

Docteur Laurence Leneveut - 5 janvier 2019

Article pour la certification d'analyste transgénérationnel Généapsy

De quels messages transgénérationnels peuvent être porteurs les fibromes utérins symptomatiques ?

Recherche exploratoire qualitative sur les enjeux transgénérationnels des fibromes utérins « parlants¹»

Introduction

En préambule, je voudrais souligner l'extrême difficulté pour une femme souffrant de fibromes, d'en parler. C'est un sujet très intime, source de honte renouvelée à chaque survenue de règles hémorragiques. La honte est elle-même accentuée par le poids des tabous familiaux et culturels, tabous autour du sang des règles que la femme ne peut retenir, du fait que ce sang ne coagule pas pouvant à l'extrême conduire à la mort, de l'impureté de la femme qui a des règles abondantes et prolongées, de la sexualité entravée, de sa possible infertilité liée à des fibromes « parlants » tôt dans la vie d'une jeune femme nulligeste², de la honte liée aux fausses couches à répétition dans certaines cultures. Est-ce pour cette raison que je n'ai pu en parler en profondeur qu'avec des femmes d'âge mûr, proches de la ménopause, et qui ont eu la chance d'avoir des enfants avant que le « symptôme fibrome » ne se mette à « parler » ?

Les fibromes utérins³ représentent la pathologie gynécologique la plus fréquente chez la femme en âge de procréer et la principale indication d'hystérectomie chez les femmes en pré-ménopause en France. Ce sont des tumeurs bénignes (également appelés myomes ou léiomyomes) développées aux dépens de cellules musculaires de l'utérus⁴. Les fibromes sont responsables de différents signes cliniques dont les ménométrorragies⁵ qui sont la première cause de consultation médicale entre 40 et 50 ans.

¹ **Fibromes « parlants »** : j'entends par là **symptomatiques**, qui font parler d'eux via une symptomatologie plus ou moins « bruyante » ressentie par la femme qui les porte. Ce qualificatif, qui n'appartient pas au langage médical, induit qu'il y a des fibromes « muets » n'entraînant pas de signes cliniques, au moins pour un temps. Quand je parle de symptomatologie « **bruyante** », je parle de façon toujours aussi imagée, de symptômes qui ne peuvent passer inaperçus.

² **Nulligeste** : Femme qui n'a encore jamais été enceinte.

³ <http://fibrome-info-france.org/fibrome-uterin/> **Association Fibrome Info France (FIF)**, seule association gérée par des patientes, dédiée à l'information des femmes sur les fibromes, à l'accompagnement des patientes et à la mise en place d'actions visant à améliorer la prise en charge du fibrome utérin.

⁴ <https://www.ameli.fr/paris/assure/sante/themes/fibrome-uterin/definition-apparition>

⁵ Cf. Cngof - Extrait des mises à jour en gynécologie et obstétrique Tome XX publié le 4.12.1996 « Les ménométrorragies chez la femme en dehors de la ménopause » : Les **ménorragies** sont définies par l'existence de règles prolongées et abondantes coïncidant avec des cycles de durée variable. Les **métrorragies** sont définies par une hémorragie utérine survenant en dehors d'une période menstruelle. On parle de **ménométrorragies** quand l'un ou l'autre de ces troubles peut survenir pour une étiologie donnée.

L'hypothèse de la recherche transgénérationnelle objet de cet article, est l'existence possible de liens entre les fibromes utérins symptomatiques, « parlants », et les effets ou « ricochets » de traumatismes⁶ familiaux non élaborés, transmis aux patientes concernées.

L'objectif de la recherche est d'explorer et d'analyser d'un point de vue transgénérationnel, chez quelques femmes, les liens possibles entre fibromes utérins « parlants » et traumatismes encore actifs dans leur arbre généalogique (traumatismes de tous types et, en particulier, ceux touchant la femme dans son intimité sexuelle, ainsi que les morts de fœtus in utero, ou lors de l'accouchement ou encore de très jeunes enfants).

Les transmissions transgénérationnelles, Monique Bydlowski en parle ainsi : « *Les parents qui donnent la vie sont eux-mêmes porteurs de représentations, de scénarios plus ou moins conscients, de marques signifiantes (ou représentations inconscientes), venus de leur histoire et de façon transgénérationnelle, de celle de leurs ascendants. Ces marques seront transmises à leur insu en même temps que le souffle biologique. (...) L'enfant à venir va ainsi prendre vie somato-psychique dans un réseau de représentations inconscientes qui lui préexistent (...) mais avec cependant une modulation d'agencement imprévisible qui va lui donner son caractère unique et spécifique.* » Des recherches actuelles passionnantes commencent à entrevoir un support biologique aux transmissions transgénérationnelles : c'est le champ de l'épigénétique⁷.

La clinique transgénérationnelle est fondée sur les traumatismes (individuels, familiaux, collectifs) non assimilés (« élaborés ») au moment de leur survenue dans les générations antérieures. Le traumatisme, qui est la trace du trauma psychique, se traduit par des symptômes cliniques très variés (expression de maux). Egalement par certains comportements qui paraissent inappropriés ou des émotions qui semblent inadaptées ou hypertrophiées.

Ainsi, est-ce que le fibrome utérin « parlant » peut être le symptôme tangible de l'explosion émotionnelle provoquée par un trauma familial non élaboré, dont la charge émotionnelle se transmet alors chez des descendantes ?

Si oui, est-il plus souvent la trace d'un type de trauma spécifique, comme le sont les violences sexuelles faites aux femmes, ou bien est-il une trace peu spécifique dans la vaste palette des traumatismes familiaux et personnels mais qui devient signifiante quand le chercheur la contextualise en articulant les niveaux culturels et les niveaux inconscients transgénérationnels chez une personne donnée ? Comme le disait en 1972 Georges Devereux, psychanalyste et anthropologue qui fut un des fondateurs de

⁶ « **Le trauma ou traumatisme psychique** désigne un événement de la vie du sujet défini par son intensité, par l'incapacité où il se trouve d'y répondre adéquatement, par le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique. La psychanalyse a repris, en les transposant sur le plan psychique, les trois significations qui sont impliquées dans le terme même de trauma, à savoir, celle de choc violent, d'effraction, et de conséquence sur l'ensemble de l'organisme. » Monique Bydlowski *La dette de vie, Itinéraire psychanalytique de la maternité*

⁷ « **L'épigénétique** s'intéresse à une "couche" d'informations complémentaires qui définit comment les gènes vont être utilisés par une cellule, ou ne pas l'être. C'est l'étude des changements dans l'activité des gènes, n'impliquant pas de modification de la séquence d'ADN et pouvant être transmis lors des divisions cellulaires » (Inserm, 2015)

l'ethnopsychanalyse : « (...) *l'être humain se structure en interaction avec son système culturel d'appartenance. Ainsi, l'être humain se définit-il par trois séries de coordonnées, biologiques, psychologiques et culturelles.* »

Au fil de ce travail, la découverte des singularités des histoires de vie des participantes va nous amener à distinguer des pans différents de « vie avec les fibromes » susceptibles d'être la trace de traumatismes d'ordre différent.

Pourquoi ce thème de recherche ? Les liens possibles entre fibromes utérins « parlants » et traumatismes encore actifs dans l'arbre généalogique ont été pensés par des spécialistes en analyse transgénérationnelle et/ou en gynécologie-obstétrique, tels le Dr Danièle Flaumenbaum (gynécologue, acupunctrice, très impliquée dans l'analyse transgénérationnelle). Mais, à ma connaissance, ils n'ont pas fait l'objet de recherches transgénérationnelles spécifiques.

Personnellement, les fibromes utérins m'interrogent par leur propension à rester latents puis à se réveiller pour certains, à « parler », parfois à se « faire voir » quand leurs dimensions en viennent à rivaliser avec celles d'un fœtus au cours du 2^{ème} trimestre de grossesse. Ils le sont aussi par la symptomatologie « bruyante » qu'ils peuvent provoquer, en particulier les ménorragies et l'extrême fatigue induite par l'anémie chronique.

Sur le plan imaginaire, ces « masses charnues » que sont les fibromes sont bien vivantes : elles augmentent ou diminuent de taille, elles sont capables de récidiver, de resurgir après exérèse, elles « parlent » ou « ne parlent pas », elles peuvent « faire masse » (comprimer des organes voisins par leur volume)... Je m'y intéresse aussi du point de vue de leur représentation chez la femme qui les porte, d'autant que les données épidémiologiques disponibles, encore assez grossières, montrent de franches variations ethniques. Ainsi, selon le Conseil national des gynécologues et des obstétriciens français (CNGOF), les femmes noires développent plus de fibromes, d'une taille plus grande et à un âge plus précoce que les femmes caucasiennes. Dès lors, prendre en considération les données ethno-centrées voire ethnopsychiatriques est indispensable. C'est pourquoi la recherche autour de l'hypothèse de ce travail fait forcément appel à l'analyse transgénérationnelle croisée avec une approche anthropologique ou ethnopsychiatrique.

