



---

**BETWEEN BODY, CULTURE AND IDENTITY: TOWARDS  
AN INTEGRATIVE PSYCHOPATHOLOGICAL MODEL OF  
HYSTERECTOMY IN THE CAMEROONIAN CONTEXT**

---

**ABANG Fidelis ABAH<sup>1</sup>, Marie-Chantale NTJAM<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Laboratoire de psychologie et des sciences du comportement, Université de Douala, Cameroun,

<sup>2</sup>Centre de psychologie clinique et de psychoéducation (Centre-psy), Douala, Cameroun

**Abstract**

In Cameroon, hysterectomy cannot be understood solely as a surgical procedure intended to treat certain gynaecological conditions. Although it belongs to the medical field, it also carries deep psychological, cultural, social and identity-related meanings. In a context where motherhood, fertility and family continuity play an important role in the social recognition of women, the loss of the uterus may be experienced as a major bodily and symbolic rupture. It may transform women's relationship with their bodies, weaken their sense of femininity, affect self-esteem, and expose some women to shame, guilt, social withdrawal, conjugal or family rejection, as well as anxious and depressive manifestations. This theoretical article aims to propose an integrative psychopathological analysis of the experience of hysterectomy in the Cameroonian context. It brings together several interpretative frameworks, including the psychodynamic approach, the phenomenological approach, transcultural psychopathology, the community-based approach and logotherapy. This perspective makes it possible to understand hysterectomy as a multidimensional experience in which the lived body, cultural norms, representations of motherhood, religious beliefs, family relationships and the search for meaning contribute both to psychological suffering and to the possibilities of identity reconstruction. The research therefore argues for the need for an integrative psychopathological model capable of guiding both empirical research and clinical care. Such a perspective calls for moving beyond a purely biomedical response in order to provide support that is sensitive to the bodily, psychological, cultural, spiritual and community realities of women who have undergone hysterectomy in Cameroon.

**Keywords:**

*Cameroon; Culture; Feminine identity; Hysterectomy; Lived body; Psychopathology.*



## **« Entre corps, culture et identité : vers un modèle psychopathologique intégratif de l'hystérectomie en contexte camerounais »**

### **Résumé**

Au Cameroun, l'hystérectomie ne peut être comprise uniquement comme un acte chirurgical destiné à traiter certaines pathologies gynécologiques. Bien qu'elle relève du champ médical, elle engage également des significations psychologiques, culturelles, sociales et identitaires profondes. Dans un contexte où la maternité, la fertilité et la continuité familiale occupent une place importante dans la reconnaissance sociale de la femme, la perte de l'utérus peut être vécue comme une rupture corporelle et symbolique majeure. Elle peut modifier le rapport au corps, fragiliser le sentiment de féminité, affecter l'estime de soi et exposer certaines femmes à la honte, à la culpabilité, au retrait social, au rejet conjugal ou familial, ainsi qu'à des manifestations anxieuses et dépressives. Ce travail, de nature théorique, vise à proposer une analyse psychopathologique intégrative du vécu de l'hystérectomie en contexte camerounais. Il articule plusieurs cadres de compréhension, notamment l'approche psychodynamique, l'approche phénoménologique, la psychopathologie transculturelle, l'approche communautaire et la logothérapie. Cette lecture permet de saisir l'hystérectomie comme une expérience multidimensionnelle dans laquelle le corps vécu, les normes culturelles, les représentations de la maternité, les croyances religieuses, les relations familiales et la quête de sens interviennent dans la construction de la souffrance et dans les possibilités de reconstruction identitaire. Cette étude défend ainsi la nécessité d'un modèle psychopathologique intégratif capable d'orienter à la fois la recherche empirique et la prise en charge clinique. Une telle perspective invite à dépasser la seule réponse biomédicale pour proposer un accompagnement sensible aux réalités corporelles, psychiques, culturelles, spirituelles et communautaires des femmes hystérectomisées au Cameroun.

**Mots-clés** : Cameroun ; Corps vécu ; Culture ; Hystérectomie ; Identité féminine ; Psychopathologie.

### **Introduction**

L'hystérectomie est une intervention chirurgicale qui consiste en l'ablation totale ou partielle de l'utérus. Elle est indiquée dans plusieurs situations gynécologiques ou obstétricales, notamment les fibromes, les hémorragies sévères, les complications obstétricales graves ou certains cancers. Au Cameroun, Egbe et al. (2018) montrent que cette intervention constitue une réalité médicale importante dans les structures hospitalières. Toutefois, elle ne peut être comprise uniquement comme un acte biomédical, car elle touche aussi le rapport de la femme à son corps, à sa féminité, à sa maternité et à sa reconnaissance sociale.

