

Pour une étiologie anthropologique des
syndromes prémenstruels et
fibromyalgiques en rapport avec la
fonction procréative

Marc LEBAILLY

Le 17 février 2022

Ouverture

À une RCCP (Réunion de Coordination et de Concertation Pluriprofessionnelle) qui s'est tenue à la Maison de Santé, j'ai dit au docteur A.K qu'on « *se foutait de l'étiologie de la fibromyalgie* » ... c'est un peu court, quoique cela ne soit pas inexact sur le plan clinique et thérapeutique. Il y a d'autres syndromes dont on ne connaît pas scientifiquement l'étiologie et qu'on se contente, tout de même, de soigner. Et il y a d'autres syndromes dont on connaît l'étiologie et que, pourtant, on ne sait pas guérir. Dans les deux cas on prescrit quand même. Dans le meilleur des cas, des traitements dits palliatifs. Mais pas toujours. Il y en a pour lesquels on baisse les bras tant il est certain qu'on ne peut rien. Ce que je voulais surtout indiquer, parce que je suis psychanalyste et non médecin, c'est que le mythe de l'origine psychique de deux affections, le syndrome prémenstruel et la fibromyalgie, ne doit pas être systématiquement retenue. Les psychanalystes archéo freudo lacaniens ont soutenu que, par exemple, la fibromyalgie était une symptomatologie hystérique donc « psychique ». Et même que c'était la nouvelle version de la grande hystérie de Charcot. Cette symptomatologie ne serait plus du côté du retour de la jouissance sexuelle refoulée parce qu'interdite, mais du côté de la souffrance physique et la mortification lesquels opéreraient comme « punition » du désir sexuel refoulé. L'avant et l'envers d'une même motivation inconsciente. Dans un certain sens, il y a quelque chose de vrai dans cette appréhension, comme nous le verrons par la suite : en effet, l'intuition de Charcot était qu'il y avait dans tous syndromes hystériques quelque **chose de sexuel**. Mais au sens freudien du principe de plaisir refoulé et de la pulsion et non pas au sens strict de la fonction sexuelle procréative. Le syndrome prémenstruel s'inscrit dans cette ambiguïté du sens que l'on peut donner au sexuel : freudien ou procréatif. Il est vrai qu'il y a des conversions ou des somatisations qui entraînent des algies corporelles (je ne dis pas organiques) qui ressemblent à ce qu'on observe dans les fibromyalgies. Mais ces conversions ou ces somatisations disparaissent, à jamais, avec la guérison psychique. Il s'agit là, en fait, de symptômes

de la série pseudo paranoïde qui surviennent quand le surmoi retourne sa cruauté sur le corps propre. Et ces symptômes sont transitoires et même labiles. Ils ne sont pas chroniques. Or, les troubles prémenstruels et fibromyalgiques sont chroniques et/ou permanents. Il faut donc faire un diagnostic différentiel quand on est médecin généraliste et médecin traitant entre « pseudo somatisation / conversion » et syndrome prémenstruel ou fibromyalgique.

Considérer ces symptômes comme relevant d'une étiologie toujours « psychogènes » relève d'une misogynie latente. Misogynie qui frappe d'ailleurs encore maintenant le syndrome hystérique, y compris par la plupart des soignants. Y compris par les psychanalystes. D'autant que socialement, pour ce qui concerne le syndrome prémenstruel, les cultures judéo-chrétiennes et islamiques (mais d'autres aussi) le stigmatisent : les femmes sont dans ces périodes réputées impures. On renoue et on perpétue la vieille condamnation infligée à notre mère à tous : Ève ! À laquelle, depuis la Genèse, on attribue tous nos malheurs... La fibromyalgie, elle aussi, confusément, renvoie à cette misogynie, car ce sont les femmes qui en sont le plus souvent affectées. « *C'est dans leur tête* » dit-on. C'est-à-dire : c'est imaginaire. Comme si elles se faisaient des idées qui n'avaient aucune réalité organique. Il y a tout à la fois dépréciation et culpabilisation au prétexte de cette antique condamnation divine.

