



L'endométriose, du côté de la psychanalyse

Introduction

L'endométriose est une « maladie », au sens objectif de la médecine, et de l'OMS. À ce titre, elle doit être traitée comme telle avec les moyens que la science met à la disposition et de la médecine et de la chirurgie d'aujourd'hui. Selon *Santé publique France*, l'endométriose toucherait environ 10% des femmes et elle concernerait près de 40% des femmes souffrant de douleurs chroniques pelviennes.

Mais, l'endométriose peut aussi être abordée comme un « symptôme », au sens subjectif que lui donne la psychanalyse. Celui-ci vient et doit être accueilli par le psychanalyste comme tel, dans un premier temps. Il n'est pas, ici, seulement le signe d'une maladie. Il fait cependant point d'appel, pour le psychanalyste, à un conflit, un *nœud de significations en souffrance*, celui du sujet comme *structure* et celui du sujet comme *histoire*. Il est la *mémoire* d'un événement traumatique, d'un *trauma* qui concerne le sujet.

I. L'homme machine¹

On se départira ici d'un *corps pure machine*. Ce fut pourtant à la mode scientifique, et au XVII^{ème} siècle, Descartes (1596-1650) y croyait fermement. Pour lui, seul le corps se

¹ Ce chapitre et le suivant empruntent aux, et s'appuient sur, les thèses soutenues dans le livre de Pommier G., *Comment les neurosciences démontrent la psychanalyse*, Flammarion, Paris, 2004, p.433.

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



réduisait à une machine, pas l'âme. Ce qui n'était pas le cas, au XVIII^{ème} siècle, pour le médecin et philosophe Julien Offroy de La Mettrie (1709-1751), qui voulut que *tout* de l'homme soit « machine ». Il en rêva en 1748 en énonçant : « L'âme n'est qu'un vain terme dont on n'a point idée. Concluons donc hardiment que l'homme est une machine. »²

La même idéologie est à l'œuvre à l'ère contemporaine où un « homme neuronal » ferait bien l'affaire à réduire ce que nous sommes à nos composants neuro-biologiques.³ La même idée préside à la pensée d'une « biologie des passions ».⁴

De facto, un être humain s'avère être tout autre chose.

René Descartes fut à l'origine d'une polémique, qui s'étendit sur un bon siècle, en énonçant que : « Lorsqu'une montre marque les heures par les moyens des roues dont elle est faite, cela ne lui est pas moins naturel qu'il n'est à un arbre de produire des fruits. » Descartes était le conseiller de la pensée de la reine Christine de Suède. C'est à elle qu'il entreprit d'exposer sa conception de l'homme machinique sur le modèle mécanique des montres et autres horloges. Mais celle-ci, alors, de lui répondre... : « Je n'ai jamais vu ma pendule faire des bébés. » Ceci n'empêchera pas le philosophe et mathématicien Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716), d'écrire, au début du XVIII^{ème} siècle, en 1704, que : « Tout ce qui se fait dans le corps de l'homme est aussi mécanique que ce qui se fait dans ma montre. »⁵

Le philosophe allemand Emmanuel Kant (1724-1804), distingue la machine du vivant. Il explique alors en quoi, dans une montre, un rouage de celle-ci est la cause efficiente d'un

² La Mettrie J.O. (de), *L'Homme-machine*, 1748.

³ Changeux J.P., *L'homme neuronal*, Paris, Fayard, 1983.

⁴ Vincent J., *Biologie des passions* [1986], Paris, Odile Jacob, 1999.

⁵ Leibniz G. W., *Nouveaux essais sur l'entendement humain*, [1704], texte inséré dans *La Monadologie*, Paris, Delagrave, 1983.

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynépsy@gmail.com

<https://gynépsy.wixsite.com/website-2>



autre rouage. C'est-à-dire qu'une partie de la montre n'existe pas *par* une autre, mais bien *pour* une autre. Autrement dit, la cause de la production des rouages ne se trouve pas en eux, elle se trouve en dehors d'eux. Elle émerge dans un être capable de mettre ses idées à exécution, soit ce qu'on appelle un « inventeur ».

Par exemple, lorsqu'elle se dérègle, la montre ne saurait en aucun cas se réparer elle-même, ou compenser, ou encore reproduire les éléments qui lui sont soustraits. Et c'est à cet endroit, précisément, qu'un organisme diffère : il s'autoformate, il s'autorégule. Kant dira : « Les êtres organisés doivent s'organiser eux-mêmes ». Alors qu'une machine, jusqu'à aujourd'hui ne se reproduit pas. Aucune partie de la machine n'est construite par une autre partie, ni par la machine entière, et aucune machine totale, aucun « tout » n'est construit par un « tout » de la même espèce.⁶

À peu près un siècle plus tard, le grand physiologiste français Claude Bernard (1813-1878), armé de la méthode scientifique pour les sciences expérimentales, énonce sa thèse : « Ce qui caractérise la machine vivante, ce n'est pas la nature de ses propriétés physico-chimiques, si complexes qu'elles soient, mais bien la création de cette machine qui se développe sous nos yeux dans des conditions qui lui sont propres et d'après une idée définie qui exprime la nature de l'être vivant et l'essence même de la vie. »⁷

La psychanalyse, en son invention freudienne, n'ajoutera que peu de chose à ceci, avec *la reconnaissance de l'inconscient*. Qu'est-ce que l'inconscient dans tout cela ? Par rapport à la thèse, ci-dessus, de Claude Bernard : un ajout, un complément. Il faudrait ici, pour tenir compte de l'inconscient, dire que, concernant l'Homme, s'ajoute cette sorte de moteur infini qui s'appelle l'inconscient. Car l'inconscient, c'est ce qui se met en travers, ce

⁶ Kant E., *Critique de la faculté de juger* (1790), Paris, Vrin, 1986, II^{ème} partie, p.193.

⁷ Bernard C., *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* [1865], II^{ème} partie, chap. II, § 2, Paris, Delagrave, 1978.

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



qui ne marche pas et qui s'exprime, précisément, par le symptôme, un symptôme (un « savoir emmerdant », disait Lacan)...

...Et pourtant ce qui ne marche pas, c'est ce qui permet, paradoxalement, dans le monde humain, que... cela marche, ... même si ce n'est qu'en boitant (Œdipe...). Le dysfonctionnement, du à l'irréductible dimension de l'inconscient, c'est ce qui fait fonctionner l'Homme...!

Il faudrait donc, une fois pour toutes, se départir de l'illusion d'une maîtrise de la « psyché » par l'anatomo-physiologie, voire même d'une réduction du psychique à l'organique. Ce n'est pas la science, mais l'idéologie de la science qui voudrait, et qui s'applique par ce biais scientifique plus que scientifique, à débarrasser le corps, et nous avec, des inconvénients du désir, *i.e.* des inconvénients de l'existence, chez l'Homme, cet *animal dé-naturé* (par le langage), de l'inconscient.

