

*COLLÈGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS  
Président : Professeur J. Lansac*

# **Extrait des Mises à jour en Gynécologie Médicale**

—

**Volume 2009  
publié le 9.12.2009**



*TRENTE-TROISIÈMES JOURNÉES NATIONALES  
Paris, 2009*

# Le vieillissement. Le gynécologue et les patientes âgées

M. LACHOWSKY \*  
(Paris)

## *Résumé*

*Âge et vieillissement dans notre société qui tient la vie active pour seule digne d'être vécue, on serait tenté de se borner à cette exclamation souvent entendue « pourvu que je ne devienne pas comme ça ! ». Alors âge et sexualité, un oxymore, une préoccupation récente liée à notre longévité, un élément de la qualité de vie, ou une étape importante de la relation particulière que tissent les gynécologues avec leurs patientes ? En fait vieillir, trouver une autre « allure de vie » accompagnée par son (plus souvent sa ?) gynécologue, ne serait-ce pas là un privilège des femmes d'aujourd'hui mais peut-être d'aujourd'hui seulement ?*

*Mots clés : âge, vieillissement, gynécologue et âge, sexualité et âge (ou l'inverse !)*

\* Gynécologue - Consultante en psychosomatique - Maternité Aline de Crépy - CHU Bichat-Claude Bernard - 118 boulevard Ney - 75018 Paris

Tout d'abord, méfions-nous du piège des mots : à partir de quel âge est-on âgé ? De quelle décennie s'agit-il ? Il n'est pas anodin de constater que celles-ci sont aujourd'hui numérotées, peut-être pour ne pas les nommer de manière politiquement incorrecte ou tout simplement désobligeante : le 3<sup>e</sup> âge sonne sans doute mieux que la post-ménopause et le 4<sup>e</sup> (le 5<sup>e</sup> ?) mieux que le grand âge... À quelle décennie La Fontaine faisait-il référence en écrivant « Je voudrais qu'à cet âge on sorte de la vie ainsi que d'un banquet / Remerciant son hôte et qu'on fit son paquet » ? (*La mort et le mourant - Livre VIII*).

Mais n'oublions pas qu'à la soixantaine, Alexandre Dumas estimait entrer dans « l'adolescence de la vieillesse » et pourtant l'espérance de vie de son époque n'était pas comparable à la nôtre, qui approche ou dépasse 80 ans pour les deux sexes. Aussi, l'âge chronologique n'est-il plus l'unique indicateur, l'âge social (fin de la vie professionnelle, retraite) s'y ajoute, avec la famille et ses événements de vie (départ des enfants, veuvage) mais entre l'adulte jeune et celui « ni tout à fait jeune ni tout à fait vieux » se dessine une période de plus en plus contrastée, marquée chez les femmes par une rupture physiologique, la ménopause.

Chez la gynécologue aussi, les choses ont changé par rapport aux temps pas si lointains où peu de femmes concevaient le bien-fondé de consultations au-delà de cette période des maternités que la médecine appelait - et appelle toujours - la période de vie génitale active. La place des femmes dans la société et le mode de vie ont évolué, puis est arrivé le gros plan sur la ménopause, ménopause qui au grand étonnement de nos patientes se produit (comme la star qu'elle est) toujours vers la même période malgré l'allongement notoire et notoirement féminin de la longévité. Certes les ovaires vieillissent vite et tôt, et si nombre de femmes à la quarantaine active vivent mal une infécondité liée à la nette baisse de production de leurs ovules, celles de la cinquantaine admettent difficilement cette césure dans leur vie d'être rythmé. Cela leur semble une trahison alors qu'il ne s'agit que d'un rappel de l'âge de leurs ovaires. Une fois le pouvoir de fécondité disparu et avec lui les désirs et les angoisses de fertilité et d'infertilité, une fois les problèmes de règles oubliés, pourquoi faudrait-il un médecin spécifique tel que le gynécologue ? Tout simplement parce que, même si l'on n'adhère pas totalement à la formule de Simone de Beauvoir « On ne naît pas femme, on le devient », femmes elles sont et femmes elles resteront : l'âge pas plus que la disparition des menstruations ne font changer de genre ni de sexe. Mais peuvent-elles avancer en âge sans en être stigmatisées dans notre société qui déjà du

temps de Bernard Shaw pouvait peut-être envisager la mort mais pas le vieillissement ?