C'est pourquoi je m'inscris en faux contre l'hypothèse d'une pseudo causalité psychosomatique qu'on ne manque pas de brandir. Les troubles somatiques engendrés par le fonctionnement psychique sont neurophysiologiquement réels. Ils ne relèvent pas de la simulation ni d'idées imaginaires dont, depuis longtemps, on soupçonne l'hystérique. Car encore maintenant, il y a dénégation générale : « *je sais bien que ces souffrances corporelles sont réelles... mais quand même c'est peut-être une idée pseudo délirante qui se manifeste dans le corps* ». Il est effectivement difficile à concevoir que des mythologies névrotiques puissent « coder » et «

déclencher » de réels processus neurobiologiques et neurocérébraux. C'est sans doute pourquoi on en a appelé au pseudo concept de « psychosomatique ». **Ces syndromes seraient tout à la fois organiques et psychiques.** L'enfer conceptuel est pavé de bonnes intentions. Car avec ce pseudo concept on fait perdurer la dichotomie philosophique du « corps » et de « l'esprit » ou religieux de « l'âme » et du « corps ». Ce que la psychanalyse structurale réfute. Pour elle, l'appareil psychique est une fonction adaptative neurocérébrale nouvelle du genre Homo issue de l'évolution des espèces de primates. Cette transformation adaptative ne se dissocie pas, par un je ne sais quel miracle. Une « spiritualité » du fonctionnement organique. L'appareil psychique, pour la psychanalyse structurale, doit être considéré comme un système d'information qui permet, entre autres et pas seulement, de constituer, concomitamment avec l'appareil à langage, un système de communication facteur concurrentiel incontestable. La fonction psychique entre donc en interaction avec les autres fonctions neuro biologiques, elles aussi génétiquement et épigénétiquement déterminées. Cette fonction psychique participe donc à la mise en place de conduites et de comportements nécessaires à l'adaptation. La position de la psychanalyse structurale est résolument darwinienne et matérialiste. Elle réfute la dichotomie [corps / esprit] ou [corps / âme]. Homo sapiens a été doté par l'évolution d'un organisme qui, comme tout organisme vivant, se présente comme un système d'information complexe. Il se trouve que l'évolution a sélectionné chez lui un nouveau système d'information que, faute de mieux, la psychanalyse structurale repère sous le vocable « d'appareil psychique » appendice complémentaire de l'appareil à langage, lui aussi, issu du hasard génétique dont procède l'évolution propre au vivant.

Tout cela pour faire entendre qu'il est incorrect de décider, et de déclarer cliniquement que ces syndromes prémenstruel et fibromyalgique seraient « psychosomatiques » dans le sens que je viens de dénoncer. Ce n'est pas « imaginaire » ou de l'ordre de la simulation para volontaire. Ils ne sont pas dans la

« tête » de ceux qui en souffrent, mais bien physiologique et d'origine neuro cérébrale. Réellement. Et les symptômes de conversion ou de somatisation hystériques ne sont pas non plus le fruit d'un fantasme « imaginaire ». Ils sont neuro physiologiquement, quoique fonctionnels, réels. Mais ils sont transitoires et réversibles. C'est-à-dire qu'ils ne sont pas voués à la chronicité. Si la personne hystérique guérit alors la conversion et les somatisations s'évanouissent avec la guérison. Le processus neurophysiologique fonctionnel qui le produit se tarit et s'éteint. Autrement dit ils ne sont pas inscrits dans la mémoire procédurale à jamais.

Mais, si ces syndromes neuropathiques font apparaître des symptômes, très semblables à ceux que la névrose hystérique pseudo paranoïde retournée contre le corps propre déclenche, ils ne relèvent pourtant pas à proprement parler d'un syndrome névrotique. Ils sont chroniques et, même s'ils étaient intriqués à l'origine à une névrose pseudo paranoïde hystérique, ils demeurent. Et même ils semblent s'amplifier avec la guérison. En effet, au moment où ces affections guérissent, il y a, paradoxalement une recrudescence de cette symptomatologie bien que les informations psychiques qui les provoquent aient cessée. Il y a déconnexion entre l'effectuation neuro cérébrale de ces syndromes et l'appareil psychique. Mais on peut penser que les circuits de la mémoire non sémantique, que l'appareil psychique a encodés, peuvent continuer à agir. Pour qui souffre, tout se passerait comme si le Surmoi, quoiqu'il ait été dissout, continue d'opérer. Comme s'il en était toujours la cause. Or il n'en n'est rien. Quand la mémoire épisodico sémantique a été vidée, il se peut que les symptômes demeurent. **Il faut donc dissoudre ce phénomène procédural.** Alors ces « neuropathies » apparaissent, qu'elles soient prémenstruelles ou fibromyalgiques, comme résultant d'un processus indépendant de la névrose, ce qu'elles sont, réellement. Soient-elles étaient présentes antérieurement et la névrose les a utilisées. Soient-elles n'étaient pas présentes et la névrose les a encodées somatiquement, transitoirement. Dans cette perspective on voit que l'hypothèse de