Dans plusieurs contextes africains, l'utérus est investi d'une signification qui dépasse sa fonction biologique. Il renvoie à la fécondité, à la maternité, à la transmission familiale et à la valeur sociale féminine. Le Breton (2008) rappelle que le corps est toujours porteur de significations sociales et culturelles, tandis que Van der Sijpt (2018) montre, en contexte camerounais, que les interruptions reproductives sont souvent vécues comme des événements socialement et symboliquement chargés.

Les recherches récentes confirment cette lecture. Li et al. (2022) montrent que l'hystérectomie peut être vécue comme une perte corporelle et émotionnelle. Bottomley et al. (2023) soulignent ses effets sur la fertilité et l'identité féminine, tandis que Turan et al. (2024) montrent que le sens attribué à l'utérus influence fortement le vécu post-opératoire. Sur le plan psychopathologique, Al-Amer et al. (2025) relèvent l'importance de l'image corporelle et du soutien social dans l'adaptation psychologique, alors que Pilli et al. (2020), en contexte africain, mettent en évidence la perte de féminité, l'insécurité conjugale et l'ambivalence entre souffrance et soulagement d'être en vie.

Ainsi, l'hystérectomie apparaît comme une expérience multidimensionnelle engageant le corps opéré, le corps vécu, l'identité féminine, les normes culturelles, les relations conjugales, la spiritualité et la quête de sens. Merleau-Ponty (2012) permet de comprendre que toute transformation corporelle modifie le rapport du sujet à lui-même et au monde. Devereux (2018) et Moro (2021) rappellent, quant à eux, que la culture doit être intégrée à l'analyse clinique, car elle influence la manière dont la souffrance est vécue, exprimée et interprétée.

### ***Problématique de l'étude***

La problématique de cette étude repose sur un paradoxe : l'hystérectomie est une intervention destinée à soigner, soulager ou sauver la vie, mais elle peut aussi être vécue comme une perte corporelle, symbolique et identitaire. Ce paradoxe est particulièrement important en contexte camerounais, où la maternité, la fécondité et la reconnaissance familiale participent souvent à la définition sociale de la féminité.

La perte de l'utérus peut alors fragiliser l'image de soi, l'estime personnelle, le sentiment de féminité et la place sociale de la femme. Goffman (1963) permet ici de comprendre le poids du stigmatisme lorsque le regard social associe la différence corporelle à une forme d'incomplétude. Le problème scientifique consiste donc à comprendre comment un acte médical peut devenir, chez certaines femmes, une source de souffrance psychique, sociale et identitaire.

Dès lors, la question principale de cette étude est la suivante : comment l'hystérectomie affecte-t-elle le rapport au corps, l'identité féminine et la qualité de vie psychique des femmes en contexte camerounais, et comment les représentations culturelles, religieuses, conjugales et familiales influencent-elles ce vécu ? Cette question conduit à interroger le vécu du corps transformé, la reconfiguration de l'identité féminine, les manifestations psychopathologiques possibles, le rôle des normes culturelles et les ressources de reconstruction disponibles.

L'objectif de cette étude est de proposer une analyse psychopathologique intégrative du vécu de l'hystérectomie en contexte camerounais, en articulant le corps vécu, les représentations culturelles de la maternité, l'identité féminine et les manifestations psychiques associées à cette intervention.

Son intérêt est à la fois scientifique, clinique et social. Scientifiquement, elle dépasse une lecture strictement biomédicale de l'hystérectomie pour l'inscrire dans une compréhension centrée sur le corps, la culture et l'identité. Cliniquement, elle invite à une prise en charge plus globale, intégrant l'écoute psychologique, le soutien familial, la médiation culturelle et la reconstruction du sens, dans la perspective de Frankl (1969).

Socialement, elle contribue à questionner les représentations qui réduisent la valeur de la femme à sa capacité reproductive et ouvre la voie à un accompagnement plus humain et culturellement sensible des femmes hystérectomisées.

### ***Revue de littérature empirique sur l'hystérectomie***

L'hystérectomie a longtemps été abordée principalement sous l'angle médical, comme une intervention chirurgicale destinée à traiter des pathologies gynécologiques ou obstétricales. Cependant, les recherches récentes montrent que son vécu dépasse largement le cadre somatique. Elle engage aussi le rapport au corps, l'identité féminine, la fertilité, la sexualité, les relations conjugales, les croyances culturelles et les ressources de reconstruction psychique. Cette revue de littérature empirique permet donc de situer l'hystérectomie comme une expérience multidimensionnelle, particulièrement importante à analyser dans le contexte camerounais où la maternité demeure fortement investie socialement.

