Interview Puls-médecine

par Aline Brunel et Sébastien Borgogno

25 Mars 2019

Conversation avec Emmanuelle Borgnis Desbordes (EBD), Chantal Tanguy (CT) et David Briard (DB).

Nous sommes chaleureusement accueillis par l'équipe *Puls-médecine*. On discute vivement, on ajuste le propos au fil du récit des expériences, on cherche ensemble les formules...

*

Les origines de l'aventure *Puls-médecine* :

EBD : Notre préoccupation de départ est partie de l'accompagnement de jeunes filles anorexiques de plus en plus jeunes accueillies dans le service Grands-Enfants-Adolescents du Dr David Briard, Chef de service. Nous avons commencé là notre collaboration. Pourquoi le devenaient-elles ? à ce moment de la puberté ?

DB : On n'a toujours pas la réponse. On laisse la place à ces patientes d'inventer leurs solutions.

EBD : L'anorexie résiste à tout savoir préconçu, pour le médecin comme pour le psychanalyste. Le vacillement lié à la puberté retenait notre attention, et qui plus est des pubertés de plus en plus précoces. Alors on s'est mis à plusieurs au travail : collaboration qui a débuté il y a 12 ans.

CT : J'ai rejoint David et Emmanuelle l'année dernière. J'ai été intéressée par les inventions des équipes médicales qui laissaient une place à la subjectivité derrière l'atteinte somatique. Comment repérer et soutenir les interventions de chacun, quelle que soit sa profession ?

Comment ça pulse entre psychanalystes et médecins ?

Pendant une dizaine d'années, des allers-retours ont eu lieu entre Rennes 2¹ et le CHU, des séminaires sur la question féminine à l'université où étaient conviés autant étudiants que professionnels de santé du CHU, des colloques, des après-midi d'études. Ces activités se sont ensuite, tenues au sein du CHU, au plus près du terrain clinique avec des interventions au sein des services, des supervi-

sions d'équipe... etc. Finalement, tout le monde a été mis en mouvement. En 2018, a été fait le choix de tenir un colloque à la Faculté de médecine de Rennes 1 pour être au plus près d'un public de jeunes médecins en formation. Le choix de parler du corps - le corps de la médecine et celui de la psychanalyse n'est sans doute pas le même - n'est pas contingent, à la fois point de jonction et de disjonction. Le colloque fut alors nommé : « *Le Grand désordre dans les corps* », derrière le Grand était le réel ! Ce colloque, en ce lieu : une invention et un acte !

DB : Nous adresser aux *gens de médecine*², aux gens du terrain visait à réveiller avant tout les subjectivités des soignants. C'était nécessaire !

EBD : La rencontre est toujours un pari, elle surgit dans la contingence à condition quand même qu'une offre soit faite. Nous avons par exemple soutenu l'étonnement d'une soignante qu'une anorexique s'intéresse plus à la paire de boucles d'oreilles qu'elle portait ce jour là qu'à son plateau repas. Un trait particularisé de cette soignante « rebranchait » cette patiente au vivant... un petit trait d'identification... qui devait ouvrir plus tard à de vrais échanges avec elle, du transfert.

Quel point de rencontre entre la psychanalyse et la médecine voulez-vous explorer ?

EBD : Trouer le savoir médical.

DB : Plutôt se faufiler dans le savoir médical que de le trouer. Introduire la subjectivité des soignants pour toucher à celle des patients. Mais pour le permettre et le soutenir, il s'agit quand même de ne pas négliger le diagnostic médical sur lequel tous les soignants s'appuient.

1. Groupe de recherche clinique « *Position féminine et clinique contemporaine* » par Emmanuelle Borgnis Desbordes et Laetitia Belle, Deux colloques « *Femmes dans le siècle* » (2014) et « *Femmes de lettres* » (2016)

2. Expression de François Leguil dans son article de Quarto 91.

EBD : Pour nous il n'a jamais été question d'aborder les choses par l'unique interprétation subjective des symptômes. Il y a bien une réalité médicale. Si les anorexiques du service sont hospitalisés c'est bien qu'un risque vital est en jeu. La question se pose pour le médecin de savoir par exemple si une nutri-pompe doit ou pas être mise en place !

En 2018, le groupe de recherche est nommé « Puls-médecine ». Quelles activités développe aujourd'hui puls-médecine ?