conversion et de somatisation ne tient plus. La fameuse « psychogénie » de la psychiatrie d'Henri Ey est destituée. Force est alors de constater qu'il est nécessaire de trouver une autre hypothèse étiologique qui ne concerne pas le fonctionnement ou les dysfonctionnements psychiques.

Une hypothèse étiologique phylogénétique

En ce qui concerne ces deux syndromes, il faut repartir de la théorie de l'évolution qui postule qu'un fonctionnement, ou qu'un organe, est sélectionné par une espèce parce qu'il apporte un intérêt adaptatif nouveau et déterminant eut égard à l'environnement où les individus de cette espèce doivent s'intégrer. Alors seulement, il est sélectionné. Si on observe les syndromes prémenstruel et fibromyalgique on ne peut que constater qu'ils se manifestent comme organiquement extrêmement douloureux. Organiquement, j'ai bien dit « organiquement » et non pas « corporellement », sans que l'avantage concurrentiel paraisse évident.

On peut considérer que les conversions ou les somatisations, dans l'hystérie pseudo paranoïde, affectent le « corps » ; ou bien plutôt que dans ce type de fixation, c'est le corps qui est visé. Dans le cadre de la psychanalyse structurale, le « corps » est la représentation et l'incarnation des fonctions moïques. Pour le dire trivialement le corps « c'est (le)Moi ». Les douleurs neuropathiques ressenties dans la conversion et les somatisations sont, en quelque sorte, la métaphore de souffrances psychiques que le surmoi inflige à la personne en guise de punition d'on ne sait quelle culpabilité. Elles ont donc une « raison » et participent à part entière au métabolisme de la survie.

À contrario, les douleurs neuropathiques « fonctionnelles » (!) ne semblent avoir ni cause ni raison. Comme si, anachroniquement ou aléatoirement, elles affectent l'organisme par l'intermédiaire du système neuro cérébral de la nociception d'une manière d'autant plus douloureuse qu'elles seraient « gratuites ». Scandaleusement. On peut faire l'hypothèse qu'au moment où elles se fixent, il n'y aurait plus effectivement de causalité « rationnelle »

appréhendable. On oublie trop souvent que la douleur a une fonction adaptative éminente. En particulier d'alerte, mais pas seulement, d'un danger ou dysfonctionnement imminent externe ou interne. Dans le cas des neuropathies « pures » on ne peut invoquer cette fonction d'alerte ou de préservation d'une fonction vitale. Ce que le soignant perçoit et diagnostique, c'est la nuisance que ces douleurs infligent à leurs patients. Quelle que soit l'étiologie, ou l'absence d'étiologie apparente, il est indéniablement légitime de prescrire pour tempérer ces douleurs sans toutefois pouvoir les guérir. Il n'y a aucune raison de les laisser perdurer.

On peut s'en tenir (légitimement) à cela quand on est médecin généraliste traitant ou médecin de la douleur. Mais on peut aussi d'un point de vue de la clinique faire l'hypothèse, en tout cas quand il s'agit de douleurs prémenstruelles (peut être généralisable à la fibromyalgie), que dans cette occurrence précisément il y ait une étiologie à la fois phylogénétique et anthropologique. Il y aurait alors une raison et/ou une cause à ces douleurs particulières que l'on associe à raison avec des modifications hormonales brutales et cycliques. Mais repérer la coïncidence entre ces douleurs spécifiques et les modifications hormonales ne donne pas pour autant la clé de compréhension de leur nécessité adaptative. Ces douleurs sont parfois tellement prégnantes qu'elles semblent agir (et c'est le cas) sur le fonctionnement de l'appareil psychique au point de provoquer (comme dans d'autres occurrences organiques : dysfonctionnement hormonaux, intoxication, dégénérescence neuronale, infection de tous ordres) des phénomènes psychiques qui ressemblent à des syndromes psychiques alors qu'il n'en est rien. Les informations qui viennent du fonctionnement organique, et réciproquement, impacte l'appareil psychique et le fait, temporairement, dysfonctionner. Dans cette perspective, il faut donc écarter le recours à la punition divine et d'en appeler au plaisir amer que le Surmoi inflige ou au refus de féminité... Quant à cette pseudo-explication, on verra que c'est l'inverse.

