



Vécu du deuil du sein chez des femmes mastectomisées : perception du nouveau corps

KISSI Raphaël Ernest, psychologue clinicien et psychopathologue

Doctorant, Université Felix Houphouët-Boigny, Abidjan – Côte d'Ivoire

UFR Sciences de l'Homme et de la Société, département de Psychologie

This is an open access article under the [CC BY-NC-ND](#) license.



Résumé : Cette étude se propose de mettre en évidence la manière dont des femmes mastectomisées vivent leur corps amputé de l'un de leurs membres. A ce sujet, quatre (4) femmes du Service de Cancérologie du CHU de Treichville (Abidjan) sont soumises à un entretien clinique de type semi-directif. L'analyse de contenu thématique est appliquée pour montrer que ces femmes mastectomisées ne se perçoivent pas comme une femme à part entière mais ont d'elles une appréhension partielle : elles ont l'impression qu'une partie d'elles-mêmes leur manque.

Mots clés : femme, mastectomisée, corps, amputé, image.

Abstract: This study proposes to highlight the way in which mastectomized women experience their body amputated from one of their limbs. On this subject, four (4) women from the Cancer Department of the University Hospital of Treichville (Abidjan) are subjected to a semi-directive type clinical interview. Thematic content analysis is applied to show that these mastectomized women do not perceive themselves as a full-fledged woman but have a partial apprehension of them: they have the impression that a part of themselves is missing.

Keywords: woman, mastectomized, body, amputated, image.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.10420577>

1 Introduction

Si l'on se réfère à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2013), le cancer, maladie chronique, ne cesse de faire des ravages dans le monde. Le nombre de personnes affectées par cette pathologie ne cesse d'augmenter d'année en année, faisant passer le nombre de nouveaux cas de 7,6 millions en 2008 à 14, 1 millions en 2012, soit une progression de 6,5 millions sur quatre (4) ans. D'après les prévisions de cette organisation, le nombre de nouveaux cas atteindra les 19,3 millions en 2025, et l'on enregistrera une forte proportion des cancers du sein dans le monde entier. Ce type de cancer, poursuit l'OMS, serait l'une des principales causes de décès par cancer dans les pays les moins développés de la planète terre.

La Côte d'Ivoire n'échappe pas à ce triste sort. Le cancer est y devenu un problème de santé publique. En 2007, écrivent Adoubi & Al. (2013), le gouvernement met en place le Programme National de Lutte contre le Cancer dénommé PNLCa afin d'améliorer la lutte contre cette pathologie. Grâce à une meilleure prise en charge des victimes, nous pensons que le cancer est perçu de plus en plus comme étant une maladie chronique de nos jours dans ce pays. Il était naguère assimilé à une condamnation à la mort par ceux chez qui un tel diagnostic est posé.

Cette pathologie n'épargne aucun sexe. Elle frappe indistinctement les vieux, adultes, jeunes et enfants. Un type particulier de cette maladie est présent, affirment Adoubi et Al. (2014), aussi bien chez les hommes que les femmes avec un taux national de 19,9%. Il représente, ajoutent les auteurs, 35,5% des cancers rencontrés chez les femmes à l'échelon ivoirien. Malheureusement, la majorité des femmes atteintes du cancer, en Côte d'Ivoire, sont dépistées tardivement. Ces dernières subissent, donc, une mastectomie c'est-à-dire l'ablation de l'organe affecté, malade. Une frange importante d'entre elles sont amputées soit d'un de leurs seins soit des deux.

Or, le sein joue un rôle important dans le maintien de l'équilibre psychologique de la femme. Certes, le cancer est efficacement pris en charge par des oncologues compétents, cependant, force est de reconnaître que la vie de la plupart des femmes ivoiriennes mastectomisées n'est plus celle qu'elles connaissaient avec une pathologie étrangère à la culture traditionnelle même si elle sévissait, pour n'être pas clairement différenciée. L'ablation du sein vient fragiliser dans tout leur être les femmes chez qui cette intervention est pratiquée. Un nouveau type de vie s'impose à celles-ci compte tenu de leur nouvel état biologique.

C'est en cela l'intérêt de la présente recherche. En effet, la nécessité, pour la plupart des femmes mastectomisées, d'accepter leur nouvelle image nous semble fondamentale pour leur meilleur épanouissement.