EBD : Le colloque de 2018 « *Le Grand désordre dans les corps* » a eu un certain retentissement, et notamment à la Faculté de médecine de Rennes 1 ; nous avons fait le choix de nommer notre recherche *Puls-médecine* pour que l'originalité de nos activités soit identifiée au sein du milieu médical et paramédical. Puls-médecine est aujourd'hui un rendez-vous régulier sous forme d'ateliers cliniques, tous les deux mois au rez de jardin du CHU, un groupe de recherche clinique avec des gens de médecine qui bien souvent rencontrent une limite dans leur intervention et peut être, et sans doute, par rapport à leur idéal. Ces intervenants nous les rencontrons toujours au un par un. Accueillir est important. Ils arrivent avec des situations cliniques parfois complexes qui les ont mis en difficulté ou, d'une manière ou d'une autre, les ont convoqués dans leur éthique. Les situations cliniques ne sont pas toujours construites au moment de l'atelier ; elles s'élaborent plutôt au cas par cas et au fur et à mesure de la discussion *in situ*.

DB : Par exemple, nous avons eu la question d'une collègue médecin : « *N'ai-je pas traumatisé ma patiente de 15 ans avec un prélèvement d'ovocytes* » alors que le prélèvement s'avérait nécessaire dans le cadre d'un traitement de chimiothérapie qui risquait de mettre en péril la réserve oocytaire.

CT : Ce qui nous intéresse, c'est l'acte de chacun, son intervention.

Vous vous faites présents et puls-médecine se fait lieu d'adresse pour des questions des équipes sur la clinique. Puls-médecine est hors institution, comment faites-vous ce nouage ?

CT : Nous partons à la rencontre des soignants, dans leurs différents lieux de soins, afin que chacun puisse exposer sa clinique quotidienne. Être présent et donner de la valeur aux situations cliniques exposées est ce qui fonctionne dans notre démarche. Nous découvrons que des professionnels

s'autorisent, à un moment donné, des interventions en-dehors de tout protocole médical.

DB : Inspiré des propos de François Leguil³, je dirais que nous n'interprétons pas ce qui est dit par chacun – même si parfois nous entendons... –, nous nous gardons de donner la leçon et soutenons au un par un l'invention. Nous n'imposons aucun savoir établi. Nous mettons tout en œuvre pour que chacun s'autorise à prendre la parole. Une offre.

Votre second colloque en mai 2019 « Désirs d'enfant ; ressorts et impasses », comment a-t-il émergé ?

EBD : Nous avons commencé à être sollicités par des médecins. Je me souviens de l'appel d'un médecin gynécologue obstétricien. Il s'interrogeait sur le *désir d'enfant* d'anciennes anorexiques. Elles veulent un enfant et ça ne marche pas ! Il interpelle un psychanalyste sur ce qui ne marche pas... évoquant un supposé défaut d'enzyme après des années d'aménorrhée. Stupéfaction. Sa question : doit-il injecter cette enzyme par injection sous-cutanée, par la pose d'implant à l'épaule ou doit-il l'introduire par voie orale ou vaginale ? Redoublement de ma stupéfaction. Aussi étonnante soit la question elle a le mérite d'être posée à des psychanalystes. Pas de côté.

Au même moment débutaient les débats sur le « mariage pour tous » et sur la révision de la Loi bioéthique permettant l'accessibilité de la PMA aux couples homosexuels et aux femmes seules. Les contingences sociales rencontraient des enjeux politiques majeurs et influaient sur de nouvelles demandes faites à la médecine. Ce terreau clinique devait orienter notre colloque vers la question du « *désir d'enfant* » pour tous !

DB : Nous avons étendu le sujet, au départ centré sur la PMA, à d'autres thèmes traversés par la question du désir d'enfant : l'adolescence et la puberté, la précarité tant sociale que subjective. Il s'agissait de ne pas aborder frontalement la question de la « stérilité » dans le champ de la subjectivité mais bien plus d'accompagner le grand désordre dans les corps et chez des êtres en mal d'enfant. Le psychosomatique n'existe plus aujourd'hui dans le champ médical, c'est démodé⁴.

CT : On ne peut introduire la réalité psychique qu'en prenant des gants !

3. Quarto 91, p. 47

4. EBD : Au même titre, l'anorexie n'est plus d'ailleurs mentale aujourd'hui. Elle relève du TCA : Trouble des Conduites Alimentaires.

DB : C'est tout l'enjeu du colloque : aller de la réalité médicale vers la réalité psychique.

