

Hystérectomie : le point de vue du psychologue

Hysterectomy: the point of view of the psychologist

L. Beltran*

Les techniques chirurgicales de l'hystérectomie ont largement évolué, les suites opératoires sont beaucoup plus simples, l'hospitalisation est désormais réduite à quelques jours et un grand nombre d'interventions ne laissent que de petites, voire pas de cicatrices du tout. Toutefois, cette amélioration des aspects physiques ne doit pas faire oublier le poids psychologique que revêt cette intervention pour de nombreuses femmes.

Le gynécologue peut être tenté de banaliser cette intervention chirurgicale en argumentant que la chirurgie actuelle n'est pas celle du temps de nos grands-mères et que l'utérus, passé un certain âge, "ne sert plus à rien". Cependant, la réalité médicale ne correspond pas toujours à l'expérience subjective des femmes, pour lesquelles l'hystérectomie peut impliquer une forte atteinte symbolique.

Le vécu de l'hystérectomie dépend de l'histoire de chaque femme. Pour certaines, cette intervention va être ressentie comme une mutilation intime et une atteinte à leur féminité, pour d'autres, elle va faire apparaître des inquiétudes vis-à-vis de la sexualité et du couple et, enfin, pour quelques-unes, elle va faire disparaître les craintes de la grossesse.

Nombreuses sont les femmes qui, bien qu'elles n'aient plus de désir d'enfant, qu'elles aient "passé l'âge d'en faire" ou qu'elles soient ménopausées, ont cependant du mal à accepter cette procédure. L'hystérectomie représente la fin du rêve de grossesse, la perte de l'organe qui leur a permis de porter leur enfant et cette absence les fait se sentir inutiles. L'utérus n'est pas indispensable à la vie, mais il est primordial pour donner la vie et ce manque peut réactiver un désir de maternité.

Pour d'autres femmes, l'utérus est indissociable de la sexualité et de la féminité. Dans leur inconscient, elles associent étroitement fertilité et féminité et elles craignent de voir leur désir diminuer, d'avoir

une sexualité moins satisfaisante ou d'être moins désirables, moins femmes, aux yeux de leur partenaire après avoir subi une hystérectomie.

Consultation préopératoire

Les explications du gynécologue au sujet de l'intervention, de l'anatomie – non, il ne restera pas un trou dans le corps à la place de l'utérus –, de l'absence de répercussions négatives sur la sexualité ultérieure – on pourrait même plutôt parler d'une amélioration si on élimine les effets gênants comme les saignements ou les douleurs –, sont essentielles pour rassurer les patientes dont l'anxiété est due à une certaine méconnaissance du rôle de l'utérus et des conséquences de l'intervention sur l'organisme. Cependant, il est impératif de ne pas nier l'importance symbolique de l'utérus aux yeux des femmes et ainsi de respecter leur vécu. Les patientes ont besoin d'empathie de la part des médecins – qui ne doivent pas banaliser le rôle de l'utérus –, d'une qualité d'écoute et de pouvoir poser toutes les questions sans se sentir jugées. Il est nécessaire d'écouter les patientes avant l'intervention pour pouvoir dépister et prendre en charge toute pathologie psychologique avant d'opérer. Chez les femmes nullipares, il est fondamental d'être particulièrement attentif et ce, indépendamment de l'âge, car on oublie trop souvent que même à 45 ans, une femme qui n'a pas eu d'enfants n'a pas forcément renoncé à son rêve de maternité.

Un état psychologique problématique est un prédicteur significatif d'une dépression et d'une dysfonction sexuelle postopératoires. Des études récentes soutiennent que l'hystérectomie par elle-même n'est pas un acte inducteur de troubles psychiatriques, mais qu'elle peut s'adresser à une population vulnérable psychologiquement (1-3).

* Service de gynécologie obstétrique, hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre.