Une autre approche, sociologique celle-là, rejoint ce qui vient d'être dit : une étude américaine publiée en 2007⁸ a souligné que la perception consciente des discriminations raciales vécues au quotidien par des femmes noires nées aux Etats-Unis était liée à un risque accru de développer des fibromes. Ce risque évolue en fonction du nombre d'événements discriminants rapportés. Mais c'est une piste difficile à explorer en France, où les statistiques ethniques sont interdites.

Enfin, c'est un paradoxe que cette pathologie, qui touche pourtant beaucoup de femmes jeunes, soit globalement peu étudiée sur un plan ethnopsychiatrique et culturel et encore trop peu sur le plan médical et épidémiologique. Encore récemment, médecins et chercheurs manifestaient peu d'intérêt pour des pathologies qualifiées d'« histoires de

⁸ Wise LA, Palmer JR, Cozier YC, Hunt MO, Stewart EA, Rosenberg L, *Perceived racial discrimination and risk of uterine leiomyomata*, *Epidemiology*, 2007, Nov;18(6):747-57

bonnes femmes », qui ne dégèrent pas (en tumeur cancéreuse) et qui régressent le plus souvent à la ménopause. Les femmes souffrant de fibromes notent la fréquente banalisation médicale de leur symptomatologie typiquement féminine. Celle-ci peut pourtant devenir très handicapante dans leur vie socio-professionnelle comme dans leur vie intime. Un paradoxe similaire, mais concernant non plus les soignants et chercheurs mais les patientes, peut être noté entre la fréquence de cette pathologie et l'absence de toute association de femmes souffrant de fibromes jusqu'en 2011, date à laquelle l'association Fibrome Info France (FIF) a été créée.

S'ajoutent les nombreux tabous culturels et familiaux, peu différents selon les continents. Dans la culture occidentale, les tabous autour de la zone pelvienne se trahissent dans les dénominations adoptées en anatomie, nerf honteux, veines et artères honteuses (récemment appelés pudental – de latin pudendus qui signifie « honteux ») qui révèlent le poids symbolique de cette région. Alors que cette zone concernée par la génitalité et la sexualité fait l'objet de nombreux rituels et transmissions mères-filles dans la plupart des sociétés non occidentales, elle est relativement exclue de l'éducation dans la culture occidentale. L'absence de transmission de rituels signale « en creux » la pudeur qui entoure ces sujets.

Après avoir recensé ce que j'ai appris sur les fibromes du point de vue de leur réalité et de l'imaginaire, qui s'appuie sur la contextualisation psychoculturelle et anthropologique du symptôme fibrome chez celle qui le porte, je détaillerai trois cas de femmes⁹ souffrant de fibromes « parlants ». Je m'intéresserai à l'intersection de leurs passés traumatiques familiaux et personnels et à la « vie et mort » du symptôme fibrome, de deuil fait ou à faire. J'essaierai, pour finir, de dégager quelques pistes de réflexion ultérieure d'après les enseignements de la recherche.

1. Ce que nous savons des fibromes : la réalité et l'imaginaire

La réalité se réfère au savoir médical actuel (médico-chirurgical, épidémiologique...) et l'imaginaire, aux représentations culturelles propres à la famille sur le fibrome-symptôme et aux croyances culturelles et familiales. Le registre du symbolique / de l'inconscient ne sera pas directement abordé ici car c'est le champ de la psychanalyse et non le mien. Comme le dit Marie Rose Moro : « *les voies d'accès au fonctionnement psychique inconscient sont, pour la psychanalyse, les avatars même de ce fonctionnement (lapses, rêves, mots d'esprit, actes manqués, symptômes...)* ¹⁰ ». Ces « avatars » ne sont pas intentionnellement étudiés dans cette recherche mais ont été pris en compte lorsqu'ils effleurent.

- **La réalité : données cliniques, anatomo-cliniques, thérapeutiques**

Selon une étude portant sur « les traitements médicamenteux du fibrome utérin » réalisée en 2004 par l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), 20 à 30% des

⁹ Une 4^{ème} femme a accepté de témoigner pour la recherche mais elle a eu différents contretemps familiaux qui ne lui ont pas permis, pour le moment, d'aller au-delà du 1^{er} entretien. Je donnerai juste un aperçu de son histoire plus loin.

¹⁰ Marie-Rose Moro, *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*, Dunod, 1998

femmes blanches (origine caucasienne) et 50% des femmes noires (origine africaine) sont porteuses d'un ou de plusieurs fibromes utérins.

Au-niveau étiologique¹¹, l'origine transgénérationnelle ne peut résumer à elle seule l'étiologie de cette pathologie féminine. D'autres facteurs étiologiques concourent à l'existence de fibromes chez les femmes. Mais sont peu ou pas connus les facteurs qui gouvernent le fait que des fibromes se mettent à « parler » chez certaines femmes avant d'avoir eu des enfants, ou bien après avoir eu le nombre désiré d'enfants.

Dans l'utérus, l'emplacement des fibromes est variable ; ils croissent soit dans l'épaisseur du tissu musculaire utérin (fibromes intra-muraux), soit vers l'extérieur (fibromes sous-séreux se développant vers la cavité pelvienne), soit vers l'intérieur de l'utérus (fibromes sous-muqueux qui se développent vers la cavité utérine). Les fibromes sous muqueux et sous-séreux peuvent être pédiculés (présentant un pied d'insertion). Leur taille et leur nombre sont très fluctuants, leur poids aussi (de quelques grammes à plusieurs kilos).

Si les fibromes restent le plus souvent asymptomatiques (sans provoquer de signes cliniques), quand ils se manifestent, c'est sous forme de signes cliniques multiples et variés. Dans les formes simples, sont retrouvées très fréquemment des ménométrorragies¹² importantes voire très importantes, une pesanteur pelvienne, une dysménorrhée (règles douloureuses), de la fatigue et une anémie, une augmentation du volume de l'abdomen, des douleurs pelviennes lors des rapports sexuels. Les formes compliquées génèrent des symptômes supplémentaires comme ceux liés à la compression d'organes de voisinage (vessie, uretères, rectum). Les fibromes peuvent également être causes d'infertilité soit par compression de la portion utérine des trompes, soit en faisant obstacle à l'implantation de l'œuf fécondé (avec les fibromes sous muqueux). D'après la méta-analyse de Pritts¹³, toutes localisations confondues, l'existence de fibromes diminue les chances d'implantation de l'embryon et les chances de grossesse. Les fibromes déformant la cavité utérine ou volumineux doivent être enlevés chez la femme infertile.

La recherche d'antécédents recouvre les antécédents familiaux (autres cas de fibromes dans la famille) et les antécédents personnels, particulièrement gynécologiques et obstétricaux (fausses couches à répétition). Les facteurs favorisants non modifiables sont l'âge, l'ethnie, les antécédents familiaux, l'apparition précoce des premières règles, l'infertilité induite. Les facteurs favorisants modulables sont entre autres l'obésité.

L'anatomie pathologique nous apprend que chaque fibrome est d'origine unicellulaire (monoclonale) : ainsi deux fibromes chez la même patiente, provenant de cellules différentes, peuvent donc avoir une évolution tout à fait différente. Je retrouve là le lien que Fany¹⁴ a spontanément fait en disant que, pour elle, chaque fibrome représente un trauma particulier et a donc un sens spécifique. Par exemple, pour le fibrome représentant l'enfant qu'elle a « fait passer » à 16 ans, elle assure « *celui-ci, je le garde !* ».

¹¹ En médecine, l'étiologie (ou étiopathogénie) est l'étude des causes et des facteurs d'une maladie.

¹² Voir référence 5

¹³ Pritts EA et al, Fertil Steril, 2009, 91, 1215-23

¹⁴ Voir plus loin, cas n°3

En 2011, « L'actualisation de la prise en charge des myomes » par le Collège national des Gynécologues et Obstétriciens Français (Cngof) déclare que les traitements (médicaux, chirurgicaux, ou de radiologie interventionnelle) ne sont indiqués que pour les myomes symptomatiques. Qu'en est-il des autres approches, médecines alternatives, approches psychologiques et psychogénéalogiques ? L'association Fibrome Info France (FIF) s'est très vite intéressée aux médecines alternatives. Par contre, les approches psychologiques quelle que soit leur forme n'ont pas fait l'objet d'une exploration collective, ce qui ne signifie pas que qu'elles ne soient pas utilisées individuellement.

- **L'imaginaire : Contextualisation psychoculturelle du symptôme fibrome**

Puisque les variations épidémiologiques liées au facteur ethnique ont été établies, la contextualisation psychoculturelle du symptôme fibrome est primordiale.