EBD : Une jeune femme de 28 ans appelle en pleurs, pour venir en urgence. « Je rate ma vie, dit-elle, je suis incapable de faire des choix... ». Premier aveu : « je suis une petite fille ». Elle a 28 ans mais physiquement, fait bien plus jeune. Second aveu : « je n'ai pas d'utérus ». Stupéfaction. « On m'a fait une échographie à 18 mois parce que je faisais pipi de travers ». La mère avait caché cette échographie dans un de ses tiroirs sous des piles de pulls... la suite au colloque...

Un mot sur le choix des axes de votre colloque ?

Notre colloque « *Désirs d'enfant : ressorts et impasses* » - et nous mettons « désirs » au pluriel - se décline selon 4 axes : La PMA - la puberté, ses enjeux et ses exils à l'adolescence - les fictions des naissances et les romans de l'enfant - les incidences de la précarité dans la rapport au désir.

Séquence « *PMA* » : Aujourd'hui, les médecins de PMA font face à de nouvelles demandes : avoir un enfant à tout prix. Les avancées scientifiques d'une part et les autorisations nouvelles en matière juridique (à venir) l'incitent fortement. La question de la limite de leur intervention se pose désormais à de nombreux médecins.

Séquence « *Fictions et romans* » : Chacun se crée une fiction autour de la question de ses origines, et les enfants les premiers ne manquent pas de « romans » pour parler des conditions de leur arrivée au monde. Les nouvelles technicités possibles en matière de PMA modifient-elles vraiment ces fictions et ses romans ? Des situations cliniques viendront éclairer si changement il y a lors de ce colloque.

Séquence « *Puberté et Adolescence* » : La puberté produit un vacillement subjectif qui n'est pas sans conséquences sur l'arrivée au monde d'enfants chez de très jeunes femmes qui, mineures, sont reçues aux urgences ou en pédiatrie. Comment entendre et accompagner le désir d'enfant d'une adolescente de 14 ans ? Comment le médecin se positionne-t-il ? Jusqu'où s'autorise-t-il ? Il peut, par son acte, s'écarter des réponses attendues et le plus souvent normatives, sa priorité étant d'accueillir ce qui se dit derrière ce qui s'entend.

Séquence « *Précarité : être à la rue* » : Lacan disait que le petit d'homme est toujours prématuré, que le sujet est toujours exilé, un célibataire de structure. Parce que la précarité touche chaque sujet dans son rapport au symbolique, elle concerne

tout sujet désirant. Nous avons souhaité interroger ce désir d'enfant chez des femmes en situation de grande précarité sociale, rencontrer des acteurs de terrain qui s'en préoccupent particulièrement (Cité des dames et ADSF). La précarité sociale s'accompagne-t-elle toujours d'une précarité psychique ? et inversement : la précarité psychique ne finit-elle pas par produire de la précarité sociale ? Autant d'idées que nous déplierons à partir de l'expérience de terrain de quelques-uns.

Puls-médecine offre et propose un lieu de rencontre entre « gens de médecine » et psychanalystes, en faisant valoir une médecine plus « humaniste », médecine aujourd'hui un peu déboussolée par les avancées de la science. Finalement, les impasses de la médecine ne sont-elles pas – à condition de pouvoir être dites - l'occasion de faire rebondir le désir... pour chacun ?

DB : Nous avons rencontré un gynécologue, un médecin éthiquement sensible, référent en matière de PMA, à l'affût de toutes les recherches : un vrai scientifique ! Alors qu'il manie les gamètes comme personne pour donner naissance à des enfants, il se pose aujourd'hui la question de savoir par exemple comment éviter la rupture dans le cadre d'une FIV entre les ovocytes et la mère. Aussi idéale que puisse être sa position, il a saisi un point de réel qui le pousse à inventer une autre manière de faire. Être séparé de ses ovocytes n'est simple pour aucune femme !... suite au colloque...

Quelles sont vos questions à quelques semaines du 17 mai ?

CT/EBD/DB : Ce qui nous oriente, c'est le pari ! Tout le temps ! S'en saisit qui veut, qui peut. On fait tout pour bouger les lignes. On veut que le public soit déplacé, physiquement et dans ses représentations. Des artistes nous suivent et nous accompagnent dans cette nouvelle aventure : peintre, sculpteur, photographe, chorégraphe.

Parler du désir d'enfant ne pouvait se faire que dans un Couvent ! celui des Jacobins à Rennes.

Ça va pulser !