Cependant, comme l'on distingue la science de l'idéologie de la science et les scientifiques des scientifiques, il ne faut pas confondre le discours médical avec la médecine et les médecins qui se confrontent quotidiennement à la dimension globale de la souffrance du « *parlêtre* » (Lacan) en son corps. Ils savent bien, quand on les interroge, que leurs patients ne se réduisent pas à un ensemble d'organes et de fonctions.

C'est d'ailleurs bien pour fuir l'angoisse d'une dysharmonie plutôt rencontrée quotidiennement dans la pratique de tout un chacun que le rêve machinique est promu avec une telle insistance, une telle puissance, sous couvert de « La Science »,... qui n'en peut mais !

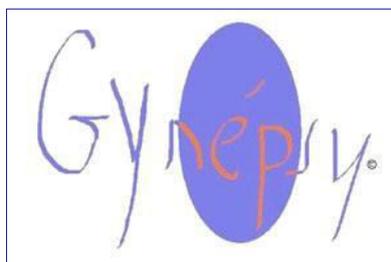
Le rêve de La Mettrie devient ainsi de nos jours une croyance de masse. Ignorant alors, de plus en plus, pourquoi ils vivent, désirent, aiment et meurent, les hommes sont tout

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



disposés à croire que leurs gènes les programment, décident *par avance* pour eux, comme autant de puissances qui, inéluctablement, les dominent et, finalement, les contraignent. Leur vie leur échappe, ils la remettent alors entre les mains des médecins et se font docilement les « enfants sages » des prescriptions de la Santé publique pour un nouvel hygiénisme, au service du contrôle médico-social des corps, c'est-à-dire des vies.

À partir des années 1980, et avec l'effondrement des grandes croyances religieuses et politiques sur lesquelles l'humanité avait jusqu'ici réglé ses conduites, *L'Hommachine*, c'est le rêve-perspective d'un corps de type autiste, c'est-à-dire d'un corps sans parole, mais aussi d'un temps où l'on ne bavarde plus, c'est-à-dire d'un temps exclusivement consacré à *la mesure*, libéré de toute socialité de l'Homme, autrement dit un temps « scientifique ». Impersonnellement, « on » mesure. Plus de sujet parlant, car celui-ci en son existence risquerait assez vite de contredire l'enchaînement purement autarcique des causes et des effets, relancé par un *feed-back* infini et depuis toujours inscrit dans les gènes... Le sujet, enfin objectivé !

II. Du sujet et de la psychanalyse

L'idée d'une autonomie du corps est un rêve scientifique. Ce rêve voudrait que l'on puisse traiter du corps comme d'un paquet d'organes dont l'historisation et la subjectivation deviendraient parfaitement inutiles, obsolètes : des corps sans sujet, sans passé, sans lendemain...

Il existe, cependant, un *sujet* et, donc, par voie de conséquence, une *causalité psychique*, à ce corps et à ses maux. C'est la thèse, en tout cas, que soutient depuis plus d'un siècle la psychanalyse en sa naissance freudienne. Elle se situe ainsi du côté des lumières, contre

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



l'obscurantisme de l'idéologie d'un corps réduit à l'organique pur. L'angine, les cystites, l'herpès, les otites, certains ulcères de l'estomac,... sont des maladies dont la nature infectieuse est largement prouvée et bien admise par le public.

Pourtant, leur causalité est le plus souvent psychique comme s'accordent à le penser non seulement les analystes mais encore la plupart des praticiens de la médecine clinique quotidienne la plus ordinaire. Il est évident, et impératif, qu'elles doivent être traitées comme des maladies infectieuses avec les moyens médicaux ou chirurgicaux adaptés. Mais si l'on prend la voie d'ignorer que les remèdes portent seulement sur les effets, la rechute surgira d'autant plus, d'autant mieux et plus vite, que l'on croira connaître, ou avoir cerné la cause. La *répétition* de l'affection indiquera qu'il s'agit là d'un autre enjeu, celui d'une causalité, possiblement psychique, qui doit être accueillie comme telle, et non pas ignorée, voire méprisée.

Cette causalité psychique est le plus souvent refoulée, c'est-à-dire inconsciente. Face à la souffrance psychique dont la cause active est ainsi refoulée, le médecin, dans sa pratique quotidienne (de part sa formation reçue à la Faculté autant qu'à l'Hôpital), s'échinera à dissocier le sujet de son symptôme et de fait, fera fi de ce que ce dernier cherche à dire. La seule prise en charge et le traitement du symptôme par la rationalisation, la normalisation de celui-ci par le médecin désengage le sujet. Ce n'est donc plus son affaire, mais celui de la médecine. La réponse viendra d'elle et uniquement d'elle.

Pour la psychanalyse, le sujet, eh bien... c'est justement ce que l'expérience fait *naître* ! Et pourtant, cela ne veut pas dire, paradoxalement, que l'expérimentation serait exclue du champ de cette discipline. Elle se fera précisément, non pas avec un *objet*, mais grâce à *une collection de sujets*.

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



En effet, qu'est-ce qu'une cure psychanalytique ?, sinon ce qui permet de subjectiver des traumatismes inconscients. Ce qui a pour effet, direct, de réduire considérablement et durablement les conséquences symptomatiques. Cependant, un *traumatisme* se produit à chaque fois dans des circonstances qui sont propres à chaque personne, à chaque sujet. Ainsi cette expérience du traumatisme personnel n'est pas, en soi, généralisable, ni, bien entendu, reproductible. Néanmoins, c'est après-coup que le psychanalyste se fait expérimentateur, chercheur, en tirant *les invariants communs à plusieurs cures*. Ce qui a fait dire que la psychanalyse, en quelque sorte, s'expérimente à l'envers.

Chaque cas est, bien sûr, particulier et l'on se saurait expérimenter en psychanalyse des êtres humains comme on le fait ailleurs des animaux de laboratoire. Le plus important à reconnaître ici est le fait d'expérience suivant : *plusieurs analyses peuvent être mises en série et il apparaît alors des régularités, lesquelles peuvent être par la suite vérifiées dans d'autres cas*. Chaque cas est aussi *singulier*, mais n'en correspond pas moins à des *types*, des *genres*, des *structures psychiques*.

Chaque cas fait apparaître des règles, des modes de formation, de constitution du symptôme, comme du comportement, même si la logique, celle de l'inconscient, qui y préside, n'est pas précisément aristotélicienne.

Il existe donc bien du généralisable en psychanalyse, en recherche psychanalytique, et le généralisable appartient de droit, par définition, au domaine de la science.

Pourtant, depuis son origine, même avant son démarrage scientifique, le médecin guérit un individu, et depuis un peu plus d'un siècle la psychanalyse le fait aussi, à sa manière, d'un sujet.

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



La psychanalyse a d'abord été inventée dans *une visée thérapeutique*. C'est dans ce registre qu'elle *subjective le savoir inconscient* - c'est sa fonction princeps -, lequel est cristallisé, mais se révèle aussi, sous la forme des *symptômes*. Pour Lacan, le symptôme, c'est ce qui vient du réel.