#### *Hystérectomie, corps vécu et image corporelle*

Les études qualitatives montrent que la perte de l'utérus peut modifier profondément le rapport de la femme à son corps. Dans leur méta-synthèse qualitative, Li et al. (2022) montrent que plusieurs femmes décrivent l'hystérectomie comme une expérience de perte corporelle, marquée par un sentiment de vide, d'altération de l'image de soi et de nécessité de réadaptation psychologique. L'intervention n'est donc pas seulement vécue comme une opération médicale, mais comme une transformation du corps intime.

Turan et al. (2024) confirment cette idée dans une étude phénoménologique menée auprès de femmes ayant subi une hystérectomie. Leurs résultats montrent que les femmes accordent une signification particulière à l'utérus et que cette signification influence leur perception du corps après l'opération. Certaines participantes expriment un sentiment de perte d'organe, une modification de l'image corporelle et une difficulté à se reconnaître pleinement dans leur corps transformé. Cette donnée est essentielle pour notre étude, car elle rejoint la notion de corps vécu : le corps opéré n'est pas seulement un corps biologique, il est aussi un corps ressenti, interprété et socialement signifié.

#### *Fertilité, féminité et identité*

L'hystérectomie affecte aussi la manière dont certaines femmes se représentent leur féminité. Bottomley et al. (2023), dans une étude qualitative sur les jeunes femmes ayant subi une hystérectomie pour maladie bénigne, montrent que l'intervention peut bouleverser l'expérience de la fertilité et l'identité de genre. Trois dimensions ressortent particulièrement : les implications de l'infertilité, le sentiment d'être femme et les compromis identitaires nécessaires après l'opération.

Cette donnée est importante pour le contexte camerounais, car la féminité y est souvent associée à la maternité et à la fécondité. Lorsque l'utérus est perçu comme un symbole de capacité reproductive, sa perte peut être vécue comme une fragilisation de l'identité féminine. Kota-Nyati et Hoelson (2019), à partir de récits de femmes noires ayant subi une hystérectomie, montrent également que cette intervention touche la construction identitaire, surtout lorsque le corps féminin est soumis à des attentes sociales et médicales fortes.

Dans une perspective plus proche du contexte camerounais, Mireille et al. (2024) montrent, à travers une étude clinique portant sur une religieuse hystérectomisée, que la perte de l'utérus peut affecter l'identité féminine même lorsque la maternité biologique n'est pas au centre du projet de vie. Cette observation renforce l'idée que l'utérus peut avoir une valeur psychique et symbolique qui dépasse la seule fonction reproductive.

#### *Manifestations psychologiques et psychopathologiques*

Les recherches empiriques mettent aussi en évidence les effets psychologiques de l'hystérectomie. Li et al. (2022) montrent que les femmes hystérectomisées peuvent traverser des états de tristesse, de peur, d'incertitude, de perte de confiance et de vulnérabilité émotionnelle. Ces réactions sont liées à la transformation corporelle, mais aussi aux significations personnelles et sociales attribuées à l'intervention.

Al-Amer et al. (2025), dans une étude quantitative multicentrique menée auprès de femmes jordaniennes, montrent que l'hystérectomie peut être associée à des niveaux élevés d'anxiété et de stress. Leur étude souligne également l'importance de l'image corporelle positive et du soutien social dans l'adaptation psychologique après l'intervention. Cette donnée est particulièrement utile pour notre recherche, car elle montre que la souffrance post-hystérectomie n'est pas seulement individuelle : elle dépend aussi du regard porté sur le corps et de la qualité du soutien reçu.

En Afrique subsaharienne, Pilli et al. (2020) montrent que les femmes ayant subi une hystérectomie péripartum d'urgence peuvent vivre une perte de féminité, une insécurité conjugale, mais aussi un soulagement lié au fait d'être encore en vie. Cette ambivalence est importante : l'hystérectomie peut être vécue à la fois comme une sauvegarde de la vie et comme une perte psychique majeure. Elle impose donc une lecture nuancée, qui évite de réduire l'expérience soit au traumatisme, soit au soulagement médical.

#### *Stigmatisation, conjugalité et reconnaissance sociale*

L'hystérectomie peut également affecter les relations sociales et conjugales. Dans plusieurs contextes culturels, la capacité reproductive participe à la reconnaissance de la femme dans le couple, la famille et la communauté. Lorsque cette capacité est compromise, certaines femmes peuvent craindre le rejet, la dévalorisation ou la mise à distance par le conjoint et la belle-famille.