Or cela reste problématique et n'est pas un fait acquis. Aussi, nous choisissons d'examiner la manière dont ces femmes mastectomisées vivent leur nouveau corps. Nous le faisons en analysant le problème concerné, en indiquant les procédures méthodologiques employées pour le recueil des informations pour en arriver à l'interprétation et à la discussion des résultats obtenus.

2 Problématique

Le cancer ne pose pas qu'un problème médical. Il revêt aussi un caractère psychologique en raison de ses implications. S'il est une réalité biologique, l'on ne doit pas oublier que la manière dont il est vécu est fondamentale chez celui qui en est victime. Ce fait est d'autant plus indéniable que le cancer n'est pas une simple pathologie comme les maladies susceptibles d'être guéries. A l'instar d'autres pathologies comme le diabète, l'hypertension artérielle, le VIH ... il est incurable lorsqu'il n'est pas diagnostiqué tôt. Et, ses techniques de traitement aboutissent à des pratiques médicales radicales telle l'amputation d'un organe. En cela, il n'est pas l'objet de préoccupation qu'en médecine mais il est aussi un véritable problème en psychologie. Son intérêt pour celle-ci est encore manifeste quand il s'agit de la gent féminine dont les victimes évoluent en nombre croissant.

Les travaux scientifiques montrent que le cancer du sein est le plus fréquent en Côte d'Ivoire. Il affecte majoritairement la femme. Seulement, il est diagnostiqué à un stade très avancé de son évolution chez la plupart des femmes. Généralement, face à ce diagnostic tardif, les mesures de traitement demeurent la chimiothérapie, la radiothérapie et la mastectomie qui est l'ablation du sein comme le soutient Didi-Kouko (2014).

La mastectomie consiste en l'enlèvement chirurgical partiel ou total d'un ou des deux organes mammaires.

Le cancer du sein, en Côte d'Ivoire, touche de plus en plus une population jeune, active, pleine de vigueur, en pleine génitalité avec un âge moyen de quarante-deux (42 ans), affirme Didi-Kouko (2014).

Il mutile la plupart des femmes, dépouillant certaines d'entre elles de ce qui leur est le plus cher, le sein. Il vient, ainsi, transformer, bouleverser toute leur existence. Et, pour cause, le sein est le symbole de la féminité, représente l'organe biologique de lactation produisant, donc, la toute première alimentation de l'enfant. Sur un plan général, il est l'un des organes centraux de la féminité. Il joue également un rôle dans la séduction, la relation amoureuse, la sexualité comme le soutient Wojtyna (2006).

Les écrits scientifiques donnent un aspect du corps transformé. La mastectomie peut souvent entraîner un déséquilibre pondéral, impactant les muscles au niveau du cou ou du dos. La

femme peut également éprouver une impression de tension au niveau de la peau du sein et de raideur dans les muscles du bras comme de l'épaule, écrit Société Canadienne du Cancer (2008). Quant au niveau psychologique, elle perturbe l'image de la femme et remet sur le devant de la scène l'angoisse de castration chez cette dernière, soulignent Reich et Mekki (2009).

La chirurgie ablative occasionne un inconfort psychologique et conduit certaines victimes à faire ce qu'elles n'aiment pas et ne feraient pas en temps normal. La théorie de la personnalité de Rogers (1959) éclaire sur cet aspect psychologique de la réaction de la femme mastectomisée. Elle se fonde sur les notions de dissonance et de consonance. Si celle-ci décrit un équilibre psychologique puis à l'harmonie entre les instances de la personnalité, celle-là met en évidence le manque de cohérence ou de congruence entre les instances. Elle soutient que l'être humain vit, au sein de sa personnalité, un inconfort psychologique lié à un environnement ou à une information qu'il reçoit en dysharmonie avec ce qu'il sent dans son for intérieur. Une telle dissonance peut s'exprimer à travers le regard de l'individu sur lui-même et sur les paramètres de son milieu ambiant.

Ainsi, grâce à la théorie Rogérienne de la personnalité, nous pouvons considérer que l'acte médical d'ablation de sein crée chez la femme sur laquelle il est pratiqué deux tendances qui s'ignorent pour ne pas dire entre lesquelles existe un désaccord : l'une qui se « proclame » femme avec les attributs qu'une telle revendication s'oppose et l'autre frustrée d'un élément de cette identité féminine qui refuse un tel état quand elle ne doute pas de la qualité de femme. Cette inharmonie entre deux composantes de la personnalité de la femme mastectomisée perturbe l'équilibre de ce qu'elle est susceptible, dans le pire des cas, de plonger dans une pathologie de la personnalité (névrose, complexe, ...).