Je viens d'évoquer qu'il pourrait y avoir, du côté d'abord phylogénétique et puis anthropologique, une explication à ces symptômes. Pour tenter de frayer cette voie on peut faire un détour du côté de l'éthologie et des conduites sexuelles chez les mammifères. Les éthologues ont multiplié les observations pour décrire les tenants et aboutissants de ces conduites d'accouplements. Ils se sont essentiellement intéressés au rut et à l'œstrus, tant

d'un point de vue neurophysiologique (et surtout hormonal) que comportemental. Ils ont particulièrement étudié les signaux sensoriels, olfactifs, visuels, sonores que femelles et mâles d'une espèce échangent pour aboutir à la copulation procréative. Cette copulation semble déterminée prioritairement par l'œstrus de la femelle qui la rend apte à cette copulation. Tout porte à croire qu'elle n'est possible que si la femelle est dans cet état d'œstrus. Il est déterminé biologiquement. Il y a de rares exceptions. Certaines espèces comme les bonobos ont érigé la copulation comme moyen de régulation et de gestion des conflits sociaux. La copulation a été détournée à des fins adaptatives, mais du côté de l'équilibre « social » du groupe. Elle n'est plus vouée à la seule procréation qui garantit la pérennité de l'espèce. En cela il y a quelques similarités avec la sexualité d'Homo sapiens. Dans d'autres espèces, c'est la copulation qui déclenche l'ovulation (chez le lapin par exemple). Majoritairement pour qu'il y ait copulation il faut qu'il y ait œstrus. Hors de cette courte période, les femelles sont sexuellement inaccessibles. Et le font savoir.

Les éthologues font ce constat et remarquent, disons phénoménologiquement que, hors cette période d'œstrus, les femelles non seulement ne sont pas accessibles, mais manifestent à l'égard des mâles qui s'y risqueraient une agressivité déterminée. Mais ces éthologues ne se sont pas intéressés (du moins à ma connaissance) aux possibles déterminants bio physiologiques dont procéderait cette agressivité. Tout se passe comme s'ils se contentaient de l'explication de cette agressivité par « absence d'œstrus ». On voit poindre là, sans que cela ne soit ni explicite ni simplement considéré, un relent d'anthropomorphisme dont habituellement les éthologues ne sont pas victimes. Les femelles dans ces périodes « d'anœstrus », contrairement à nos compagnes, auraient la capacité de dire non et de le faire savoir ! En effet, ces tentatives comportementales des mâles, les femelles les repoussent avec une agressivité sans appel et d'une rare violence. Cette violence, elles ne l'utilisent même pas quand les mâles tuent leurs petits. On sait que ce comportement qui semble contre nature a pour finalité de déclencher, en tous cas chez les lions, chez les mères alors privées de leurs petits, à nouveau l'œstrus. Dans d'autres circonstances les femelles sont soit soumises soit elles développent des comportements d'évitement. Et cette violence est toujours efficace malgré parfois un dysmorphisme et une force physique à l'avantage des mâles. Cela n'arrête pas les femelles. Il faut donc faire l'hypothèse que cette intolérance aurait pour source une

intolérance proprioceptive radicale qui ferait que tout rapprochement sexuel serait intolérable et insupportable. Cette réaction ne serait pas volontaire, ou à fortiori, intentionnelle. Elle serait instinctuelle et mettrait en jeu les récepteurs nociceptifs et le système nocicepteur cérébral. Dans cette hypothèse ce qui déterminerait l'agressivité, et le rejet, serait que le contact physique (sexuel) déclencherait une douleur insupportable. Ce serait une réaction de défense organique, exclusivement, pour éviter de ressentir la douleur comme si l'intégrité physique était réellement menacée. L'intensité de l'agressivité serait alors proportionnelle à l'intensité potentielle de la douleur. Ce serait un mécanisme de défense anticipatoire (chez la femelle) sur le risque d'éprouver une douleur extrême. Il faudrait alors faire l'hypothèse également que cette manifestation de rejet est un signal fort adressé au mâle. Mais s'en remettre à cette raison n'est en rien explicatif quant à la nécessité adaptative de cette réaction. Puisqu'aussi bien l'approche du mâle dans cette occurrence n'est pas une menace. Le viol n'existe pas chez les animaux.