L'étude de Pilli et al. (2020) montre clairement que la perte de sécurité conjugale peut faire partie du vécu post-hystérectomie. Cette donnée rejoint les réalités africaines où la maternité est souvent liée à la stabilité conjugale et à l'intégration familiale. Van der Sijpt (2018), dans ses travaux sur les interruptions reproductives au Cameroun, montre que les pertes liées à la reproduction ne sont pas seulement des événements individuels ; elles sont interprétées à travers des attentes familiales, sociales et symboliques. Ainsi, la souffrance des femmes hystérectomisées peut être amplifiée par le regard social, le silence familial ou la peur d'être considérée comme incomplète.

Cette dimension sociale est essentielle pour notre étude. Elle montre que l'hystérectomie ne doit pas être comprise uniquement comme une expérience intime. Elle devient aussi une expérience relationnelle, parce qu'elle peut modifier la place de la femme dans son couple, dans sa famille et dans sa communauté.

*Culture, spiritualité et reconstruction identitaire*

Les études empiriques soulignent enfin l'importance de la culture et de la spiritualité dans le vécu post-hystérectomie. Les représentations de l'utérus, de la maternité et de la féminité varient selon les contextes sociaux. Turan et al. (2024) montrent que le sens attribué à l'utérus influence la manière dont les femmes interprètent l'intervention et reconstruisent leur image d'elles-mêmes. Dans les sociétés où l'utérus est fortement associé à la féminité, sa perte peut devenir une épreuve identitaire.

Certaines recherches montrent aussi que les ressources spirituelles peuvent soutenir la reconstruction psychique. Quds et al. (2025), dans une perspective intégrative médicale, psychologique et spirituelle, présentent l'acceptation religieuse comme un facteur pouvant aider certaines femmes à donner sens à leur expérience. Cette orientation ne signifie pas que la spiritualité remplace la prise en charge médicale ou psychologique, mais qu'elle peut constituer une ressource importante lorsque la patiente l'investit positivement.

Dans le contexte africain, cette dimension est particulièrement importante. Les femmes ne reconstruisent pas toujours seules le sens de l'épreuve ; elles peuvent s'appuyer sur la famille, les groupes religieux, les associations féminines, les réseaux communautaires et les médiations symboliques. C'est pourquoi l'hystérectomie doit être étudiée dans une perspective intégrative, attentive à la fois au corps, au psychisme, à la culture, au lien social et à la quête de sens.

*Synthèse de la revue empirique*

La littérature empirique montre que l'hystérectomie est une expérience complexe qui ne peut être réduite à sa dimension chirurgicale. Les études disponibles mettent en évidence cinq axes majeurs : la transformation du corps vécu, la fragilisation possible de l'identité féminine, les manifestations anxieuses ou dépressives, les effets sur la conjugalité et la reconnaissance sociale, ainsi que le rôle des ressources culturelles et spirituelles dans la reconstruction.

Ces résultats justifient la pertinence d'une analyse psychopathologique intégrative en contexte camerounais. En effet, lorsque l'utérus est associé à la maternité, à la fécondité, à la valeur sociale et à l'inscription familiale, sa perte peut devenir une rupture corporelle, psychique et symbolique. Toutefois, la littérature montre aussi que cette rupture n'est pas figée : elle peut être travaillée, réinterprétée et transformée à travers l'accompagnement psychologique, le soutien social, la médiation culturelle et la reconstruction du sens.

Cette revue de littérature permet donc de soutenir l'hypothèse selon laquelle le vécu post-hystérectomie dépend de l'interaction entre la transformation corporelle, les représentations culturelles de la féminité, la qualité du soutien social et les ressources personnelles de reconstruction identitaire.

***Cadre théorique intégratif***

L'hystérectomie ne peut être comprise uniquement comme une intervention chirurgicale. En contexte camerounais, elle touche aussi le corps vécu, l'identité féminine, la maternité, la reconnaissance sociale, la spiritualité et les liens familiaux. Pour cette raison, cette étude s'appuie sur un cadre théorique intégratif qui articule cinq

approches complémentaires : psychodynamique, phénoménologique, transculturelle, communautaire et logothérapeutique.

#### *L'approche psychodynamique*

L'approche psychodynamique permet de comprendre l'hystérectomie comme une expérience de perte. L'utérus, lorsqu'il est fortement investi comme symbole de féminité, de maternité et de valeur personnelle, ne représente pas seulement un organe biologique. Sa perte peut être vécue comme une atteinte du Moi et de l'image de soi.

