



●●● „Let’s talk  
about Sex...”

L'INFORMATION, UNE CHANCE

Le thème de la sexualité revient sans cesse dans tous les médias. Ces derniers véhiculent l'idée qu'il dépend de soi d'avoir une vie sexuelle satisfaisante, spontanée, à tout moment de la vie. En réalité, la sexualité peut être sujette à de très nombreux troubles et reste plutôt taboue, même dans l'intimité. Souvent, les mots manquent lorsqu'il s'agit de libido, d'absence de désir ou de peur de la panne. Et tout se complique encore davantage lorsque les troubles sexuels surviennent lors d'un cancer. Deux tabous se rejoignent alors. Le besoin d'information est donc patent.



**BARBARA STREHLER**

*Psychologue et  
psychothérapeute*

### **La vie sexuelle durant le cancer: un problème ?**

Souvent, la vie sexuelle d'un couple change lorsque le cancer vient s'immiscer. Au départ, le changement dans l'intimité préoccupe peu la plupart des couples car confrontés au diagnostic. Dans le meilleur des cas, la maladie grave et la menace font mûrir la sexualité. Le lien physique et les rapports intimes s'en trouvent renforcés car les couples font face à la vulnérabilité et même au caractère éphémère de la vie, et donc à la durée limitée de leur amour. Cependant c'est la minorité des couples ayant affronté un cancer qui mentionnent des changements positifs. La majorité parle plutôt des troubles passagers ou durables qui sont liés à la maladie, à son traitement, ou à des motifs d'ordre psychique, et souvent par un mécanisme complexe à toutes ces raisons réunies. Madame M., institutrice, a surmonté un cancer du sein et raconte : « Certes, la chimiothérapie est terminée, mais la crainte demeure, je suis toujours fatiguée et je souffre de bouffées de chaleur. Mon mari est-il toujours attiré par moi dans cet état ? En fait, nous nous comportons plutôt comme frère et sœur, alors que nous avions une vie sexuelle épanouie auparavant. »

### **Comment le cancer peut influencer sur la sexualité**

Le traitement de certains cancers entraîne directement des pertes des sensations corporelles voire des limites fonctionnelles qui peuvent entraver l'expérience et le comportement sexuels, comme par exemple lors de l'ablation de la prostate ou des testicules, d'un sein ou d'une partie du vagin. Le traitement antihormonal administré lors d'un cancer du sein peut également entraîner un trouble sexuel. Qu'il s'agisse de bouffées de chaleur liées à une ménopause précoce, d'une insuffisance érectile, de douleurs vaginales ou de fuites urinaires, la liste des facteurs de troubles purement physiques est longue. Quand on sait qu'une simple dégradation générale de la condition physique suffit déjà en temps normal pour perturber la sexualité...

### **Les effets de la pensée et des sentiments sur la sexualité**

De nombreuses causes psychiques peuvent très aisément venir altérer la sexualité. Madame P., 50 ans, atteinte d'un cancer de la peau (mélanome) métastasé, raconte ainsi : « Je n'ai plus aucun désir. J'ai tellement peur. Quel avenir ai-je, avec cette maladie ? Comment les enfants vont-ils supporter tout cela ?

Comment pourrais-je faire preuve d'insouciance et me laisser aller ? Le sexe, c'est maintenant de l'histoire ancienne. » L'expérience montre que ce type de peurs liées à la maladie et ces états dépressifs jouent souvent un rôle. Enthousiasme, passion et exubérance peuvent ne plus être de mise.

## Évoquer un problème sexuel demande du courage, y compris lorsque la relation est stable et repose sur la confiance.

Même le sentiment identitaire de virilité ou féminité peut être ébranlé avec la maladie ou son traitement. La perte des cheveux, effet secondaire de la chimiothérapie qui ne concerne pas que les femmes, l'ablation des seins ou de la prostate ou les modifications physiologiques dues aux médicaments jouent fortement sur l'image de soi en tant qu'homme ou femme. On devient plus critique envers soi-même, quand on ne se dénigre pas. Monsieur S. s'exprime après son cancer des testicules : « Mon médecin dit que 'cela' pourrait encore fonctionner, mais j'ai l'impression d'avoir perdu ma virilité. Qu'ai-je encore à offrir à ma femme ? Je ne suis plus qu'une moitié d'homme ! » En outre, certains hommes et bien sûr aussi certaines femmes sont déstabilisés lorsqu'ils se mettent à avoir des sautes d'humeur ou des peurs difficiles à contrôler. Monsieur T., 45 ans, souffrait d'un lymphome (cancer du système lymphatique) : « Comment puis-je prétendre être un homme en ayant une telle peur ? J'ai vraiment honte d'avoir eu ce débordement émotionnel devant ma femme hier. » La seule perte d'estime de soi peut suffire à empêcher l'érection même si elle est encore possible d'un point de vue fonctionnel.

