

Cancer du visage et image du corps

Facial cancer and body image

Guiraa Hatem Wahiba^{1*}, Mouhammadi Kahina², Amra Aicha³

¹ **Université de Bejaia (Algérie), wahiba.hatem@univ-bejaia.dz**

² **Université de Bejaia (Algérie), mouhammadikahina@gmail.com**

³ **Université de Bejaia (Algérie), aichakahina0@gmail.com**

Guiraa Hatem Wahiba¹, Mouhammadi Kahina², Amra Aicha³

¹ University of Bejaia (Algeria)

² University of Bejaia (Algeria)

³ University of Bejaia (Algeria)

Date de soumission 26/ 07/2021 Date d'acceptation 03/12/ 2021 Date de publication 15/ 01/2022

Résumé:

Le but de cette recherche est d'évaluer l'image corporelle de deux patients atteints de cancer du visage et de décrire leurs souffrances physiques, psychiques et sociales en évoquant les facteurs qui favorisent l'apparition du syndrome de l'image du corps. Deux outils d'investigation ont été utilisés : l'entretien clinique de recherche et le test du Rorschach. Les résultats obtenus vont dans le sens d'une altération du vécu corporel avec pour les patients le sentiment de perdre le contrôle et d'être trahi par leur propre corps.

Mots clés: Cancer du visage ; image corporelle ; Test de Rorschach.

Abstract:

The aim of this research is to evaluate the body image of two patients with facial cancer and to describe their physical, psychological and social suffering by evoking the factors that favour the appearance of the body image syndrome. Two investigative tools were used: the clinical research interview and the Rorschach test. The results obtained point to an alteration of the body experience, with patients feeling that they have lost control and are betrayed by their own body.

Keywords: Facial cancer; body image; Test of Rorschach.

* L'auteur l'expéditeur

Introduction:

L'annonce d'un cancer du visage marque le début d'un long parcours pour les patients, mais également pour leurs proches. Tout cancer fait peur, entraîne des conséquences délétères, à niveaux et à différents moments (des premiers symptômes, examens, diagnostic, au début des traitements, leur fin, la rémission et éventuellement la récurrence, soins palliatifs, fin de vie), induisant des sentiments de vulnérabilité, d'incertitude, des moments de crise et de détresse émotionnelle, mais les angoisses engendrées par le cancer sont spécifiques.

Cependant, la modification perçue de l'image corporelle serait un important facteur prédictif d'acceptation de la maladie. Ainsi, le patient percevant peu de modification de son image corporelle suite à l'intervention s'y adapterait plus facilement par rapport aux autres. L'étude de (Krouse & al., 2007), met d'ailleurs en évidence le fait que la moitié des patients interrogés rapportent avoir été percutés après cette maladie. Les patients ont le sentiment de ne plus être comme les autres et de fait, perdent confiance en eux et n'ont plus d'estime à leur représentation corporelle.

Nous nous intéressons dans ce présent article à l'image du corps chez deux patients d'âges différents atteints de cancer du visage. Notre objectif est d'évaluer l'image corporelle des patients atteints de cancer du visage et de décrire leurs souffrances physiques, psychiques et sociales en évoquant les facteurs qui favorisent l'apparition du syndrome de l'image du corps.

1. Problématique

La santé est un bien volatile et inconsistant tant qu'on la possède. Elle est imperceptible et définie par son négatif ; l'absence de symptôme, elle est manifeste dans l'autonomie, la liberté, la maîtrise. Des qualités qui, très vite, se muent en aptitudes morales et offrent une possibilité d'action sur le monde qui semble inépuisable. La perte de la santé reste cependant souvent une abstraction dans le cas du cancer, du moins dans un premier temps. Il faut donc une forte identification pour se reconnaître dans ce malade qui est décrit par le médecin (Bacqué, 2011).

Le cancer reste une maladie grave malgré les indéniables progrès thérapeutiques. Il garde souvent dans le grand public une image d'une maladie-fléau irrémédiablement porteuse de mort. Les premiers temps de l'annonce d'un cancer sont uniques et fondateurs. Ils vont marquer à tout jamais la relation entre le médecin et le malade. Cette étape fondamentale de la prise en charge du cancer est un traumatisme psychologique redouté par le couple soignant-soigné. L'information en cancérologie est « *ce qu'un médecin n'a pas envie de dire à un malade qui n'a pas envie de l'entendre* » (Bouché & Ulrich, 2011).

Il existe pas moins de 200 types de cancers différents, parmi lesquels on trouve le Cancer cutané, la pathologie cutanée est riche en phénomènes psychosomatiques au niveau du visage, lieu du corps immédiatement accessible à l'observation, le visage humain est une région unique pour l'exploration des phénomènes psychosomatiques. Nous entendons par là toute lésion corporelle rapportée à un trouble de la psyché (Guir, 1983). Le cancer du visage est une maladie qui se manifeste sur des parties esthétiques du corps humain, raison pour laquelle on le considère comme maladie suscitant un contexte émotionnel particulier. C'est un aspect qui entraîne une défaillance sur la face observée du corps ce qui influence ensuite, négativement la vie de la personne atteinte sur l'estimation de son image observée. En effet, le cancer du visage est dans plusieurs cas à l'origine d'un cancer de la « cavité buccale » qui nécessite une intervention externe remarquable sur le visage de la personne atteinte, ou se propage à d'autres tissus de la face. Il est aussi dans des cas fréquents à l'origine d'un cancer de la peau qui nécessite une intervention chirurgicale afin d'éliminer les tissus contaminés.

