

ENDOMÉTRIOSE ET PSYCHANALYSE

L'ENDOMÈTRE REFOULÉ
Pour la revue Gyn.Obs.Fert.

La grande confusion qui imprègne aujourd'hui tout discours n'épargne pas le discours scientifique dans "un monde sans limites" ¹ où tout semble possible, où le discours se passe de références fondamentales, pour être entendu et faire autorité au seul nom de l'auteur. Au "malaise dans la culture" ², à la confusion démocratique ³, à "la confusion des sexes" ⁴ s'ajoute la confusion du discours sur ... l'humain, pour ne pas dire humaniste ou humanitaire. La polémique née de l'association endométriose et psychanalyse en est le paradigme.

Le discours médical peut aujourd'hui se prévaloir du discours de la science qui établit une relation de causalité entre le signe et l'origine en apportant la preuve que les mêmes causes produisent les mêmes effets. La clinique ⁵, fondée sur la recherche des signes généraux, physiques, fonctionnels par l'inspection, la palpation, la percussion, l'auscultation, est moribonde. Elle faisait du médecin, par un contact direct avec le corps, un passeur d'angoisse. L'imagerie médicale toujours plus proche de la réalité anatomique, la biologie et la génétique toujours plus proches de la réalité physiologique ne permettent pas pour autant de décrypter l'étiologie et la pathogénie de toutes les maladies et d'être versées au discours de la science, tant les incertitudes sont grandes et les remises en "cause" fréquentes. L'endométriose est une de ces maladies dont l'origine est encore inconnue.

La médecine dans sa grande prudence nous apprend que les limites du normal et du pathologique ⁶ sont floues et que les dérèglements de la santé sont d'origine multifactorielle, facteur psychologique inclus ! Certains s'accordent à lui attribuer la première place. Que le stress, facteur de déséquilibre, diminue les réactions de défense, perturbe le réseau psychoneuro-endocrino-immunitaire ⁷ et expose le sujet à la maladie, est un fait d'observation constante. Est-ce pour autant une relation de cause à effet ? une preuve scientifique ? Il est souhaitable que le médecin fasse de la "psychologie" repère et prenne en compte les inquiétudes et la souffrance de ses patientes (Consultations d'annonce, consultations d'oncopsychologie, entretien individuel du 4^{ème} mois de grossesse, coaching de l'endométriose ⁸ ...) Ce toujours plus de psychologie dans la pratique médicale pourrait alors masquer l'ignorance et compenser le déficit clinique par une plus value de responsabilité attribuée à la patiente "coupable de sa maladie" devant un médecin ignorant et impuissant à la guérir. Ne lui proposer parfois comme traitement que la grossesse qu'elle ne peut obtenir du fait même de l'endométriose ? L'adresser au psychanalyste, l'obligeant à se dévoiler et jeter en pâture les événements de sa vie intime et privée puisque devenus éléments du diagnostic ?

Le discours psychanalytique, même s'il est issu du discours de la science, n'est pas à l'abri de la confusion dans une certaine "perversion ordinaire" ⁹ qui ferait de lui un discours de maître : « Je suis celui qui sait ! ». Le savoir du psychanalyste est un non savoir à l'écoute du vide cherchant à faire ex-ister le sujet de l'inconscient à travers ses formations : lapsus, jeux de mots, mots d'esprit, rêves... L'analyste

respecte le cadre de l'analyse (renoncer à la suggestion et l'injonction thérapeutiques qui feraient de la cure analytique une simple psychothérapie). L'analysant suit la règle fondamentale (dire ce que l'on pense et ressent sans rien choisir, sans rien omettre de ce qui vient à l'esprit). Il ne s'agit pas de sympathiser (souffrir avec) mais de partager avec l'analysant "la recherche d'une certaine vérité, une vérité dans son rapport au désir"¹⁰, sans à priori, sans idée préconçue, sans établir une relation de causalité, sans théoriser, pour lui rendre "le soi à soi" et subjectiver le symptôme. Si le médecin est un passeur d'angoisse par un corps à corps dans l'ordre de la réalité, le psychanalyste est aussi un passeur de l'angoisse par le transfert permettant dans un ordre symbolique la subjectivation du symptôme.

La femme endométriosique est-elle-différente¹¹ ? Elle est différente de toutes les autres femmes ! Pour Lacan, "LA FEMME" n'existe pas¹², la Femme idéale, Celle qui les rassemblerait toutes sur un même modèle. À chacun et chacune son traumatisme, sexuel ou pas ! Ce traumatisme, mis en cause dans l'origine de l'endométriose, serait sans doute retrouvé également chez les porteuses de maladie de Crohn, de rectocolite hémorragique, de fibromyalgie... Ce n'est même pas la réalité de l'agression qui compte, c'est la réalité psychique qui importe qui lui donne un sens imaginaire, symbolique ou réel. Le discours féminin pour ne pas dire féministe ne peut plus se réduire au discours de l'hystérique, de l'incomplétude corporelle, du manque de pénis, du vide vaginal. Ce que le médecin peut entendre comme signe, sans en faire la cause de la maladie, l'analyste le repère comme signifiant, sans en faire à tout coup un signifiant maître. Le signe appartient à la maladie dans son énoncé ; le symptôme appartient au sujet comme expression du signe dans son énonciation ; le signifiant entendu par le psychanalyste représente le sujet quand il est associé à un autre signifiant.

"Que veut la femme ?" est une question de Freud ; se la poserait-il encore ? Aujourd'hui c'est le corps qui fait discours, demande : "Mon corps m'appartient". Se réapproprier le corps tout simplement, en faire un identifiant du féminin. Le corps où la fécondité est maîtrisée et la sexualité libérée peut se donner le choix et les moyens de la séduction et de la jouissance, non plus hystérique castré, mais "gynétalement" "sexué". C'est ce que la clinique gynécologique donne à entendre. À chacun de l'entendre avec sa compétence, sans ajouter à la confusion des discours la confusion des rôles¹³ : le gynécologue reconnaît la pathologie ; le chirurgien opère ; l'obstétricien aide à l'accouchement ; le psychologue accompagne ; l'analyste écoute le sujet de l'inconscient. Que ces acteurs puissent être choisis par la patiente, selon son désir, pour mettre à jour et guérir l'endomètre refoulé.

PHILIPPE COLLINET
Gynécologue
Psychanalyste
Membre de l'A.L.I.

- 1- Lebrun J.P. Un monde sans limites. Erès 1997
- 2- Freud S. Le malaise dans la culture 1948 P.U.F. 1995
- 3- Debray R. L'obscénité démocratique Flammarion 2007

- 4- Schneider M. la confusion des sexes Flammarion 2007
- 5- Foucault M. Naissance de la clinique P.U.F.1963
- 6- Canguilhem G. Le normal et le pathologique P.U.F. 1966
- 7- Belaisch J. Allart P. Endométriose et vécu de l'adolescente Gyn.Obs.Fert. 2006
- 8- Audebert A. Le coaching de l'endométriose Gyn.Obs.Fert. 2006
- 9- Lebrun J.P. La perversion ordinaire Denoël 2007
- 10- Melman C. La nature du symptôme 1990-1991 Éditions de l'A.L.I.
- 11- Audebert A. La femme endométriosique est-elle différente Gyn.Obs.Fert. 2005
- 12- Lacan J. Séminaire XX 1972-1973 Encore Seuil 1975
- 13- Louka J.M. Prolégomènes à tout abord psychanalytique de l'endométriose
Gyn.Obs.Fert. 2007