Il reste à se demander si des travaux scientifiques ont été ou non engagés dans ce sens.

La littérature scientifique révèle que des travaux ont déjà été réalisés sur l'image du corps chez la femme mastectomisée. Ainsi, Dominique (2007) soutient que l'ablation du sein pour cancer conduit la victime à ne plus être capable de se voir dans un miroir car la cicatrice de la mastectomie induit une laideur chez elle. Cette intervention médicale crée donc un complexe chez la victime. Ce point de vue est partagé par Brédart et Al (2007). Ces auteurs affirment également que la mastectomie instaure une gêne chez la femme qui n'a plus une bonne image d'elle-même. Zimmers et Al. (2012), Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (2007), Petit (2009), Société Canadienne du Cancer (2008) abondent dans le même sens quand ils écrivent que l'ablation du sein suite à un cancer est vécue par la patiente comme un traumatisme induisant des sentiments d'insécurité chez celle-ci.

Notre observation à la lecture des travaux scientifiques sur le sujet est que si ceux-ci ont abordé certains aspects de l'image du corps chez la femme mastectomisée, il reste que d'autres facettes de la réalité ne nous semble pas avoir été suffisamment analysées.

C'est dans cette optique que nous nous interrogeons à propos des femmes mastectomisées en milieu ivoirien : comment, face à cet inconfort psychologique créé par la mastectomie, la femme ivoirienne vit-elle son nouveau corps ?

Telle est la question qui est à la base de notre objectif de recherche : nous entendons dans cette recherche révéler que la mastectomie donne lieu, chez la patiente ivoirienne, à des perceptions spécifiques de son corps.

Pour réaliser cet objectif, nous adoptons une démarche méthodologique dont l'élucidation des principaux axes aidera à mieux comprendre nos conclusions.

3 Méthodologie

Les informations dont nous avons besoin pour savoir si notre objectif de travail se réalise sont collectées à l'aide de plusieurs opérations méthodologiques. Celles-ci s'articulent autour des participants sélectionnés, du matériel utilisé, de l'analyse de contenu.

3.1 Participants

Le cadre choisi pour notre investigation de terrain est le Service de Cancérologie du CHU de Treichville. La population d'étude est l'ensemble des femmes ayant subi une mastectomie et prises en charge par l'équipe soignante de ce Service rencontrées lors des consultations auxquelles nous avons pris part. notre groupe se compose de quatre (4) femmes.

La constitution de ce groupe et de toutes ses caractéristiques n'est pas délibérée. Mais, elle s'est improvisée puisque seules les femmes ayant accepté notre sollicitation ont été retenues.

Les quatre (4) participantes présentent les caractéristiques suivantes : elles ont bénéficié de la chimiothérapie, de la radiothérapie et d'une mastectomie unilatérale datant d'au moins neuf (9) mois ; elles ont un niveau d'étude minimum de terminale ; leur âge est compris entre trente-quatre (34 ans) et cinquante-neuf (59) ans ; il y a trois (3) institutrices et une (1) femme au foyer ; nous notons trois (3) femmes mariées et la dernière vivant en concubinage.

3.2 Entretien semi-directif

Celui-là est l'un des instruments les plus adaptés au recueil des informations pour une étude qualitative comme la nôtre. L'intérêt porté au mode semi-directif tient à notre intention de créer une situation d'échange dynamique pour mieux appréhender toutes les facettes du vécu du sein chez les femmes étudiées. Or, c'est ce type d'entretien qui rend possible une telle option.

Le guide d'entretien est élaboré après une phase de préenquête auprès de deux (2) femmes afin d'explorer toutes les formes de réactions possibles suite à l'ablation de l'un des seins. Les informations, ainsi collectées, sont analysées puis utilisées pour mettre en place un guide d'entretien s'articulant autour des trois (3) principaux axes suivants : autonomie du corps, relation à autrui et perception de soi-même.