Résumé

Les techniques chirurgicales de l'hystérectomie ont largement évolué, les suites opératoires sont beaucoup plus simples, l'hospitalisation est désormais réduite à quelques jours et un grand nombre d'interventions ne laisse que de petites ou pas du tout de cicatrices. Mais cette amélioration des aspects physiques ne doit pas faire oublier le poids psychologique que peut revêtir cette intervention pour de nombreuses femmes.

Mots-clés

Féminité
Psychologie
Utérus
Sexualité

Il est important, dans la mesure du possible, de respecter le temps psychique des patientes. Les hystérectomies liées aux fibromes sont rarement programmées en urgence et une préparation psychologique éviterait que les femmes ne redoutent une intervention qui, au final, serait un soulagement pour la plupart d'entre elles. Le délai entre les consultations peut permettre aux patientes qui ont besoin d'un cheminement pour accepter l'opération de se préparer progressivement et d'arriver à dire "au revoir" à leur utérus afin que l'hystérectomie ne soit pas vécue comme un arrachement, mais comme le passage à une autre étape de leur vie de femme.

Période postopératoire

Un certain nombre de femmes vont exprimer des plaintes attribuées à l'hystérectomie qui révèlent souvent des manifestations anxieuses telles que la fatigue, des troubles gastro-intestinaux, des palpitations, des crises d'angoisse, une diminution de la libido, et pouvant aller jusqu'à une phobie de la pénétration. Le médecin peut avoir tendance à sous-estimer ces plaintes, car elles ne relèvent pas du geste chirurgical ni de ses suites. Cependant, le médecin devrait poser à toutes les femmes hystérectomisées des questions telles que : comment

allez-vous physiquement depuis l'opération ? psychologiquement ? avez-vous repris votre activité sexuelle ? est-elle satisfaisante ? (4)

Dans la majorité des cas, l'hystérectomie est associée à une amélioration de la fonction sexuelle et de la qualité de vie, et il est important que les femmes en soient conscientes (5). La disparition des symptômes contraignants tels que les douleurs, les saignements abondants et la fatigue profonde peuvent permettre de se réapproprier un corps qui avait été oublié. Toutefois, il est souhaitable que les médecins puissent comprendre que ce n'est pas toujours le cas et qu'il est alors fondamental de pouvoir suivre ces patientes de façon spécifique avec l'aide de psychologues, de psychiatres ou de sexologues. Le rôle du psychologue est d'accompagner les femmes dans le processus psychique de l'hystérectomie et cela, aux différents moments du parcours thérapeutique. Il est fondamental d'inscrire l'hystérectomie dans l'histoire singulière de chaque femme. Des événements tels que des grossesses difficiles, de longs parcours d'infertilité ou des histoires familiales où toutes les femmes sont passées par l'hystérectomie, vont modifier le vécu subjectif des patientes. Lors du suivi psychologique seront abordées des questions relatives au féminin, l'objectif étant d'aider les patientes à accepter cette épreuve, de leur permettre de se réapproprier leur corps et de redécouvrir leur propre féminité. ■

Summary

Hysterectomy techniques have evolved considerably, postoperative management is much simpler, hospitalisation has been reduced to a few days and in many cases the surgery only leaves a very small scar, or no scar at all. But despite these improvements in the physical aspects of the surgery, the psychological effects it can have on many patients cannot be ignored.

Keywords

Feminity
Psychology
Uterus
Sexuality

Références bibliographiques

1. Cooper PJ, Gath DH. Psychiatric case detection in gynaecological patients. *Psychother Psychosom* 1983;40:246-56.
2. Carlson KJ. Outcomes of hysterectomy. *Clin Obstet Gynecol* 1997;40:939-46.

3. Pauls RN. Impact of gynecological surgery on female sexual function. *Int J Impot Res* 2010;22:105-14.
4. Ramseyer F. Utérus, féminité et sexualité. *Sexologos* 2012;3:15-8.

5. Seffah JD, Kwame-Aryee RA, Adanu RM, Munumi K, Awotwi EK. Indications for gynecologic surgery and their implications for sexual function in menopausal women. *Int J Gynaecol Obstet* 2008;103:203-6.