La grande majorité des femmes a de grandes difficultés à se représenter leur utérus, organe interne mystérieux auquel elles n'ont pas accès (hors imagerie radiologique). « *« J'ai vu », disent certaines femmes », désignant ainsi l'apparition des règles (...) Le "voir" est révélation de ce qui est invisible, caché, mais aussi de l'irreprésentable des organes génitaux féminins, ceux dont la toison a inspiré les tresseuses et les fileuses de Freud.* »¹⁵

De même, les représentations pour les femmes de leurs fibromes, de leur nombre et de leur taille est très difficile. Seule la femme décrite dans le cas 1 se représente le fibrome comme une noix gonflée et charnue. L'image de la noix serait-elle inconsciemment associée à l'image d'un cerveau humain avec ses 2 hémisphères accolés, signe d'une trace mémorielle d'un fœtus ou d'une fille Athéna (déesse grecque « née » de la tête, du cerveau de Zeus) ? La femme du cas 2 se représente le fibrome comme une boule blanche, un petit bouton blanc, une excroissance sous cutanée. Puis elle se ravise : « ce n'est pas possible, ça devrait être rouge ». La 3^{ème} se représente les fibromes comme l'image d'intrus et l'image d'âmes perdues ; une image de la peur ; une boule d'énergie bleue, perdue.

Selon la sagesse millénaire des anciens maîtres du Tao¹⁶, l'utérus, au-niveau émotionnel, a une double spécificité : de stockage (conception, grossesse, sang et nourriture pour le fœtus) et d'évacuation (du bébé lors de l'accouchement et du sang menstruel). Ce qui lui permet à la fois de contenir des mémoires émotionnelles et d'évacuer les mémoires et émotions négatives. L'utérus conserve ainsi l'empreinte des chocs émotionnels. Au-niveau symbolique, l'utérus est considéré comme une porte sacrée, une voie entre notre monde visible et le monde invisible, entre la Vie et la Mort.

En Occident, des médecins pensent que l'héritage de la lignée utérine peut porter également sur le climat de la menstruation : « *Toutes les variations d'humeur au cours du cycle sont probablement culturelles et affectives. Les mères transmettent à leur fille le climat dans lequel se déroule la menstruation avec la nervosité, la dépression et les douleurs des*

¹⁵ Jacqueline Schaeffer, *Le fil rouge du sang de la femme (aspect psychanalytique)*, Société Psychanalytique de Paris, Conférence en Psychanalyse et sciences humaines

¹⁶ <https://www.cours-qigong.fr/epanouir-votre-feminite-avec-le-qi-gong-de-la-femme/>

règles.¹⁷»

L'ambivalence autour du sang des règles peut s'exprimer autrement : « *Pour certaines femmes, dont les règles occupent la moitié du cycle, le sentiment prédominant est que « cela fait du bien à l'organisme ». Cela les protège peut-être aussi d'une sexualité qu'elles ne désirent pas tellement.* »¹⁸

Quand Danièle Flaumenbaum étudie les « arbres gynécologiques » de ses patientes, elle recherche des pathologies gynécologiques des 2 lignées utérines qui ont atteint l'intégrité des femmes dans les générations antérieures (hystérectomie, mort due à une grossesse extra-utérine ou à un cancer du sein ou de l'utérus, mort lors de la naissance de leur dernier enfant, accouchement d'enfants morts, fausses couches à répétition...)¹⁹. « *À l'époque de leurs mères et grands-mères, on taisait ces événements sans penser que cela pût avoir des conséquences. On ne parlait pas des drames qu'on voulait oublier, comme si le fait de les taire pouvait les faire disparaître.* » Lorsque des événements traumatiques comme ceux cités plus haut, ne sont pas mis en mots par les personnes qui en sont témoins, ils ne peuvent être élaborés et symbolisés. De ce fait, ils laissent une trace à vif dans l'inconscient qui se transmet aux générations suivantes en y produisant des symptômes.²⁰ Les notions de « fantôme » et de « crypte » de Nicolas Abraham et Maria Torok²¹ sont ici convoquées.

2. Vignettes cliniques de femmes souffrant de fibromes et vécu des transmissions de traumas encore actifs

Le bien-fondé de mon hypothèse est renforcé par les nombreuses résistances et empêchements que j'ai rencontrés depuis bientôt 3 ans. Ce sujet des fibromes ne laisse indifférente aucune des femmes qui en souffrent. Mais y réfléchir dans le cadre d'une recherche adoptant une double approche, culturelle et d'analyse transgénérationnelle, semble d'emblée inspirer un double mouvement, d'attrait et de rejet. L'ambivalence est très fréquente vis-à-vis d'une meilleure connaissance et compréhension de soi et de son système familial, de son identité et de sa « juste » place au sein de ce système. De même pour les événements traumatiques familiaux et le sens qui peut leur être donné, une fois ceux-ci contextualisés. Alors, pour « résoudre » (faire disparaître) cette ambivalence, des empêchements réels de toutes sortes peuvent venir « empêcher inconsciemment » ce type de travail sur soi et sur sa famille. Ces empêchements peuvent être compris comme autant de signaux de l'inconscient du système familial de ces femmes qui ne tient pas à ce que certains événements de l'histoire familiale soient révélés par l'analyse transgénérationnelle.

J'ai rencontré beaucoup d'empêchements dans ma quête de femmes éligibles à cette recherche et volontaires pour y participer : des retards, des désistements rapides ou tardifs, des erreurs et des déplacements de rendez-vous et même une femme que j'ai rencontrée trois fois selon le protocole mais dont je n'ai pu exploiter les données dans le présent travail,

¹⁷ Dr Hélène Jacquemin Le Vern, *Le sang des femmes en finir avec les tabous*, Ed In Press, coll Questions de patients, 2017

¹⁸ Dr Hélène Jacquemin Le Vern. Ibidem

¹⁹ Dr Danièle Flaumenbaum, *Femmes désirée, femme désirante*, Ed Petite bibliothèque Payot, 2011.

²⁰ Ibidem

²¹ Nicolas Abraham et Maria Torok, *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammarion, coll. « Champs », 1999.

n'ayant jamais eu la certitude écrite qu'elle souffrait bien de fibromes clairement diagnostiqués. Les résistances se traduisent également par des maux physiques qui surviennent dans les suites de la 1ère séance et interdisent la séance suivante qui est reportée sine die. Enfin, je pourrais moi-même susciter un embarras par ce que je suis, médecin et blanche de peau. Si, comme me le suggérait une des participantes à la recherche originaire d'Afrique, je suis mise à la place des « mères »²² africaines auxquelles on doit le respect, la pudeur des « filles » africaines se trouverait renforcée face à moi. Les filles africaines ne parlent pas aux « mères » de « ces choses-là » c'est-à-dire de tous les sujets tournant autour de l'intimité sexuelle, de la procréation, du plaisir et des « désordres » génitaux comme les fibromes. Ainsi, à la question sur la possibilité d'antécédents familiaux de fibromes, les « mères » répondraient : « D'où tu sors ça ? On n'a pas de ça chez nous ».

Méthodologie succincte : Pouvaient participer à la recherche toutes les femmes majeures de toutes origines ethniques, souffrant d'un ou plusieurs fibromes utérins dûment diagnostiqués²³, acceptant de suivre le cadre de la recherche et ayant donné leur consentement à la diffusion de leurs données une fois anonymisées. Le cadre de la recherche incluait 3 séances d'accompagnement transgénérationnel, de 90 mn chacune, espacées de 2 à 3 semaines. Ces 3 séances étaient gratuites. Elles étaient précédées d'un entretien téléphonique pour m'assurer de la bonne compréhension du cadre de la recherche et pour recueillir leur consentement oral qui était doublé d'un consentement écrit. Chacune des séances a été détaillée dans le protocole pour assurer la reproductibilité du recueil de données. La 3ème séance était une séance de clôture. J'ai averti les patientes des possibles effets dynamisants ou perturbants de ce travail même s'il était à visée de recherche et non à visée thérapeutique.

- ***Portrait des femmes ayant participé à la recherche***

Le génogramme que chacune a fait est le témoin de ce qu'elle pouvait représenter ce jour-là sachant qu'aucune n'avait fait de travail transgénérationnel auparavant. Ces arbres n'ont pas été travaillés en analyse transgénérationnelle puisque je n'ai rencontré ces femmes que 3 fois et hors du cadre thérapeutique. Dans un souci d'anonymisation tout en restant fidèle à ce qu'elles ont produit, j'ai utilisé un calque pour garder le dessin de leur arbre, ajouté les seuls prénoms cités dans ce texte (modifiés par rapport à la réalité) et fait apparaître les traumatismes repérés ensemble à l'aide d'un code que j'ai inventé, le même pour les 3 cas pour pouvoir les comparer au besoin. J'ai respecté le numérotage des membres de la fratrie comme elles l'avaient fait, croissant parfois de droite à gauche. J'ai ajouté le numérotage des épouses dans le 3^{ème} cas.

