

## Conférence- IX ème Séminaire International DE L'ISROME-29 JUIN 2013

### La femme et son conjoint atteint du cancer de la prostate : Intervention médicale et compréhension sexanalytique

PAR Joanne Lépine, M.A.

Inf. -Sexologue-Sexoanalyste Émérite-Psychothérapeute

Polyclinique Médicale Concorde-300 Concorde est

Suite # 231,Laval, Qc. CANADA

Le cancer de la prostate est le cancer « genral » le plus fréquent chez l'homme. *Un cancer genral est un cancer qui affecte brutalement l'identité de genre. L'impact premier du traitement du cancer de la prostate est d'affecter l'érection et la continence urinaire.* <sup>1</sup>

Après une prostatectomie, l'incertitude de savoir si l'érection sera au rendez-vous, exacerbe les anxiétés liées à la masculinité. Pour le patient, les premières tentatives de relations sexuelles sont souvent provoquées par le désir de vérifier sa puissance phallique, plus que par un désir sexuel envers l'autre. S'il essuie un revers, l'expression de son désir sexuel en sera affectée ; il aura tendance à se replier sur lui-même, et souffrant de sa virilité affaissée, il n'osera plus s'approcher de sa partenaire. L'immobilisme remplace ainsi l'intrusivité en devenant une zone de confort et un lieu de cicatrisation de la souffrance psychique. En retrouvant la capacité orgastique malgré l'absence d'éjaculation, il n'est pas rare de voir des hommes se réfugier dans une sexualité solitaire. La fonction hédonique étant préservée, l'auto-érotisme permettra de surmonter la dépression et l'angoisse de la mort. Impuissant des suites de son cancer, la diminution de l'intrusivité phallique protège l'homme d'une blessure narcissique anticipée. Entre Soma et Psyché, Éros s'imprègne du doute.

Cette mise à distance qui protège l'homme de sa nouvelle difficulté à répondre aux exigences de la masculinité n'est pas sans affecter la femme. En effet, ce qui trouble le plus les femmes, ce n'est pas tant la dysfonction érectile mais la réaction de l'homme à son problème érectile<sup>2</sup>. Témoin, dans un premier temps, de la maladie et ensuite de la dévirilisation de son partenaire, la femme inquiète souhaite

conserver les échanges affectifs pour combler ses besoins de fusion et diminuer ses anxiétés d'abandon. Mettre sa sexualité de côté serait un choix moins anxiogène pour elle que pour son conjoint. Les patients eux, sont plus préoccupés par leur sexualité que la partenaire. <sup>3</sup>

Le cancer, complexifie donc le rapport à l'autre. Le couple devient alors la sombre somme des anxiétés sexuelles et des anxiétés non-sexuelles des protagonistes. Les anxiétés sexuelles pré-opératoires, inscrites dans l'histoire de chacun, se combinent ainsi aux anxiétés nouvelles qu'ordonne la condition du patient.

Le cancer de la prostate, du moment du diagnostic jusqu'à la stabilisation de l'état de santé de l'homme, imposerait chez la femme une madonisation de son rôle sexuel pour sauver son couple. Rares sont les femmes qui refuseront ce rôle. Généralement (77%) les femmes sont compréhensives face au problème d'érection (2011, D. Delavierre, E. Poisson.). Elles vont majoritairement (92%) adopter un comportement rassurant<sup>4</sup>. Mais s'agit-il d'une conséquence du surmoi sexuel de la femme devant son partenaire menacé par le cancer? Pour comprendre la complexité de l'érotisme qui suivra la « guérison » du cancer genral, on doit tenir compte des forces historiques et actuelles impliquées dans le trouble sexuel induit par la maladie. Subitement, après la chirurgie, la femme n'ayant plus de référence physique (présence de l'érection) lui permettant de confirmer sa désirabilité, elle risque de se trouver, à son tour, fragilisée dans sa féminité. L'indicateur de désirabilité n'est plus...

---

1 (Wittmann.D, Foley S,Balon R. 2011 . A biopsychosocial approach to sexual recovery after prostate cancer surgery: the role of grief and mourning. J Sex Marital Ther. Mar;37(2):130-44).