Cependant, des problèmes particuliers liés au vieillissement existent : le saignement génital n'est plus « normal » mais signe de danger, la peur du cancer rôde toujours autour des seins, la prévention est plus que jamais d'actualité à ce niveau vers la soixantaine, et ces risques majeurs, vitaux, motivent beaucoup de ces consultations, souvent orchestrées par leurs filles. Chez celles-ci en effet, « ma gynéco » fait partie du paysage depuis leur puberté ou leur première pilule, ce que l'on pourrait nommer leur inscription personnelle dans le grand livre des femmes. Mais l'âge est là et ce sont aussi des problèmes à connotation de honte ou tout au moins de gêne que leur ont confiés leurs mères, ou qu'elles ont deviné à certains comportements, ce d'autant mieux qu'elles en appréhendent la survenue dans leur avenir : les fuites urinaires et les prolapsus, ces « descentes d'organes » qui autrefois aboutissaient à la « Totale » bien avant le grand âge. De nos jours, nos patientes en parlent un peu plus aisément, mais il nous faut aussi savoir poser des questions indiscretes pour obtenir des réponses discrètes, car l'incontinence anale est encore plus difficile à « avouer », même pour y chercher remède. La peur consciente d'une intervention chirurgicale mais aussi celle, inconsciente, d'une incapacité de la médecine (ou d'un désintérêt du médecin !) à réparer « des ans l'irréparable outrage » font barrage à la relation de confiance, comme si le vieillissement était bien plus qu'une maladie, une tare sociale. Paradoxe que notre société elle-même vieillissante se refuse à voir dans son miroir qui réfléchit mal ou trop, et lui renvoie pour tout critère des images de mannequins (anorexiques ?) ou de sportifs (dopés ?) que l'inexorable avancée de l'âge va bientôt rejeter hors du cercle magique où se pressent déjà les suivants. On l'aura compris, ces personnages un temps adulés, reconnus partout et par tous puis abandonnés et oubliés, c'est un peu l'album de photos de la vieillesse, avivant les angoisses de solitude et d'invisibilité, après une jeunesse et même une maturité toujours triomphantes... a posteriori. « De mon temps, Docteur... ». D'où ces consultations où tant de choses de la vie vont être évoquées, au passé, au présent et au conditionnel plus qu'au futur. Peut-on parler de temps des bilans, plutôt de regards en arrière, souvent plus apaisés et moins amers qu'aux décennies précédentes ?

Consultations longues, où les classiques examens complémentaires, frottis, échographies et mammographies vont compléter les données d'un examen clinique souvent appréhendé, un peu comme à la puberté mais pour d'autres raisons. « Docteur, j'ai l'impression d'être

redevenue jeune fille » dira cette charmante dame, veuve et sans vie sexuelle, pour qui des précautions particulières et surtout l'utilisation d'un spéculum de vierge paraissent en effet souhaitables. À une sécheresse de la peau et surtout des muqueuses, due au manque d'hormones, s'ajoutent des troubles de la vascularisation, contribuant à fragiliser la zone vulvo-vaginale, pâle et saignant parfois au moindre essai de toucher vaginal. Il arrive aussi que cette même dame revienne nous consulter pour nous exposer un nouveau problème, qui découle en fait du précédent : elle a rencontré un homme qui la désire, comment lui faire bon accueil ? Peur d'être devenue « impénétrable », peur d'être déchirée, et si c'était vraiment impossible ? Serait-elle donc installée, la vieillesse, celle où malgré des cadeaux inattendus de la vie, le corps, interdit de séjour, vous résiste et vous prouve ainsi la réalité : trop tard ! En fait, toute absence d'utilisation fonctionne selon l'adage bien connu, car c'est bien la fonction qui crée l'organe ici. Mais ces mêmes causes anatomiques et physiologiques n'auront pas les mêmes effets chez une femme dont la vie sexuelle aura continué sans longue rupture avec un partenaire suffisamment averti et attentionné pour accepter les modifications de rythme et de qualité des rapports, modifications qui l'affectent lui aussi si leurs âges sont voisins. Il peut être fort bénéfique pour le couple de s'entendre préciser les changements possibles, et les adaptations qu'ils impliquent lors des différentes phases du rapport sexuel. Cela signifie d'ailleurs qu'une consultation en couple est déjà un bon point, elle se voit plus volontiers après une longue vie commune, mais la rencontre que nous évoquions plus haut peut aussi pousser ce nouveau couple à chercher conseils et réassurance chez « l'homme (ou la femme) de l'art ». Explications techniques pour les uns, formulation moins crue pour les autres, là encore les mots ont leur poids spécifique, ces mots qui manquent parfois à nos patientes pour parler de sexe et pour parler d'amour. Peut-être pourrions-nous leur rappeler que si « L'amour n'a point d'âge, il est toujours naissant » pour Pascal, « La sexualité est la lecture toujours nouvelle d'un texte déjà lu ou mille fois relu » selon Wladimir Jankelewitch.

