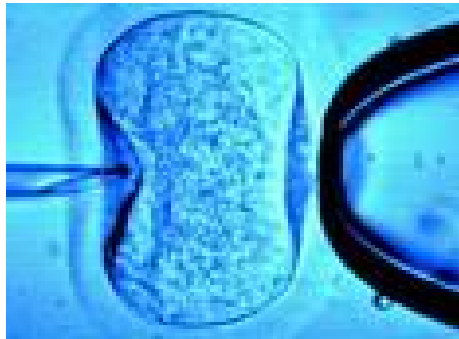


# Sterilités psychogènes

*l'homme d'action ne s'intéresse qu'à ce qu'il peut modifier*



Jean Belaisch

12<sup>èmes</sup> Avancées en  
Gynécologie Obstétrique

24-25 sept 2009



L'abandon

Camille Claudel

# Un thème obsolète

- *Sans le moindre intérêt*
- Ne faisant pratiquement plus l'objet de publications scientifiques
- Et qui, comble d'inutilité et raison de désaffection ne connaît **aucun traitement d'efficacité reconnue.**
- Comment le comité d'organisation a-t-il pu ...

# Pourquoi, alors, en parler ?

- Parce que la technologie est **en voie de tuer la médecine...** et les médecins.
- Et dans ce cas précis la technologie c'est une certaine façon de pratiquer les AMP
- **Mais aussi parce que la technologie est en voie de redonner vie à la stérilité psy**
- Sinon même d'en prouver l'existence !
  - Quant à l'intérêt de traiter ce sujet ....
    - D'abord 3 vignettes

## Le cadre de la question

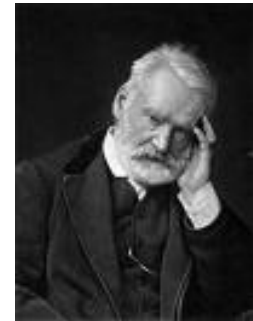


La femme est *un être piégé biologiquement*

Les grands philosophes Aristote, Platon, Kant ...

lui font une place des plus restreinte ...même dans la reproduction !

*le vase et l'embryon.* *Tota mulier in utero*



- La nature lui donne un profond désir d'avoir un enfant et la Société s'y associe...
- Mais **elle** sait que *la maternité est sans issue*
- - et **elle** éprouve également un désir
- d'autonomie et de révolte

d'où : *Ambivalence et Tiraillements* qui s'exprimeront dans certaines situations !

# Un cas typique : plusieurs années d'infertilité et 2 Coelios

- née d'un premier mariage de sa mère et reconnue par son second mari. *Elle rédige à mon intention une double feuille :*
- a) elle a appris vers 15 ans qu'elle n'était pas la fille de son « père » [qui n'avait jamais fait de différences avec ses enfants]. Puis rejet brutal par sa demi-sœur qui voulait la chasser du domicile familial.
- b) *3ème Coelioscopie exploratrice pure* : côté D adhérences très épaisses obturant la trompe, côté G ovaire entouré d'une coque épaisse.
- Explication du mécanisme de l'infertilité actuelle et annonce de 2 possibilités efficaces pour la traiter.
  - Conception spontanée en vacances dans les 3 mois suivants *après 6 ans d'infertilité*
  - *Explication  $\Psi$  : succession d'abandons & de frustrations* †  
notion d'auto-interdiction de prolonger une lignée mal définie

## 2ème cas poussant à la réflexion

- Plusieurs IA-IU et 4 FIV sans résultats
- Parents : divorce très difficile
- La jeune femme de l'oncle de son mari propose au couple de «**faire un enfant pour eux**»
- Difficile acceptation mais réponse positive
- Dès qu'elle apprend que « son » bébé est conçu, elle commence sa propre grossesse !
  - *Et le couple, ayant pris l'enfant fait pour lui, a donc des « jumeaux » nés à 6 semaines l'un de l'autre.*

# 3 ème cas révélateur

- Plusieurs années de stérilité
- Un dosage de 17 Cétostéroïdes à 20 mg/24 h
- L'annonce téléphonique d'une très probable guérison par corticoïdes
- Aucune suite, la patiente disparaît
- Grossesse spontanée 3 ans + tard
- Et explications : *à la réflexion j'étais bien sans enfant !*
- La notion d'ambivalence

# 4ème exemple

- Jeune femme abandonnée par son père et qui ne l'a rencontrée qu'à de très rares occasions.
- mariage catastrophique rapidement terminé
- Second mariage : 4 FIV sans succès
- Son père meurt et elle l'assiste dans ses derniers instants. Elle rompt tout contact matériel avec son premier mari. Elle suit une psychothérapie.
- Grossesse à la 6ème FIV
- Quelles ont été les raisons de cette G?