L'entretien d'une durée de soixante-cinq (65) à quatre-vingts (80) minutes, s'est déroulé dans une salle du Service. Les participantes y étaient soumises à tour de rôle. Après une mise en train d'environ cinq (5) minutes sur un aspect classique de leur vie de femme, elles étaient soumises à nos questions sur les différentes facettes, sur la manière dont elles se représentent désormais leur corps. Les réponses des sujets et leurs observations durant l'entretien sont enregistrés pendant et tout juste après l'entretien.

3.3 Analyse de contenu

L'analyse de contenu est la méthode pratiquée sur le matériel verbal recueilli au cours de cette recherche. Son emploi est d'autant plus justifié qu'elle a l'avantage, dans tout entretien, d'établir une signification objective des faits contenus dans un récit. En ce sens, comme nous le souhaitons, elle réduit considérablement, les risques de distorsions pour l'obtention des données relativement crédibles. Ici, l'analyse de contenu thématique est retenue, notre intention étant d'extraire des récits faits par le sujet les idées spécifiques invoquant les sentiments, émotions, perceptions que suscitent la mastectomie chez ces dernières. Les différents thèmes ainsi définis décrivent une dimension du vécu du deuil sein.

L'application de l'analyse de contenu s'est effectuée à partir des trois (3) critères suivants :

- l'unité de contexte est le paragraphe du discours
- l'unité de contenu est constituée par chacune des phrases du récit
- l'unité d'enregistrement ou d'information est la fréquence de l'évocation de l'idée afférente au thème dégagé.

Après l'élucidation de la méthodologie, nous présentons les résultats obtenus.

4 Résultats

Les résultats obtenus sont fonctions de notre objectif, celui d'éclairer sur l'image du nouveau corps des femmes mastectomisées. Ils se rapportent à trois (3) dimensions: l'autonomie du corps, la relation à autrui et la perception de soi-même. Ils montrent que la femme vit une dysharmonie psychologique vis-à-vis d'elle-même et de son environnement.

Ces résultats s'expliquent à la lumière de la théorie de la personnalité de Rogers (cf. p 4). Ainsi, la femme mastectomisée vit une incongruence à tous les niveaux de son corps.

En ce qui concerne l'autonomie du corps, ces femmes mastectomisées ont l'impression d'avoir un corps qui leur échappe. Ce corps appartient plus à l'équipe soignante qu'à elles. C'est un corps étranger à elles dans la mesure où elles se disent sans contrôle sur celui-ci. En plus, le corps leur paraît défaillant et dépendant plus du monde extérieur au travers de la surveillance médicale. Ces femmes ont l'impression d'avoir régressé à un niveau inférieur de leur développement. Elles se sentent surveillées et limitées comme si elles sont encore enfants.

Concernant la relation à autrui, ces femmes ont tendance à se replier sur elles-mêmes. Elles éprouvent une gêne vis-à-vis des autres surtout de leurs homologues qui rappelleraient leur handicap. De ce fait, elles évitent autant que possible tout contact avec le monde extérieur. Elles se gênent d'engager des conversations ou débats autour du sein. Il s'ensuit que la communication avec l'autre n'est plus de qualité et son contenu est appauvri.

Quant à la perception de soi-même, ces femmes vivent ce que la psychologie générale conçoit comme étant des quasi-besoins évoqués par Reuchelin (1995). Ceux-ci sont constitués par une tension interne qui persiste créant chez les sujets un sentiment d'incomplétude. Autrement dit, ces femmes ont l'impression d'un manque voire d'une carence, ce qui est susceptible de générer une insatisfaction d'elles-mêmes et de la vie. Elles ne se voient plus comme ayant un pouvoir de séduction qui s'est en quelque sorte évaporé avec l'amputation d'une partie de leur corps. Ces femmes mastectomisées se sentent incomplètes, déformées, diminuées, « perforées » et ont l'impression de vivre dans un corps étranger. Elles ont honte de leur corps et manifestent de la gêne à l'égard d'elles-mêmes. En un mot, elles ne s'acceptent plus comme une entité psychologique intégrée, comme un être total. Tout se passe comme si la conscience de soi tend à se diluer.

Sur un autre plan, ces femmes mastectomisées vivent cette situation comme un brisement des repères narcissiques.

Comme on le sait, tout être se reconnaît comme tel à partir de ses traits idiosyncrasiques, il en est du sein ainsi investi par toute femme. L'ablation de cet organe tend à brouiller les références à ce trait féminin et à être vécu comme étant synonyme de perte d'attributs. En un mot, une telle femme vit un syncrétisme affectif voire une sorte de déstabilisation psychologique.