2 Colson MH. Prog.Urol.2005.Sept 15(4):710-706.

3 Psychooncology. 2006 Nov;15(11):937-53.Psychosocial adjustment of female partners of men with prostate cancer: a review of the literature .Couper J, Bloch S, Love A, Macvean M, Duchesne GM, Kissane D.

4 (Opcit). Colson 2005

Souvent, dans les premiers mois suivant la prostatectomie, les femmes se concentrent sur « la vie à sauver » alors que l'homme appréhende déjà l'impuissance. L'abstinence de la femme pourrait servir, provisoirement, à régulariser l'équilibre narcissique de son conjoint. Les femmes diront, -« Je n'ose pas avancer, je sens qu'il a peur de l'échec », - « Je préfère attendre, je ne veux pas le perturber... ». Majoritairement, les conjointes auront tendance à prendre le rôle de la madone (de la «mère maternante») dans la phase active de la maladie et du traitement. Je crois que cette capacité des conjointes à sublimer temporairement leurs désirs érotiques, dans des activités autres que sexuelles, aurait un effet protecteur. Une étude<sup>5</sup> dévoile que devant un trouble érectile, seulement **3%** des femmes disent souffrir de l'absence de pénétration.

Clairement, nous savons que la survie du couple a un effet positif sur la survie des cancéreux, tout cancer confondu. Une étude tirée de la Banque de données SEER de 1973 à 2004 sur **3.79 millions** de patients, apporte des informations puissantes sur le **Couple et la physiopathologie du Cancer**.<sup>6</sup> Il est clairement démontré que les gens mariés survivent plus longtemps au cancer que les gens divorcés. Et les plus vulnérables sont ceux qui se séparent au moment du diagnostic de la maladie.

Mais ces données ne donnent aucun autre éclairage. Quels sont les facteurs favorables au retour d'une vie sexuelle? Comment le cancer de la prostate influencera l'imaginaire érotique? Combien de survivants d'un cancer genral vivent une sexualité? Le clivage entre la madone et l'antimadone serait-il bénéfique pour le couple touché par un cancer de la prostate?

La madone, sécurisante et rassurante pour son conjoint, saura, bien sûr, diminuer les anxiétés d'abandon de ce dernier. Est-il risqué pour la désirabilité d'une femme de rassurer ainsi son conjoint? Certains hommes, dans un tel contexte de régression affective, n'arriveront pas à établir une intimité avec la conjointe-madonisée. Se sentant plus fragile qu'elle et risquant d'être infantilisé ils auront peur d'être engloutis, de perdre leur virilité et leur individualité.

### Cancer et Sexualité défensive.

Dans cette conjoncture où Éros est dénaturé par le cancer, il y a place à la recrudescence d'une sexualité défensive chez l'homme comme chez la femme.

L'homme, obsédé par son érection, obtus et prisonnier de sa virilité menacée, prive souvent sa partenaire d'affection. Fragilisé et anxieux, il s'acharnera à obtenir son érection. La recherche démesurée de cette sensation génitale qui refuse dorénavant de s'installer, et l'obstination à retrouver l'érection, créeront peu de complicité relationnelle. Son unique objectif étant de retrouver l'érection, les comportements génitaux seront excessifs. L'association entre la diminution de la masculinité et les inquiétudes sexuelles de l'homme opéré, sont aussi plus fortes quand l'épouse est insatisfaite du niveau d'affection.<sup>7</sup>

L'homme obsédé est donc dans une impasse: effrayé par la perte de virilité et s'acharnant sur sa génitalité, il diminue l'expression de son affectivité. De ce fait, sa partenaire devient de plus en plus insatisfaite de sa relation affective et conjugale. Craignant l'abandon, il sera davantage affecté dans sa virilité.

Certaines femmes exprimeront aussi une sexualité défensive; discriminant le rôle de la madone, elles préféreront se doter des attributs de l'antimadonne pour exciter l'homme et surtout, pour vérifier leur désirabilité. Plus concernées par leur désirabilité corporelle que par le désarroi du partenaire, le phallus toujours stagnant sera vécu comme une insulte. Ainsi la femme en fera une interprétation de non-

<sup>5</sup> (Opcit). Colson 2005

<sup>6</sup> Cancer. 2009 Nov 1;115(21):5108-16. **Decreased cancer survival in individuals separated at time of diagnosis: critical period for cancer pathophysiology?** Sprehn GC, Chambers JE, Saykin AJ, Jonski A, Johnstone PA.