Tout comme en Europe ou ailleurs dans le monde entier, l'Algérie compte parmi les registres des tumeurs, un nombre de cancéreux du visage qui évolue constamment. C'est ainsi que le registre des tumeurs d'Alger de l'an 2017 compte plus de 500 cas entre hommes et femmes qui y sont atteints sur diverses localisations (lèvres, bouche, gencive...etc.), en guise de réaction à une telle situation inquiétante, les différents établissements de santé et centres nationaux de lutte contre le cancer, continuent de réserver une prise en charge particulière aux patients atteints de la maladie du cancer dont le cancer du visage qui en est un type inquiétant. Une forme de cancer peu connue, mais qui continue à progresser parmi la population en Algérie, alerte le professeur Amar Khodja Chef du service Dermatologie au CHU Mustapha Bacha, en effet selon une étude réalisée en 2012 sur une seule forme de cancer de peau le mélanome ; une tumeur maligne qui se caractérise par l'apparition de taches pigmentées sur la peau saine touche entre 5 à 10 nouveaux cas par an dans chaque service de dermatologie à l'échelle nationale. En 2014, le même professeur prévient que la prédominance du cancer de la peau en Europe est plus importante que dans les pays du Maghreb, selon ce spécialiste, les pays occidentaux, dit-il sont classés dans le phototype 1, 2 et 3, tandis que les pays du Maghreb sont dans les phototypes 3, 4, 5 et 6, l'Algérie est classée dans les phototypes 3 et 4 soit une protection assez bien, le phototype est une catégorisation des types de peau vis-à-vis de leur sensibilité au rayonnement ultraviolet. Plus le phototype est bas, plus le sujet doit se protéger du soleil (Akkouche, 2014).

L'annonce du mot cancer brise les ailes du désir et l'esprit se noie dans un abîme sans fond, tandis que le corps est précipité dans l'horreur de la chute : tomber cancéreux c'est mourir dans un univers déchainé. La peur, l'anxiété et la dépression sont les sentiments les plus fréquents déclenchés par la maladie. Toutes ces réactions s'associent à une remise en question des relations avec le monde environnant, qu'il soit familial, conjugal, social ou professionnel et avec leur propre corps (Razavi & Delvaux, 2002).

Le cancer et son traitement sont souvent malveillants pour le corps et peuvent en altérer l'apparence, perte ou modification d'une partie du corps, changement de sensation, impression d'être incomplet, limitation de certaines habiletés fonctionnelles, obstacle au déplacement, mais aussi les effets secondaires du traitement, comme la perte de cheveux, fatigue, décoloration de la peau. L'altération de l'image du corps crée une complication et constitue un problème crucial en oncologie tant pour les patients que pour l'équipe soignante. C'est une notion qui suscite ainsi, l'intérêt de plusieurs parties ; médecins, psychologues, laboratoires de recherches scientifiques...etc.

Ce concept d'image du corps s'inscrit dans une synthèse vivante des expériences émotionnelles personnelles, elle s'avère un outil de communication avec autrui. La mutilation corporelle apparaît comme une blessure physique mais aussi narcissique dont les conséquences sur le plan psychologique ne seront pas négligeables : troubles anxieux et dépressifs, syndrome de stress post-traumatique, l'image du corps et son altération constituent un problème crucial en oncologie tant pour les patients que pour les équipes soignantes (Reich, 2009).

Pour l'approche psychanalytique, cette notion d'image du corps est expliquée et clarifiée à travers de multiples travaux et recherches effectuées par de nombreux auteurs, notamment Freud qui énonce que la peau est en évidence érogène ; la peau serait telle une zone érogène tenant et indiquant le rôle d'un contenant des pulsions sexuelles, *«La peau qui, en certains endroits du corps, s'est différenciée en organes de sens et s'est transformée en muqueuse autrement dit, la zone érogène par excellence»* (Freud, 1905). Le vrai sens du corps, qui intéresse la psychanalyse, n'est pas le sens de l'organisme, significatif d'un corps ausculté et soigné par la médecine, mais tel un corps vivant, tel qu'il est impliqué dans l'échange affectif, sensuel et inconscient avec nos partenaires privilégiés (Nasio, 2007).

À la lumière de ce qui précède, nous posons la question suivante : Quelle est la représentation de l'image corporelle chez les patients atteints d'un cancer du visage ?

Notre objectif consiste à évaluer l'image corporelle de deux patients atteints de cancer du visage et à décrire leurs souffrances physiques, psychiques et sociales en évoquant les facteurs qui favorisent l'apparition du syndrome de l'image du corps.

2. Définitions opérationnelles des concepts clés

- Image du corps

- L'image corporelle est la perception qu'une personne a de son corps.

- Elle peut être positive ou négative.

- Corps réel

- Corps idéal

- Représentation de soi

- Cancer du visage

- Est une maladie silencieuse

- Multiplication anarchique de cellules au niveau du visage

- Gonflement de la partie touchée en forme de ganglion

- Une maladie qui entraîne des déformations et défigurations au niveau du visage

- Une gêne ou une douleur sur la partie de la mâchoire

- Mélanome

- Carcinomes bas cellulaires

- Carcinomes épidermoïdes

- Carcinome cutané.

3. Méthode et outils

Dans notre recherche nous avons opté pour la méthode clinique qui permet de décrire les particularités de chaque individu. Sillamy l'a défini comme « *une méthode particulière de compréhension des conduites humaines qui vise à déterminer, à la fois, ce qu'il y a de typique et ce qu'il y a d'individuel chez un sujet, considéré comme un être aux prises avec une situation déterminée* » (Sillamy, 2003).

Autrement dit, notamment pour Chahraoui et Bénony, la méthode clinique utilise l'entretien, les tests, les échelles d'évaluations pour développer l'étude de cas, qui est la méthode la plus communément utilisée en pratique clinique et vise non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ces problèmes (Chahraoui & Bénony, 2003, pp.11-12).

Notre travail de recherche a concerné l'image du corps chez deux patients atteints de cancer du visage, hospitalisés au niveau du service Maxillo-facial du CHU Frantz-Fanon de Bejaia.

Pour la collecte des données, nous avons choisi d'utiliser l'entretien clinique qui nous permet d'avoir des informations personnelles concernant l'état psychologique et l'environnement familial et social et un test projectif afin de comprendre notamment la

perception du patient de son corps.

La première action que nous avons menée après la prise de contact avec nos sujets, est de nous entretenir avec eux. Pour Chahraoui et Benony, l'entretien clinique est un outil visant nettement l'appréhension et la compréhension essentiellement du fonctionnement des états psychologiques d'un sujet, à travers son vécu et ses relations. Encore, en visant l'obtention d'informations sur ses souffrances et « *difficultés de vie, les évènements vécus, son histoire, la manière dont il aménage ses relations avec autrui, sa vie intime, ses rêves et ses fantasmes* » (Chahraoui & Bénony, 1999, p.11). Il serait donc, l'outil par excellence en psychologie clinique; il permet de recueillir le maximum d'informations. Ces dernières ne peuvent être comprises qu'en référence au sujet auprès de lui-même ; les difficultés d'un individu ne prennent sens que seulement si elles s'identifient au cadre référentiel de l'histoire personnelle, familiale et relationnelle, du sujet lui-même et à sa personnalité.

