© DRFP/Odile Jacob

Grossesse et cancer : prévention des deuils compliqués

M.-F. Bacqué

© Springer-Verlag 2009

La contradiction grossesse/cancer est l'un des paradoxes les plus difficiles à aborder d'un point de vue psychologique. La grossesse est, en effet, une période d'immunité sociale. C'est une représentation heureuse d'attente accomplie que l'on a du mal à imaginer comme anxieuse ou difficile... Pourtant, la réalité montre que souvent les femmes s'inquiètent et que cela leur permet de débiter ce travail imaginaire autour de l'enfant à venir et de leur propre métamorphose. Très rarement cependant (700 cas environ par an en France), la grossesse est associée à la découverte d'un cancer.

Aux questions habituelles « Sera-t-il normal ? À qui ressemblera-t-il ? Que deviendra-t-il ? » s'adjoignent alors un trouble et un avenir qui s'assombrit d'un « adviendra-t-il ? Y survivrai-je ? ».

Peut-on parler de brouillage des représentations de l'enfant ? Y a-t-il une ambiguïté, désormais mortifère de ce désir d'enfant, révélateur du danger pour sa mère ? Peut-être pas plus que dans les cas d'hypertension gravidique maligne ou de grossesse à haut risque comme celles, de plus en plus fréquentes, chez les femmes qui ont dépassé la quarantaine. Autant une dramatisation excessive nous semble hors de propos, autant nous souhaitons parler de la mise en place d'un suivi à long terme qui limiterait les drames pour plusieurs individus et générations d'une même famille.

J'ai reçu un homme d'environ 35 ans, adressé par son médecin généraliste quelques mois après la mort de sa femme. Celle-ci avait mis au monde son deuxième enfant, peu après la révélation d'un cancer du sein alors qu'elle était enceinte de sept mois. Le petit garçon avait maintenant cinq ans et sa sœur aînée huit ans. L'homme était remarquablement préparé par un suivi de grande qualité de l'équipe de cancérologie rencontrée après une certaine errance. Le travail de liaison avec le médecin généraliste et l'équipe de soins palliatifs s'était déroulé sans aucune fracture, et la famille avait ainsi pu être réunie jusqu'au bout à la maison. La possibilité de parler des médecines complémentaires utilisées par sa femme avait permis de maintenir un dialogue permanent entre la famille et les médecins. Le jeune couple avait décidé d'assumer la grossesse jusqu'au bout et de tenter de vivre normalement par tous les moyens.

Un point marquant cependant était que les enfants n'avaient pas le souvenir d'avoir connu une maman en bonne santé. Toujours en traitement, cette dernière ne pouvait pas se permettre des gestes habituels comme porter les enfants trop longtemps, faire du sport avec eux ou chahuter de temps en temps. Maman était fragile, il fallait la protéger. La fille aînée s'était ainsi développée dans une certaine supériorité. Le petit garçon dans une certaine gravité de ses attitudes, toujours très à l'écoute des autres.

Perplexe face à ses enfants, le père se questionnait pour savoir s'il avait bien fait les choses... Il n'y a plus de prescription sociale aujourd'hui quant au deuil, et, du coup, la peur de « mal faire » surgit régulièrement lorsqu'un événement bouscule le déroulement normatif d'une vie. Il est frappant de voir comment le « surmoi social », constitué jadis par les membres du clergé, est maintenant formé par le corps médical au sens large (infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes et psychologues sont considérés comme des « prescripteurs de comportements »).

Pas de participation à la cérémonie pour ce père qui a choisi d'épargner à ses enfants la vision de leurs grands-parents en détresse. Des visites au cimetière, en revanche, parce que « c'est la nouvelle maison de maman ». La confirmation que la demande de sa fille de huit ans, de dormir dans le lit conjugal était bien classique certes, mais irrecevable malgré toutes les tentatives de séduction ressenties dont il pouvait parler pour la première fois.

L'impression que les derniers mots, les derniers moments partagés avaient débuté depuis longtemps mais n'avaient jamais été tabous. « *Ma femme a envisagé sa mort dès l'annonce du cancer. D'ailleurs, le fait qu'elle soit enceinte à ce moment-là a sans doute fait, qu'avec l'urgence de la prise de décision, il n'y a pas eu d'atermoiements. La transparence a été absolue, et on a pu parler tout de suite franchement* ». Bien sûr, je ne dispose pas d'élément plus avancé de ce suivi ; cependant, il apparaît que, bien posé, un accompagnement psychologique d'emblée prévient sans doute de nombreuses complications du deuil. Médecins, au niveau du projet thérapeutique ou pédiatres motivés pour les enfants, l'entourage médical est de toute première nécessité. Il doit cependant se projeter dans un avenir à long terme

afin de favoriser le développement des enfants, malgré l'absence du parent atteint. La spécificité de la grossesse concomitante du cancer n'est pas forcément comprise par les enfants, petits en quête d'une explication sur la cause de la mort de leur mère. En revanche, elle fera l'objet d'un calcul de dates dès qu'ils en seront capables. Il faut alors leur expliquer en quoi la grossesse peut interagir (et surtout ne pas interagir !) avec la carcinogenèse et comment le fœtus est impliqué dans ce processus. Les questions des enfants sont logiques : est-ce ma faute ? Aurait-il fallu que je ne naisse pas ? La vie de ma mère est-elle le prix à payer pour la mienne ? Le cancer a-t-il pu me contaminer pendant la grossesse ?

À chaque âge du développement et en fonction de la maturité de l'enfant, émergeront de nouvelles questions. Je

suis donc partisane d'un suivi régulier pour ces familles, sous forme d'entretiens annuels, proposés par l'unité de psycho-oncologie de l'hôpital qui a suivi la jeune maman.

Faut-il psychologiser vraiment ces grossesses avec cancer ? C'est la question finale posée par ces journées du 17 mars 2009 de l'IGR. Là aussi, il est difficile d'apporter des réponses ; cependant, l'adage de « qui peut le plus, peut le moins » ou, de façon plus moderne, le principe de précaution s'applique ici. À situation exceptionnelle, des dispositions exceptionnelles. Le suivi de ces grossesses à long terme nous semble le minimum à proposer pour prévenir les complications d'un deuil qui, au minimum, sera celui de la représentation idéalisée de la femme enceinte, au maximum, celui d'une famille, voire de plusieurs générations.