

UN IMPACT PSYCHOLOGIQUE INDÉNIABLE

PAR VALÉRIE ANTOINE, PSYCHOLOGUE CLINICIENNE, ULLA COMBES, ÉTUDIANTE EN PSYCHOLOGIE, ET CHARLES CHAPRON, CHEF DU SERVICE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE CHU COCHIN PORT ROYAL, PARIS.

Avec nos concepts judéo-chrétiens, avoir mal au ventre pendant ses règles, c'est un peu normal ! Quand elles finissent par consulter, les médecins, auxquels on n'enseigne pas l'endométriose, leur disent d'abord : « C'est normal, ce sont vos règles ! ». Puis, si elles insistent : « C'est dans votre tête ! ». Résultat, il y a un retard de sept à dix ans dans le diagnostic. Un laps de temps durant lequel les femmes souffrent et consomment des médicaments. Notre rôle à nous, c'est d'expliquer qu'il s'agit d'une vraie maladie, identifiée depuis cent cinquante ans.

MARINA CARRÈRE D'ENCAUSSE « La télévision a un rôle essentiel à jouer pour faire connaître l'endométriose », TÉLÉRAMA.FR, 7 MARS 2016

L'endométriose est une « maladie invisible » qui ravage la vie des femmes. Si la première cible de l'endométriose est le corps, son impact psychologique peut être beaucoup plus important : le caractère chronique de la maladie, les saignements et les douleurs qu'elle provoque impactent le psychisme des femmes. L'endométriose altère leur qualité de vie tant sur le plan personnel que professionnel, social et familial, allant parfois jusqu'à une situation de handicap caché.

Comment être soi-même lorsque les douleurs sont invalidantes ?

L'endométriose impacte psychologiquement les patientes avant même d'être diagnostiquée. Elle est méconnue et son diagnostic est bien trop tardif. Beaucoup de femmes, cherchant des explications, sont obligées de multiplier les consultations sans résultat concluant. Elles se sentent incomprises, abandonnées des médecins qui ignorent et/ou banalisent leurs symptômes. Elles se retrouvent ainsi seules avec leurs douleurs face aux regards de leurs proches. Une fois le diagnostic posé, elles sont enfin « reconnues comme malades » par le milieu médical et comprennent que cela ne vient pas d'elles mais de l'endométriose. Soulagées, elles peuvent au moins mettre un nom sur la maladie et être suivies correctement.

Toutefois, le temps perdu à poser le diagnostic provoque colère et perte de confiance à l'égard des médecins. Le choc est terrible :

« *C'est une maladie à vie !* »

« *L'endométriose a tué ma vie !* »

« *J'accouche tous les mois !* »

L'endométriose impacte l'image corporelle : elle modifie le rapport de la femme à son corps, son regard sur elle-même et sa relation à l'autre.

Lors des règles, la femme sujette à l'endométriose souffre dans un corps qui dysfonctionne. Les douleurs peuvent être d'une telle violence qu'elles paralysent physiquement et psychologiquement. La dignité de la femme en pâtit : ses plus simples besoins corporels (digérer, uriner, déféquer) deviennent douloureux et difficilement contrôlables. Souvent ces femmes perdent le contrôle de leur corps et de leur vie au profit de l'endométriose...

Aux symptômes s'ajoute une « grande fatigue physique et psychique ». La maladie devient invalidante car elle empêche de réaliser les activités quotidiennes et de mener une vie normale. Pour certaines patientes, « la vie devient survie ». La qualité de vie et l'humeur se détériorent parfois jusqu'à la dépression.

Leurs corps se modifient sous l'effet des traitements hormonaux provoquant une ménopause artificielle (prise de poids, trouble de la circulation sanguine, bouffées de chaleur, troubles de l'humeur...). Les chirurgies sont à la fois redoutées et perçues comme une renaissance. Elles

ENDOMÉTRIOSE ET DÉPRESSION

À la fatigue chronique induite par la maladie s'ajoute l'incompréhension de l'entourage, qui peut conduire à l'isolement et à un retrait de la vie sociale, souvent vécue comme une stigmatisation, mais aussi le poids des douleurs répétitives, à la fois physiques et émotionnelles.

Ainsi, le risque de troubles anxio-dépressifs est multiplié par deux chez la femme endométriosique. Les études attestent en effet d'une présence accrue de dépression, de somatisation, de syndrome de panique et de stress chronique. Il est essentiel que la prise en charge des femmes atteintes d'endométriose tienne compte de la patiente dans sa globalité. En effet, les troubles anxio-dépressifs, un éventuel état de stress post-traumatique, un vécu douloureux sont autant de facteurs qui ralentissent fortement voire empêchent le rétablissement et contribuent à la chronicisation de la maladie. Il est indispensable de questionner le vécu de la femme souffrant d'endométriose en vue de pouvoir traiter aussi une éventuelle dépression.

Il reste désormais à savoir si l'état inflammatoire de la maladie provoque une dépression ou si c'est l'état dépressif qui entraîne l'inflammation. Certaines études sont en cours pour tenter d'élucider cette problématique. D'autres questionnent le rôle déclencheur d'un état de stress post-traumatique sur l'inflammation et la dépression.

Espérons pour la qualité de vie des femmes atteintes d'endométriose que, dans un avenir proche, des avancées significatives soient faites.

V. ANTOINE ET U. COMBES