En annexe, à la fin de l'article, j'ai ajouté un tableau comparatif des 3 cas détaillés ci-dessous. Les critères de la colonne de gauche correspondent aux questions principales que j'ai explorées avec elles au long des 3 séances prévues dans le protocole.

²² Les « mères » : toutes les femmes susceptibles d'être mères dans une génération, de même rang de filiation

²³ Le diagnostic médical de fibrome(s) utérin(s) a été validé par au moins un document médical posant le diagnostic, en particulier un compte-rendu d'examen échographique ou d'IRM (Imagerie par Résonance Magnétique)

Awa, la 4^{ème} femme qui ne fait pas partie de la présente analyse, a accepté de témoigner pour la recherche mais je n'ai pu la recevoir qu'une seule fois. Elle a 53 ans et est originaire de la Côte d'Ivoire. Elle a un enfant qu'elle a élevé seule. Ses fibromes ont « parlé » avant que le diagnostic soit fait (vers 42 ans). Il n'y a pas d'antécédents familiaux de fibromes à proprement parler (pas de fibromes chez ses aïeules a priori) mais sa sœur cadette et une nièce ont des fibromes « parlants ». Awa est « née en rage » et est restée en colère toute son enfance. Elle rattache cette colère profonde au fait que sa mère était détestée par sa belle-mère et par les autres femmes de son père qui la maltrahaient et la mettaient à l'écart. Le climat familial de sa naissance, comme de toute son enfance, fut très perturbant et elle a grandi (comme les autres enfants de la famille) dans une « pleine turbulence familiale ». Elle en a beaucoup souffert. Son père était soumis à sa propre mère et se pliait à toutes ses volontés (femme « toute puissante »). Il est décédé subitement quand elle avait 13 ans.

➤ **Cas 1 : Zaïdiya**

Libanaise, âgée de 51 ans, mariée, Zaïdiya m'est adressée pour ma recherche par une relation. Sa famille est riche et influente politiquement surtout du côté paternel, brillante intellectuellement dans les 2 lignées. Zaïdiya a fait des études supérieures et travaille à temps plein. Elle est très intéressée par l'approche transgénérationnelle. Depuis longtemps, elle dit qu'elle ressent l'existence de non-dits et de secrets familiaux.

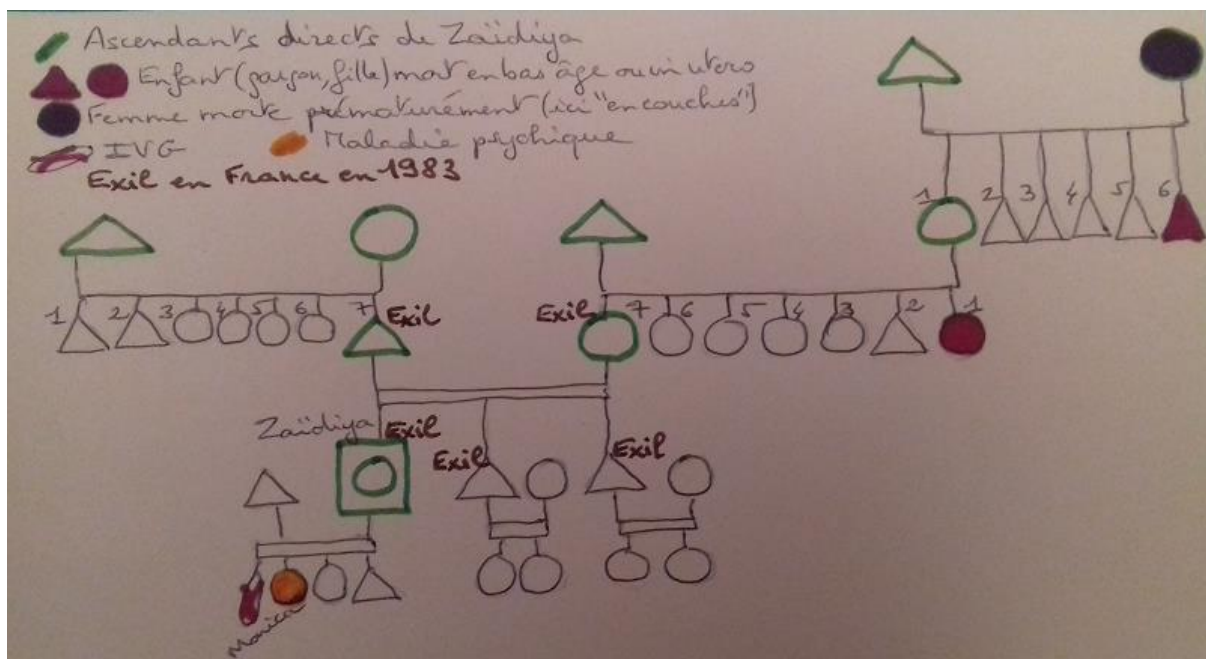
Les antécédents familiaux de fibromes se résument à ceux de sa mère qui a eu une hystérectomie à 54 ans qu'elle a très mal vécue (et qu'elle déconseille à sa fille).

Le diagnostic de fibromes est fait en 2011 alors qu'elle a 44 ans après avoir eu 3 enfants. Depuis 2009, le contexte de son couple était très tendu du fait, entre autres, de problèmes professionnels du mari. Deux ans plus tard, en 2011, les fibromes « se mettent à parler ». Les symptômes s'aggravent rapidement et plusieurs gynécologues lui conseillent de traiter ses fibromes. Deux spécialistes lui proposent une hystérectomie qu'elle refuse. En 2013, s'ajoute moralement pour Zaïdiya un vécu de trahison, son mari ayant eu une relation extraconjugale. Elle « s'autorise alors à vivre pour elle et à se libérer des carcans familiaux ». Le « prix à payer » semble être des mycoses à répétition qui ne la quittent plus depuis lors. En 2015, après avoir beaucoup cherché par elle-même, elle découvre un traitement alternatif aux médicaments et à l'hystérectomie, l'embolisation²⁴. Elle peut en bénéficier cette même année. Depuis elle se sent beaucoup mieux mais les mycoses persistent et la gênent : « ça pourrit la vie ».

Sa quête pour cette première approche de son arbre était : « je veux arriver à plus de transparence, de clarté, dans les 2 branches de mon arbre ».

Génoگرامme fait au début de la séance 2 : Zaïdiya ne le figure que sur 3 générations car elle n'a presque pas de données sur ses arrière-grands-parents. Pour la compréhension visuelle immédiate des traumas, j'ai ajouté le couple d'arrière-grands-parents du côté de sa grand-mère maternelle.

²⁴ L'embolisation est une technique de radiologie interventionnelle qui vise à occlure, par de petites particules, les artères nourricières du fibrome, ce qui a pour effet d'entraîner sa régression.



Les drames connus dans sa famille ayant pu provoquer des traumatismes familiaux non élaborés lors de leur survenue, sont : - l'exil du Liban pour fuir la guerre civile et la dispersion de la famille dans les années 1980 ; - le décès « horrible » de la mère de sa grand-mère maternelle, « morte en couches » ainsi que le fœtus qu'elle portait, sans doute du fait d'une hémorragie cataclysmique²⁵ avant l'accouchement. Celui-ci s'est fait à domicile ; la grand-mère, alors âgée de 11 ans, en a été le témoin. Elle fut ensuite « parentifiée²⁶ » puisqu'elle a dû s'occuper de ses 4 frères plus jeunes ; - le décès à l'âge d'1 an de la tante maternelle aînée de la fratrie, dont la grand-mère maternelle n'a jamais fait le deuil.

Les traumatismes personnels de Zaïdiya sont : - l'exil qu'elle a très mal vécu car elle avait 16 ans en 1983 et c'était pour elle « l'âge du début de la liberté » (pour elle il y a un avant et un après 1983) ; - sa honte et son ressenti d'injustice pour ses parents tous deux benjamins de leur fratrie, donc moins respectés que les aînés selon la coutume libanaise (surtout dans la lignée maternelle). C'était une source de stress pour elle enfant dans les réunions familiales : « c'était écrasant » ; - l'IVG²⁷ qu'elle a faite en 1989, alors qu'elle était juste mariée, « nous n'avions pas encore vécu ». L'IVG a été tenue secrète sauf pour sa belle-mère (qui l'a accompagnée). Elle en est très culpabilisée ; - sa fille aînée Monica, née en 1991, qui est « fragile psychologiquement ». Zaïdiya se culpabilise d'être passée à côté d'un épisode dépressif grave de sa fille quand elle avait 20 ans ; - sa honte et sa culpabilité d'avoir été capable d'avoir des relations intimes avec un autre homme que son mari qui est pourtant « l'homme de sa vie depuis toujours, sexuellement aussi » et aussi d'avoir eu une histoire d'amour pendant un an, d'avoir mené une double vie.