On ne peut donc pas en appeler à la préservation de l'individu qui de fait n'est pas menacé. Il faut sans doute faire appel à la préservation de l'espèce pour éclairer ce comportement. Cette réaction d'agressivité et de rejet implacables, dont on fait l'hypothèse qu'elle est déterminée par une extrême sensibilité à la douleur organique (l'activation extrême du système de nociception), aurait une finalité adaptative indirecte. Il indiquerait de manière péremptoire à l'éventuel partenaire que tant que l'œstrus n'est pas advenu la copulation est inutile puisqu'elle n'aboutirait à aucune procréation. L'agressivité serait alors une manière de signifier cette inutilité et ne participerait absolument pas d'une préservation individuelle. Pour que là copulation soit possible il faut que neuro cérébralement il y ait activation des circuits de la récompense (ceux du plaisir dit on) et que ceux de la nociception s'éteignent. Mais chez les animaux l'activation du circuit de la récompense n'est pas une finalité en soi. Ni une raison de vivre comme il en est question dans la théorie freudienne. Ils s'activent pour rendre possible le comportement sexuel et cette activation n'a aucune autre fonction. À proprement parler il n'y a pas de « plaisir » chez les animaux. Pour qu'il y ait « plaisir » au sens commun du terme, mais aussi freudien, il faut un Moi pour ressentir cet éprouvé. Il serait donc tout à fait fallacieux, et anthropomorphique, d'attribuer à la copulation animale la recherche du

plaisir. L'activation du circuit de la récompense est un des éléments nécessaires (utiles) à la réalisation du conjointement sexuel qui permet la perdurance de l'espèce.