L'origine, c'est le traumatisme. Au moment du surgissement de l'évènement traumatisant, que s'est-il passé pour le sujet ? Le plus souvent, le sujet ne voulut rien en savoir. Pourquoi ? Parce que c'était insupportable, le sujet n'avait pas les moyens de faire face à la situation, les moyens de « penser », de métaboliser par la pensée, ce qui lui arrivait, dans une certaine brutalité, dans une certaine violence. Ensuite, eh bien, ensuite,...ce savoir ressurgit : le symptôme, littéralement, « écrit », *sur le corps*, voire *dans le corps* (maladies auto-immunes, tumeurs cancéreuses, endométriose (?),...), ce que le sujet a parfois voulu ignorer.

Chose à chaque fois surprenante dans l'expérience du psychanalyste, c'est *la subjectivation de la parole* qui, à ce sujet, lui redonne vie au point même où l'évènement traumatisant le paralysa. Et ce qui lui permet une telle *libération* s'appelle, depuis Freud, une cure psychanalytique. Cette libération advient, surgit même quelques fois assez brusquement, vivement, avec l'advenue du *sujet* qui manquait à un savoir inconscient jusque-là sans sujet, impersonnel, et qui s'appelle *le symptôme*.

Qu'est-ce qu'un *symptôme* pour la psychanalyse et les psychanalystes, ces praticiens de l'inconscient ? Le symptôme c'est *l'abri où se réfugie un savoir particulier, ...mais sous une présentation généralisable*. Ainsi, chaque expression, formation de l'inconscient (issue de l'inconscient), qui est unique (c'est-à-dire jamais produite avant par quiconque et dont les présentations peuvent varier à l'infini), est le tenant-lieu d'une condensation d'un traumatisme passé, lequel vient à être re-présenté par des symboles, dans l'actuel, et se présente ainsi comme *lieu de mémoire*. *A contrario*, les symptômes physiques qui résultent

Association psychanalytique Gynépsy - loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois - Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



de ces formations de l'inconscient se ressemblent la plupart du temps, ils peuvent, de ce fait, être classés en types ou en genres. La symptomatisation se fait donc d'une manière relativement uniforme. Une migraine, des maux de gorge, une rage de dents,...n'ont aucune singularité et le médecin pourra les décrire d'une manière objective, généralisable, sans avoir à tenir compte des particularités psychiques du sujet dont ils procèdent, celles-ci relèvent cependant *du savoir d'un seul sujet*. Elles sont aussi subjectives quant à la cause.

Pourtant, tenir compte des symptômes et des comportements tel que s'y exerce le psychanalyste est la seule façon d'arriver à *cet ordre de savoir qui est celui de la structure*. Grâce à l'ensemble des formations de l'inconscient réunis par l'observation et l'écoute attentives, le psychanalyste saura de quelle *structure psychique* ressortit son patient : *névrose, psychose ou perversion*. Ce qui aura son importance pour aborder et réduire le symptôme, mais aussi libérer le désir dudit sujet. *Seuls importent les détails uniques de l'histoire du traumatisme*.

Le psychanalyste est un praticien qui a affaire constamment à des répétitions et des régularités symptomatiques. Celles-ci, notons-le, ont, *de facto*, la même valeur que l'expérimentation. Ces singularités qui s'expriment dans le discours de son analysant, le psychanalyste doit les saisir, il le fait grâce à la théorie psychanalytique. Mais il doit affronter surtout *la singularité d'un savoir particulier*, lequel n'est autre que l'occurrence unique d'un savoir général, et peut resubjectiver *le symptôme*, qui, lui, n'est autre qu'*un savoir sans sujet*. Cependant, il faut retenir que ce n'est pas précisément le savoir qui est opérationnel dans la cure.

Question : comment subjective-t-on un savoir ? Le savoir de l'inconscient ne déroge pas au savoir de toute science. Le savoir de *l'inconscient*, lui aussi, se passe du sujet, bien qu'il possède, en plus, la particularité de ne pas être réflexif. En somme, *c'est un savoir qui s'ignore lui-même*.

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



De son côté, l'analyste ne délivre pas un savoir aux vertus curatives comme tout un chacun. Il n'enseigne pas plus une sagesse qui, par exemple, permettrait de se faire une raison devant un mal inévitable, désormais accepté, bon gré, mal gré.

Non, l'analyste agit par... *sa présence, son écoute particulière. Sa présence corporelle, tout d'abord. Complémentaire du « je » qui s'exprime, la présence de l'analyste produit cette sorte d'étincelle subjective, ce déclic qui va défaire l'objectivation du symptôme. Dans l'analyse, il s'agit moins de la découverte d'un savoir – comme on le croit très souvent –, que de la subjectivation d'un savoir inconscient, dont la présentation courante a pour nom : le symptôme.*

III. Des femmes et de l'endométriose

Nul ne doute que des processus psychiques s'articulent à l'organique. Mais le fonctionnement psychique ne saurait se réduire à celui du cerveau. Le corps n'est pas qu'une machine dont il suffirait de démonter les rouages pour la comprendre.

La découverte freudienne a aujourd'hui plus d'un siècle d'existence. Elle a développé et assuré sa théorie et sa méthode dans les dernières décennies. Sa pratique s'est développée et son champ s'est élargi. Mais elle n'en reste pas moins souvent rangée dans l'esprit d'un large public, mal ou peu informé, parmi les croyances qui font, parfois, de l'effet, mais sans avoir fait « scientifiquement » leurs preuves. Lorsque que la guérison survient, en psychanalyse, l'on s'entend dire, doctement : « une guérison ne prouve rien » !⁸

⁸ La chercheuse Isabelle Stengers (CNRS) a montré que la médecine est devenue scientifique lorsqu'elle a réussi à distinguer l'effet thérapeutique par suggestion de celui qui agit sur sa cause. En effet, on le sait, il faut différencier la guérison qui résulte d'un suggestion, elle non reproductible, de celle qui se vérifie dans n'importe quel cas, elle,

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



Les jeunes femmes souffrant d'endométriose ne sont pas du tout préparées à accueillir autre chose que la démarche dite « scientifique » à laquelle se réfère, pour son efficacité, la médecine d'aujourd'hui. Le discours dominant, c'est le discours médical. Lorsque l'on révèle à une jeune femme qu'elle souffre d'une maladie que la médecine nomme « *endométriose* », et qu'on lui explique le comment des diverses implantations ectopiques des cellules endométriales dans son corps féminin, et des conséquences à attendre pour celle-ci sur le plan algique, certes, mais surtout dans cette anxieuse perspective de la *reproduction*, on l'entraîne brutalement dans des champs qui lui sont, la plupart du temps, naturellement parfaitement étrangers : l'anatomie, la physiologie, l'immunologie, l'endocrinologie...