Dans cette perspective, Freud (1955) montre que le corps participe à la construction du Moi, tandis que Bibring (1959) souligne que la dépression peut apparaître lorsque le sujet perd une fonction fortement liée à son estime personnelle. Chez certaines femmes hystérectomisées, cette perte peut donc provoquer une blessure narcissique, un sentiment d'incomplétude, une culpabilité ou une impression d'échec, surtout lorsque la maternité est socialement valorisée comme signe d'accomplissement féminin.

Cette approche aide ainsi à comprendre pourquoi l'hystérectomie peut entraîner anxiété, honte, retrait social ou affects dépressifs. Elle permet aussi d'analyser les mécanismes de défense mobilisés par les femmes, notamment le déni, le silence, l'évitement ou la rationalisation de la perte.

#### *L'approche phénoménologique : corps vécu et transformation de soi*

L'approche phénoménologique met l'accent sur la manière dont la femme habite son corps après l'intervention. Pour Merleau-Ponty (2012), le corps n'est pas un simple objet biologique ; il est la condition première de l'expérience du monde. Toute transformation corporelle peut donc modifier le rapport à soi, aux autres et à l'avenir.

Après une hystérectomie, certaines femmes peuvent ressentir leur corps comme différent, diminué ou étranger. Le sentiment de vide, la difficulté à accepter le corps opéré ou l'impression d'avoir perdu une partie essentielle de soi traduisent une perturbation du corps vécu. Cette lecture rejoint les travaux de Li et al. (2022), qui montrent que les femmes hystérectomisées décrivent souvent l'intervention comme une perte corporelle et émotionnelle nécessitant un travail d'adaptation.

L'approche phénoménologique est donc importante parce qu'elle permet de comprendre l'expérience subjective de la femme : non seulement ce qui a été médicalement retiré, mais surtout ce qui est psychiquement et symboliquement ressenti comme perdu.

#### *L'approche transculturelle*

L'approche transculturelle permet d'analyser le rôle de la culture dans la construction de la souffrance. Devereux (2018) rappelle que la culture n'est pas extérieure au psychisme ; elle participe à la manière dont le sujet interprète son corps, sa maladie et sa souffrance. Moro (2021) insiste également sur la nécessité d'une clinique attentive aux croyances, aux normes familiales, aux appartenances religieuses et aux systèmes de sens.

Dans le contexte camerounais, l'utérus peut être associé à la maternité, à la fécondité, à la continuité familiale et à la reconnaissance sociale. Van der Sijpt (2018) montre que les interruptions reproductives au Cameroun sont souvent chargées de significations

sociales et familiales. La perte de l'utérus peut alors être interprétée comme une atteinte à la féminité, à la lignée ou au statut conjugal.

Cette approche permet ainsi de comprendre que la souffrance post-hystérectomie n'est pas seulement individuelle. Elle est aussi façonnée par les représentations collectives de la femme, du corps reproducteur, de la maternité et de la valeur sociale féminine.

#### *L'approche communautaire*

L'approche communautaire met en évidence le rôle de l'environnement familial, conjugal et social dans le vécu post-hystérectomie. Dans plusieurs contextes africains, la souffrance individuelle est rarement séparée du groupe. Le regard du conjoint, de la belle-famille, des proches ou de la communauté peut soit aggraver la souffrance, soit soutenir la reconstruction.

Pilli et al. (2020) montrent que certaines femmes ayant subi une hystérectomie péripartum vivent une perte de sécurité conjugale, tandis que d'autres trouvent un appui dans le fait d'avoir survécu à l'intervention. Al-Amer et al. (2025) soulignent également que le soutien social joue un rôle important dans l'adaptation psychologique après hystérectomie.

Cette approche montre que la reconstruction identitaire ne dépend pas seulement des ressources internes de la femme. Elle dépend aussi de la qualité du soutien familial, du dialogue conjugal, de l'acceptation sociale et des espaces communautaires capables de restaurer la dignité et la reconnaissance.

#### *La logothérapie*

La logothérapie de Frankl (1969) permet de penser l'hystérectomie comme une épreuve qui peut conduire à une reconstruction du sens. Lorsque la femme perd une fonction corporelle fortement investie, elle peut être confrontée à une crise existentielle : qui suis-je désormais ? Quelle valeur ai-je encore ? Comment redéfinir ma féminité au-delà de la maternité biologique ?

Dans cette perspective, la reconstruction ne consiste pas à nier la perte, mais à lui donner une place dans l'histoire personnelle. La femme peut progressivement reconstruire son identité à partir d'autres sources de valeur : l'estime de soi, les relations, la spiritualité, l'engagement familial, social ou professionnel, et la réappropriation positive de son corps.