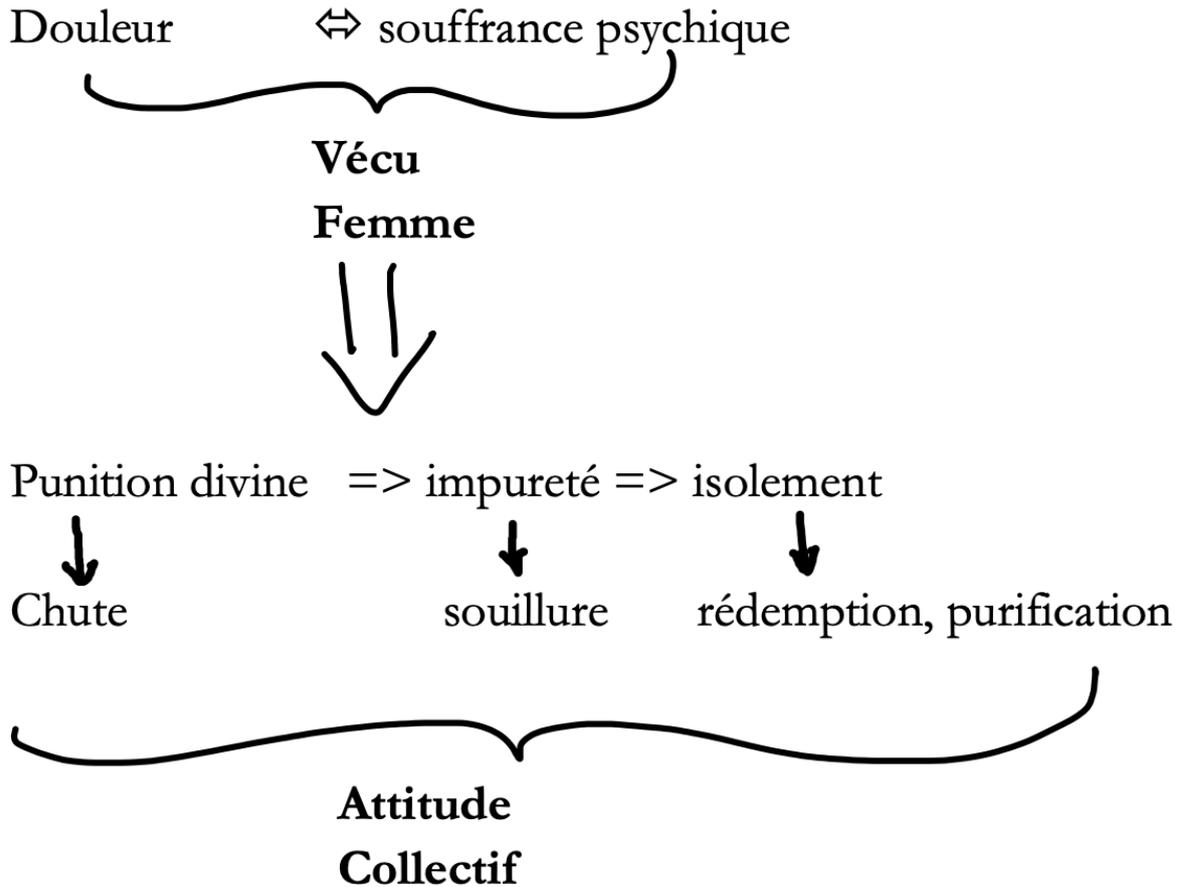
Une hypothèse de détournement culturel

J'ai évoqué qu'attribuer aux animaux la recherche du plaisir qui « expliquerait » la recherche de copulation était anthropomorphique. En effet on a tendance à réduire chez Homo sapiens le conjointement sexuel à la recherche du plaisir. Et ce plaisir sexuel on l'idéalise pour l'ériger en une sorte de summum indispensable sans lequel la vie ne vaudrait pas d'être vécue. Freud a participé à cette idéalisation en tentant d'en faire une théorie psychologique. Dans un premier temps il s'est évertué à la démonstration que la vie des hommes et des femmes était déterminée par cette quête prétendue effrénée incoercible. Il a fallu qu'il attende la fin de sa carrière et de sa vie pour s'apercevoir qu'il n'en était rien. C'est alors qu'à cette mythologie du « plaisir sexuel » universel il a ajouté la mythologie de la Pulsion de Mort. Ce qui, toutefois, ne résolvait rien quant au fonctionnement de l'appareil psychique. Le postulat de Freud est qu'il y a « **dénaturation** » de la fonction procréative chez Homo sapiens au profit de l'addiction à l'activation des circuits de la récompense (« le désir sexuel » dit-il). Ce qui fait que l'œstrus ne serait plus le déterminant du conjointement sexuel. Phénoménologiquement c'est tout à fait observable puisque contrairement aux animaux, on pratique la copulation à tout moment en tout lieu et avec à peu près n'importe qui. Au nom de la quête de ce Graal ultime que serait le « plaisir » et l'orgasme sans lequel la vie ne vaudrait pas d'être vécue ! Nous autres Homo sapiens nous nous serions (prétendument) débarrassés de la tyrannie du cycle de l'œstrus et conséquemment des réactions nociceptives qui chez la femelle animale temporise et rythme l'actualisation de la copulation. Au seul profit de la capacité d'activation permanente des circuits de la récompense. Cette idéologie empirique imprègne même le féminisme, mais de manière indirecte. Il recèle dans la culture la trace de la constance de ses contraintes neuro cérébrales hormonalement déclenchées. Ce faisant on occulte, idéologiquement ou culturellement la perpétuation de ce moment du cycle hormonal qui est toujours présent dans le fonctionnement neurocérébral de la femme. Car cette particularité prémenstruelle où s'active, à bas bruit ou de manière flagrante, les effets de nociceptions sont parfaitement connus, mais font l'objet au mieux d'une dénégation ou au pire d'un déni.

Mais ce qui est neurocérébralement « normal » on fait comme si c'était anormal, voir pathologique. On pourrait considérer que le fait qu'il y avait aucun effet nociceptif à ce moment du cycle serait « anormal » physiologiquement. Ce serait l'exception et non la normalité. Le fait de cette inversion objective est repris culturellement. De ce cycle qui aboutit à l'œstrus, on en fait dérogation quoique tout à la fois il soit perçu, connu, dans la communauté. Et cette dérogation porte essentiellement sur l'activation « naturelle » des circuits nociceptifs au stade prémenstruel, comme s'ils étaient un dysfonctionnement. Alors que, si l'hypothèse éthologico-anthropologique déployée ici est valide, on pourrait, a contrario, considérer comme paradoxal que ces circuits ne s'activent pas. Là résiderait alors l'exception au lieu de ce qu'on prend pour la normalité.