Pour en revenir à notre entretien de recherche, il s'agit d'un entretien semi-directif. Dans ce type d'entretien, la parole de la personne est commandée et délimitée par des réponses à donner, parfois des consignes à respecter et, dans ce cadre contraignant pour les deux locuteurs, « l'écoute » orientée par les informations que le chercheur veut recueillir dans le but, préétabli, de sa recherche (Douville & Jacobi, 2009, p.102).

Afin de structurer au mieux notre entretien, nous avons établi un guide à partir d'éléments issus de notre enquête exploratoire ; les questions qu'il contient sont ouvertes et les thèmes sont proposés suivant 4 axes. 22 questions figurent sur notre guide d'entretien ; - 4 dans l'axe premier (informations générales sur le sujet) ; - 7 dans le deuxième (informations sur l'état de santé du patient) ; - 6 dans le troisième (Informations sur l'image du corps) ; - 5 dans le quatrième axe (informations sur le soutien familial et social).

Nous avons aussi utilisé le test de Rorschach qui est un outil d'évaluation psychologique utilisé pour analyser la personnalité et le fonctionnement affectif. Ainsi, c'est un magnifique outil pour évaluer l'image du corps du sujet. Ce dont parle l'enfant, l'adolescent ou l'adulte, en se projetant face à chacune des planches, c'est la représentation du patient de lui-même, et de lui-même en rapport avec les autres (Bernaud, 2008, p.87). Le test de Rorschach se présente sous forme de dix planches chacune représentant une tache d'encre symétrique et plus ou moins complexe (Bernaud, 2008, p.33). Au plan de la couleur, certaines sont noires ou marquées par des nuances de gris plus au moins contrastées (planche 01, planche 04, planche 05, planche 07). D'autres sont noires et rouges, les planches (02, 03) et d'autre de couleur pastel (08, 06,10). Nous avons utilisé la consigne de Rorschach selon Chabert C. « *Je vais vous montrer dix planches et vous me direz tout ce à quoi elles vous font penser, ce que vous pouvez imaginer à partir de ces planches* ». On a donné la consigne une fois pour chaque cas. Puis, on est passé à l'étape de l'enquête, on a utilisé la consigne de cette manière : « *Maintenant, je vais vous redonner les planches, et dites-moi où est-ce que vous avez vu ce que vous m'avez donné comme réponse, est-ce que c'est la forme ou la couleur ? si vous avez une nouvelle réponse n'hésitez pas à me faire part* ».

4. Résultats et discussion

Cas 1 : Farida

Farida est âgée de 39 ans, mariée, niveau d'étude 3ème année secondaire, elle est atteinte du diabète depuis l'âge de 17 ans, souffre d'un carcinome épidermoïde au niveau de la gencive depuis 1 année.

Notre entretien avec Farida s'est déroulé après son contrôle médical. Lors de cette rencontre, nous découvrons une femme dynamique souriante et d'accueil chaleureux, un climat de confiance et de coopération s'est installé, le discours de notre patiente était chargé d'émotion

tout au long de cet entretien. Farida a eu un abcès au niveau de la gencive à la fin de l'année 2018, le scanner révèle le secret du gonflement : une tumeur qui s'est propagée dans sa gencive. Après l'opération, le médecin lui pose une prothèse et l'envoie pour faire 28 séances de radiothérapie. Après 45 jours, la maladie réapparaît en s'aggravant de plus en plus. Ces derniers temps, Farida a fait des contrôles et des bilans médicaux et son médecin lui a expliqué le compte rendu du 1er bilan qui concerne « TDM cervico-faciale » et d'un autre bilan « TDM faciale » : statut postopératoire d'un carcinome épidermoïde de la muqueuse labiale opéré à 2 reprises avec des cures de chimiothérapie et radiothérapie : l'examen du jour est objectif accompagné par des résultats spécifiques : extériorisation de la langue, le maxillaire supérieur est d'aspect normal, Les axes vasculaires sont perméables et de calibre normal sans sténose ni thrombose, absence d'anomalie .

Durant l'entretien, elle paraissait stressée, fatiguée, à cause d'une perte d'appétit et d'une insomnie, elle dit : « je me sens stressée avant mes radiothérapies, mais elles se sont bien passées, malgré la fatigue ressentie à la fin mais les infirmiers et les médecins sont gentils, à la salle d'attente y'a des gens qui me regardent mais leurs regards ne m'intéressent pas »

Après son opération, elle ne peut plus regarder son corps, elle dit « j'ai trop maigri, mes vêtements sont tous larges, mon visage est déformé, il n'est pas comme avant » elle a peur de se mettre devant un miroir. Mais elle dit aussi « je me fais du courage, je prends en considération le regard des autres » Elle a révélé avoir eu du mal à supporter son changement physique au début, mais avec le temps elle a été obligée d'accepter son malheur, elle a confirmé que son corps a complètement changé mais, malgré ça, elle se voit comme une personne normale. Durant l'entretien, Farida a arrêté de parler de sa maladie et de ses soins, et s'est empressée de parler de son entourage et sa famille, qu'elle a une bonne relation avec eux et, qui n'a pas changé après sa maladie. Son époux est resté toujours le même, et devenu une très bonne source d'aide et de soutien pour elle, elle avait les larmes aux yeux en nous disant ça. Il était tout pour elle, l'homme que chaque femme rêverait d'avoir. Sa famille (sa mère et sa sœur) l'encourage, l'accompagne pour faire ses chimiothérapies, mais elle déclare « j'ai vraiment souffert de nausées pendant mes chimios, je n'arrive pas à manger et je regarde beaucoup ma mâchoire, mes dents, ma bouche » Quant à l'expérience qu'elle retire de sa maladie, elle nous dit : « je veux juste guérir et revenir aux côtés de mon mari et ma fille », à propos de l'avenir, elle souhaite avoir une vie stable et tranquille avec sa famille.