Cette lecture rejoint les recherches qui montrent que certaines femmes développent, après l'hystérectomie, des stratégies d'acceptation, de recherche d'aide, de soutien spirituel et de réorganisation de leur vie. La logothérapie permet donc d'inscrire la prise en charge dans une dynamique de résilience et de réappropriation de soi.

#### *Synthèse du cadre théorique*

Ces cinq approches permettent de construire une compréhension intégrative de l'hystérectomie. L'approche psychodynamique éclaire la perte, la blessure narcissique et la culpabilité. L'approche phénoménologique analyse le corps vécu et le sentiment d'altération corporelle. L'approche transculturelle montre le poids des représentations sociales de la maternité et de la féminité. L'approche communautaire met en évidence le

rôle du soutien familial, conjugal et social. Enfin, la logothérapie ouvre la voie à la reconstruction du sens et de l'identité.

Ainsi, l'hystérectomie apparaît comme une expérience située au croisement du corps, de la culture et de l'identité. Elle peut fragiliser la femme, mais elle peut aussi devenir un point de départ pour une reconstruction personnelle, lorsque l'accompagnement clinique tient compte du corps opéré, de la souffrance psychique, des normes culturelles, des liens sociaux et de la quête de sens.

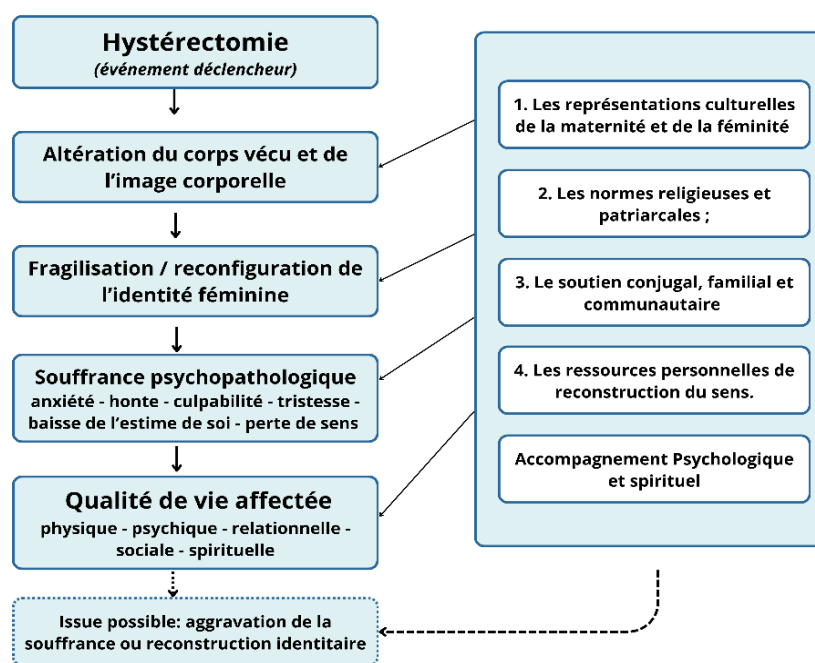
### **Modèle conceptuel proposé**

Le modèle conceptuel proposé repose sur une lecture intégrative de l'hystérectomie en contexte camerounais. Il considère cette intervention non seulement comme un acte chirurgical, mais aussi comme une expérience corporelle, psychique, culturelle et identitaire. La perte de l'utérus peut modifier le rapport au corps, fragiliser le sentiment de féminité, favoriser une souffrance psychopathologique et affecter la qualité de vie. Cette orientation rejoint les travaux de Li et al. (2022), qui montrent que l'hystérectomie peut être vécue comme une perte corporelle et émotionnelle, ainsi que ceux de Bottomley et al. (2023), qui soulignent ses effets sur la fertilité et l'identité féminine.

Ce modèle se justifie aussi par le fait que le vécu de l'hystérectomie varie selon les contextes culturels et relationnels. Pilli et al. (2020) montrent, en contexte africain, que cette intervention peut être associée à une perte de féminité et à une insécurité conjugale, tandis que Turan et al. (2024) insiste sur l'importance du sens attribué à l'utérus dans l'expérience post-opératoire. Al-Amer et al. (2025) rappellent enfin que le soutien social et l'image corporelle jouent un rôle important dans l'adaptation psychologique après hystérectomie.