Ses mécanismes de défense se concentrent sur les mécanismes de fuite, comme l'écran de fumée qu'elle dresse autour d'elle en laissant l'histoire de son père prendre toute

²⁵ Hémorragie abondante et difficilement contrôlable

²⁶ La **parentification** de l'enfant est un processus interne à la vie familiale qui amène un enfant ou un adolescent à prendre des responsabilités plus importantes que ne le voudraient son âge et sa maturation et qui le conduit à devenir un parent pour ses parents

²⁷ IVG : Interruption volontaire de grossesse

la place à ses dépens. Fuite aussi via les non-dits et les secrets. Fuite par l'exil.

La personne qui a été un « modèle » pour elle et avec laquelle elle a un lien fort est sa grand-mère maternelle très « classe », qui a beaucoup donné, toujours souriante même si elle a beaucoup souffert, très pieuse, très créative.

Hypothèses de liens entre fibromes et traumatismes non élaborés :

Les fibromes comme poids de la culpabilité et de la honte, comme pour payer sa dette pour avoir fait une IVG, pour avoir eu des relations extraconjugales ?

Et/ou les fibromes en mémoire de l'arrière-grand-mère maternelle et de son enfant mort avec elle au moment de l'accouchement ? En mémoire aussi de sa grand-mère maternelle, aînée de sa fratrie, qui a vécu la « scène terrifiante et indicible de l'agonie » et de la mort de sa mère « en couches » ? En tant que témoin de la scène traumatique, la grand-mère a subi un choc émotionnel très violent qui a possiblement été à l'origine de la construction intrapsychique d'un fantôme transgénérationnel. Cette trace émotionnelle du trauma a peut-être été transmise à Zaïdiya qui est unie par un lien très fort à sa grand-mère. Elles sont toutes deux l'aînée de leur fratrie. D'ailleurs, Zaïdiya a failli mourir à 1 mois de vie d'une pneumonie (sauvée par un oncle paternel pédiatre) tout comme la fille aînée de sa grand-mère maternelle est morte d'une pneumonie à 1 an. Un ou des fibromes de Zaïdiya pourraient-ils faire mémoire de l'effraction psychique qu'a causé la mort de l'arrière-grand-mère et de son bébé chez la grand-mère ?

Et/ou les fibromes pointant des secrets, dont des secrets de couple ? Puisque les couples sont mis à mal dans son arbre, au moins celui de ses parents et le sien. Et pourtant ils restent ensemble... Cette dernière hypothèse peut également être mise en lien avec les mycoses récurrentes impactant la vie intime de son couple.

Zaïdiya se sent également très coupable envers sa fille aînée Monica parce qu'elle n'a pas su voir qu'elle allait mal (aujourd'hui diagnostiquée malade psychique) : Monica aurait-elle repris dans sa tête le fardeau des deuils non faits des bébés morts et de l'arrière-grand-mère morte « en couches » ?

➤ **Cas 2 : Colette**

Française, âgée de 56 ans, mariée, Colette m'est adressée par la même personne qui m'avait recommandé Zaïdiya. Elle a fait des études supérieures et a travaillé pendant 20 ans. Ses parents étaient fonctionnaires, ses 4 grands-parents, cultivateurs propriétaires de leurs terres. Elle a accepté de participer à cette recherche parce que je suis médecin et qu'elle est curieuse de nature. Pendant les séances, je ressens très vivement qu'elle adhère très peu à la démarche, par contre quand la séance se termine, elle s'anime et me parle d'elle précipitamment.

Les antécédents familiaux de fibromes se résument comme dans le cas précédent à ceux de sa mère qui a eu une hystérectomie avec ovariectomie vers l'âge de 50 ans. Colette ne dit pas comment sa mère l'a vécue. Colette n'a jamais pensé qu'il pouvait y avoir un lien héréditaire.

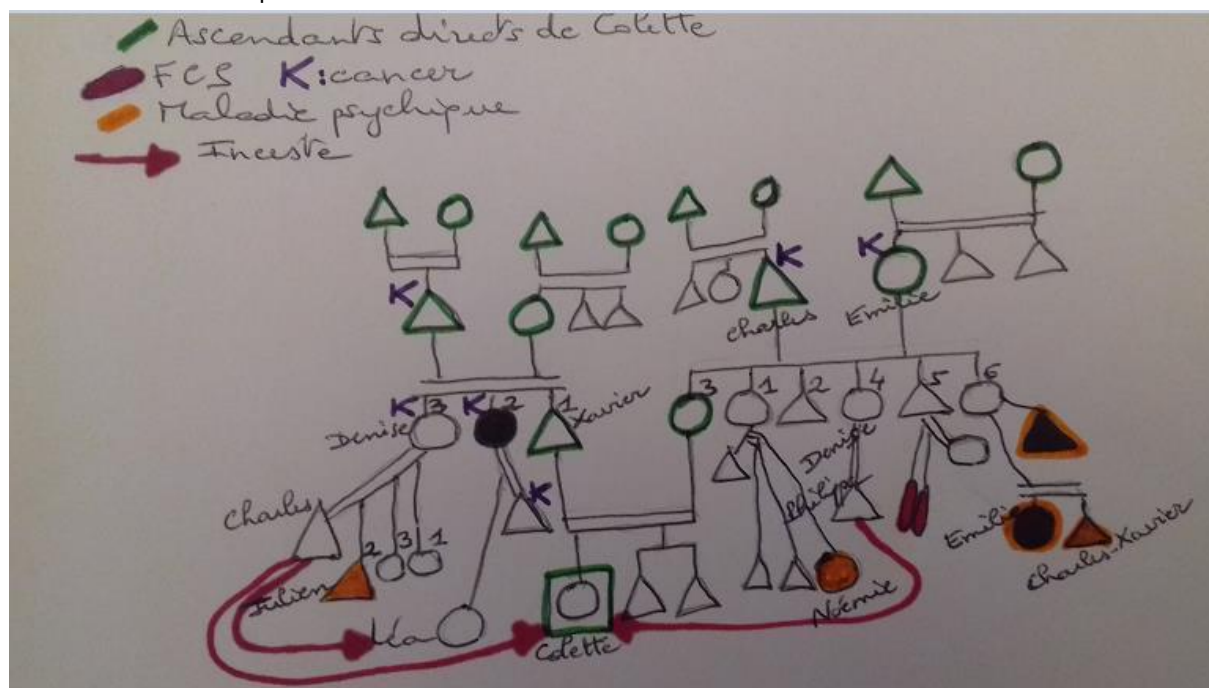
Le diagnostic de fibromes est fait vers 40 ans après qu'elle ait eu un enfant. Colette dit « je n'en ai jamais souffert », pas de douleurs, pas d'hémorragies. Pourtant, lorsque je lui

cite les symptômes principaux, elle admet qu'elle avait des règles très abondantes et qu'elle devait uriner très souvent. Elle avait 4 à 5 fibromes dont un pédiculé de 7 cm qui comprimait la veine iliaque. Au décours d'une complication thromboembolique après chirurgie de varices, l'indication d'une hystérectomie sans ovariectomie est posée par les médecins. L'embolisation, qu'elle aurait préférée, n'est pas indiquée chez elle. Avant la chirurgie, « ça a été très dur » mais dès que l'utérus a été enlevé, « ça a été fini ». Elle ne sait plus quand elle a été opérée mais les suites chirurgicales ont été très simples, alors que des femmes hystérectomisées lui avait dit qu'elle aurait des problèmes. Depuis, tout va bien.

Colette n'a pas su définir sa quête lors de cette première ouverture de son arbre.

Génoگرامme fait au début de la séance 2

FCS : Fausse couche spontanée



Les drames connus dans sa famille ayant pu provoquer des traumatismes familiaux non élaborés lors de leur survenue, sont principalement : - les décès précoces de sa grand-mère maternelle et d'une tante paternelle, mère de Léa qui sera évoquée plus loin, dus à une tumeur au cerveau ; - d'autres cas de cancers dans sa famille ; - la fréquence de la maladie psychique surtout du côté maternel. En effet, la benjamine de la fratrie de sa mère, Catherine, s'est mariée à un homme souffrant de dépression grave (lui-même issu d'une famille dépressive) qui s'est suicidé quand Catherine était enceinte de leur 2^{ème} enfant, Charles-Xavier. Leur fille aînée Emilie, dépressive également, s'est suicidée à 30 ans. Charles-Xavier, « souffre-douleur » de sa mère, est traité aujourd'hui pour une maladie psychique. Colette a de plus 2 cousins germains souffrant de troubles psychiques, l'un est schizophrène (Julien, fils de son oncle paternel Charles, « prédateur sexuel » (voir plus bas)), l'autre est dépressive (Noémie, fille de l'aînée de ses tantes maternelles). - Je suggère aussi à Colette que la transmission très conflictuelle des terres détenues par les grands-parents, des deux côtés, a pu être vécue comme un drame dans la famille.