Elle, elle ne retient, pour sa part, qu'une chose : elle souffre d'une maladie organique qui la dépasse, et sur laquelle elle pense qu'elle ne peut rien. Elle perd ainsi la maîtrise d'une « réponse » qui désormais n'appartient qu'au médecin. Seul le médecin est à même de l'aider à moins souffrir et, seul le médecin représente l'unique espoir de lui permettre, au mieux, d'avoir, un jour, mais quand ?, les enfants qu'elle souhaite. Elle se retrouve ainsi esseulée, profane, face à ce qu'elle perçoit, à travers le médical, comme étant la science universelle toute puissante qui la destitue de toute capacité à « s'en sortir » seule, c'est-à-dire par elle-même. *Cette situation l'hystérise et place son médecin, son chirurgien en position de maître. C'est au couple hystérique-maître auquel l'on va devoir dorénavant avoir affaire.*

Alors, simplement attirer son attention sur autre chose que sur le savoir médical et la pratique chirurgicale concernant son corps organique, c'est lui faire affront. Pourquoi ?

donc, reproductible. La médecine a pris cette voie : elle ne guérit pas (ou plus) par suggestion, mais elle recourt à la méthode scientifique depuis un bon siècle et demi environ (Claude Bernard, Pasteur, Bichat...). Mais la psychanalyse prétend aussi, comme la médecine moderne, à la science. C'est pourquoi elle a, avec Freud, elle aussi, abandonnée la suggestion en laissant à d'autres (les psychothérapeutes, et...quelques médecins) les pratiques de l'hypnose, mais encore, par exemple, elle a renoncé à la pression de la main sur le front accompagnée de l'injonction, pour le patient, de se remémorer, comme Freud, lui-même, l'utilise et le rapporte, avec Breuer, dans leurs *Etudes sur l'Hystérie* [1895].

La psychanalyse s'est résolument placée sur le chemin de *la cause*, afin de l'accueillir dans le champ de la parole et de permettre ainsi au sujet de la subjectiver dans le but de s'en déprendre.

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



Parce que c'est la faire un tant soit peu chanceler dans son état exclusif de « malade » de « patiente », c'est-à-dire douter de son plein statut de *victime*. C'est rouvrir cet éternel et impossible débat, pour elle qui n'en veut pas, entre le corps et l'esprit, entre l'âme et la matière, entre l'organique et le psychique. Son corps est bien là, mais sa tête est ailleurs, obturée.

Elle est malade, et bien naturellement elle veut qu'on la soigne, plus, qu'on la guérisse. Cela passe par les médicaments, cela doit se plier aux interventions du chirurgien, soit,... mais que l'on n'aille pas lui parler d'autre chose que de son organique de corps. De la psychanalyse et des ses prétentions à évoquer une autre dimension que celle du corps organique, du psychanalyste qui l'interroge sur ce qu'elle, en tant que sujet, pense de tout cela, sur l'histoire de ce corps aujourd'hui souffrant, sur la survenue et les circonstances de ses premières règles, sur sa rencontre avec la sexualité, plus précisément de la question du sexuel pour elle et de son corps comme corps, aussi, de jouissance... Ah non ! Pas ça.

Et pourtant, comment lui expliquer que *la psychanalyse n'entre pas dans cette dichotomie du psychique et de l'organique* ? Qu'elle a été mal renseignée. Que l'inconscient existe bel et bien et que Freud a été dans l'obligation d'inventer un étrange concept en forgeant celui de *pulsion*.

Le concept de pulsion : un janus bi-frons

La pulsion introduit une nouveauté radicale. Elle dialectise toute opposition du mental et du cérébral, au point même de l'invalider. La psychanalyse est née en s'appuyant sur ce concept unique que l'on pourrait dire à double face, ou *bi-frons*. Grâce à ce concept purement psychanalytique, la psychanalyse souligne, dès ses débuts freudiens, que

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



l'opposition du psychique et de l'organique ne la concerne pas. Il n'était pas même question que cette discipline à vocation scientifique - de Freud à Lacan, cette position n'a jamais varié -, reprenne à son compte, par exemple, le parti du spirituel contre le charnel, prenant la suite, dans le droit fil des Églises qui, durant tous ces siècles ont maintenu, précisément au nom de cette opposition, un parfait obscurantisme... ! Quant à l'inverse, le charnel contre le spirituel, elle laissera cela à la science, précisément. La science, médicale en l'occurrence, ne considère un corps, que réduit à son organisme.

Mais l'on remarquera que dès que le psychisme n'est plus opposé au corps, la bataille du psychanalytique et du scientifique perd sa raison principale et que la haine est vidée de son sens. *La localisation n'est pas la compréhension.*

Vers la fin de sa vie, Sigmund Freud écrit : « De ce que nous appelons psychisme [...] deux choses nous sont connues : d'abord un organe somatique, le lieu de son action, le cerveau [...] et ensuite nos actes conscients dont nous avons une connaissance directe, et que nulle description ne saurait nous faire mieux connaître. Tout ce qui se trouve entre ces deux points extrêmes nous demeure inconnu, et s'il y avait entre eux quelques connexions, elles ne nous fourniraient guère qu'une localisation précise des processus conscients sans nous permettre de les comprendre. »⁹

Le concept de pulsion est une invention freudienne. Il apparaît alors bien comme *un concept fondamental de la psychanalyse*. Il est nécessaire de bien comprendre ce que Freud dit, quand il dit que la pulsion est un « *concept limite entre le somatique et le psychique*. » Cela ne signifie pas que ce serait le concept qui serait limite, mais que c'est un *concept de la limite*, c'est-à-dire de ce qui se produit sur cette *frontière*, sur cette *limite*,

⁹ Freud S., *Abrégé de psychanalyse* [1923-1924], Paris, PUF, 1998.



pour autant que l'on puisse appeler tel *le retournement du psychique en somatique*, retournement sans lequel il n'y aurait pas même de psychique.

Il faut ici, aussi, retenir le mot de Lacan qui définit, à notre sens, parfaitement la pulsion, en condensant avec une grande pertinence sa formule lorsqu'il énonce que c'est : « *l'écho d'une parole dans le corps.* »

C'est à partir de *la mère* (celui ou celle qui remplit cette *fonction*), de ses demandes exorbitantes de satisfaction que s'enclenche la pulsion du côté de l'enfant. C'est d'abord un plaisir pour l'enfant mais, très rapidement, c'est trop, ce que la mère demande, exige ! C'est bien, mais c'est trop ! Trop cela devient *incestueux*, et se retourne en son contraire. Les pulsions sollicitées imposent une pression trop forte à l'organisme. Elles sont alors rejetées au-dessus d'un certain seuil, d'une certaine limite. C'est le cas, par exemple de l'anorexie mentale du nourrisson qui témoigne de la trop grande pression, un excès de l'investissement de la pulsion orale du bébé par la demande maternelle. Cet excès déclenche ce que Freud appelle dans un premier temps, en 1915, un « refoulement primordial » de la pulsion¹⁰, puis dans un second temps, dix ans plus tard, il le nomme plus justement un « *rejet* ». ¹¹ Le rejet s'illustrera par des vomissements, la défécation, les cris, l'envie brutale d'uriner dans certaines situations. Tout cela ne se fait pas sans une certaine *jouissance*, laquelle peut se définir comme *la part de déplaisir dans le plaisir, intriqué au plaisir*. Chez l'enfant,... mais aussi chez l'adulte.