À travers l'analyse de contenu, on remarque que le mécanisme de répression pèse très fort sur le discours de Farida. Elle évite de s'impliquer abondamment dans son récit sur sa maladie qui constitue un facteur perturbateur et lourd à supporter. Cela l'a poussé à l'écarter de sa conscience à des moments et, en revanche, à s'attacher à d'autres objets : la famille, le mari. Pour Chabrol et Callahan (2005), la répression (mise à l'écart, évitement) est une réponse aux conflits et stress en évitant délibérément de penser à des problèmes, des désirs, des sentiments ou des expériences pénibles ». Dans ce sens, le recours à la répression met à nu le vécu interne de Farida et son incapacité à accepter sa nouvelle situation et sa nouvelle image du corps. Par ailleurs, on remarque que le discours comprend une centration sur l'environnement plutôt que sur la maladie. En effet, la grande part du discours est consacrée à la famille en tant que « peau secondaire », selon l'expression d'Esther Bick, installée pour remplacer la peau perdue. Il joue également le rôle d'un « miroir » sur lequel se reflète la nouvelle image de Farida. À travers ce processus, notre patiente cherche à se reconstituer une nouvelle image du corps comme substitut à la première qui semble blessée et altérée notamment que la maladie touche à une partie très importante du corps. Pour Sami Ali (2010), de toutes les composantes de l'image du corps, le visage constitue autant que le sexe, une problématique privilégiée. C'est le lieu où s'affirme la double identité sexuelle et symbolique du sujet, il n'est perceptible au plan de la vision que pour un autre qu'un artifice, comme le miroir, peut

supplanter. Le visage est accessible au toucher et non au regard, c'est dans ce sens où l'expression « j'ai peur de me mettre devant un miroir » trouve toute son explication. Notre cas refuse son image et cherche à la reconstruire à travers le regard de l'autre. Autrement dit, l'acceptation apparente dans les dires de Farida ne reflète pas un vécu authentique mais, bien au contraire, il s'agit de l'écho de regard des autres, la famille. L'altération de l'image du corps s'opère aussi dans la relation anaclitique que Farida noue avec son environnement. Ce dernier est devenu, d'emblée, un support pour le narcissisme de cette patiente. Cela veut dire que, le corps déformé n'est plus considéré comme source d'alimentation pour son narcissisme féminin en particulier. Bien au contraire, l'environnement, le mari précisément, est devenu une nouvelle source à travers laquelle elle alimente son narcissisme notamment en tant que femme. Cela se traduit par l'expression « Il était tout pour moi, l'homme que chaque femme rêverait d'avoir. ». Dans cet exemple, on comprend que ses propres caractéristiques, psychiques et physiques, ne suffisent pas pour affirmer son narcissisme féminin mais c'est, plutôt, à travers son mari qu'elle s'affirme en tant que femme. Donc, son corps n'est plus un objet susceptible d'être narcissiquement investi, elle se trouve obligée de s'étayer sur un autre objet comme support à son narcissisme.

Tableau 1. Protocole des résultats de Farida

Planche	Temps Latent	Texte	Enquête	Cotation
1	2''	Regarde, là je vois deux mains ouvertes 30''	Saillies médianes supérieures et mamelons centraux (D1)	DF+HD
2	4''	Je vois deux ours 1min	Les deux parties latérales noires (D1)	DF+A ban
3	10''	Là c'est deux êtres humains Je vois un papillon 53''	Les deux parties noires latérales (D1) rouge médian (D3)	GF+Hban DF+A ban
4	7''	Elle est inquiétante cette planche 31''	Toute la planche (G)	GclobF+Abstr
5	5''	C'est une chauve-souris à deux têtes 1min	Toute la planche (G)	GF+A ban DF-A
6	3''	C'est comme un chat qui a deux ailes 30''	Partie Supérieure (D3)	DF+A
7	30 ''	Je vois deux lapins l'un face à l'autre 1min	1er et 2ème tiers (D2)	DF+A ban
8	10''	Je vois deux chiens à 4 pattes Je vois un terrain D'arbre 1min30	Partie rose latérale (D1) Gris et bleu (1er et 2ème) D8	DCF pay
9	10''	Je vois une colonne vertébrale, c'est tout. 31''	Grand axe médian (D5)	DF+Anat
10	40''	Je vois des reins C'est des dents 1min30	Rose latérale (D9) Bleu médian (D-)	DF-Anat DF-Hd

• **L'épreuve de choix :**

- Choix + : Planche III : « ici c'est du rouge, j'aime cette couleur »
- Choix - : Planche □ : « ça me fait peur, c'est horrible »

Planche X : « Est-ce que cela ne ressemble pas à quelque chose ? »

Tableau 2. Le psychogramme de Farida

Mode D'appréhension	Déterminants	Contenus	Synthèse
G : 3 G% :23% D : 10 D% :77%	F:11 F+:8 F-:3 A:5 Hd:2 Cf:1 ClobF:1	A:7 H:1 Hd:1 Anat.:2 Pay:1 Abst:1 Ban:5 Refus 0	R : 13 Tps. Total :8' Tps /Réponse :52'' Tps. L.M :22'' F%:85% FF-%:19% A%: 38% H%:8 % Hd%:8% Cf:8% TRI =0k/1c FC=0 Kan/0E RC=38% F%= 84%+-%:81%

• Impression générale : Farida a donné 13 réponses, dans un temps total de 9 minutes, le temps par réponse est de 52 secondes, et le temps de latence moyen est de 22 secondes. D'après ces données, on constate que Farida a donné des réponses rapides, avec un langage simple et clair, elle nomme seulement, sans essayer de décrire tout ce qu'elle remarque.

• Modes d'appréhension : On remarque que les réponses globales (G=23.07%) données par Farida sont dans la norme (20 à 23%), d'une qualité positive (GF+) ex : la planche V témoigne d'un contrôle de réalité intérieure. Concernant les réponses détaillées (D=76.92%) elles sont supérieures à la norme (60 à 68%) d'une présence très importante ce qui indique une difficulté à appréhender les situations de façon globale et synthétique, et l'accrochage aux détails.