Ces analyses nous paraissent caractéristiques des sujets féminins partiellement ou totalement privés du sein. La question qui se pose, dès lors, est de savoir si la littérature sur ce sujet confirme une telle vue.

5 Discussion

L'objectif de ce travail est d'appréhender comment la femme mastectomisée à la suite du cancer vit l'amputation d'un de ses organes les plus précieux puisque signe sa féminité, le sein. Au terme de l'étude, il est établi que la mastectomie a un effet désastreux sur l'état psychologique de la victime. Celle-ci se sent, non seulement diminuée mais également vidée psychologiquement de sa consistance féministe. Les configurations d'une telle situation concernent :

-l'autonomie du corps qui est vécue par le sujet comme si celui-ci ne lui appartient plus, lui est étranger ;

-la relation à autrui est gravement perturbée : la femme mastectomisée se replie sur elle-même parce qu'entrer en relation avec les autres notamment du même sexe leur rappelle leur « malheur » ;

-la perception de soi-même est marquée par des séquelles de l'ablation du sein : la femme mastectomisée éprouve un manque, un sentiment d'incomplétude et se perçoit comme sans pouvoir de séduction comme naguère.

Des travaux scientifiques rapportent des enseignements similaires en ce qui concerne l'autonomie du corps. Anoumatacky & Al. (2013) affirment que le corps de la personne atteinte du cancer ne lui appartient plus. La douleur permanente lui rappelle que celui-ci est défaillant et doit être soutenu par le monde extérieur au travers des prises régulières d'antidouleurs.

Quant à la relation à autrui, des écrits scientifiques montrent que la vie sociale de la personne atteinte du cancer est menacée car cette pathologie qui a été toujours associée à la mort. Du coup, pour ne pas vivre la mort sociale dans le regard de l'autre, la victime évite tout contact avec autrui comme le soutiennent Aka (2013) et Anoumatacky & Al. (2013). Elle préfère la mort physique à la mort sociale comme l'affirme Aka (2013).

Concernant la perception de soi-même, certains travaux scientifiques abondent dans le même sens que le nôtre. Brédart & Al (2007), Reich & Mekki (2009) affirment que le cancer du sein et ses conséquences instaurent une blessure narcissique profonde et anéantissent le sentiment de toute puissance et d'immortalité chez la femme. Les victimes se sentent incomplètes et moins qu'une personne à part entière. C'est toute leur image du corps qui en est perturbée. La mastectomie, soutiennent Anoumatacky & Al. (2013), trouble la vie de ces femmes. Elle détruit leur intégrité corporelle et l'image qu'elles ont d'elles-mêmes. Celle-ci constitue un frein à leur épanouissement et les limite dans toute leur activité de survie.

6 Conclusion

Notre étude s'attache à mettre en exergue les facettes du vécu du deuil du sein chez des femmes mastectomisées. Elle consiste en une étude de cas portant sur quatre (4) participantes soumises à un entretien semi-directif.

Les résultats obtenus indiquent que la mastectomie marque indélébilement et négativement la femme. C'est parce qu'avec l'ablation du sein, elle porte atteinte à la féminité. Les victimes de cette solution médicale font le deuil de la perte de l'être qu'elles étaient. Elles se voient psychologiquement défaites à l'idée qu'elles ne sont plus ce qu'elles ont été. Leur vécu négatif du corps se décline sous trois (3) formes :

- d'une part, l'autonomie du corps est vécue comme appartenant au monde extérieur,
- d'autre part, la relation à autrui est considérablement perturbée,
- enfin, la perception de soi-même est marquée par un sentiment d'incomplétude.

Le moins qu'on peut dire est que les résultats ouvrent une piste de recherche ultérieure avec ces questions : la femme mastectomisée peut-elle sortir de ce deuil ? Si oui, à quel prix peut-elle se ré-accepter par un ajustement psychologique à la réalité à même de lui permettre de retrouver son équilibre ? ⁽¹⁾.

Tout en ouvrant une perspective de recherche féconde sur l'avenir de la femme mastectomisée, la présente étude suggère quelques propositions et recommandations pour l'action en faveur de cette catégorie d'être que la médecine sauve en l'enfonçant dans un autre problème (psychologique).