Les traumatismes personnels sont graves même si Colette en dit peu, surtout quand la

séance se termine. Elle banalise les faits : - une carence affective qui semble avoir été profonde de la part de sa mère. Colette finit en fin de 3ème séance par lâcher que sa mère était «vacharde » avec elle, qu'elle ne la respectait pas ; - un double inceste que Colette a subi de la part de son oncle Charles, mari de Denise (une de ses tantes paternelles qui est aussi sa « Marraine bien aimée »), et aussi de la part de son oncle Philippe, mari d'une autre Denise, une de ses tantes maternelles. Une de ses cousines germaines paternelles, Léa, a aussi été incestée par l'oncle Charles pendant des vacances. Les cousines en ont parlé ensemble et ont décidé de le taire au reste de la famille, la honte les submergeant. Elles ont ainsi créé un secret, peut-être par loyauté familiale sur des abus sexuels restés cachés ?

Ses mécanismes de défense sont essentiellement la fuite, dans la minimisation et la banalisation des faits rapportés. Colette ne se livre pas beaucoup personnellement, mais, lorsque je la questionne à propos des traumatismes familiaux, elle s'autorise à parler de cancers et de maladies psychiques dont la dépression qui a entraîné 2 décès. Sans y mettre d'émotions, sans faire de liens entre eux. Quand j'évoque ses traumatismes personnels, Colette parle de son enfance où elle était une « enfant à problème » dans un environnement familial très anxiogène. Ce n'est que lorsque je relance sur des traumatismes liés à des violences sexuelles que Colette évoque les incestes dont elle a été victime ainsi que sa cousine Léa. En y mettant très peu d'affects, comme si les abus sexuels dont elle a été victime étaient dans l'ordre des choses familiales. Elle se protège de la souffrance indicible par un clivage d'avec ses émotions. Colette dresse beaucoup de résistance au travail psychogénéalogique. Elle semble être davantage à un poste d'observatrice éclairée de sa famille que d'actrice.

Il est également frappant que je ne recueille aucune date d'événements traumatiques, ni spontanément, ni sur demande entre 2 séances. Le temps ne semble pas avoir d'emprise sur cette famille.

Personne modèle ou ressource pour elle : Colette n'en voit pas.

Hypothèses de liens entre fibromes et traumatismes non élaborés :

Les fibromes de Colette ne font pas sens pour elle et elle répète « on sait peu de choses dans cette famille ». Pourtant, elle « sait ». Moi j'entends « tout est caché », tout est secret. D'ailleurs les différents drames familiaux qu'elle évoque (cancers, maladies psychiques, suicides) ne sont-ils pas des symptômes qui révèlent un profond mal-être disséminé dans la famille ?

Les fibromes seraient-ils la trace d'abus sexuels qu'elle-même et d'autres femmes de son arbre auraient subis, quand les traumatismes liés à ces violences sexuelles n'ont pu être élaborés ? Les fibromes pourraient-ils traduire le « suintement de secrets » sur d'autres incestes perpétrés dans les générations antérieures, la localisation utérine de la pathologie fibromateuse venant pointer le lieu anatomique du drame ? Ou encore, le fibrome pourrait-il être une représentation du désir d'un possible fruit issu d'une relation incestueuse consentie ?

➤ **Cas 3 : Fany**

J'ai rencontré Fany lors d'une réunion d'information sur ma recherche auprès des adhérentes de l'association Fibrome Info France (FIF). Camerounaise, Fany a 53 ans, 3

enfants et est divorcée. Elle est l'aînée des 2 enfants issus du 2^{ème} mariage de son père, qui l'a séparée de sa « mère génitrice ²⁸» après en avoir divorcé ; elle avait 2 ans et demi. Elle a été élevée par la 3^{ème} épouse de son père (qu'elle appelle « maman ») et par les parents de celle-ci quand ils vivaient en France, par la famille élargie paternelle quand ils vivaient au Cameroun. Elle a fait des études supérieures (entre autres de psychologie du travail) et travaille à temps plein. Elle veut participer à cette recherche parce qu'elle porte sur « une question sur laquelle on peut progresser » et aussi parce qu'elle veut travailler les questions transgénérationnelles la concernant.

Fany ne connaît pas d'autres cas de fibromes dans la famille.

Le diagnostic de fibromes est fait fortuitement lors d'un examen de surveillance gynécologique en 2014 : Fany a 49 ans. La spécialiste parle d'une « colonie » de fibromes. Quelques mois après, des saignements « affreux » surviennent qui ne s'arrêtent pas. Le diagnostic d'adénomyose²⁹ est posé. Les saignements et la douleur diffuse continuent jusqu'à la prescription d'une cure d'acétate d'ulipristal en 2016. Les saignements s'arrêtent. Aujourd'hui, Fany ne prend plus de médicaments, n'a plus de saignements, ni de douleurs. Elle a arrêté les échographies de surveillance. Fany s'adonne à différentes pratiques thérapeutiques alternatives, elle « fait des soins », va voir un thérapeute quantique³⁰. Puis, pour tenter d'éliminer ses fibromes lorsque la ménopause s'installe, elle consulte quelqu'un qui fait des thérapies holistiques par Régression (dans les Vies Antérieures) : elle retrouve ses préoccupations sur ses parents (pourquoi je les ai choisis), sur les enfants qui n'ont pas vécu (soit ils se sont trompés dans leur incarnation, soit ils refusent de vivre, soit ils « parlent » de quelque chose à régler par la femme qui les porte), sur ses filles : « que ça s'arrête » (les fibromes).

Sa quête pour cette première approche de son arbre était : « je veux éclairer la peur de manquer (matériellement et aussi dans son travail professionnel) et la peur de réussir. ». Fany associe avec sa « peur de l'emprise affective sur elle et sur autrui » qui l'a amenée très jeune à rechercher l'autonomie affective, pour survivre à l'abandon précoce.

Génogramme fait au début de la séance 2 que j'ai simplifié

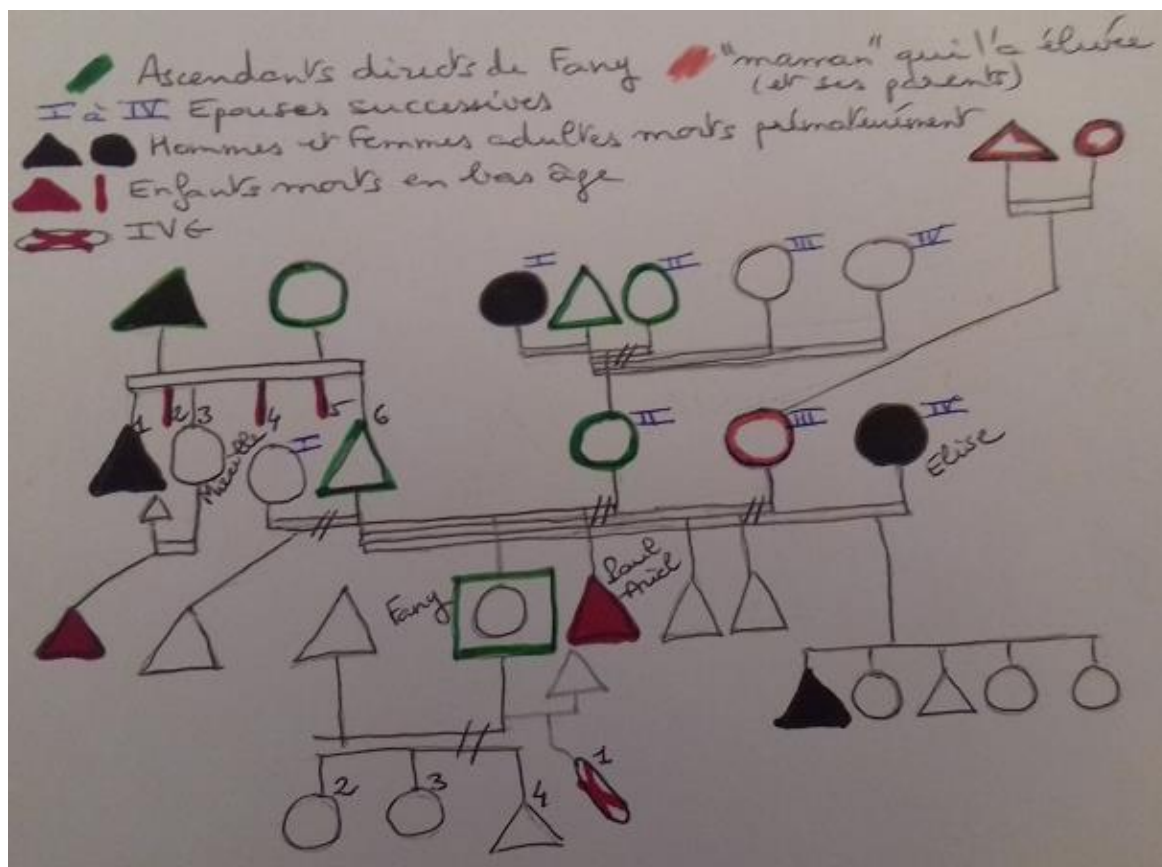
L'aîné de la fratrie du père de Fany s'appelle Pierre. C'était un homme érudit et respecté qui est mort jeune.

