

Endométriose

causalité et traitement psychiques

J. M. LOUKA*

Existe-t-il une corrélation ou une causalité qui fasse le lien entre, d'une part, la vie psychique dont la part inconsciente mène le jeu, et d'autre part, cette affection qui reste une affection énigmatique qui n'a pas encore révélé son étiologie, soit sa causalité ?

Définition

L'endométriose est une maladie qui engage, pour une femme, à la fois les questions qui concernent le **féminin** et son **désir de maternité (1)**. Elle reste encore de nos jours une maladie énigmatique dont toutes les disciplines réunies n'arrivent toujours pas à en comprendre l'étiologie et dont les traitements médicaux ou chirurgicaux sont encore multiples et non définitivement stabilisés, soumis donc à de nombreux débats contradictoires, entre gynécologues médicaux et chirurgiens gynécologiques tout spécialement. Cette affection est due à la migration et à la prolifération des cellules endométriales en dehors de l'utérus, ce qui induit des lésions plus ou moins profondes. Les fonctions hormonales, reproductives, et assez souvent digestives, en subissent les effets néfastes. Les principales localisations dans la cavité péritonéale des cellules endométriales sont les ovaires, les ligaments utérins, le péritoine lui-même, le fond du cul-de-sac de Douglas et la cloison recto-vaginale. Les lésions extra-péritonéales se situent sur la vessie, mais peuvent aussi atteindre différentes localisations au niveau digestif.

Corrélation ou causalité

Existe-t-il une corrélation ou une causalité qui fasse le lien entre, d'une part, la vie psychique dont la part inconsciente mène le jeu, et d'autre part, cette affection qui reste néanmoins toujours à l'heure actuelle une affection énigmatique qui n'a pas encore révélé son étiologie, soit sa causalité ? Il ne semblait pas toujours aisé, jusqu'à présent, de répondre à cette question. Pourquoi ?

Parce que ce n'est que lorsque l'endométriose est avérée que l'on se préoccupe, rétrospectivement, d'investiguer et d'en cerner les causes, pendant pressenties.

Parmi celles-ci, la causalité psychique semble aujourd'hui bien admise par les auteurs majeurs qui se sont préoccupés

de la question et sont considérés, unanimement, comme les spécialistes de la dimension psychique de l'endométriose.

"De multiples travaux sont venus confirmer l'implication du psychisme dans les manifestations et/ou la genèse de l'endométriose, et il ne peut qu'être profitable aux patientes de leur proposer, au moins dans certains cas, une psychothérapie en choisissant bien la date de proposition" (2).

Et...

"Le rôle du psychisme : il peut intervenir à deux niveaux : la maladie a pu être favorisée, voire créée, par des traumatismes émotionnels prolongés (3). Elle peut être en relation avec des perturbations familiales très anciennes (4).

Inversement les douleurs incessantes ont pu retentir sur l'équilibre de la patiente et aggraver sa composante douloureuse. La dimension psychique, et l'éventualité d'une dépression, ne peuvent être méconnues dans la conduite du traitement d'une endométriose. Il nous paraît, comme à Rodolphe MAHEUX (5), impossible de traiter médicalement (ou chirurgicalement) une endométriose sans aborder la question des bénéfices éventuels d'une psychothérapie."

Dans 60% des cas de femmes endométriosiques (tous cas confondus) que j'ai eu à connaître en 2006 et 2007, l'anamnèse a ramené des éléments qui ont permis de conclure qu'il existe, dans ces cas, une corrélation entre l'affection endométriosique et un trauma d'ordre sexuel engageant le *devenir femme* du sujet féminin. Cette corrélation est-elle pour autant une causalité ? Telle est ici la question.

L'ensemble de ma pratique me porte à penser que la causalité, dans le cas de l'endométriose, comme dans d'autres exemples de maladies graves, est sans doute multiple. Mais que la causalité psychique entre en lice dans l'ensemble des causes qui ont pour effet, à terme, qu'une femme déclare une endométriose, me semble, à mon expérience, plus que probable.

Une causalité organique, on le sait, on le constate chaque jour, a des répercussions psychiques évidentes : dépression névrotique, voire décompensation psychotique, passage à l'acte... L'inverse doit être admis aujourd'hui aussi : une cau-

La causalité psychique est inconsciente dans la plupart des cas rencontrés.

*Psychanalyste 74, rue Dunois 75013 Paris
jean-michel.louka@orange.fr

salité psychique, telle qu'un trauma sexuel (pas nécessairement "génital", au sens strict, mais engageant le devenir psycho sexuel d'une femme dans le génie de son sexe, soit le "féminin" en elle et sa féminité (7), peut avoir des effets biologiques et bon nombre de maladies graves voient, aux dires mêmes des médecins spécialistes de ces maladies, la causalité psychique s'intriquer à d'autres causes purement biologiques. On citera ici, hormis les cancers, les maladies auto-immunes telles que le lupus ou la maladie de Crohn, mais encore les maladies rhumatologiques comme la polyarthrite rhumatoïde ou la spondylarthrite ankylosante, mais aussi les affections gynécologiques. Nous y ajouterons ici : l'endométriose.