**Figure 1**

*Modèle conceptuel de l'hystérectomie en contexte camerounais*



— *Lecture intégrative: Corps, culture, identité et qualité de vie* —

A partir de ce schéma (Fig. 1), l'hystérectomie apparaît comme l'événement déclencheur d'un processus pouvant conduire à une altération du corps vécu et de l'image corporelle. Cette transformation peut ensuite fragiliser ou reconfigurer l'identité féminine, surtout lorsque l'utérus est fortement associé à la maternité, à la féminité et à la reconnaissance sociale. Dans cette logique, l'hypothèse générale de l'étude est que, en contexte camerounais, l'hystérectomie constitue une expérience psychopathologique multidimensionnelle susceptible d'altérer l'image corporelle, de fragiliser l'identité féminine et d'affecter la qualité de vie, sous l'influence des facteurs culturels, religieux, conjugaux, familiaux et communautaires.

De cette hypothèse générale découlent plusieurs hypothèses spécifiques. Premièrement, l'hystérectomie pourrait altérer le corps vécu et l'image corporelle des femmes concernées. Deuxièmement, cette altération corporelle pourrait participer à la fragilisation ou à la reconfiguration de l'identité féminine. Troisièmement, la fragilisation de l'identité féminine pourrait être associée à une souffrance psychopathologique marquée par l'anxiété, la honte, la culpabilité, la tristesse, la baisse de l'estime de soi ou la perte de sens. Quatrièmement, les représentations culturelles, religieuses et patriarcales pourraient amplifier cette souffrance post-hystérectomie. Enfin, le soutien psychologique, familial, spirituel et communautaire pourrait favoriser la reconstruction identitaire et l'amélioration de la qualité de vie.

Ainsi, le modèle montre que l'hystérectomie ne se réduit pas à une perte anatomique. Elle peut devenir une rupture corporelle, identitaire et sociale lorsque l'utérus est fortement associé à la maternité et à la valeur féminine. Toutefois, cette rupture peut aussi ouvrir un processus de reconstruction lorsque la femme bénéficie d'un soutien psychologique, familial, communautaire et spirituel adapté.

### **Démarche méthodologique de l'étude**

Cet article s'inscrit dans une revue théorique intégrative. Il ne repose pas sur une enquête de terrain, mais sur une analyse croisée de travaux empiriques, cliniques et théoriques portant sur l'hystérectomie, le corps vécu, l'identité féminine, la culture et la souffrance psychique. L'objectif est de proposer un modèle de compréhension adapté au contexte camerounais, où la perte de l'utérus peut prendre une forte signification corporelle, sociale et symbolique.

La démarche mobilise d'abord les études empiriques qui montrent que l'hystérectomie peut affecter l'image corporelle, la fertilité, l'identité féminine, la vie conjugale, le soutien social et la qualité de vie. Les travaux de Li et al. (2022), Bottomley et al. (2023), Pilli et al. (2020), Turan et al. (2024) et Al-Amer et al. (2025) constituent les principaux appuis empiriques de cette analyse.

Ces données sont ensuite articulées à plusieurs cadres théoriques complémentaires : l'approche psychodynamique pour penser la perte et la blessure narcissique, l'approche phénoménologique pour comprendre le corps vécu, l'approche transculturelle pour analyser le poids des représentations sociales, l'approche communautaire pour saisir le rôle du soutien familial et social, et la logothérapie de Frankl (1969) pour penser la reconstruction du sens. Cette triangulation théorique permet de dépasser une lecture

strictement biomédicale de l'hystérectomie et de proposer un cadre conceptuel centré sur le corps, la culture, l'identité et la qualité de vie.

### **Discussion et implications cliniques**

Cette réflexion montre que l'hystérectomie ne se réduit pas à une perte anatomique. En contexte camerounais, elle peut devenir une expérience de rupture corporelle, identitaire et sociale lorsque l'utérus est associé à la maternité, à la fécondité, à la féminité et à la reconnaissance familiale. Cette lecture rejoint les travaux de Li et al. (2022), Bottomley et al. (2023), Pilli et al. (2020), Turan et al. (2024) et Al-Amer et al. (2025), qui soulignent les dimensions corporelles, psychologiques, conjugales, culturelles et sociales du vécu post-hystérectomie.

L'apport principal de ce travail est de proposer un modèle intégratif reliant le corps vécu, les représentations culturelles, l'identité féminine, la souffrance psychopathologique et la qualité de vie. Sur le plan clinique, ce modèle invite à dépasser une prise en charge uniquement médicale pour intégrer l'écoute psychologique, le soutien familial, la médiation culturelle et les ressources spirituelles. Dans cette perspective, Devereux (2018) et Moro (2021) rappellent que la culture doit être intégrée à l'analyse clinique, car elle influence la manière dont la souffrance est vécue, exprimée et élaborée.

Ainsi, une clinique culturellement sensible de l'hystérectomie devrait articuler le médical, le psychologique, le familial, le culturel et le spirituel. Elle permettrait d'accompagner la femme dans la réappropriation de son corps, la reconstruction de son identité et la restauration de sa dignité après l'intervention.