²⁸ C'est Fany qui nomme ainsi sa mère biologique à laquelle elle a été enlevée à l'âge de 2 ans et demi

²⁹ L'adénomyose est usuellement définie comme étant de l'endométriose interne à l'utérus.

<https://www.endofrance.org/la-maladie-endometriose/adenomyose-endometriose/>

³⁰ Basée sur les découvertes de la physique quantique, la thérapie quantique a pour postulat que nos cellules émettent des informations, qui déterminent notre état de santé et sur lesquelles il est possible d'agir. Elle fait partie des médecines alternatives non reconnues officiellement par les instances ordinales nationales.



Les drames connus dans sa famille ayant pu provoquer des traumatismes familiaux non élaborés lors de leur survenue, sont : - l'enfant de sa tante paternelle, Mireille, mort très jeune ; Mireille n'a pas réussi à avoir d'autres enfants ; - le fils aîné que son père a eu avec Elise (4^{em} épouse) décédé à 18 ans dans des circonstances troubles ; - le grand-père paternel qui s'est pendu alors que son père avait 13 ans (homme très colérique et très religieux, « inadapté » à la vie sociale tout comme un de ses frères qui a été longtemps en prison « politique ») ; - son père « arraché » à sa mère (la grand-mère paternelle) par son frère aîné Pierre, qui a voulu faire très tôt de lui un garçon érudit (ne restant pas dans les jupes de sa mère).

Les traumatismes personnels de Fany sont : - la séparation traumatique d'avec sa « mère génitrice » qu'elle vit très douloureusement d'autant que son père lui interdit de la revoir ; - la mort, après quelques semaines de vie, de son petit frère Paul Ariel, qui a fait éclater le couple parental. Elle n'a appris son existence et sa mort qu'à son retour au Cameroun vers l'âge de 12 ans mais personne n'en parlait. Fany a vécu cela comme une grave injustice à son égard ; - l'IVG qu'elle a faite à 16 ans dont elle est encore très culpabilisée ; - le climat familial détestable après le divorce pour faute demandé par son père contre sa « mère génitrice », son père continuant à dévaloriser continuellement sa « mère génitrice » devant Fany. Toute la famille paternelle disait comme lui. « Mon père a réécrit l'histoire. Il voulait toujours avoir raison ».

Les mécanismes de défense familiaux et personnels tournent essentiellement autour de la fuite (dans le suicide ; ignorer ce qui est gênant ; faire comme si tout allait bien ; fuir les problèmes dans le travail acharné et la transcendance). Du côté de sa « mère génitrice »,

c'est surtout la sidération et le repli sur soi qui lui a permis de survivre.

Les personnes qui ont été des soutiens, des ressources pour Fany ont été sa « grand-mère », la mère de sa « maman » et sa tante paternelle Mireille, toutes deux très attentives à ses besoins. Elles lui ont transmis l'amour de la terre et du travail des champs. Egalement deux autres « maman » qui l'ont gardée quand elle était petite.

Hypothèses de liens entre fibromes et traumatismes non élaborés :

Les hypothèses que formule Fany sur les liens possibles entre les traumatismes familiaux et ses fibromes : « chaque fibrome a sa place spécifique » (a une signification précise) : ça peut être le lien avec son frère Paul Ariel dont personne ne parlait jamais et qu'elle a voulu faire vivre en elle via un fibrome. Pour Fany, les fibromes « parlants » seraient comme des « envies de faire vivre ce qu'il fallait taire » en particulier les enfants qui n'ont pas vécu et dont on ne parle pas, pour leur donner une place. Elle pense à l'enfant qu'elle a fait « passer » (« ce fibrome, je le garde ») mais aussi à l'enfant né vivant mais mort très vite de sa tante paternelle Mireille.

J'ajoute le poids de l'injustice et la douleur comme celles, immenses, dont a souffert sa « mère génitrice », et aussi l'injustice vis-à-vis des petits enfants morts très tôt, oubliés, les « âmes perdues » comme les appellent Fany. Alors les fibromes répareraient-ils l'injustice causée aux enfants qui n'ont pas vécu, et atténueraient-ils la douleur de leurs mères, en leur donnant un simulacre de vie à partir d'un berceau utérin ?

• **Intersections des passés traumatiques des 3 cas détaillés**

Ces femmes forment un ensemble homogène quant à l'âge, au milieu socio professionnel favorisé et au fait qu'elles ont toutes eu des enfants et le nombre qu'elles voulaient. Mais elles sont originaires de pays différents (Liban, France et Cameroun) ; elles ont donc des représentations culturelles et des croyances différentes, à prendre en compte dans la contextualisation à faire lors de l'analyse transgénérationnelle.

D'un point de vue émotionnel, quand les patientes sont interrogées sur leurs fibromes et les conséquences de ces derniers, elles n'en parlent pas sur un ton catastrophique. Elles me semblent même **minimiser spontanément leurs symptômes**. Ce n'est que lorsque j'insiste en leur demandant si elles avaient de la difficulté à vivre avec leurs symptômes, qu'elles s'autorisent à dire combien elles les vivaient mal tant dans la sphère privée intime que dans la sphère sociale et professionnelle : avoir une autonomie de protection au moment des règles très courte (parfois seulement de 2 heures entre deux changes) ; être surprises et couvertes de honte par des hémorragies inopinées surtout quand elles surviennent en dehors de chez elles ; avoir une colère sourde liée à l'injustice de cette situation ; avoir des douleurs constantes au moment des rapports sexuels ; traîner une fatigue intense et chronique ; avoir des pesanteurs du bas ventre ; avoir de fréquentes envies d'uriner ; avoir du mal à se concentrer...

⇒ *Souffrir par le biais de fibromes « parlants », en essayant de ne rien en laisser paraître (ni les taches rouges sur les tissus, ni l'inconfort général ou l'extrême fatigue), serait une façon d'expier quelque chose, de réparer ?*

La honte est unanimement associée aux fibromes ou, tout au moins, aux règles hémorragiques qui « tachent » malgré toutes les précautions que ces femmes peuvent prendre. « Ça a changé ma vie » dit Fany.

A l'intersection des passés traumatiques des 3 cas, il me semble y avoir aussi **le secret** qui s'inscrit dans la sphère génitale, même si des nuances sont à faire en s'appuyant sur le rapport au secret dans la culture dans laquelle baigne chacune de ces femmes. Ainsi dans le 3^{ème} cas, le père de Fany obtient le divorce aux torts de sa femme en alléguant d'avortements qu'elle aurait pratiqués après la naissance de leur fille et avant la conception de Paul-Ariel. Dans le cas de Colette, le secret éventuel sur des incestes dans les générations antérieures, que viendraient répéter ceux qu'elle a subis, s'inscrit dans un contexte de vie rurale, dans des fermes isolées, dans certaines régions où l'inceste a pu être de pratique courante jusqu'à la fin du 19^{ème} siècle³¹. Pour Zaïdiya, le poids des loyautés familiales semble très lourd. Quels secrets, qu'elle dit pressentir depuis toujours, sont cachés derrière des couples qui dysfonctionnent, derrière la très forte culpabilité qui la brûle telle une mycose, elle qui se dit détachée de toute croyance religieuse ? Comme le disait une patiente souffrant de fibromes « *Le fibrome, comme le secret, crée un « empêchement de vie.* » »

Un autre point commun est la **défaillance de la relation affective mère-fille**, voire le lien toxique mère-fille dans le cas de Colette, et la défaillance du modèle identificatoire que représente la mère pour la fille. Leur féminité serait-elle entravée par les obstacles que leur mère a rencontrés dans l'accession à sa propre féminité ? La honte liée au sang perdu de façon parfois hémorragique, atteint leur féminité puisqu'elle ne peut être vécue pleinement dans une sexualité épanouie.

- « **Vie** » et « **mort** »³² **du fibrome : deuil fait ou à faire ?**

Beaucoup de questions sont corrélées à la « vie » et à la « mort » des fibromes, sans réponse satisfaisante à ce jour : - sur les processus de formation des fibromes (pourquoi chez telle femme d'une famille et pas chez telle autre ; pourquoi chez certaines après qu'elles aient mené à terme les grossesses qu'elles projetaient, chez d'autres avant toute grossesse menée à terme...), - sur leur « maturation », c'est-à-dire le moment de la transformation d'un fibrome « muet » en un fibrome « parlant » (uniformité ou spécificité de ce moment de « maturation » ? tous les fibromes sont-ils concernés chez une patiente donnée ou seulement certains ?...), - sur la survenue inopinée de complications aiguës qui obligent à des interventions chirurgicales en urgence (quels déclencheurs biologiques ou psychologiques ?), - sur le nombre et la localisation des fibromes...