• Les déterminants : Le pourcentage des déterminants formels donnés par le sujet est (F%=85%) qui dépasse la norme (50 à 70%), les F+% dominant le protocole (F+% =81%) ce qui montre que Farida a un contrôle rigide de soi et de sa réalité intérieure. Concernant la réponse clob, on peut l'interpréter comme un sentiment d'angoisse, de peur et de menace ressenti par le sujet.

• Traitement des conflits : On remarque que Farida n'a pas donné des réponses K ce qui pose l'hypothèse du contrôle rigide et l'évitement des conflits par crainte d'effondrement des limites ou par crainte de castration.

• Les réactions sensorielles : Concernant les banalités qui existent dans le protocole (ban=5) elles témoignent d'une préoccupation inhabituelle pour les conventions, il se pourrait que Farida soit trop désireuse de détecter les indices relatifs aux comportements socialement attendus ou acceptables.

• L'image du corps du Rorschach : La réponse de Farida dans la cinquième planche (qui est une planche reconnue comme étant celle de l'identité et de la représentation de soi), est une réponse banale et positive ce qui témoigne d'une intégrité corporelle. La réponse donnée dans la sixième planche (qui a un rapport avec la sexualité) est d'une mauvaise qualité (F-), ce qui montre une dévalorisation du côté sexuel. Les réponses données dans la dixième planche sont de mauvaise qualité, le sujet a perdu contrôle, ce qui signifie qu'elle est touchée par l'angoisse de morcellement. Le nombre inférieur des réponses H renvoie à une difficulté de s'identifier à

un être humain, avec une mauvaise perception de soi. On note aussi à travers l'absence de K la difficulté d'intégrer une image humaine et la fragilité de l'image du corps.

Nous pouvons conclure que Farida présente une inhibition qui apparaît dans le nombre des réponses, car elle n'arrive pas à accepter son nouveau corps qui est altéré. Ainsi, elle se caractérise par un contrôle rigide qui n'a pas permis l'apparition de la vie affective comme elle révèle un problème de sexualité et une image du corps confuse.

À travers l'analyse de l'entretien et du protocole de Rorschach, on peut retenir que Farida souffre d'une atteinte dans son image du corps. L'atteinte se dévoile dans son incapacité à se représenter d'abord en tant qu'être humain indépendant des autres. Puis, dans son étayage sur les autres pour s'affirmer comme femme au « féminin ». Dans le Rorschach, l'ancrage aux détails en tant que défense rigide contre l'implication subjective et l'incapacité à fournir des grandes kinesthésies (K), ainsi que l'incapacité à fournir un nombre suffisant de contenants de type H, sont tous des indices qui témoignent d'une altération dans l'image du corps. Cette altération l'a empêché de s'identifier à une figure humaine entière (H) ou à s'imaginer dans des scènes relationnelles avec autrui (K). Mais, il semble que la RC% qui correspond aux normes à 38% s'exprime au nom d'une nouvelle situation plus prometteuse. Il s'agit d'un indice qui peut renvoyer au rôle important joué par l'entourage qui a pu contenir l'angoisse de Farida et l'aider à se reconstruire une nouvelle image du corps.

Cas 2 : Massi

Massi est un jeune homme âgé de 24 ans, célibataire, cadet de 2 frères, étudiant, atteint d'un mélanome depuis 2018. Avant de commencer l'entretien, nous avons remarqué que Massi était un peu fatigué, pensif, visage pâle, mais il répondait à nos questions. Massi n'avait aucun antécédent pathologique particulier, il est parti consulter pour apparition, depuis une année de deux tuméfactions, celle située au niveau sous angulo-maxillaire droite en regard de la loge sous maxillaire évoluant depuis 06 mois. Ces deux tuméfactions étaient au début des petites masses puis ayant augmentées de volume jusqu'à atteindre la taille actuelle. Notre sujet a consulté à l'âge de 23 ans pour apparition d'une tuméfaction pré-auriculaire droite évoluant depuis une année qui n'a pas motivé le patient à consulter un médecin, donc une négligence flagrante de sa part, puis apparition d'une deuxième tuméfaction plus importante en volume au niveau sous angulo-maxillaire droite en regard de la loge sous maxillaire correspondante augmentant progressivement de volume et qui a nécessité plusieurs traitements médicaux, mais sans amélioration notable. Ce qui a motivé son orientation vers une consultation O.R.L par son médecin traitant. Pour les antécédents personnels, notion d'ablation d'un grain de beauté de localisation medio frontale sous anesthésie locale. Pas de notion d'hospitalisation auparavant. Pas de notion de prise médicamenteuse pour une quelconque maladie. Et pour les antécédents familiaux, un frère diabétique.

D'après Massi, lorsqu'il regarde son corps dans un miroir, ou bien lors de la douche, il ne se sent pas bien. « Lorsque je suis dans la salle de bains je n'arrive pas à me regarder dans le miroir, je ne me sens pas bien ». Massi n'a pas l'impression que l'autre s'intéresse à sa maladie, à sa peine et à son changement, il dit que chacun s'occupe de ses soucis, même s'il exprime cette peine, personne ne le comprend. J'ai eu des refus de visa et c'est ce qui m'a démotivé, par la suite, je suis parti au Maroc plusieurs fois pour faire 5 doses d'immunothérapie, après l'arrivée du Coronavirus tout s'est arrêté, j'étais très perturbé, mon visage était gonflé, il me faisait mal et ne me laissait pas dormir, le soir, je dors avec des calmants, je prends des somnifères, je ne fais qu'attendre, je compte les jours, c'est devenu une routine et moralement, je change des fois je me sens bien, des fois non, je ne me regarde pas dans le miroir, je ne parle à personne, je marche tout seul dans la rue, je sors que le soir avant le confinement, j'évite de sortir à cause de mon visage qui est gonflé, ça me stresse et

me complexe, avec l'arrivée du virus, je porte la bavette et elle cache un peu le côté gonflé donc, c'est une solution, je n'arrive pas à penser à autre chose, j'ai pas envie de faire des limites ou barrières sur ce que j'ai envie de faire. L'image du corps se manifeste chez Massi par des symptômes, du stress, la manière de regarder son corps « ça me stresse ce côté gonflé je ne peux pas sortir comme ça sans bavette ».