Les hommes comme les femmes recherchent de plus en plus une vie sexuelle satisfaisante au-delà de la cinquantaine comme le montrent des enquêtes récentes, enquêtes dont l'intérêt est de ne pas être exclusivement ciblées sur le coût mais sur la qualité de vie. S'y ajoute ce que Willy Pasini nomme fort justement le renforcement culturel de la demande sexologique, très affirmé dans notre société. La santé sexuelle fait partie de tout ce qu'est la santé, capacité prolongée d'un individu à faire face à son environnement physiquement,

émotionnellement, mentalement et socialement selon Canguilhem. Quant à la définition de Laënnec, elle oublie peut-être un peu la sexualité où ce silence des organes est souvent le fauteur de troubles mais elle correspond bien à la nécessaire absence de douleur.

Plaintes sexuelles certes, mais pour les traiter il faut d'abord les connaître et cela vaut pour les patientes comme pour les gynécologues. Si libérées de bien des tabous que se croient nos contemporaines, elles ont souvent du mal, à tous âges, à aborder « cette chose-là », qui fait encore partie de l'intime sinon du secret, et ne leur paraît pas du domaine médical. Ce qui fort heureusement n'est pas faux quand tout va bien, mais comment, avec quels mots, dire les rendez-vous manqués des corps ?

Mais il est vrai que les femmes âgées sont souvent seules et cette solitude fait partie des causes de consultations, car elle entraîne des états dépressifs, avec la peur de perdre indépendance et autonomie, au risque de se retrouver à la merci de professionnels indifférents ou de peser sur le quotidien des siens, notamment des enfants et de l'équilibre de leurs couples. Mais si couple il y a, tout n'est pas toujours facile non plus : la retraite tant attendue n'est pas aussi paradisiaque que prévu, la petite maison où l'on se pressait aux week-ends est bien loin des commerces et des médecins, les marches des escaliers sont bien hautes et l'absence de rampe les rend dangereux, les éclairages deviennent insuffisants et la présence permanente du mari rend parfois les tensions palpables, surtout quand celui-ci refuse d'aller faire vérifier la sienne. Il est non moins vrai que ces maux de l'âge ont sans doute une fonction de lien dans ce couple où les soucis d'éducation des enfants ou les problèmes professionnels n'assurent plus la majorité des sujets de conversation. La qualité de vie de la femme ou du couple âgé dépend bien entendu aussi de questions matérielles, et un rétrécissement du mode de vie engendré par une nette diminution des moyens est parfois à l'origine de troubles psychosomatiques : au médecin, et souvent au gynécologue, de les décoder à travers les dits et les non-dits de sa patiente et souvent de son entourage, mais sans se laisser installer à une autre place au sein du groupe familial, donc sans sortir de son rôle de thérapeute. La bonne distance reste toujours à maintenir sinon à trouver. Avec tact dans la rigueur, pudeur dans l'indiscrétion et distance dans l'empathie, chaque médecin selon sa propre personnalité ouvrira à sa patiente cet espace d'écoute et de paroles partagées qu'elle recherche dans ces consultations, ces consultations où la crainte non seulement de la mort mais aussi de ses conditions est sans cesse sous-jacente. Pourquoi alors choisir de s'en remettre au gynécologue ? Peut-être parce que cette médecine de la vie les a accompagnées à travers

tous les grands évènements de leurs temps de femme, et qu'elles ont ainsi le sentiment d'être toujours à leur place, de ne rien abdiquer de leur féminité...

« Une autre allure de vie », ainsi parlait Canguilhem de la maladie. Et si nous proposons à nos patientes âgées de l'adopter, cette autre allure, cela ne les aiderait-il pas, et nous aussi, à « quitter la vie en convive rassasiée »... mais bien plus tard !?

## Bibliographie

- Gognalon-Nicolet M, Bardet-Bloch A. La Santé in revue « Réalités sociales » Genève 2004.
- Lachowsky M, Winaver D. Aspects psychosomatiques de la consultation en gynécologie. Masson Paris 2007.
- Lachowsky M. Un temps pour les femmes. Odile Jacob 2004.
- Lachowsky M. « The consequences of longevity » in Progress in the management of the menopause. Wren B.G. ed. (Proceedings of the 8<sup>th</sup> International congress on the Menopause, Sidney, Australia, Nov 1996) PP.68-71. Parthenon Publishing UK 1997.
- Canguilhem G. Le normal et le pathologique. Quadrige PUF Paris Réédition 1999.
- Horace, Satires Livre 1.