On l'aura bien compris : la première détermination que subit un sujet, c'est d'être *l'objet de jouissance de l'Autre* (la mère au départ). Ce qu'il accepte, mais ce qu'il accepte jusqu'à un certain point. ¹² « *Dire non* » et « *faire un choix* » définit le sujet, un sujet de plein emploi, un sujet accompli comme sujet, parfois nécessairement un sujet passé par l'analyse.

¹⁰Freud S., *Pulsion et destin des pulsions*, opus cité.

¹¹Freud S. « Die Verneinung », *La Dénégation* [1925], trad. fr. P. Thèves et B. This, revue *Le Coq Héron*, (Erès) 1982.

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



C'est à cet endroit que l'on peut repérer la position de la psychanalyse par rapport aux autres sciences, dans cet écart entre une causalité toujours à venir du sujet et les déterminismes dont le sujet humain ne veut pas et qu'il refoule (rejette). Il est alors dans l'action et ce qu'il refoule, dans le même temps, se met à causer son désir, lequel, littéralement, le pro-jette en son destin.

La structure psychique d'un être humain procède de la façon avec laquelle le sujet va *dire « non » au désir de l'Autre* (de la mère au début, puis...). La théorie de la clinique psychanalytique a repéré et défini ces *modalités de la négation* dans leur rapport au déterminisme, et compte tenu des structures psychiques. Il s'agit du *refoulement* pour les *névroses*, du *déni*, pour les *perversions*, de la *forclusion*, pour les *psychoses*.

Qu'en est-il de l'abord de la psychologie médicale, laquelle n'est *pas* la psychanalyse, concernant l'endométriose et - ce qui n'est pas nécessairement la même chose -, concernant les sujets femmes souffrant de cette affection, que les médecins nomment « endométriosiques » ?

Alain Audebert¹², spécialiste de l'endométriose en France, pose la question, qui donne le titre à son article d'avril 2006 : *La femme endométriosique est-elle différente ?* Il y répond

¹²Le sujet ne veut pas être un corps pur objet de l'Autre, un corps qui n'aurait comme sujet que l'Autre du désir. C'est le refoulement qui permet d'introduire une limite à la jouissance, sans laquelle cette jouissance, il le sait bien, arriverait à l'annuler, à l'anéantir. Ce n'est donc pas, chez le sujet, un refus de la jouissance, toujours plus, ce qu'il adore, ... mais un refus de son annulation en tant que sujet. Il ne veut pas se réduire à l'objet de jouissance de l'Autre, c'est là la condition de sa subjectivité. C'est en imposant cette limite, - le rejet de l'objectivation -, que le sujet naît. C'est le premier cri de l'enfant qui pourrait illustrer ce premier rejet de l'objectivation. L'enfant se situe alors comme intériorité par rapport à cet « extérieur » qu'il rejette. Mais il ne suffit pas que le sujet naisse par cette courageuse « négation » de l'objectivation. Car la négation va refouler les déterminismes qui vont alors devenir inconscients, et malheureusement, ceux-ci continuent alors de plus belle à piloter ledit sujet sans, en plus, qu'il s'en rende vraiment compte. Ce qu'il ignore le commande, il n'a acquis qu'une prétendue liberté, pourtant courageusement arrachée à l'Autre. Cette liberté oblige le sujet qui fait face à des déterminations si contradictoires, ... à quoi ? À choisir !

Association psychanalytique Gynépsy - loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois - Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



d'entrée de jeu, au niveau de son introduction : « De plus en plus de faits laissent à penser que la femme atteinte d'un endométriose présente *des caractéristiques qui la rendent différente des autres femmes. [...].* »

La revue de la littérature internationale qu'il réalise nous montre ce que la recherche attrape de significatif concernant la dimension psychique engagée chez les femmes endométriosiques.

Ces études mettent en évidence que les femmes souffrant d'endométriose ont *un développement psychosexuel influencé négativement* par cette affection. Elles remarquent aussi que ces femmes, ces patientes entretiennent avec autrui, en général, et avec leurs médecins, en particulier, *des relations modifiées*.

Mais, ce qui vient d'abord en avant dans les résultats de ces études, c'est *l'anxiété*. Toutes les études s'accordent à considérer que le niveau d'anxiété est plus élevé chez les femmes endométriosiques, ce qui les rend *plus sensibles au stress*, mais aussi à une *plus grande préoccupation somatique*; elles sont sujettes aussi à des *douleurs plus sévères*. Et les auteurs notent, en outre un *retentissement social plus important* dans leur cas. Cette anxiété étant plus grande, certains auteurs pensent que cela ~~rend~~ rendrait ces femmes *plus aptes à développer une endométriose*. Elles ont des scores plus élevés pour : *la dépression, l'hypochondrie, l'anxiété, la psychasthénie et la tendance à la névrose*; pour *l'introversion, la névrose, le psychotisme* et encore *l'anxiété*. Les femmes endométriosiques ont un *profil psychologique différent* des autres algiques.

Enfin, il faut encore retenir la mise en évidence de l'importance des *facteurs psychosomatiques, psychosexuels, sociaux et biographiques*.

¹³Audebert A., *La femme endométriosique est-elle différente ?*, article publié sur le Site web de l'association Endofrance, *Corps médical*, avril 2006. A. Audebert est gynécologue-obstétricien à l'Institut Greenblatt de Bordeaux. Il est l'auteur de plusieurs articles sur l'endométriose et participe à de nombreux congrès médicaux à travers le monde.

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynépsy@gmail.com

<https://gynépsy.wixsite.com/website-2>



Ce qui amène Alain Audebert à conclure que : « *La femme endométriosique, et plus particulièrement celle qui souffre et présente des lésions sévères, n'est pas comme les autres.* »¹⁴

Il ajoute, après avoir rassemblé tous les autres arguments des dimensions bio-médicales de cette « *femme pas comme les autres.* » : « [...] Elle réunit aussi diverses particularités [...] et enfin des *troubles psychologiques*, qui sont retrouvés dans d'autres pathologies somatiques douloureuses. [...] »

Le tableau ainsi dépeint de la femme endométriosique est assez chargé, ne serait-ce que du point de vue psychique, point de vue que nous privilégions ici. Il justifie de s'y intéresser de plus près. *Quelque chose se passe au niveau psychique des sujets femmes souffrant de cette affection, ... mais quoi ?*

Jean Bélaïsch¹⁵, grand spécialiste français de l'endométriose, a publié, en 2003, un article intitulé *Endométriose et Psychologie*¹⁶, dans lequel il annonce d'emblée que « *Notre expérience personnelle nous pousse à penser que ce terrain immunitaire particulièrement favorable au développement d'une endométriose doit lui-même résulter d'un état de stress prolongé.* »

« [...] Nous avons retrouvé chez la moitié de nos patientes soit très précisément 95 sur 200 un traumatisme sévère et surtout prolongé dans le temps, en relation avec des abus sexuels ou des problèmes familiaux graves impliquant parents, souvent séparés ou père inconnu, ou conjoints. »

¹⁴ Audebert A., *opus cité*, p.9.

