

les
questions
à me poser pour
réfléchir
sereinement

Le cheminement est long et parfois difficile après la perte d'un sein... et puis vient enfin le moment de la réflexion sur une éventuelle reconstruction.

- 1 : Je ne me fais pas reconstruire.*
- 2 : Je fais appel à la reconstruction immédiate.*
- 3 : J'envisage une reconstruction différée.*



1 . Je ne me fais pas reconstruire.

Après une chirurgie, parfois une chimiothérapie, une radiothérapie et/ou une hormonothérapie, j'ai juste envie qu'on laisse mon corps en paix. Il a été suffisamment meurtri, violenté, examiné, malmené. Ça suffit !

Au début, je pensais que ce ne serait pas possible sans mais, petit à petit, je me suis habituée à ce nouveau corps, j'ai appris à l'aimer.

Il m'émeut. J'ai recommencé à pouvoir le toucher, le masser avec bienveillance. Alors pourquoi m'imposer deux, trois voire plus, interventions chirurgicales, hospitalisations, douleurs, cicatrisations, etc. ? Et puis mon partenaire s'en fiche. Bien sûr, il préférerait me voir « entière » mais le principal pour lui, c'est que je sois en vie et en bonne santé.

Un cas particulier : la mastectomie prophylactique.

Cas compliqué et douloureux. Porteuse d'une mutation d'un gène, non malade mais avec un risque élevé de développer la maladie, la mastectomie peut être une option proposée par l'équipe médicale.

« Si j'accepte, je vivrai avec l'idée que peut-être je n'aurais jamais eu de cancer et on m'a fait cette chirurgie mutilante pour rien. Si je refuse, je vivrai avec l'angoisse de développer un cancer à n'importe quel moment de ma vie ».

En général, la reconstruction immédiate est proposée mais les appréhensions liées à l'intervention (« comment accepter ce nouveau sein ? », etc...) se doublent d'un sentiment d'injustice, d'hésitation, d'incompréhension voire de peur et de culpabilité à transmettre soi-même le gène à ses enfants.

Inutile de dire qu'un accompagnement psychologique, en complément d'une explication médicale détaillée, s'avère plus que nécessaire afin d'aider à intégrer et accepter la nécessité de cette intervention et aussi afin de déculpabiliser envers ses proches et sa descendance.

2 : Je fais appel à la reconstruction immédiate.

Solution idéale ? Pas si simple... Tout d'abord, ce n'est pas toujours possible en fonction des traitements que je dois subir après. Et puis, quelle préparation psychologique dans un temps limité ? Quel temps de réflexion me laisse-t-on ? L'opération est souvent programmée dans une certaine urgence, ce qui laisse peu de temps pour réaliser que l'on rentre au bloc avec son sein et que l'on en ressortira avec un autre. Quel temps pour le deuil du sein perdu ? Comment adopter ce nouveau sein ? Comment l'apprivoiser ? Comment l'aimer si rapidement ?

Toutes ces questions doivent être abordées en amont. Au-delà de la technique, une préparation psychologique peut être nécessaire pour permettre de s'adapter, d'assumer et d'intégrer au mieux ce nouvel arrivant.

3 : J'envisage une reconstruction différée.

Un mot d'ordre : se renseigner ! Prendre son temps est indispensable. Souvent le chirurgien est spécialiste d'une ou deux techniques. Or, il existe de nombreuses solutions. Certaines ne sont pas adaptées à la morphologie de tel ou tel corps. D'autres conviendront mieux au mode de vie. Il faut comprendre pourquoi.

Il faut connaître, les avantages et les inconvénients de chacune, leur pérennité, leur coût... Il ne faut pas hésiter à poser toutes les questions voire à demander plusieurs avis.

Il est important d'en discuter avec son (sa) partenaire quand on en a un (e), même si la décision finale appartient à la personne concernée.

Être bien renseignée permet d'être confiante quant à son choix, donc d'aborder la reconstruction avec sérénité et, de ce fait, de bien l'accepter.