Le partenaire non malade peut bien sûr aussi être à l'origine des bouleversements de la vie sexuelle d'un couple frappé par le cancer, par exemple lorsqu'il souffre de dépression. Les hypothèses erronées tenaces comme celle du risque de contagion peuvent aussi entraîner des blocages. « Ma tête sait bien que je ne peux pas attraper de leucémie lors d'un rapport sexuel, mais mon corps ne semble pas être au courant, il y a une sorte de refus diffus », explique une jeune femme dont le partenaire est malade.

### Rompre le silence

Évoquer un problème sexuel demande du courage, y compris lorsque la relation est stable et repose sur la confiance. Les experts assurent pourtant que le dialogue marque souvent le premier pas vers la solution. Le changement n'est possible que si les deux partenaires osent se dire ce qu'ils aimeraient, ce qui cause des douleurs ou les rebute. Où le contact physique est-il possible ? Que doit faire l'autre pour augmenter le désir ? Lors de quelle pratique le problème sexuel survient-il ? Quand n'y a-t-il pas de problème ? Y a-t-il peur de la panne, de ne pas satisfaire ? S'agit-il de honte, d'absence de désir ? Qu'est-ce qui gêne ? Existe-t-il de vieux comptes à régler qui empêchent le contact physique ? Madame N., 49 ans, raconte ce qui s'est passé à l'issue de sa chimiothérapie : « Mon mari s'est très peu occupé de moi durant tout mon traitement. Il n'avait pas envie de savoir comment j'allais. Je suis maintenant de nouveau en bonne santé mais je n'ai pas envie d'avoir des relations intimes avec lui. » Dans chaque couple, il y a des ardoises internes, des comptes à régler qui peuvent aussi avoir des répercussions sur la vie sexuelle.

En parler est bénéfique. Monsieur P. raconte son expérience après son traitement pour le cancer du côlon : « Je me suis mis beaucoup de pression pour avoir une érection et la tenir. Je sais aujourd'hui que c'est justement ce qu'il ne faut pas faire. Ma femme et moi avons beaucoup parlé et elle m'a répété que nous avions le temps de tenter à nouveau et que je pouvais procurer du plaisir autrement. J'ai ainsi pu me détendre. »

### En finir avec les mythes

Les mythes et croyances qui existent autour de la sexualité valent aussi la peine d'être abordés. Souvent, ils restent en tête et commandent les perceptions et le comportement, comme le mythe selon lequel le sexe n'est rien d'autre qu'un rapport sexuel. Quiconque le définit toujours ainsi ignore donc que le corps tout entier est un organe sensuel et potentiellement érogène. Même une personne atteinte de cancer et dont les capacités physiques sont réduites pour l'acte sexuel peut continuer à avoir une vie intime. Si l'homme ou la femme croit en la diversité et en la créativité des expériences sexuelles, la quête d'une nouvelle forme de satisfaction sexuelle peut même devenir passionnante, et ce, même si la maladie ne permet plus le rapport à proprement parler.

Le sexe n'est bon que s'il est spontané, voilà encore une idée peu utile du domaine du mythe qui provient de toute évidence de l'expérience limitée (dans le temps) des jeunes couples. Qu'est-ce qui empêche de planifier un scénario érotique idéal ? Comment s'y préparer ? Et plus concrètement en rapport avec le cancer : pour une personne stomisée (qui a un anus artificiel), il existe des aides pratiques et des préparatifs qui permettent d'avoir une vraie sexualité, comme par exemple en privilégiant les moments où l'intestin n'est pas très actif, en mettant une mini-poche ou un système obturateur ou en gardant un t-shirt. La volonté d'avoir une vie intime est un signe positif, alors pourquoi se laisser hanter par des blocages ?

Parmi les croyances erronées, il y a aussi celle selon laquelle la qualité de la vie sexuelle diminue avec l'âge et la maladie ou encore, lorsqu'on s'aime, les rapports intimes sont automatiques. Les études montrent effectivement que la vie sexuelle dépend de l'âge et de la longévité du couple et bien sûr aussi des maladies. Il n'est en revanche pas prouvé que la qualité de la vie sexuelle soit à associer à la jeunesse et à la santé, ce qui exclurait de fait toute une partie de la population. Quant au caractère automatique des rapports intimes entre amoureux, voilà qui amènerait bien des couples à se sentir amants « de deuxième zone » car à l'arrivée des enfants, dans la maladie, avec le stress du travail ou pour d'autres contraintes, ils n'ont peut-être justement plus de rapports sexuels et « se contentent » de s'aimer.