¹⁵ Bélaïsch J., *L'endométriose*, (coordonné par J. Bélaïsch), Paris, Masson, Coll. Obstétrique Gynécologie, et spécialement le chapitre « *Endométriose génitale et traumatismes psychologiques.* » Jean Bélaïsch, médecin interniste, est Président d'honneur de la Société d'Andrologie de langue française, Président du Groupe d'étude sur l'Endométriose.

¹⁶ Bélaïsch J., *Endométriose et Psychologie*, sur le site web de l'association Endofrance, « Corps médical », février 2003, 9 p.

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynépsy@gmail.com

<https://gynépsy.wixsite.com/website-2>



L'auteur affirme : - *C'est le traumatisme prolongé lui-même qui est à l'origine de ces endométrioses et cela par le biais d'une altération de leurs défenses immunitaires. On sait aujourd'hui qu'il existe un véritable réseau psycho-neuro-endocrino-immunologique. La répétition du stress et sa longue durée affectent le système immunitaire qui n'est plus capable d'assurer la destruction des cellules endométriosiques arrivant dans le pelvis chaque mois. Les implants d'endométriose se développent alors. »*

Il conclut : *« Il existe une dimension psychologique à l'origine et consécutive à la maladie endométriosique. »¹⁷*

IV. Névrose (psycho)traumatique et *Post-traumatic stress disorder*

De quoi s'agit-il ? Il s'agit d'un : « Type de névrose où l'apparition des symptômes est consécutive à un choc émotif généralement lié à une situation où le sujet a senti sa vie menacée. Elle se manifeste, au moment du choc, par une crise anxieuse paroxystique pouvant provoquer des états d'agitation, de stupeur ou de confusion mentale. Son évolution ultérieure, survenant le plus souvent après un intervalle libre, permettrait de distinguer schématiquement deux cas :

- a) Le traumatisme agit comme élément déclenchant, révélateur d'une structure névrotique préexistante ;
- b) Le traumatisme prend une part déterminante dans le contenu même du symptôme (ressassement de l'évènement traumatisant, cauchemar répétitif, troubles du sommeil, etc.), qui apparaît comme une tentative répétée de « lier » et abrégier le

¹⁷ Voir aussi : Bélaïsch.J., Allart P., *Endométriose et vécu de l'adolescence*, Gynécol Obstet Fertil 34: p.242-247, 2006.



trauma ; une pareille « fixation au trauma » s'accompagne d'une inhibition plus ou moins généralisée de l'activité du sujet.

C'est à ce dernier tableau clinique que Freud et les psychanalystes réservent habituellement la dénomination de névrose traumatique. »¹⁸

Cette entité, adoptée par les psychanalystes, aurait été introduite par l'Allemand Herman Oppenheim, en 1888.¹⁹ Celui-ci l'emploie, principalement, à propos des accidents de chemin de fer, cauchemar de l'époque. Il définit alors le diagnostic de « névrose traumatique ».

« C'est une entité clinique autonome qui comprend le souvenir obsédant de l'accident, des troubles du sommeil et une agitation telle que dans les hôpitaux, les malades doivent être isolés car ils gênent leurs voisins de lit ! », explique, aujourd'hui, le Pr. Louis Crocq.²⁰ Il poursuit : « Oppenheim y range également les cauchemars de réminiscence, la phobie des chemins de fer, la labilité émotionnelle. Il parle de « sidéro-dromo-phobie », imputant ce trouble à l'effroi – *schreck* – qui, dit-il « provoque un ébranlement psychique tellement intense qu'il entraîne une altération psychique durable. ». À ceux qui imputent ces symptômes, classiquement, à une commotion cérébrale, Jean-Martin Charcot répondra que, pour lui, les troubles des accidentés du chemin de fer sont bel et bien de l'ordre du psychique et non pas dus à une commotion cérébrale. Il parle à ce sujet en termes d'*hystéro-neurasthénie* lors de ses fameuses *Leçon du mardi* à la Salpêtrière (1888). A cette même époque, Pierre Janet, élève de Charcot, prépare sa thèse de psychologie au Havre et travaille sur cette même question du souvenir brut de l'évènement traumatique.

¹⁸ Laplanche J., Pontalis J-B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, article *Névrose traumatique*, PUF, [1967], 1997, p.286.

¹⁹ Selon l'*Encyclopédie médico-chirurgicale : Psychiatrie*, 37520 C 10, p.6.

²⁰ Crocq L., *Les séquelles psycho-traumatiques de l'accident de la circulation ne datent pas d'hier !*, Revue Automobile Médicale, N°463, Dossier *Route et médecine*, Assises nationales sur les accidents de la route, mai/juin 2006, pp.22-24. Louis Crocq est psychiatre, médecin-général, professeur associé à l'Université René Descartes (Paris V), créateur du réseau national des cellules d'urgence médico-psychologiques.

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynépsy@gmail.com

<https://gynépsy.wixsite.com/website-2>



Mais il en parle maladroitement en terme d'« idée fixe », - alors qu'il ne s'agit pas d'une idée, rien ici de « cognitif » -, il y voit une sorte de corps étranger non assimilé. ...Qui déclenche des *reviviscences* de toutes sortes dont le sujet est la proie. Sigmund Freud n'est pas en reste, qui commence par reprendre les thèses de Janet. Mais, lui, va parler de « *réminiscences* ». Louis Crocq résume : « après un choc émotionnel, le souvenir brut de l'évènement demeure au sein du préconscient comme un parasite, provoquant des symptômes de conversion et des abréactions répétées et inefficaces. La thérapeutique consistera à faire pratiquer des associations d'idées sur ces résurgences pour amener à leur libération. »²¹

C'est bien évidemment avec les guerres de la fin du XIX^{ème} siècle et celles du XX^{ème} siècle, celle de 1914-1918, en particulier, que se développent les travaux à propos des névroses traumatiques, dites alors « névroses de guerre », et des syndromes mentaux post-accident. L'expérience américaine, à partir de la Première, puis surtout de la Seconde Guerre Mondiale, va générer beaucoup de travaux autour du *choc émotionnel*. Mais c'est avec et après la guerre du Vietnam, pour les Américains, que va prendre place en 1980 le fameux *PTSD*, ou *Post-Traumatic Stress Disorder*, diagnostic créé et imposé par le DSM de l'American Psychiatric Association.

Ne nous y trompons pas, le PTSD, bien qu'américain, n'est autre que la « névrose traumatique » européenne des psychiatres et des psychanalystes germano-français.

Louis Crocq fait remarquer que les Américains, « [...] surtout introduisent le terme stress, montrant ainsi leur obédience à une hypothèse résolument biologique. »²²

Il poursuit pour éclairer notre question dans l'endométriase :

²¹ Crocq L., *opus cité*, p.23.

²² *Idem, Ibidem*, p.24.