De la dénégation de l'existence du cycle biophysique chez la femme et de ses conséquences sociales

Je faisais tout à l'heure allusion aux positions des religions du livre vis-à-vis de la menstruation. Je disais que cette période était considérée comme impure et que la femme dans ces moments-là devenait sexuellement intouchable parce que considérée comme « impure ». On pourrait éthologiquement considérer que l'isolement ou les contraintes étaient une manière de prendre en compte cette phase critique du cycle. On pourrait proposer cette configuration structurale amusante qui aboutit si ce n'est à l'exclusion temporaire du collectif du moins toujours sur l'interdit des relations sexuelles.



Sans le savoir, les théologiens reprennent, du côté de la culpabilité surmoïque, ce qui se passe dans le règne animal, mais avec une inversion du signe concernant la douleur :

- Positif (+) : actif, chez la femelle animale, maître de son destin de procréateur
- Négatif (-) : passif, chez la femme, contrainte et dépréciée culturellement

Mais dans les deux cas le résultat est le même du point de vue procréatif et les chances de procréer sont accrues puisque chez l'animal le rapport sexuel est restreint à la période d'ovulation tandis que chez la femme, il est toléré ou permis culturellement, hors la période menstruelle. Comme quoi du point de vue de la pérennité de l'espèce les mythologies et les rites des religions du livre ne sont pas aussi irrationnels que cela pourrait le laisser croire. Il ne s'agit pas seulement de superstitions moralisantes.

Quoi qu'il y ait dénégations généralisées, en dehors des prescriptions morales ou religieuses ou parfois hygiénistes (!), cette temporalité cyclique biophysique qui régit la procréation n'est donc pas absente chez les femmes. La dénégation ne porte pas sur les faits

biophysiologicals - les médecins sont les premiers à en connaître - mais sur la finalité de ces faits biophysiologicals et leur continuité avec ceux qui « règlent » l'activité procréative chez les animaux. Freud affirme que c'est parce que l'œstrus n'existe pas chez la femme (ce qui est objectivement faux) qu'il y a chez l'Homme (en tant qu'espèce) dénaturation de la fonction sexuelle procréative. Et que donc, de surcroît, l'appareil psychique est voué à prendre en charge cette fonction sexuelle instinctuelle « dénaturée » sous les espèces d'une prétendue pulsion (psychique) laquelle serait le concept limite d'avec le biologique. Comme dénégation érigée en pseudo science, c'est assez fort et croquignolesque ! La seule chose qui est objectivement exacte c'est que l'œstrus n'est pas le seul moment où les Homo sapiens ont des rapports sexuels. L'œstrus, c'est-à-dire l'ovulation, lui, intrinsèquement, reste. Même si ses manifestations perceptives ne se constituent pas en signaux flagrants. Encore que cette opinion mérite d'être tempérée.

Pour me faire entendre, j'en appellerai à des chercheurs cognitivistes, sans doute facétieux, qui ont fait à cet égard une expérience, assez pertinente et divertissante, avec des stripteaseuses. Il s'agissait de voir si le cycle menstruel influençait ces dernières dans l'exercice de leur profession. Pour ce faire ils ont demandé à dix-huit stripteaseuses de noter leur cycle menstruel ainsi que les pourboires reçus chaque soir pour voir si le montant de ces derniers pouvait être corrélé avec le jour de leur cycle. Le résultat est que pendant l'ovulation les pourboires étaient deux fois plus élevés que pendant leurs menstruations et toujours supérieurs à ceux perçus par les jeunes femmes sous contraception orale. Ils ont même observé des modifications physiologiques (affinement des traits et de la taille) durant l'ovulation entraînant une accentuation de la cambrure... Bien sûr, cette expérience « qualitative » ne constitue pas un résultat scientifique fiable, mais indique qu'il y a tout de même, quoiqu'atténué, une trace phylogénétique qui oriente à la fois le comportement et l'aspect physique au moment de l'œstrus des femmes. Vous me direz que ce résultat tient de la banalité : à cette période les femmes sont plus enclines et à même de séduire et d'accueillir comme à leur insu puisque cette inclinaison au rapport sexuel serait bio hormonalement déterminée. Naturellement. Mais ce qui serait un peu moins banal serait de considérer que cette trace phylogénétique rend tout aussi naturelle la détermination du rejet agressif du partenaire au moment prémenstruel et menstruel. Il serait donc dû lui aussi à un complexe

bio hormonal qui exacerberait, et d'une manière particulière chez certaines femmes, la réactivation des circuits de la nociception et rendrait leur corps intouchable durant cette période. Du point de vue de la relation sexuelle, il faudrait alors considérer qu'elle est silencieusement déterminée chez la femme par un programme phylogénétique qui tente à favoriser celle qui a le plus de chance de déboucher sur une procréation... quoi qu'on en dise et qu'en pensait Freud.