<sup>7</sup> Traduction de l'auteur - "The association between diminished masculinity and sexual bother was strongest for men whose spouses perceived low marital affection" J Sex Med. 2012 Oct;9(10):2724-32. **Loss of masculine identity, marital affection, and sexual bother in men with localized prostate cancer.** Zaider T, Manne S, Nelson C, Mulhall J, Kissane D

désirabilité et blessée narcissiquement, elle réagira négativement. Conséquemment, elle augmentera les anxiétés de masculinité et les anxiétés d'abandon de son conjoint. L'anxiété montante nuira à l'arrivée de l'érection et affectera l'imaginaire érotique de l'homme. Pour le regagner, elle réutilisera les attributs de l'antimadone et choquée à nouveau par l'absence d'effet sur le phallus, le conjoint sera blessé et plus anxieux encore. C'est l'impasse de la pute.

Colson, note que les femmes qui réagissent négativement à la présence du trouble érectile, n'ont pas tendance à banaliser l'évènement et pensent que le facteur causal est une absence de désir pour elles. Il semble que le trouble érectile est susceptible de perturber les femmes immatures et narcissiques.<sup>8</sup>

À l'autre pôle, j'ai aussi observé des femmes qui souhaitent se maintenir dans le rôle de la madone-soignante. Des bénéfiques conscients ou inconscients, peuvent être associés à ce rôle, qui aura inévitablement pour effet d'édulcorer la vie érotique du couple. L'abstinence de la femme prend parfois une forme défensive, quand, chargée d'hostilité ou de rancune, elle souhaite prendre du pouvoir sur son conjoint. Nous retrouvons ici des femmes qui étaient insatisfaites de leur vie sexuelle avant l'arrivée du cancer. Les femmes qui n'ont jamais eu un réel intérêt pour le plaisir sexuel seront aussi très confortables dans le rôle de la madone.

Comment la femme peut-elle encourager le retour de l'intimité sexuelle dans cette conjoncture issue de la maladie? Après un cancer de la prostate, la réaction de la conjointe à la dysfonction sexuelle et le support qu'elle apporte, influencent le niveau d'acceptation face aux changements sexuels vécus par l'homme. Questionnés, 43 % des hommes ont précisé que leur partenaire les a encouragés à consulter pour régler le trouble érectile.<sup>9</sup>

Pour réanimer l'érotisme, la femme devra exprimer son intérêt sexuel. Une fois la santé de son conjoint stabilisée, le rôle de la madone devra progressivement s'estomper pour encourager l'homme à utiliser les traitements disponibles pour régler son trouble érectile. Ce sont les femmes qui tiennent à leur plaisir sexuel, qui seront les plus actives à rechercher des solutions et qui permettront l'utilisation du traitement. Le vécu sexuel antérieur de la femme avec son conjoint influencera la démarche. Un score élevé à l'index de la fonction sexuelle féminine en pré-opératoire est corrélé positivement à la compliance des traitements locaux de la D.E.; soit les injections intra-caverneuses et la pompe à vide<sup>10</sup>.

L'importance du plaisir sexuel que la femme retire, malgré la situation de son conjoint, amoindrira l'effet inhibiteur de l'impuissance et de ses traitements, sur l'imaginaire érotique. Le plaisir de la femme devient donc un facteur déterminant à la reconstruction de la virilité. Le principal facteur prédictif de la satisfaction sexuelle de l'homme atteint du cancer de la prostate est la capacité de la femme à préserver son propre plaisir dans la sexualité.<sup>11</sup>

Ainsi, l'homme qui arrive à faire jouir sa partenaire malgré un trouble érectile, retrouvera sa valeur puisqu'il demeure un bon amant. Pour pallier à l'incompétence pénienne et pour calmer les anxiétés masculines, ils deviennent donneurs de plaisir.