## 2 cas masculins d'anéjaculation psych.

- Le jeune homme qui se flagellait après chaque pollution nocturne
  - "Pensez au plaisir de votre femme et oubliez vous" )
- le jeune rabbin très religieux
  - Et que faites vous après ?)
- Deux guérisons !

# Ce qui relie ces observations

- des situations familiales très inconfortables.
- Des abandons par le père ou une mort prématurée de celui-ci
- La peur de se voir elle même abandonnée avec son enfant par l'HOMME-PERE.
- Une guérison quand il n'y a plus d'espoir (de risque ?) de voir survenir une grossesse ou après changement radical des conditions familiales

# Le profil des femmes

- Le psychiatre (Soulier) : il n'y a pas de profil des femmes souffrant d'une stérilité psychogène
- Mon expérience : cette forme d'infertilité est liée à la question de la difficulté d'accepter l'idée de prolonger la lignée d'appartenance ou la crainte que ce désir naturel soit un chemin semé d'embûches
  - En raison d'une désarticulation familiale : secrets de famille, divorces, reconstitutions,
  - Le surprenant passage transgénérationnel
  - Et/ou un vécu personnel très traumatisant avec souvent un sentiment de culpabilité

# L'étrange position des gynécologues

les cas **non discutés** de stérilités psychogènes :

- Le **vaginisme**
- L' **anorexie mentale**
- Le **déséquilibre alimentaire** : c'est à dire l'insuffisance d'apport énergétique
- l'hyperactivité sportive
- La guérison par la **simple** prise de poids

*Et dans ces pathologies : on accepte le rôle des facteurs familiaux et des traumas émotionnels*

C'est à dire que les gynécologues somaticiens

- acceptent l'idée que le déséquilibre psy puisse aboutir à une stérilité...
- **POURVU QU'ILS VOIENT UNE PERTURBATION SOMATIQUE;**
- Si cette perturbation est inapparente, il leur est difficile de croire qu'elle peut créer une stérilité .
- **Et pourtant les guérisons seraient incompréhensibles sauf en se référant à la levée d'un blocage psychologique**



# L'endométriose

une affection souvent associée à une infertilité mal comprise

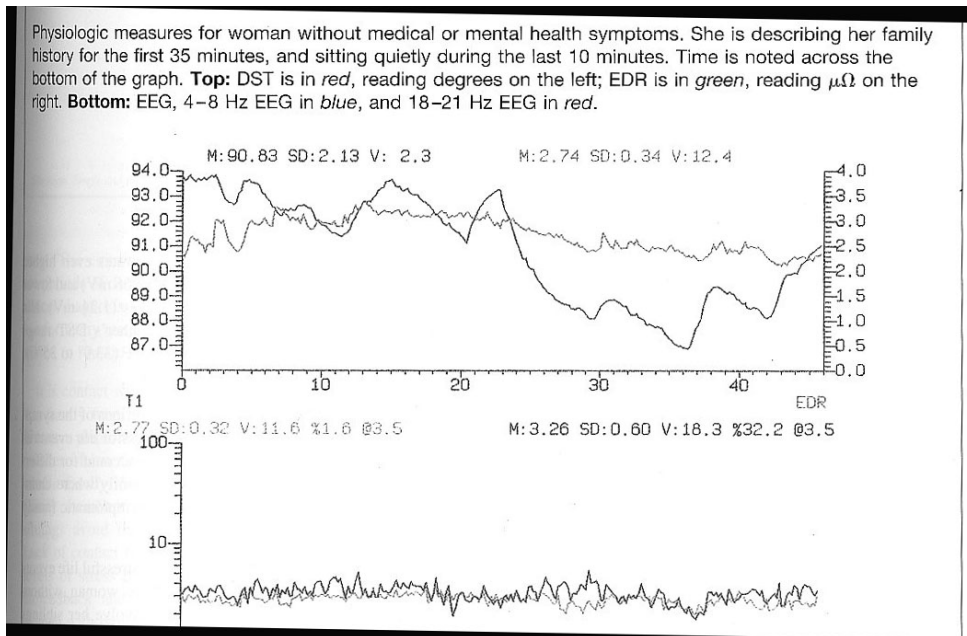
- Les trompes sont généralement perméables
- L'état endocrinien n'est pas altéré
- La grossesse survient souvent sans raison apparente ou après IA associée à une stimulation ovarienne
- Un traumatisme émotionnel est très souvent retrouvé dans l'enfance ou l'adolescence
- Mais il n'est pas spontanément raconté ...