Comme tout processus naturel génétiquement acquis, cette réactivation des perceptions nociceptives peut avoir un destin « pathologique » ou plutôt « para pathologique » quand elle est seulement liée au cycle. Sa vertu adaptative vis-à-vis de l'espèce (et la défense et illustration de la procréation) n'est pas remise en question. Le but est toujours de favoriser les relations sexuelles susceptibles d'être procréatives au moment de l'ovulation. De manière extrême pourrait-on dire. Donc très efficace ! D'ailleurs j'ai pu observer cliniquement, observation tout aussi peu scientifique que l'expérience des cognitivistes relatée précédemment (quoique, tout de même), comme je viens de vous l'exposer fondée sur une théorie structurée, que les femmes qui avaient les plus extrêmes (voir insupportables) douleurs au moment prémenstruel pourraient être aussi celles qui s'avèrent avoir une aptitude (les psychanalystes et le commun des mortels diraient un « désir ») très marquée pour la procréation, la maternité et l'enfantement. Il y a des cas où ce syndrome d'intense et d'extrêmes douleurs peut affecter le fonctionnement de l'appareil psychique des femmes dont la structuration est en mode « survie », quel que soit la configuration de ce mode « survie ». Il y a alors des collusions puisque la douleur est reprise dans le métabolisme de la souffrance. Le médecin traitant se trouve là bien en peine. En théorie il faut alors « symboliquement » traiter les deux registres : l'organique et le psychique. Sachant tout de même qu'il ne s'agit en aucun cas d'une maladie psychique. La prescription est avant tout médicale. Et du point de vue de l'efficacité symbolique s'attacher à dédramatiser en démontrant « neurocérébralement » que ces douleurs font partie naturellement du cycle ovarien, qu'elles ont une fonction adaptative et qu'il arrive qu'elles soient tout au moins insupportables. Il ne s'agit donc pas à proprement parler d'une maladie, ni d'une condamnation divine (!) liée à la féminité et à notre mère à tous, Ève, mais d'une programmation phylogénétique.

De la causalité de la fibromyalgie

On peut extrapoler et faire l'hypothèse que la fibromyalgie pourrait avoir pour origine une généralisation et un détachement de la fonction nociceptive dans le cycle ovarien. C'est évidemment une hypothèse spéculative non étayée à ce jour par des observations cliniques fiables. La fibromyalgie déclencherait un processus de réactions nociceptives par intermittence ou de manière permanente sans qu'il n'ait plus aucune fonction adaptative. On pourrait dire qu'elle s'apparente alors à une maladie auto-immune qui à ce titre serait non guérissable et serait seulement susceptible d'un traitement palliatif. On peut faire l'hypothèse (ou prendre le pari) qu'elle serait susceptible de guérir si, d'un point de vue de l'efficacité symbolique, en la contextualisant dans « un mythe originel », mais pas littéraire (comme dans les religions du livre) ni psychanalytique (comme chez Freud), mais scientifique. Mythe qui consiste à faire partir la fibromyalgie de la fonction adaptative de la nociception et comment les circuits neuronaux et hormonaux organisent cette fonction nociceptive. Cela introduit un « sens » appréhendable. Il est vrai que certains des médecins de la maison de Santé le font déjà empiriquement... Bon tout cela n'est que bavasserie de psychanalyste et d'anthropologue... pour l'étayer seuls les médecins peuvent éventuellement le faire... si cela leur paraît pertinent ... A défaut la fibromyalgie (comme toute maladie auto-immune) a un sens adaptatif ... on peut sans doute lui trouver une raison hormono-neuro-physiologique scientifique ... et investiguer du côté d'un dérèglement hormonal sous-jacent ...

Paris, février 2022

Marc Lebailly