le diagnostic de leur maladie.

## **Bibliographie**

- Barnes J, Kroll L, Burke O, Lee J, Jones A, Stein A, « Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal breast cancer », in British Medical Journal, 2000, 321, 479-482
- 
- Hetherington EM, Stanley-Hagan M, "The adjustment of children with divorced parents : a risk and resiliency perspective", in J Child Psychol Psychiatry, 1999, 40, 129-140
- 
- Howes M, Hoke L, Winterbottom M, Delafield D, "Psychosocial effects of breast cancer on the patient's children", in Journal of Psychosocial Oncology, 1994, 12(4), 1-21
- 
- Kroll L, Barnes J, Jones A, Stein A, "Cancer in parents : telling children", in British Medical Journal, 1998, 316, 880
- 
- Lewis F, Ellison E, Woods N, " The impact of breast cancer on the family", in Seminars in oncology nursing, 1985, 1, 206-213
- 
- Lewis F, Hammond M, Woods N, "The family's functioning with newly diagnosed breast cancer in the mother : the development of an explanatory model", in Journal of behavioural medicine, 1993, 16, 351-370
- 
- Lichtman RR, Taylor SE, Wood JV, Bluming AZ, Dosik GM, Leibowitz RL, "Relations with children after breast cancer : the mother-daughter relationship at risk", in Journal of Psychosocial Oncology, 1984, 2(3/4), 1-19
- 
- Razavi D, Delvaux N, « Interventions psycho-oncologiques : la prise en charge du patient cancéreux », 2002, Paris, Masson, 23-76
- 
- Taquet A, « Les enfants des patientes atteintes d'un cancer du sein : expérience à l'Institut Bordet », in Revue francophone de Psycho-Oncologie, 2005, n°2
- 
- Taylor-Brown J, Acheson A, Farber JM, « Kids can cope : a group intervention for children whose parents have cancer », in Journal of Psychosocial Oncology, 1993, 11(1), 41-53