

Psychosomatique et sexualité

La vie humaine, fruit d'une rencontre.
À propos de l'infertilité conjugale

Human life, the fruit of a meeting —
in connection with couple infertility

M. Commenges-Ducos

Maternité, CHU Pellegrin, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux, France

Reçu le 3 mai 2005 ; accepté le 28 septembre 2005

Disponible sur internet le 29 novembre 2005

Résumé

Après un préambule où sont appliquées à la médecine de la reproduction certaines réflexions de l'ouvrage de Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, cet article évoque les différents niveaux de la rencontre procréatrice : la rencontre gamétique est doublée d'un certain nombre d'autres rencontres, affective, sexuelle, culturelle. La non-convergence voire le conflit entre ces différents niveaux de rencontre sont ici décrits à partir d'observations ponctuelles d'infertilité conjugale. Le contexte culturel endogamique de certaines rencontres est souligné à partir d'une observation de maladie génétique autosomique récessive, qui fait obstacle à la fertilité du couple et du groupe ethnique et illustre l'ouvrage de Germaine Tillion, *Le harem et les cousins*.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Reproductive Medicine is first seen in the light of Michel Foucault's work, *The Birth of the Clinic. Archaeology of the Medical Perception*. Then, the different levels of the procreative meeting are described: emotional, sexual and cultural meetings. These levels may be in conflicting situation in infertility. This is illustrated by some clinical observations of infertility. The endogamic society such as described by Germaine Tillion in *The Republic of Cousins* has been faced with recessive autosomic diseases that may cause a decrease of fertility for some individuals and for the ethnic group. One particular observation provides an illustration thereof.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Médecine de la reproduction ; Stérilité ; Rencontre ; Sexualité ; Endogamie

Keywords: Reproductive medicine; Sterility; Meeting; Sexuality; Endogamy

1. Introduction

« Tout en parlant, Brenda fermait et ouvrait l'enveloppe de sa raquette ; pour la première fois, elle semblait nerveuse. Sa nervosité appela la mienne, de sorte que nous nous trouvâmes mûrs pour ce dont magiquement, il semblait que nous aurions pu nous

passer : une rencontre. » Cette rencontre amoureuse, décrite ici par Philippe Roth dans *Goodbye Columbus* et qui peut prendre mille formes, devient dans un certain nombre de fois et de mille et une façons une rencontre procréatrice. Biologiquement, la formation d'un embryon, né de la rencontre du matériel génétique de l'ovule et du spermatozoïde, va devenir dans le meilleur des cas un être humain normal. Cette rencontre biologique est celle qui préoccupe les médecins de la reproduction et qui leur fait échafauder des projets thérapeutiques allant des traitements simples de la stérilité conjugale à l'Assistance médicale à la procréation (AMP). Quel que soit le type de handicap biologique qui

Adresse e-mail : monique.commenges@chu-bordeaux.fr (M. Commenges-Ducos).

empêche de procréer, cette rencontre biologique est doublée d'un certain nombre d'autres rencontres : affective, sexuelle, culturelle. Ce sont ces autres niveaux de la rencontre que je voudrais aborder ici à partir de mon expérience clinique.

2. Préambule à propos de la pratique clinique en médecine de la reproduction

La médecine de la reproduction est née il y a une vingtaine d'années avec la pratique de la fécondation en laboratoire. Celle-ci a ouvert non seulement des voies thérapeutiques mais aussi des voies de recherches multiples. La lecture de quelques-unes des caractéristiques de cette pratique médicale peut être faite à la lumière de l'ouvrage de Michel Foucault, *Naissance de la clinique*.

2.1. « *Le rapport du visible à l'invisible, nécessaire à tout savoir concret, a changé de structure et fait apparaître sous le regard et dans le langage ce qui était en deçà et au-delà de leur domaine, l'œil est devenu dépositaire et source de clarté.* » [1]

Cette phrase qui décrit la transformation de la médecine au XIX^e siècle, lorsqu'elle est devenue anatomique, concerne la médecine de la reproduction, dont la lisibilité s'est considérablement accrue ces 20 dernières années. « L'œil » est prolongé, bien sûr en 2005, par de multiples techniques d'analyse tissulaire, moléculaire, génétique qui repoussent annuellement les limites de l'invisible. Et M. Foucault ajoute : « La clinique doit sa réelle importance au fait qu'elle est une réorganisation en profondeur non seulement des connaissances médicales mais de la possibilité même d'un discours sur la maladie. » [1].