# Un travail exceptionnel :

- Celui de Harrison (Fertil Steril avril 2005) comparaison de 2 femmes une endométriosique l'autre saine :
- - objectivation scientifique de troubles neurovégétatifs majeurs par des appareillages de neurophysiologie
- - analyse minutieuse sur 3 générations de l'environnement familial
- Différences indéniable entre les deux patientes et énonciation des hypothèses **sur les possibles effets de l'angoisse** engendrée par cet environnement pathogène :
- **dérèglements endocrinien, immunitaire, neurovégétatif, tous mécanismes possibles des lésions d'endométriose**

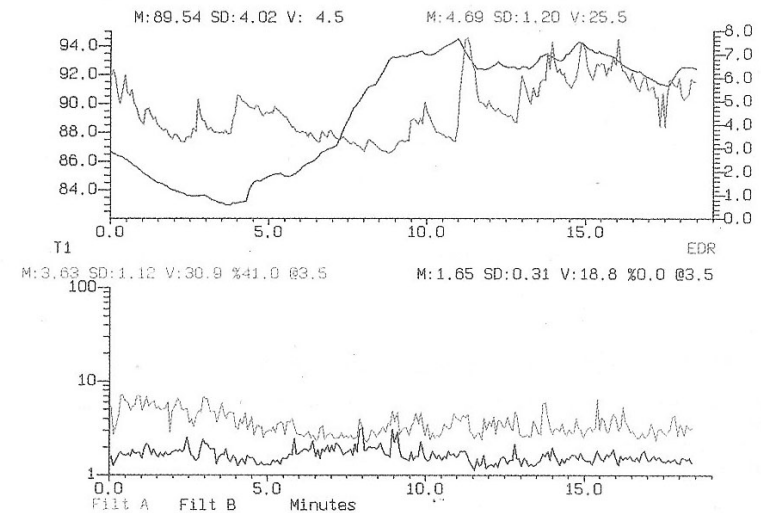
# Pendant la description de l'histoire de la famille

## Mesures de sueurs et de température des doigts



Femme normale

Physiologic measures for woman with endometriosis. She is listening to her parents describe their family history without focusing on her for the first 15 minutes, and sitting quietly for the last 5 minutes. **Top:** T1 in red, reading degrees on the left; EDR is in green, reading micro-mhos on the right. **Bottom:** EEG, 4-8 Hz EEG in blue, and 18-21 Hz EEG in red.



Patiente endométriosique  
courbes id pour la mère

Lignes inférieures EEG 4-8 Hz et -21 Hz

# Un autre travail exceptionnel

- Kunz, Leyendecker : l'**ascension rapide de Spermatozoïdes** (ou de microsphères) dans l'utérus résulte de contractions allant du col vers le fond durant la période ovulatoire,
- Et orientation vers la trompe correspondant au follicule dominant.
- Kissler-Wildt : 15% des femmes infertiles ont une absence de cette **ars** et elles guérissent + souvent par FIV que celles ayant un transport normal
- Or ces contractions sont sous commande neurovégétative

# Le second mécanisme de ces stérilités psychogènes

- **L'adénomyose :**
- Elle n'est reconnue que par les échographistes **qui s'y intéressent.**
- Elle perturbe l'ascension spermatique et l'implantation
- Elle est favorisée par l'hyperpéristaltisme
- Elle est sensible à l'état psychique

# Ces travaux sont objectifs

- Et ils expliquent peut-être les succès de la FIV et des IA-IU qui court-circuitent les difficultés de l'ascension
- Mais d'autres voies éclairent les mécanismes sous-jacents dans les stérilités inexplicables:
  - - Hormonales (insuffisance lutéale modérée)
  - - Immunologique-
  - - *en relation avec des perturbations*
  - ***des neurotransmetteurs !***
  - aujourd'hui difficiles à mettre en évidence
  - mais qui demain seront de routine



# La stérilité psychogène est aujourd'hui obsolète !

- Demain elle sera une des causes majeures à rechercher **par des moyens scientifiques avancés** devant une stérilité inexplicquée **qui ne devront rien aux élucubrations si critiquées (parfois avec raison) de psychanalystes trop intelligents et en suractivité intellectuelle**
- Et convaincront peut-être des gynécologues trop solidement attachés aux lésions organiques .



Utilisez recevez vos aptitudes  
dont personne ne doute

Et recevez vos patients et  
patientes avec

*Un cœur intelligent*

# La question de l'adoption qui guérit la stérilité

- une publication négative mais qui prend en compte toutes les stérilités même à trompes obturées alors qu'elles n'ont aucune chance de guérir. Erreur statistique de départ !
- ***Dans PubMed Toutes les publications sont très anciennes :***
- **The influence of adoption on subsequent pregnancy in infertile marriage** [Arronet GH](#), [Bergquist CA](#), [Parekh MC](#) [Int J Fertil.](#) 1974; 19(3): 159-62
- **.Infertility and adoption.** [Humphrey M](#), [MacKenzie KM](#) . [Follow-up of 216 couples attending a hospital clinic.](#) Br J Prev Soc Med. 1967 Apr;21(2):90-6.
- **Does adoption affect subsequent fertility?** [Lamb EJ](#), [Leurgans S](#). [Trans Pac Coast Obstet Gynecol Soc.](#) 1979; 46: 37-43.

**No abstracts available**