### **Conclusion**

L'hystérectomie, en contexte camerounais, ne peut être réduite à une intervention chirurgicale. Elle engage aussi le corps vécu, l'identité féminine, les représentations culturelles de la maternité, les liens conjugaux, la reconnaissance sociale et la quête de sens. Lorsque l'utérus est fortement associé à la fécondité, à la féminité et à la valeur sociale de la femme, sa perte peut devenir une rupture corporelle, psychique et symbolique.

L'analyse proposée montre que la souffrance post-hystérectomie se construit à l'intersection du médical, du psychologique, du culturel et du relationnel. Les travaux de Li et al. (2023), Bottomley et al. (2023), Pilli et al. (2020), Turan et al. (2024) et Al-Amer et al. (2025) confirment que l'hystérectomie peut affecter l'image corporelle, la fertilité, l'identité féminine, la vie conjugale, le soutien social et la qualité de vie.

Le modèle intégratif proposé permet ainsi de dépasser une lecture strictement biomédicale de l'hystérectomie. Il invite à comprendre cette expérience comme un processus de rupture, mais aussi comme une possibilité de reconstruction lorsque la femme bénéficie d'un accompagnement psychologique, familial, culturel et spirituel adapté. En ce sens, cette étude ouvre la voie à une clinique culturellement sensible, capable d'aider les femmes hystérectomisées à réinvestir leur corps, leur identité et leur dignité au-delà de la seule fonction reproductive.

## Références bibliographiques

- Al-Amer, R., Atout, M., Malak, M., Ayed, A., Othman, W., Saleh, M., Harazne, L., Ali, A., & Randall, S. (2025). Prevalence and predictors of anxiety and stress among Jordanian women following hysterectomy: an observational multicentre study. *BioMed Central (BMC) Psychology*, 13. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02623-1>.
- Bibring, G. L. (1959). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 14, 113–121.
- Bottomley, D., Stafford, L., Blowers, G., Reddington, C., Dior, U., Cheng, C., & Healey, M. (2023). A Qualitative Analysis of the Fertility Experience and Gender Identity in Young Women Following Hysterectomy for Benign Disease. *Sex Roles*, 89, 277–287. <https://doi.org/10.1007/s11199-023-01389-3>.
- Devereux, G. (2018). *Ethnopsychanalyse complémentaire*. Payot.
- Egbe, T. O., Kobenge, F. M., Arlette, M. M. J., Eta-Nkongho, E., Nyemb, J. E., & Mbu, R. E. (2018). Prevalence and outcome of hysterectomy at the Douala General Hospital, Cameroon: A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Research and Practice*, 5, 092. doi: 10.23937/2378-3397/1410092
- Frankl, V. E. (1969). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New American Library.
- Freud, S. (1955). On narcissism: An introduction. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 67–102). Hogarth Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Kota-Nyati, P. P., & Hoelson, C. N. (2019). Identity constructions at hysterectomy: Black women's narratives. *Gender Questions*, 7(1), 1–18.
- Le Breton, D. (2008). *Anthropologie du corps et modernité*. Presses Universitaires de France.
- Li, N., Shen, C., Wang, R., & Chu, Z. (2022). The real experience with women's hysterectomy: A meta-synthesis of qualitative research evidence. *Nursing Open*, 10, 435–449. <https://doi.org/10.1002/nop2.1348>.
- Merleau-Ponty, M. (2012). *Phénoménologie de la perception*. Gallimard.
- Mireille, N., Nira, D., & Philippe, T. (2024). Maternal Object Loss and Feminine Identity: A Single Case Study of a Hysterectomized Nun. *Journal of Behavioral Health and Psychology*. <https://doi.org/10.33425/2832-4579/24070>.
- Moro, M. R. (2021). *Psychiatrie transculturelle : Soigner l'âme et la culture*. Odile Jacob.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.

- Pilli, P., Sekweyama, P., & Kayira, A. (2020). Women's experiences following emergency Peripartum hysterectomy at St. Francis hospital Nsambya. A qualitative study. *BioMed Central (BMC) Pregnancy and Childbirth*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03428-3>.
- Turan, A., Karabayır, H., & Kaya, İ. (2024). Examining the changes in women's lives after the hysterectomy operation: Experiences of women from Turkey. *Archives of Women's Mental Health*, 27, 899 - 911. <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01419-3>.
- Van der Sijpt, E. (2018). *Wasted wombs: Navigating reproductive interruptions in Cameroon*. Vanderbilt University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv16755pr>