Ce discours sur la stérilité conjugale représente l'information donnée au couple quant à sa pathologie et quant aux orientations thérapeutiques choisies. Cette information est d'autant plus importante que cette médecine est particulière du fait qu'elle doit prendre en considération trois entités : celle de l'homme, celle de la femme et celle de leur rencontre. On peut être tenté d'attribuer la responsabilité du trouble à l'homme ou à la femme, ce qui n'est pas anodin pour le couple. L'expérience montre rapidement qu'il faut rester prudent dans cet étiquetage étiologique car l'infertilité est fréquemment multifactorielle, qu'un facteur peut en cacher un autre et que sa compréhension est soumise régulièrement à réorganisation selon l'évolution des connaissances scientifiques.

2.2. *Cheminement historique de la pensée médicale retracé à propos de chaque patient*

Le premier temps de la pensée médicale est un mouvement d'abstraction destiné à reconnaître le fait pathologique à partir d'une série de symptômes, c'est « l'expérience historique » [2]. Le mode de pensée classificateur qualitatif qui a été proposé à la fin du XVIII^e siècle lorsque la médecine est devenue anatomique, reste au XXI^e siècle la référence. Mode de pensée classificateur quant aux différentes étiologies des stérilités conju-

gales dont découlera le choix thérapeutique. Cette classification qualitative s'est enrichie d'une dimension quantitative et ces dernières années de la notion de fluctuation dans le quantitatif. Ces fluctuations sont très présentes dans les stérilités relatives.

Secondairement, devant un patient donné, les composantes personnelles sont réintégrées. « Cet ordre du corps solide et visible n'est cependant qu'une des manières pour la médecine de spatialiser la maladie. Ni la première sans doute, ni la plus fondamentale. Il y a eu et il y aura des distributions du mal qui sont autres. » [2]. M. Foucault énonce encore : « Le malade, c'est la maladie ayant acquis des traits singuliers, la voici donnée avec ombre et relief, modulations, nuances, profondeur et le labeur du médecin quand il décrira la maladie sera de restituer cette épaisseur vivante » [2]. Cette dimension subjective de la maladie est connue depuis l'Antiquité : « Nous devons nous enquerir de l'attitude du patient face à la vie et de son état mental général », selon Rufus d'Ephèse au II^e siècle. Freud et la psychanalyse parlent d'inconscient « de la vie profonde et cachée de chaque individu » selon la formulation de Winnicott.

En pratique clinique, ces composantes personnelles peuvent apparaître clairement ou être plus ou moins cachées. Il peut être difficile de susciter l'intérêt du patient pour son histoire et pour un éventuel conflit interne qui peut jouer un rôle dans l'infertilité et qui pourrait nécessiter une prise en charge psychologique.

2.3. « *Le lieu de rencontre du médecin et du malade, la clinique, se détermine notamment par l'alternance de moments parlés et de moments perçus ; la maladie peu à peu prononce sa vérité, vérité qu'elle donne à voir et à entendre.* » [3]

La vérité... vaste programme, que l'on peut tenter d'approcher mais qui reste conditionnée par l'authenticité des faits qui sont livrés au médecin par les patients et qui va bien au-delà de la subjectivité avec laquelle sont régulièrement lus les événements. L'expérience clinique dans le traitement de l'infertilité montre que certains faits propres à l'histoire d'un ou des deux membres du couple ou significatifs d'une difficulté dans leur rencontre, restent cachés, ce qui n'est pas propre à la médecine de la reproduction. Le verrouillage par le secret de certains événements, tend à indiquer que le ou la patiente a déjà compris où se situait l'enjeu sans pouvoir l'aborder, ce que l'on peut comprendre, mais qui conduit la prise en charge médicale à une impasse.

Dans le champ de la médecine de la reproduction qui doit prendre en compte, on l'a vu, l'homme, la femme et leur rencontre, cette phrase « la maladie prononce sa vérité à voir et à entendre » est d'une particulière complexité.

3. Non-rencontre du couple dans le projet procréatif

3.1. *Mésententes et conflits conjugaux*

Mésentente et conflits sont chose banale, non spécifique de l'infertilité conjugale. Celle-ci peut toutefois l'aggraver à moins qu'elle n'en soit le symptôme ?

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9329534>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9329534>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)