« La très officielle Classification internationale des maladies mentales, dans sa révision de 1992, adopte en tout cas le diagnostic de PTSD – que l'on peut traduire par « *état de stress post-traumatique* » - en remplacement de la névrose traumatique. Auparavant, elle a introduit un diagnostic précis pour la réaction des premières heures : la réaction aiguë à un facteur de stress qui ne dure pas au-delà d'une journée. Et réserve un diagnostic plus compliqué, plus lourd, de modification durable de la personnalité, après une expérience de catastrophe - ce qui correspond de fait à la névrose traumatique. »²³

Avec mes collègues francophones, nous nous sommes opposés sur ce point aux Américains car il nous a semblé important de faire *une distinction entre stress et trauma*. *Le stress est une réaction bio-neuro-physiologique d'alarme, de mobilisation et de défense contre une agression. Le trauma est, lui, un phénomène psychologique d'effraction des défenses psychiques, y compris la défense qui consiste à attribuer du sens à l'évènement.*

Dans le trauma, il y a confrontation avec le réel de la mort et du néant, sans possibilité d'y attribuer du sens. On distingue les trois réactions : immédiate (premières heures), post-immédiate (du 2^{ème} au 30^{ème} jour) et la période différée et chronique (névrose post-traumatique ou PTSD).

V. De notre expérience

Notre expérience est celle d'un psychanalyste. Exclusivement celle d'un praticien de la psychanalyse qui exerce sa fonction, en cabinet et à l'hôpital, depuis quarante-deux ans.

²³ *Ibid.*



Il arrive à un psychanalyste de rencontrer des cas d'endométriose. Il ne le sait pas tout de suite. Il peut s'en apercevoir à l'écoute attentive de certains symptômes de ses patientes. Il s'agit généralement de douleurs du *pelvis*, mais pas toujours et les cas peuvent se présenter dans une grande diversité de manifestations qui vont jusqu'à exclure toute douleur.

Si les gynécologues et les chirurgiens gynéco-obstétriciens peuvent avoir affaire à des centaines de cas d'endométriose, il ne saurait en être de même pour le psychanalyste.

Nous avons l'expérience d'une quarantaine de cas vus à l'hôpital, et d'une vingtaine de cas au cabinet.

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901
Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}
06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com
<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



L'invitation du psychanalyste

Quelle est depuis ses débuts l'invitation de la psychanalyse, reprise individuellement par chaque analyste ?

Dire tout ce qui nous vient dans la tête (tout ce qui nous tombe dans la tête, *Einfall* dit Freud), c'est-à-dire en somme tout ce qui fait signe. Tout ce qui nous tombe dans, passe par, la tête, plongé dans un dispositif où l'on ne voit pas le visage et surtout le regard de celui ou de celle à qui l'on destine son discours. Il s'agit de parler sans fin prédéterminée, sans avoir à juger de ce qui est utile ou inutile à dire, ou nécessaire pour viser telle ou telle fin. Ainsi, tout ce qui se dit peut prendre un statut égalitaire, et rien ne prédomine, *a priori*, dans le dire.

Même après quarante-deux ans de pratique de la chose, c'est une étrange expérience... Ordinairement, quand quelque chose ne va pas, vous avez pris l'habitude, infantile en somme, si vous ne savez plus quoi comprendre ou comment faire avec ce qui vous tombe dessus, d'en référer à un autre qui, lui, doit bien savoir comment faire, comment penser, comment décider : mère, père, aîné, ami, professeur, médecin, avocat, prêtre, expert, juge, député, etc... Et vous pensez, très naturellement, qu'il est là pour vous répondre. Et, chose curieuse, chose insensée, lui aussi, pense qu'il est là pour vous répondre ! Il sait. Il sait là où vous ne savez plus. Il sait au-delà d'où vous savez. Il vous dira pourquoi c'est comme ça pour vous, et même plus, comment y remédier. Vous devez faire comme ceci. Lui, il sait.

Eh bien, l'invention freudienne, c'est tout le contraire ! La voie ouverte par Freud, c'est ce monde-là, mais à l'envers ! Prenez la parole, prenez le risque de la parole, seul(e). Parlez avec vos propres mots, laissez résonner à vos oreilles vos propres signifiants, articulez-les

Association psychanalytique Gynépsy - loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois - Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



en présence d'un(e) inconnu(e) qui se doit de se tenir au secret de ce que vous pourrez dire. Faites cette expérience, vous rencontrerez très vite que votre parole va vous mener quelque part, d'elle-même. Et ce ne sera pas en vain que vous aurez eu ce culot, ce courage. De quoi mon *symptôme* fait signe ? Moi seul le sait sans savoir que je le sais, mais ma parole, elle, si je ne la filtre, le sait. Je me dois de l'écouter. Autrui ne peut savoir pour moi. Encore moins à ma place. Il ne peut que seulement me permettre d'y accéder..., à quoi ? A ce mien savoir. Cela s'appelle rencontrer un/son analyste, son bon entendeur.

Il est particulièrement difficile à une femme souffrant d'endométriose d'admettre qu'il lui faille aussi consulter un psychanalyste. Très souvent elle le refuse, arguant « qu'il ne s'agit pas de cela », pour elle ! Ce qui vient d'être décrit plus haut, à l'instant, cette invite, ne lui convient généralement pas. Est-ce dû à cette *anxiété* très spécifique cernée par tous les auteurs, sans exception ? Ou tout particulièrement à ce « *profil psychologique* » différent repéré par Alain Audebert ou Jean Bélaïsch ? Abus sexuels, sentiments d'abandon et de dévalorisation, anxiété insurmontable... : tous ces éléments signalés par les médecins, généralistes, gynécologues ou chirurgiens et tous les observateurs se retrouvent très exactement être *les mêmes dans la pratique du psychanalyste*. Toutes nos patientes endométriosiques témoignent avoir subi un état dit de « stress prolongé », généralement non-parlé, au sein d'un groupe familial peu enclin à la parole – d'où le sentiment d'abandon dont parle Jean Bélaïsch –, au cours de cette période, lequel est une conséquence de cette *absence de parole*.

Il faut mettre à part le cas des circonstances de *la survenue des premières règles*. Il n'y a pas eu, à proprement parler de violence sexuelle (génitale) perpétrée sur le corps de la fillette, mais une violence symbolique sexuelle lorsque personne – *la mère* au premier chef qui n'a mis aucune parole sur ce qui se passait pour sa fille – n'a accueilli la jeune fille en ce moment délicat et angoissant et que celle-ci a du « *se débrouiller toute seule* » pour faire face anxieusement à son état. Dans ce cas, il y a eu aussi un psychotraumatisme, comme

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



équivalent en intensité et en conséquences, aux traumatismes générés par les viols et l'inceste.

À chaque fois, à chaque cas, il apparaît donc qu'il y a eu *traumatisme* et, plus précisément, *psychotraumatisme* avéré tournant autour de *la question du sexuel* (je précise, *pas du « génital »*, mais au départ confondu avec celui-ci par la patiente). Si j'ai pu faire état plus haut des travaux du Pr. Louis Crocq, c'est que le modèle, l'entité de la *névrose traumatique*, dénomination classique des psychiatres et des psychanalystes dans l'ère francophone ou, si l'on préfère, du *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)* des Anglo-Saxons et de la *Classification internationale*, semble *paradigmatique* en ce qui concerne les cas d'endométrioses que j'ai eu, jusqu'à présent, à connaître. Sur près d'une soixantaine de cas en quarante-deux ans de pratique, aucun ne déroge à ce modèle.