L'utilisation des traitements qui sont utilisés pour permettre à l'homme de retrouver sa fonction érectile peuvent être mal acceptés par la conjointe. A un premier niveau, elle trouvera ces traitements trop techniques, trop froids, et ils auront un effet anti-érotique. Je crois que plus les femmes ont des fantasmes romantiques, moins elles seront capables de s'y adapter. Ces « gadgets » seront vus comme des briseurs de fusion. Elle pourra craindre que l'homme, avec son traitement, l'utilise comme un objet sexuel plutôt que comme un objet de désir. Elle craint d'être l'anti-madone. À un niveau plus profond la femme peut craindre d'être détruite.

---

<sup>8</sup> Colson MH. Prog.Urol.2005.Sept 15(4):710-706.

<sup>9</sup> Delavierre D, Poisson E. Prog Urol. 2011 Jan;21(1):59-66.

<sup>10</sup> (Moskovic DJ, Mohamed O, Sathyamoorthy K, Miles BJ, Link RE, Lipshultz LI, Khera M. J Sex Med. 2010 Nov;7(11):3659-65.)

<sup>11</sup> Schover LR, Fouladi RT, Warneke CL, Neese L, Klein EA, Zippe C, Kupelian PA. Defining sexual outcomes after treatment for localized prostate cancer. **Cancer. 2002;95:1773-1785.**

Pour que revienne la vie sexuelle dans un couple où l'homme a été victime d'un cancer général, le clivage entre la madone et l'antimadone doit progressivement disparaître. La femme doit se permettre d'être objet de désir et être sujet désirant.

Je crois que la plupart des partenaires des hommes qui ont été touchés par un cancer de la prostate qui souhaitent un retour de la sexualité le font, dans un premier temps, pour répondre à des besoins psycho-affectifs: fusion, consolidation de l'identité personnelle, instinct de vie. Celles pour qui la pénétration est érotiquement investie et qui acceptent de se laisser aller à jouir autrement que par le coït sauront bonifier le sentiment de virilité de leur conjoint. Le choc causé par Thanatos exigerait l'expression d'une sexualité complétive, adaptative, et créative. La disparition du clivage des rôles de la madone et de l'antimadone permettra à la femme de devenir une « bonne » antimadone ou la notion de désirabilité sera moins importante que la jouissance. L'intégration des érotismes fusionnels et antifusionnels et la reprise de la fonction hédonique, se feront une fois l'ombre de Thanatos passée.

### Bibliographie

Cancer 2010 Nov 1;116(21):5111; author reply 5111-2. doi: 10.1002/cncr.25238.

**Decreased cancer survival in individuals separated at time of diagnosis: critical period for cancer pathophysiology?** Hanisch LJ, Coyne JC, Palmer SC.

Progrès en Urologie (2005), 15, 710-716. **Les femmes face à la dysfonction érectile : problème d'homme, regards de femme.** Marie-Hélène COLSON

Cancer 2009 Nov 1;115(21):5108-16. **Decreased cancer survival in individuals separated at time of diagnosis: critical period for cancer pathophysiology?**

Sprehn GC, Chambers JE, Saykin AJ, Konski A, Johnstone PA.

J Sex Med. 2012 Oct;9(10):2724-32. Sep 18. **Loss of masculine identity, marital affection, and sexual bother in men with localized prostate cancer.**

Zaider T, Manne S, Nelson C, Mulhall J, Kissane D

J Sex Marital Ther. Mar;37(2):130-44. 2011 . **A biopsychosocial approach to sexual recovery after prostate cancer surgery: the role of grief and mourning.** Wittmann D, Foley S, Balon R.

*Psycho-Oncology.* 2001;10:147-155. **Married couples' perspectives on prostate cancer diagnosis and treatment decision-making.** Boehmer U, Clark JA

J Sex Med 2005;2:675-684. **Female partners of men with ED.** Fisher W.A., Rosen R.C., Eardley I., Sand M., Goldstein. I.

Cancer. 2002;95:1773-1785. **Defining sexual outcomes after treatment for localized prostate cancer.** Schover LR, Fouladi RT, Warneke CL, Neese L, Klein EA, Zippe C, Kupelian PA.