

Gynécologie-obstétrique et psy: enfin! *Ob-Gyn and psychiatry: finally!*



**Pr Philippe
Descamps**

*Pôle femme-mère,
CHU d'Angers.*

« Deux spécialités médicales exercent une étonnante fascination sur la population générale: la gynécologie et la psychiatrie. Faites l'expérience d'un dîner réunissant des gens se connaissant peu, le gynécologue et le psychiatre susciteront inmanquablement questions et témoignages, dès lors qu'ils auront dévoilé leur profession...

Après avoir traité les années précédentes "Sport et gynécologie-obstétrique", "Sexe et gynécologie-obstétrique" et "Obésité et gynécologie-obstétrique", il nous paraissait important de présenter les interfaces entre nos 2 spécialités.

À l'ère du "tout psy" où chaque événement important va donner lieu à l'intervention d'un psychiatre pour analyser, décortiquer et conseiller lecteurs et auditeurs, il est évident que les gynécologues et les pys de toute obédience (-chologues, -chiatres, -chanalystes) partagent beaucoup de choses dans leur exercice professionnel.

Alors que le gynécologue est confronté à l'origine de la vie, au désir de grossesse, mais aussi à la mort et au sexe, que l'obstétricien navigue entre les nerfs honteux et les plexus sacrés, ces 2 spécialistes ont à l'évidence un rôle de confesseurs des temps modernes, ce que Michèle Lachowsky appelle "les gynécologues aux grandes oreilles". Lacan avait d'ailleurs écrit: "La parole ne vaut que dans la mesure où elle est écoutée."

On n'en est plus, en 2013, à la théorie des humeurs utérines remontant au cerveau; néanmoins, chacun sait que Freud a inventé la psychanalyse en étudiant l'hystérie.

Le gynécologue ne peut donc pas ignorer les problématiques psychologiques et psychiatriques, tant les interfaces sont nombreuses dans notre quotidien. Nous ne ferons que citer les névroses d'organes, dont la chronicité est source fréquente de consultations (vestibulites, vulvovaginites, mycoses à répétition, herpès génital), les aménorrhées psychogènes, les vomissements gravidiques, les douleurs liées à l'endométriase, les patientes en procédure d'adoption qui deviennent enceintes dès lors que leur dossier est accepté et la liste n'est bien sûr pas exhaustive. Par ailleurs, et quel que soit notre domaine d'exercice dans la spécialité, nous avons une interaction quotidienne avec les psychologues et les psychiatres, aussi bien dans les unités de chirurgie (oncologique ou non), que dans l'assistance médicale à la procréation (AMP) ou dans le domaine de la périnatalité (diagnostic prénatal, grossesses pathologiques ou suites de couches). Il était donc important de pouvoir réfléchir à des sujets aussi divers que le déni de grossesse, le diagnostic anténatal et la parentalité, la dépression du post-partum, l'état de stress post-traumatique lié aux hémorragies graves de la délivrance, mais aussi à l'anorexie mentale chez l'adolescente, à la place du psychanalyste dans un service d'AMP, aux douleurs pelviennes chroniques ou à l'hystérectomie.

Enfin, je profite de cette période de l'année pour adresser à tous les lecteurs en mon nom propre et au nom de l'ensemble du comité de rédaction (que je remercie pour son dynamisme et sa réactivité!), mes vœux les plus sincères pour cette année 2013, qui a commencé d'une façon bien trop médiatisée pour notre spécialité...