Un certain nombre de femmes endométriosiques sont donc des patientes qui semblent avoir développé cette maladie, l'endométriose, à distance du traumatisme, le plus souvent de l'ordre de *l'abus sexuel*, qu'elles ont subi, parfois même dans la petite enfance, mais essentiellement d'une *manière répétée* (les viols et/ou l'inceste) et qui, surtout, s'est *prolongée* durant des mois et des années dans un sentiment d'*incompréhension* et d'*abandon*.

Toutefois l'endométriose ne semble pas un cas isolé dans la pratique du psychanalyste au cabinet et à l'hôpital. Nous avons l'expérience de retrouver avec une fréquence telle qu'elle fait suspecter un même mécanisme dans lequel l'inconscient se montre avoir une grande valeur participative, hormis les *cancers*, dans certaines *maladies auto-immunes* (telles, par exemple, que le *lupus érythémateux*, ou la *maladie de Crohn*...) ou dans les *maladies rhumatismales* (telles, par exemple, que la *polyarthrite rhumatoïde* et la *spondylarthrite ankylosante*...). *Dans ces maladies les psychotraumatismes sexuels sont*

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



légions, et l'état de douleur et d'anxiété de la patiente permettent de faire point d'appel au regard du médecin clinicien, qui adresse cette dernière au psychanalyste.

À chaque cas, là aussi, se retrouvent ces *psychotraumatismes à distance*, plus ou moins anciens, *toujours actifs dans l'actuel*, et qui semblent ne pas avoir « bougé » d'un pouce, comme *enkystés*, parce qu'ils n'ont pas été parlés ou n'ont pas trouvé leur « bon entendeur », continuant ainsi leurs *ravages* auprès des patientes douloureuses, rajoutant, en cela, à leur souffrance qu'ils décuplent.

Une corrélation n'est pas une causalité, et nous ne pouvons pas, ici, dans une expérience issue du champ de l'exercice clinique de la psychanalyse démontrer cette causalité, qui reste ainsi en manque. Le nombre de cas est insuffisant et la méthode de notre étude n'est pas scientifique.

Certes, mais devant l'insistance répétitive, à cette longue expérience, de la corrélation, il devient légitime de se poser la question, *épistémologique*, menant à reconnaître que l'origine, *la cause* première de ces maladies, l'endométriозe, le lupus, la maladie de Crohn, la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante, mais encore un certain nombre non limitatif d'autres affections, pourrait bien être, sinon partiellement, ces violents (violants ?) *psychotraumatismes*. Pure hypothèse qui resterait à valider scientifiquement.

Je fais moi-même l'hypothèse que ces *ravages non parlés, non accueillis* à ce moment de l'histoire du sujet féminin, font retour, et après s'être comme *enkystés, s'incarnent* littéralement, et flambent biologiquement dans des zones organiques du corps symboliquement investies, qui indiquent métaphoriquement, à qui veut bien l'observer (le voir, pour le médecin, l'entendre, pour le psychanalyste), *l'endroit, le lieu comme figé, gelé, du traumatisme originel et de la souffrance consécutive*.

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>



Ils autorisent, en outre, le développement considérable d'une *foisonnante fantasmatique de type hystérique*. En effet, le fonctionnement est alors à reconnaître et à éprouver, chez ces patientes endométriosiques, comme étant celui de *l'hystérie*, d'une *hystérie traumatique* dont les versants de rétention et de conversion ont été poussés jusqu'à *l'incarnation dans la maladie somatique*. Et l'on peut dès lors conclure, à juste titre, qu'une femme endométriosique est une femme qui souffre de *réminiscences*.

Cela signifierait alors que *la maladie viendrait prendre ici la place et la fonction d'un moyen – moyen radical, moyen concret, matériel, enfin objectivable et ainsi décodable par la science et la médecine scientifique –, moyen d'expression, adresse à l'Autre jusque-là aveugle et sourd, pour cette cause, de se faire voir, entendre enfin. Mais à quel prix?*

Cauda

Lors des Sixièmes Assises Internationales sur les violences sexuelles tenues à Paris le 7 et 8 janvier 2019, il a été énoncé, par une intervenante (Dr. Violaine Guérin, endocrinologue, gynécologue, présidente de l'association « Stop aux violences sexuelles ») que les violences sexuelles entraînaient un traumatisme corporel et sensoriel et que l'endométriose était l'une des causes méconnues de ces abus. Cette gynécologue a même avancé que « cette pathologie est en effet surreprésentée chez les victimes de violences sexuelles » (*cf.* : Le Quotidien du Médecin, N°9714 du jeudi 10 janvier 2019).

L'étude américaine parue en 2018 dans « Human Reproduction » (H.R.Harris et al, Human Reproduction, doi : 10.1093/humrep/dey248, 2018), montre qu'avoir subi des abus sexuels et physiques au décours de l'enfance est parfaitement associé à un risque accru d'endométriose. Marina Kvaskoff, qui est épidémiologiste et chercheuse à

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynépsy@gmail.com

<https://gynépsy.wixsite.com/website-2>



l'INSERM, et spécialisée dans l'endométriose, souligne qu' « Il s'agit de l'étude la plus robuste sur le sujet à l'heure actuelle. »

La cohorte *Nurses' Health Study II* avait inclus 60 595 femmes. 3 394 ont eu un diagnostic d'endométriose, lequel a été confirmé par laparoscopie (coelioscopie). Interrogées, parmi ces femmes, 32% ont témoigné avoir subi des violences physiques, 12% des violences sexuelles, mais 20% des violences physiques et sexuelles. Comparées aux femmes qui n'ont subi aucun type de violence, celle qui ont été victimes de violences physiques sévères durant l'enfance présentent un risque 20% plus élevé d'endométriose confirmée. Les femmes qui ont subi des violences sexuelles graves, elles, ont un risque de 49%. Enfin, ce risque monte à 79% pour celles qui ont subi des violences graves, sévères, à la fois physiques et sexuelles.

Mais, la chercheuse épidémiologiste précise : « Cela ne signifie pas que l'endométriose a une origine traumatique. L'endométriose est multifactorielle, et les violences subies pendant l'enfance constituent un facteur de risque potentiel. » Ainsi, encore aujourd'hui, les mécanismes expliquant le lien entre violences sexuelles et endométriose ne sont pas connus. L'épidémiologiste ajoute : « Les violences subies pendant l'enfance entraînent un stress interne pouvant favoriser une inflammation chronique, ce qui pourrait expliquer ce lien. » La gynécologue, elle, insiste : « La somatisation est d'autant plus importante que les violences ont été subies jeunes. »

Jean-Michel Louka, psychanalyste

Paris, le 3 août 2019

Association psychanalytique Gynépsy – loi 1901

Siège social : 74 rue Dunois – Paris 13^{ème}

06 81 25 48 56 ~ contact.gynepsy@gmail.com

<https://gynepsy.wixsite.com/website-2>