Le discours de Massi est bourré d'indices qui renvoient à une image du corps altérée. D'abord, dès le début du discours jusqu'à sa fin, il ne cesse de parler de sa souffrance et de ses tentatives de recherche d'une solution : les demandes de visa, le voyage au Maroc et enfin le port de la bavette qui est, d'après lui, capable de cacher un peu de son visage déformé. Sami Ali (2013) décrit cette situation par le terme « impasse » qui signifie « la situation d'une personne qui se trouve dans un conflit sans issue » (Ali, 2013, p.5). Pour l'auteur, il s'agit de situations fermées dans lesquelles, chaque fois que l'on croit trouver une issue, celle-ci s'avère illusoire, de telle sorte que l'on est constamment ramené à la même fermeture. Le recours de Massi au port de la bavette comme dernière solution à son impasse, indique qu'il se trouve toujours dans l'incapacité d'accepter sa nouvelle image de corps qui, d'après l'analyse de contenu de son discours, affecte sa masculinité. Sur cette question, il précise qu'il ne peut pas se regarder dans le miroir lorsqu'il est dans la salle de bains. Généralement, la salle de bains est un lieu de nudité où s'affiche l'apparence sexuelle de la personne, masculine ou féminine, notamment que la zone touchée est d'une importance déterminante ; le visage. Pour Sami Ali (2010), de toutes les composantes de l'image du corps, le visage constitue, autant que le sexe, une problématique privilégiée, lieu où s'affirme la double identité sexuelle et symbolique du sujet. La bouche en particulier, est une composante essentielle dans la relation à l'autre. En effet, le refus de se regarder dans le miroir, le changement dans les habitudes de Massi, l'incapacité à persister dans le mode relationnel qui a précédé la maladie et son retrait de la sphère publique, « Je ne parle à personne, je marche tout seul dans la rue, je sors que le soir, j'évite de sortir », sont tous des indices témoignant de changement dans son identité et de l'envahissement dépressif dans lequel il vit. Autrement dit, il s'agit là d'un recul d'investissement narcissique démobilisant qui risque de mener notre patient à la mort psychique faute de repères identificatoires et de sources d'alimentation énergétique. Le désinvestissement touche presque tous les domaines de la vie de Massi dont le discours ne fait aucun rappel à ses études, à sa famille ou à ses habitudes précédentes. En effet, cette situation se traduit par l'installation de la pulsion de mort destructrice au détriment de la pulsion de vie qui constitue une composante définitoire pour l'image du corps (Pireyre, 2015).

Tableau 3. Protocole des résultats de Massi

Planche	Temps Latent	Texte	Enquête	Cotation
1	11''	Un masque Souris, c'est un papillon 24''	C'est une sorte de masque	GF+Obj GF+A (Ban)
2	3''	Je vois deux garçons qui hissent leurs mains 35''	Deux garçons qui lèvent leurs mains - C'est une statue (rep add=GF+Arch=	GKH
3	6''	Deux filles qui prennent une marmite de couscous 24''	Deux femmes africaines qui cuisinent -deux femmes préparent un plat dans une marmite	GKH(Ban)
4	5''	Je vois un homme qui conduit une motocyclette	C'est un homme qui conduit une moto (Toute la planche)	GKH

		27''		
5	14''	Je vois une chauve-souris 32''	Une sorte de chauve-souris, sa tête, ses pieds, ses ailes	GF+A(Ban)
6	10''	La tête d'un dinosaure 28''	Comme la peau d'un animal	GF+-A
7	5''	Deux petits éléphants Une statue 52''	Deux petits éléphants	DF+A GF+-Arch.
8	2''	Deux tigres qui attaquent un bateau 34''	Deux tigres qui sautent sur un bateau Au milieu c'est un bateau ancien (Rep add=DF+obj)	Dkan A
9	36''	Peut- être une carte géographique 1min 05	Il sourit et dit (c'est trop compliqué)	GF+Géo
10	45''	C'est une tête humaine 1min34	Il tourne et retourne la planche à plusieurs reprises et dit « je ne sais rien »	GF+-Hd

• **L'épreuve de choix :**

- Choix + : planche II « elle me plaît seulement ».
- planche III « ça me plaît parce qu'il y a de l'activité ».
- Choix - : planche VI « ça ne me plaît pas, c'est que je n'ai pas vraiment compris de quoi il s'agit »

Planche VII : « ça ne me plaît pas à cause de sa couleur »

Tableau 4. Le psychogramme de Massi

Mode D'appréhension	Déterminants	Contenus	Synthèse
G=10 G%= 83% D= 2 D%= 17 T.A=GD	F+=4 F- = 0 F=8 F±= 4 F%= 67% F% élargi = 100% F+= 75% F+=%élargi= 83% CF= 0 FC= 0 C= 0 K= 3 Kan= 1 clob= 0 TRI= 3/ Σ0 FC= 1 / Σ0 Rc%= 25%	A=5 Ad= 0 A%= 42% H= 3 Hd=1 H%= 33% Obj= 1 Anat.= 0 Abst= 0 Géo= 1 Bot= 0 Sex= 0 Frag= 0 Arch.= 1 Ban= 3 Ban%= 25 Refus = 0	R=12 T.T= 6mn55ss T/R= 35ss T.L.M= 13,7ss

• **Impression générale :** On a constaté à travers le protocole du Rorschach, la présence d'une inhibition qui apparaît dans le nombre des réponses R=12, donc le sujet n'a pas donné une production, car le nombre total des réponses R est très bas par rapport à la norme donnée par D. Anzieu et C. Chabert : 30 réponses pour les adultes. Le temps de réaction T/R=35ss, qui est inférieur à la norme (45ss) signifie une défaillance de contrôle des idées chez Massi, par contre le temps de latence moyen (T. Lat. moyen) est élevé dans certaines planches IX et X, par contre le temps total est de 6mn55ss qui est très court par rapport à la norme.