Ainsi, et bien qu'établie a posteriori, si une corrélation certaine existe entre des chocs émotionnels d'ordre sexuel et certains cas, majoritaires, d'endométrioses, peut-on en inférer que cette corrélation s'apparente à une causalité ? On ne peut que l'inférer. A chaque fois qu'une jeune patiente a subi un trauma sexuel, on n'est pas sûr de découvrir une endométriose, on en découvre néanmoins beaucoup, mais, dans 60% des cas d'endométriose avérée, d'autres auteurs disent un peu plus d'un cas sur deux (Jean BELAISCH) (6), voire deux cas sur trois (Michèle LACHOWSKY) (8), on retrouve un psychotraumatisme sexuel. La causalité psychique de l'endométriose existe donc bel et bien, même si cette causalité psychique doit être considérée comme partielle, et s'intrique à d'autres causes biologiques, immunologiques ou héréditaires. Peut-on rencontrer la causalité psychique comme unique cause de l'endométriose ? Ceci est très difficile à affirmer, mais rien n'empêcherait de l'envisager comme hypothèse théorique, bien qu'un peu téméraire. Pourtant, nous répondons non à cette question, pour autant que l'endométriose est une affection que nous appellerons, pour simplifier, "physique", objectivable médicalement et chirurgicalement, comme le gynécologue et le chirurgien peuvent en témoigner à chacune de leurs observations. L'endométriose n'est pas l'hystérie pour laquelle la causalité psychique sexuelle exclusive peut être, depuis FREUD, une hypothèse heuristique fiable ; même si les femmes endométriosiques sont structurées psychiquement comme autant de cas d'hystérie. Ainsi, la causalité endométriosique ne peut être rabattue purement et simplement sur celle de l'hystérie.

Traitement psychique

Si l'on admet, dans l'étiologie de l'endométriose, que la causalité psychique peut avoir une part, souvent une part importante, à notre sens, c'est-à-dire à notre expérience, bien que non-exclusive, il faut savoir reconnaître que le diagnostic et les thérapeutiques médicales et/ou chirurgicales déclenchent quasi automatiquement une dépression réactionnelle qu'il faut traiter psychiquement.

La causalité psychique est inconsciente dans la plupart des cas rencontrés. La dépression réactionnelle est due au diag-

nostic et à l'explication médicale de la maladie par le médecin. L'angoisse inconsciente sous-jacente devient brutalement consciente, lorsque la jeune patiente réalise que sa fertilité risque d'être gravement compromise ou incertaine. Tout ceci nous amène à penser que c'est "naturellement" au psychanalyste d'accueillir ce type de patientes endométriosiques, pour lequel un trauma sexuel a été débusqué par l'anamnèse. Seul le psychanalyste me paraît ainsi être à même de traiter psychiquement ce dont il s'agit, puisque la dimension inconsciente étant, en ces cas d'endométrioses, ce qui domine le tableau clinique psychique.

Le traitement psychique préconisé sera donc psychanalytique, et non pas seulement psychothérapique, comme il est parfois dit ici ou là. Les techniques psychothérapiques, même si elles peuvent être, incontestablement, dans certains cas, psychothérapeutiques, ne sauraient ici représenter un traitement de fond de la question psychique inconsciente engagée dans l'endométriose. Et il faut, pour la femme endométriosique qui a subi un trauma d'ordre sexuel avant le déclenchement de l'endométriose, mettre en œuvre un traitement de fond, dont la psychanalyse reste le paradigme de référence. Quant aux psychotropes, ils seront utiles, ponctuellement, et seront prescrits avec modération et contrôlés par un psychiatre indépendant du psychanalyste.

Il arrive alors, comme j'en ai l'expérience, sans pouvoir en faire, pour chaque cas la promesse..., que l'endométriose d'une patiente sur le divan de l'analyste se calme, que les douleurs s'apaisent, que la chirurgie à répétition devienne superflue... et que le bébé arrive !

Bibliographie

- 1 - LOUKA JM. Endométriose et inconscient : introduction à la dimension psychique de l'endométriose, *La Lettre du Gynécologue*, n°308-309, janvier-février 2006 ; 2. Prolégomènes à tout abord psychanalytique de l'endométriose, *Gynecol Obstet Fertil*. Vol 35, N°4, avril 2007, p.285-382.
- 2 - BELAISCH J., *Traitement médical de l'endométriose*. Reprod Hum Horm, volume XIX, N°7-8, Editions ESKA, 2006, p.387.
- 3 - BELAISCH J., ALLART JP., *Endométriose et vécu de l'adolescence*. *Gynecol Obstet Fertil*. 2006 ; (3) 34 : 242-7.
- 4 - HARRISON V., ROWAN K., MATHIAS J., *Stress reactivity and family relationship in the development and treatment of endometriosis*. *Fertil Steril*. 2005 ; 83 (4): 857-64.
- 5 - MAHEUX R., *Précis de Contraception Hormonale et de Gynécologie ambulatoire*. 2005 Canada ISBN 2-9809060-X.
- 6 - BELAISCH J., opus cité, p.392.
- 7 - BESANÇON I, *Le point de vue du psychologue*, *Reprod Hum Horm*, 2006, volume XIX, n°7-8, pp.433 à 436.
- 8 - LACHOWSKY M., lors de *Gynéco-Obs Actualité*, samedi 3 février 2007.