Les experts, à l'instar de Stefan Zettel, l'un des principaux auteurs sur le sujet du cancer et de la sexualité en langue allemande, attirent l'attention sur le caractère particulièrement individuel de la sexualité. À chacun, donc, de définir sa conception du sexe. Il peut être un bien précieux ou au contraire de peu d'importance, selon la rencontre entre deux personnes.

### **Ce qui peut encore aider**

Les experts estiment à 75 % les couples touchés par le cancer souhaitant des informations sur la sexualité. Souvent, les informations servent de point de départ pour développer des solutions. Plus les connaissances sur le sujet sont importantes, plus les chances de retrouver une vie sexuelle satisfaisante augmentent. Et plus un couple est disposé à expérimenter, à tester (sans pression) de nouvelles pratiques et à élargir ses compétences sexuelles, pour reprendre la terminologie, plus la probabilité d'amorcer des changements positifs augmente.

Les livres et les brochures sur le sujet (voir à la fin de l'article) donnent un bon aperçu général ainsi que des conseils tout à fait concrets et spécifiques en fonction de la pathologie et de son traitement. Le médecin traitant peut être le premier interlocuteur vers qui se tourner pour des informations lors de problèmes sexuels après le cancer, notamment lorsqu'il s'agit de conséquences physiologiques de la maladie ou du traitement. On estime cependant que 90 % des personnes véritablement intéressées n'abordent pas le sujet avec leur médecin, souvent par honte. Par ailleurs, les médecins ne posent pas automatiquement la question des changements dans l'intimité.

Lorsque l'expérience ou le comportement en matière de sexualité changent durablement ou de façon très pesante, il est possible de faire appel à des psycho-oncologues disposant de formations complémentaires en psychothérapie, par exemple en thérapie de couple, ou à des sexologues. Une thérapie de couple, des ateliers sur l'estime de soi, des exercices concrets de thérapie comportementale ou d'autres approches méthodologiques peuvent alors être proposées en fonction de la situation.

Le cancer est un sujet tabou de plus en plus souvent abordé ces dernières années. Il est désormais possible d'en parler ouvertement, d'évoquer la vie avec le cancer. Le tabou de la sexualité lors du cancer sera peut-être aussi bientôt levé. Les informations peuvent déjà marquer un premier pas dans cette direction.

### **Troubles sexuels et cancer : où s'adresser**

Des psychologues et des psychothérapeutes diplômés travaillent à la Fondation Cancer et se tiennent à disposition des femmes et des hommes atteints de cancer et de troubles sexuels.

### **Exemples-types de motifs pour s'adresser au service psychosocial :**

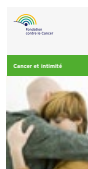
- Pression de la performance, attente soutenue et peur de l'échec
- Absence de désir
- Problèmes liés à l'apparence physique pendant et après le traitement
- Deuil de la perte de fonctions sexuelles
- Problèmes de compréhension dans la communication de couple, pas uniquement en rapport à la vie intime
- Inquiétude avant la « première fois » après la maladie, chez les couples ou les célibataires
- Sexualité et désir d'enfant

## Littérature sur le sujet

- En français:*
- **Association Savoir Patient (2012).** *Le livre blanc: Cancer du sein, cancer de la prostate: vie intime et sexuelle.* Médecine & Hygiène.
- En anglais:*
- **Guntapalli, S. R., & Karinch, M. (2017).** *Sex and Cancer: Intimacy, Romance, and Love After Diagnosis and Treatment.* Rowman & Littlefield Publishers.
  - **Russer, M. J., & Lopez, J. V. (2017).** *Return to Sex & Intimacy: For Cancer Survivors and Their Partners.* SOS Institute.

Ces livres de même que des livres en langue allemande peuvent être empruntés gratuitement à la Fondation Cancer

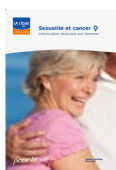
*Les brochures d'autres lignes contre le cancer à télécharger ou à lire en ligne, en français:*



- **Cancer et intimité**  
[www.cancer.be](http://www.cancer.be)



- **Sexualité et cancer (2012)**  
[www.cancer.ca](http://www.cancer.ca)



- **Sexualité et cancer femmes (2016)**  
[www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)



- **Cancer et sexualité au féminin (2014)**  
<https://shop.krebsliga.ch>



- **Sexualité et cancer hommes (2016)**  
[www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)



- **Cancer et sexualité au masculin (2014)**  
<https://shop.krebsliga.ch>