• **Les Modes d'appréhension :** L'apparition des réponses globales ont atteint G = 83%, le pourcentage est élevé. Ce qui dénote un faible investissement du fonctionnement cognitif et une curiosité intellectuelle limitée : l'absence de combinaison et d'élaboration qui les caractérisent, permet d'évoquer une certaine passivité du sujet dans l'abord du monde extérieur, un uniformisme social stéréotypé, ou encore une attitude défensive qui consiste à ne

pas s'impliquer dans une démarche plus approfondie ou plus personnelle. Les réponses globales (G), sont presque toutes de bonne qualité, le sujet ne se contente pas de s'attacher aux données du stimulus, mais réalise une opération mentale originale dans la perception qu'il offre de la planche. Tandis que, les réponses détaillées sont $D=17\%$, leur pourcentage est bas ce qui signifie que son sens dépend de la composition restante du type d'appréhension, on note la prédominance de G simple qui renvoie à une adaptation perceptive de base, leur association à une bonne forme témoigne du caractère adaptatif du fonctionnement cognitif, en indiquant la référence possible à un objet total.

- Les déterminants : Le pourcentage des réponses formelles est $F\%=67\%$. Ce pourcentage est supérieur à la norme, ce qui désigne selon C. Chabert, D. Anzieu, l'indication d'un étouffement de la vie affective et pulsionnelle, ou encore des tendances dépressives. On remarque que le nombre de $F+=75\%$ c'est un pourcentage inférieur à la norme donnée par C. Chabert (entre $80\%-90\%$) ce que signifie l'utilisation de la réalité externe comme un moyen qui inhibe l'apparition de la réalité interne. Tandis que le pourcentage de $(F-)=0\%$ et le $(F\pm)=33\%$, le $F\%$ élargi est élevé (100%) indique une tendance à étouffer la vie affective en utilisant principalement des mécanismes rationnels pour la contenir.

- Réponses kinesthésiques : Le protocole de Massi est caractérisé par l'apparition des réponses kinesthésiques, car on trouve trois réponses kinesthésiques humaines $K=3$ ce qui témoigne de la présence d'une capacité de réincarnation de l'image humaine et l'élaboration des conflits.

- Choix des planches : Concernant l'épreuve de choix des planches, les choix de notre sujet renvoient à sa compréhension des contenus des planches. Le choix positif des planches II et III. Il a choisi la planche II sans réponse et la planche III à cause du mouvement. Tandis que le choix négatif la planche VI -VII à cause de leurs couleurs.

- Image du corps au Rorschach : Le pourcentage des réponses globales $G=83\%$, supérieur à la norme, contrairement aux réponses détaillées qui est inférieur à la moyenne $D=17\%$, témoigne que le sujet a une capacité d'unification de l'image du corps dans sa globalité, avec une vision négative, car les (G) sont associées à des bonnes formes. Concernant les réponses humaines, elles sont présentes avec un pourcentage de $H=33\%$, qu'indique une identification à un être humain dans sa totalité. L'absence des réponses anatomiques et l'absence de refus des planches, confirme que Massi à une image positive envers son corps.

À travers l'analyse de l'entretien et celle du Rorschach, on conclut que les deux outils se concordent sur la même réalité. L'entretien clinique, met en évidence l'installation d'un retrait psychique comme une réponse à la tension issue de l'altération de l'image du corps. Ce retrait se donne à voir à travers l'évitement de contact avec les autres qui constituent un miroir sur lequel se reflète la nouvelle image du corps. Une situation semblable se remarque à travers le protocole de Rorschach dans lequel l'inhibition est la réponse dominante dans le sens où notre patient fait recours au mode général (G) pour éviter les implications subjectives et les opérations de pensées qui peuvent réanimer des angoisses en rapport avec sa nouvelle situation. Cela est consolidé par le $F\%$ élevé comportant beaucoup de $F\pm$ qui révèlent les difficultés d'implication. En effet, l'ancrage au formel n'implique pas un engagement affectif et subjectif susceptible de mettre à nu la souffrance interne de Massi. Par ailleurs, le retrait dépressif dans le Rorschach se dévoile à travers l'absence totale de réponses couleur désignées par Chabert (1983) comme l'expression des affects. L'auteure précise que, l'absence de réponses utilisant la couleur peut inquiéter par le retrait ou le désintérêt pour le monde extérieur, il s'agit souvent de la mise en place de barrières qui tentent de se dresser contre l'impact des excitations externes ou contre les pressions internes qu'elles déclenchent. Il est important de signaler que les circonstances liées à l'avènement du Coronavirus peuvent

être derrière la réaction de retrait psychique de Massi notamment qu'il a pu donner des indices de bonne connotation au Rorschach comme : G, F+, K, H. Aussi, l'attitude active de Massi, à la recherche d'une issue à son problème, avant le Coronavirus peut être traduite comme un signe d'acceptation et de recherche de solution. Dans cette mesure, la dépressivité dans laquelle il se trouve est le produit de la fermeture engendrée par le Coronavirus et non pas de son fonctionnement psychique authentique.

Nous aboutissons donc à la confirmation de notre hypothèse selon laquelle le cancer influence l'image du corps, cela suppose que le cancer est la cause de la perturbation de certaines représentations mentales. En effet, nos deux cas n'ont pas pu accepter leurs corps après avoir été atteint de cancer du visage d'une part, et d'autre part cette maladie a altéré l'image du corps et a provoqué une insatisfaction corporelle engendrée notamment par une difformité visible les faisant se sentir mal face à un miroir ; c'est ce qu'on appelle le syndrome du miroir « *Se regarder dans le miroir est presque toujours une épreuve qui tient de l'effroi* » (Brullmann, 2007). Évidemment les réponses de Massi démontrent qu'il est gêné et complexé par son image du corps. Concernant l'analyse des protocoles du Test de Rorschach et les résultats qu'on a obtenus, on a constaté que l'image du corps est négative, toutefois, les réponses données par Farida prouvent la présence d'une inhibition. Le nombre inférieur des réponses H renvoie à une difficulté à s'identifier à un être humain, avec une mauvaise perception de soi. Les réponses données à la dixième planche « je vois des reins, c'est des dents », qui sont de mauvaise qualité, ce qui signifie qu'elle est touchée par l'angoisse de morcèlement. Pour notre deuxième cas Massi, à partir de ses réponses, on a constaté une discordance entre les résultats du protocole et celles de l'entretien. Cette contradiction nous amène à penser que notre sujet est perturbé psychologiquement au point où il n'arrive même pas à se situer. Les manifestations physiques de l'atteinte de l'image corporelle en oncologie sont multiples et diffèrent selon les thérapeutiques employées dans la prise en charge du cancer. Ainsi la chirurgie symbole de mutilation peut conduire à la perte d'un membre par amputation, à une cicatrice cutanée disgracieuse, voire à une défiguration. Les troubles de l'image corporelle en oncologie résultent donc du diagnostic de cancer, des pertes fonctionnelles et des mutilations, des symptômes, des douleurs, des effets secondaires des traitements, de la modification du vécu corporel avec pour les patients le sentiment de perdre le contrôle et d'être trahi par leur propre corps.