Une prise en charge s'impose. Celle-ci doit revêtir un caractère multidisciplinaire en incluant des spécialistes de divers horizons : médecin, psychologue, assistant social...

Avec une telle organisation, une psychothérapie individuelle ou collective sera pratiquée pour réaliser une double finalité : d'abord, permettre à la femme d'avoir une personnalité congruente pour s'accepter en tant que femme à part entière comme tout autre et, ensuite, éviter le regard de l'entourage notamment de ses membres féminins comme blessant ou interpellatif pour ne pas se sentir « moins que les autres » ou socialement stigmatisée. De ces doubles actions de restauration psychologique de la personnalité de la femme mastectomisée dépendra le destin de cette dernière sur le plan personnel, conjugal, familial et sociétal. C'est dire que la médecine ne résoudra pas seule le problème posé par le cancer des femmes victimes de la mastectomie mais

¹ C'est dans cette orientation que s'inscrit notre thèse de doctorat en cours de préparation sur la résilience multiforme chez des femmes mastectomisées.

est appelée à collaborer avec la psychologie puisque la thérapie biologique pratiquée induit un retentissement affectif ou une résonance psychologique que l'oncologue ne peut résoudre.

REFERENCES

- Adoubi I et Al., (2014), Cancer en Côte d'Ivoire-Défis et opportunités. Abidjan.
- Adoubi I, Ayemou A., Didi-Kouko C. & Toure M., (2013), Situation du cancer en Côte d'Ivoire. Communication présentée aux premiers ateliers africains de prise en charge de la douleur en cancérologie du 26-27 septembre, Abidjan.
- Aka D-A, (2013), Vécu psychologique et cancer du sein à Abidjan. Communication présentée aux premiers ateliers africains de prise en charge de la douleur en cancérologie du 26-27 septembre, Abidjan.
- Anoumatacky M, Bandama K, Bissouma A-C, Adoubi I, Delafosse J. & Koné D., (2013), La douleur : approche anthropologique et psychologique. Communication présentée aux premiers ateliers africains de prise en charge de la douleur en cancérologie du 26-27 septembre, Abidjan.
- Brédart A., Verdier A. & Dolbeault S., (2007), Traduction/adaptation française de l'échelle "Body Image Scale" (BIS) évaluant la perception de l'image du corps chez des femmes atteintes de cancer du sein. Psycho-oncologie, n°1 :1-7.
- Didi-Kouko C., (2014), Entretien réalisé le 16 septembre au Service de Cancérologie du CHU de Treichville.
- Didi-Kouko C., (2014), Entretien exploratoire réalisé le 10 avril au Service de Cancérologie du CHU de Treichville.
- Dominique G., (2007), Les bien-portants face au cancer du sein: fuite, indifférence, amour? Revue française de psychosomatique, n°31, pp83-91.
- Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer, (2007), Comprendre le cancer du sein. Paris, Repéré à <http://cancersdusein.curie.fr/sites/default/files/cancer-sein-guide-Inca.pdf>.
- Organisation Mondiale pour la Santé (Centre International de Recherche sur le cancer), (2014), Communiqué de presse. Lyon/Londres, 3 février.
- Organisation Mondiale pour la Santé (Centre International de Recherche sur le cancer), (2013), Communiqué de presse 223. 12 décembre.
- Petit V., (2009), Les séquelles psycho-affectives après le traitement d'un cancer du sein. La lettre du sénologue, n°44-avril-mai-juin.

- Reich M. & Mekki F., (2009), Cancer et image du corps: identité, représentation et symbolique. L'information psychiatrique, vol. 85, n°3-mars.
- Rogers C., (1951), Client-Centered Therapy. Londres: Robinson.
- Reuchelin, M., (1995), Psychologie. Paris: PUF.
- Société Canadienne du Cancer, (2008), Le cancer. Bibliothèque nationale du Québec, Repéré à <http://fr.copian.ca/biblio/apprenti/cancer/cover.pdf>.
- Wojtyna C., (2006), Le miroir de la femme brisée. (Mémoire de certificat d'études universitaires inédit) Université de la méditerranée Aix-Marseille II-Faculté de Médecine, Repéré à <http://sexarterrehappy.vpweb.fr/upload/MEMOIRE%20doc%20definitif.pdf>
- Zimmers & Al., (2012), L'accompagnement psychologique des femmes après un cancer du sein. Paris: Elsevier Masson