Conclusion :

Sur le plan physique, le cancer du visage peut engendrer certains changements comme « le gonflement » qu'on appelle tuméfaction chez certains patients et apparitions de cicatrices chez d'autres après un suivi du traitement thérapeutique comme la chimiothérapie et la fatigue excessive. Du fait qu'il se manifeste sur les parties esthétiques du corps humain, le cancer du visage suscite un contexte émotionnel particulier, le patient doit se débattre avec la réalité cancer et l'explosion émotionnelle qu'elle impose mêlant incompréhension, colère, sentiment d'injustice, déception et désespoir. L'angoisse, ou plutôt les angoisses (de mort, de morcèlement, de transformations corporelles, d'avoir mal, d'abandon, de rejet, de séparation, de l'avenir...) ponctuent ainsi le parcours de tout sujet affecté dans sa chair par l'affection Cancer.

Après un changement corporel causé par la présence d'un corps étrange, le corps capable d'éveiller le désir et d'être nourricier, fait place à une image désolante évoquant le manque et la blessure, synonyme de honte, de tristesse, d'un corps à dissimuler. Se regarder dans le miroir est presque toujours une épreuve qui tient de l'effroi. Impossibilité de regarder ce qui manque, impossibilité de toucher aussi. Ainsi, les zones érogènes (visage, bouche, anus, fesses) liées aux pulsions orales et anales ne sont plus intégrées au plaisir.

La représentation de l'image corporelle après l'atteinte d'un cancer est altérée et peut être profondément affectée par les brusques changements physiques, qui vont impacter le psychisme de l'individu, ce qui renvoie à l'envahissement du corps par la maladie : le cancer du visage perturbe l'image du corps et modifie ses représentations. La pathologie cancéreuse peut être source de déstabilisation et/ou de souffrance psychique pour le patient et pour son entourage.

Face à un patient cancéreux narcissiquement fragilisé, il convient de toujours consolider son estime de soi, lui permettre d'évoquer l'expérience liée aux changements de son corps et lui permettre de l'élaborer et de la traduire en mots, fera partie des objectifs principaux de cet accompagnement. À cet effet, des encouragements réalistes, l'aide au toucher et à la visualisation de la zone corporelle modifiée, la recherche de solutions anticipatoires par rapport aux modifications attendues comme le port de prothèses capillaires l'aideront à mieux appréhender ce nouveau corps.

Enfin, nous considérons que le champ d'étude de la notion de l'image du corps est pleinement ouvert pour en être traité sur d'autres angles. Du fait que nous avons pu faire notre propre constat, d'autres thématiques peuvent être abordées d'une façon aussi profonde telle que des études qui consisteront à retirer auprès des patients du cancer de visage, les prises en charges psychologiques pertinentes pour un soulagement sur les différents niveaux de leur vie quotidienne.

Bibliographie:

- Akkouche, S. (2014, août 25). Cancers de la peau : la progression du nombre de cas inquiète. *Le Soir d'Algérie*. <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2014/08/25/article.php?sid=167627&cid=2>
- Bacqué, M. F. (2011). *Annoncer un cancer : Diagnostic, traitements, rémission, rechute, guérison, abstention*. Springer-Verlag.
- Bernaud, J.-L. (2008). *Les méthodes d'évaluation de la personnalité*. Dunod.
- Bouché, O., & Ulrich, B. (2011). *Les annonces en cancérologie : Le médecin face au malade*. Springer-Verlag.
- Brullmann, F. (2007). Du traumatisme de l'ablation d'un sein après cancer à la reconstruction réparatrice : une traversée. *Le Carnet PSY*, 119(6), 46. <https://doi.org/10.3917/lcp.119.0046>
- Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en clinique adulte : interprétation psychanalytique*. BORDAS.
- Chabrol, H., & Callahan, S. (2005). *Mécanismes de défense et coping*. Dunod.
- Chahraoui, K., & Bénony, H. (1999). *L'entretien clinique*. Dunod.
- Chahraoui, K., & Bénony, H. (2003). *Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique*. Dunod.
- Douville, O., & Jacobi, B. (2009). *10 entretiens en psychologie clinique de l'adulte*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.douvi.2009.01>
- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Payot.
- Guir, J. (1983). *Psychosomatique et cancer*. Point hors ligne.
- Krouse, R., Grant, M., Ferrel, B., Dean, G., Nelson, R., & Chu, D. (2007). Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. *J Surg Res*, 138(1), 79-87.
- Nasio, J.-D. (2007). *Mon corps et ses images*. Désir Payot.
- Pireyre, E.-W. (2015). *Clinique de l'image du corps : Du vécu au concept*. Dunod.
- Razavi, D., & Delvaux, N. (2002). *Psycho-oncologie : Le cancer, le malade et sa famille*. Masson.
- Reich, M. (2009). *Cancer et image du corps : identité, représentation et symbolique* (Vol. 85, Numéro 3). CAIRN. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8503.0247>
- Sami-Ali, M. (2010). *Corps réel corps imaginaire : Une épistémologie du somatique*. Dunod.
- Sami-Ali. (2013). Introduction. L'impasse relationnelle, temporalité et cancer. Dans : Sami-Ali éd., *Cancer et psychosomatique relationnelle* (pp. 5-12). Les Ulis: EDP Sciences. <https://doi.org/10.3917/edk.sami.2013.01.0005>
- Sillamy, N. (2003). *Dictionnaire de psychologie*. Larousse.