Il y a le choc traumatique de la confrontation à la maladie quand c'est un soignant qui visualise des fibromes avant de les montrer à la patiente (pour celles qui n'ont pas encore de symptômes ou qui ne les « écoutent » pas). Le symptôme fibrome prend consistance, prend vie. Il va pouvoir « parler » tôt ou tard.

Dans une pathologie qui soulève la question de l'identité féminine au sein de la lignée

³¹ H.J.L. Baudrillart « La Normandie (passé et présent) du Moyen-âge à 1875 »

³² C'est une image qui m'est propre, par laquelle je signifie l'apparition et la disparition des fibromes

des utérus, comme le font les fibromes, l'existence d'autres cas familiaux inscrit la malade dans une sorte de reconnaissance « de clan ». C'est possiblement un des « bénéfiques secondaires » de la maladie, souvent non conscientisés, qui viennent en contrepartie des « maléfiques » de la maladie. Lorsque la guérison se profile, il y a un deuil à faire de cette part de « bénéfiques secondaires » tels ceux précédemment évoqués de reconnaissance « de clan », de protection contre la sexualité, d'attention renouvelée à la personne souffrante... Aussi, pour que le traitement radical des fibromes, j'entends par là tous les traitements capables de faire disparaître la symptomatologie clinique, de « faire taire » les fibromes, soit bien accepté par la patiente, il devrait être accompagné d'un travail de deuil de ce que représentaient inconsciemment les fibromes et les symptômes cliniques associés. Il paraît donc important d'aider ces femmes à élaborer la représentation de l'objet morbide qu'elles ont à l'intérieur d'elle-même en leur proposant d'être accompagnées par un psychothérapeute.

Parfois, même si le symptôme fibrome semble avoir disparu, sa signification n'a pas été mise à jour ; il peut encore s'exprimer autrement, via des mycoses répétées comme chez Zaïdiya. Ici la honte et la culpabilité sont toujours très présentes.

3. Pistes de réflexion dégagées d'après les enseignements de la recherche

Le fibrome est une pathologie de la matrice ; or une femme se construit autour et dans sa matrice qui est le fondement de la femme, amante épanouie, compagne et mère. Pour les femmes participant à la recherche, il y a une fragilisation plus ou moins importante des bases de leur féminité, de leur maturité sexuelle et de leur potentialité de maternité à travers une fragilisation parfois extrême des liens d'attachement mère-fille et des bases de la féminité, de l'épanouissement sexuel et de la potentialité de maternité de leur propre mère. Celle-ci peut venir répéter une agression psychique majeure de la mère de la mère (la grand-mère maternelle) comme pour la grand-mère de Zaïdiya témoin impuissant à 11 ans du décès brutal de sa mère (l'arrière-grand-mère maternelle) et du fœtus lors d'un accouchement à domicile accompagné d'hémorragie incontrôlable.

Le lien mère-fille peut également avoir subi un trauma spécifique pourvoyeur de carence affective précoce comme pour Fany.

Quelles hypothèses peuvent être avancées quant aux liens entre les fibromes utérins « parlants » des femmes interviewées et les traumas transgénérationnels décelés dans leur arbre ?

- Faire revivre un enfant mort ?
- Faire mémoire du choc émotionnel violent et de l'effraction psychique causés à une enfant par la mort traumatique de sa mère et de l'enfant qu'elle portait ?
- « Nourrir », pour le bénéfice du système familial, un secret pesant ou un déni pesant ?
- Mettre en acte l'œdipe interdit par un simulacre, une masse incarnée, « en-chairée », qui peut atteindre le volume d'un fœtus de 4 mois voire plus ?
- Reprendre à son propre compte l'injustice et l'humiliation constantes vécues par une

mère dont sa fille est témoin ?

- Etre un compromis pour faire revivre l'enfant sacrifié d'une IVG ?
- Parler du trauma encore vivant de l'esclavage et de l'exploitation du ventre des femmes à peau noire ? Car, « pendant des siècles, la reproduction d'une force de travail servile a reposé sur le vol des ventres des femmes africaines et malgaches qui ont servi de «ventres» au commerce de la traite négrière. »³³ Et aussi, faire mémoire de la politique française métropolitaine « encourageant » le contrôle des naissances chez les femmes à peau noire vivant dans les départements d'outre-mer dans les années 1960-1970 ?³⁴

Pouvons-nous tenter de synthétiser le fait que le fibrome soit symptôme quand la matrice a été violée symboliquement quelle que soit la forme de ce viol ? Le dénigrement grave, prolongé et constant d'une mère par le père devant son enfant fille, tant dans sa féminité sexuée que dans sa maternité, que l'enfant subit en ressentant la détresse impuissante de sa mère tout en nourrissant une colère intérieure aggravée par un sentiment d'injustice à l'égard de sa mère, peut-il faire le nid plus tard, chez l'enfant fille devenue femme, d'un symptôme fibrome quand aucun mot vrai n'a été mis sur cette situation ?

Conclusion

En conclusion, je voudrais avant tout insister sur la prudence qu'il faut adopter devant les résultats de cette recherche exploratoire.

Il est évident que le fait de prélever des éléments traumatiques de l'histoire de 3 femmes, sur la courte durée de 3 séances, pour tenter d'établir des liens entre leurs fibromes et les effets de traumatismes familiaux non élaborés, n'épuise pas le réel. D'autre part, l'imaginaire autour des fibromes est très riche, comme en témoignent les nombreuses hypothèses de liens soulevées plus haut. Certaines « font sens » pour les patientes et c'est là un bon critère d'évaluation positive d'un lien entre fibromes « parlants » et traumatismes familiaux ou personnels non élaborés. Mais prudence encore car comme le souligne Marie-Rose Moro³⁵ « *qui dit lien ne dit pas forcément causalité* ».

L'hypothèse de la présente recherche transgénérationnelle qualitative peut sans doute être vérifiée quant à l'existence de liens entre fibromes « parlants » et traumatismes familiaux ou personnels non élaborés mais les résultats obtenus ouvrent largement le champ de l'exploration sur les types de traumatismes non élaborés qui se signaleraient par des fibromes symptomatiques.

Ce sujet n'est qu'effleuré mais d'ores et déjà, je peux imaginer « l'à-venir » de cette recherche par le biais d'études qualitatives par interview ou questionnaires pour tester les pistes de réflexion dégagées ci-dessus. Ces études pourraient être menées, en premier lieu, auprès des adhérentes de l'association FIF. Le nombre important d'adhérentes permettrait d'isoler des sous-groupes plus homogènes selon, par exemple, que les participantes -1) sont issues d'Afrique ou des Antilles ou d'Asie ou d'Europe -2) ont développé des fibromes dans

³³ Françoise VERGES, *Le ventre des femmes, Capitalisme, racialisation, féminisme*, Albin Michel, 2017

³⁴ Françoise VERGES Ibidem

³⁵ Marie Rose MORO, *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*, Dunod, coll Thérapie, 1998

la cavité utérine versus vers l'extérieur, vers la cavité abdominale -3) ont eu des fibromes se mettant à « parler » après qu'elles aient eu le nombre d'enfants souhaité versus avant qu'elles aient pu avoir un enfant...

Un des objectifs de ces futures études sera de rechercher des corrélations entre chaque grand type de traumas transgénérationnels et chacun des sous-groupes de femmes souffrant de fibromes. Ce travail pourrait mettre en évidence, selon le type de traumas étudié, des différences entre les sous-groupes ou au contraire des similitudes. Ces dernières seraient alors un appui à l'accompagnement transgénérationnel de ces femmes, pour les aider à amener à la conscience les traumas familiaux ainsi pointés. Ensuite, la mise en sens de ces traumas replacés dans leur contexte, complétée par un travail sur les émotions suscitées, leur permettra la mise à distance de ce qui ne leur appartient pas. De manière concomitante, peut-être, verront-elles diminuer voire disparaître le symptôme fibrome qui n'aura plus lieu d'être.

Biographie

- Nicolas ABRAHAM et Maria TOROK, *L'écorce et le noyau*, Flammarion, 1999
- Francis ALFÖLDI, *Méta-modèle des traumatismes mortifères*, Revue Dialogue, n°140, 1998, p.21-35
- Henri-Joseph-Léon BAUDRILLART, *La Normandie (passé et présent) du Moyen-âge à 1875*, in *Les Populations agricoles de la France*, 1885
- Monique BYDLOWSKI, *La dette de vie, Itinéraire psychanalytique de la maternité*, PUF, 1997
- Monique BYDLOWSKI, *Je rêve un enfant*, Odile Jacob, 2010
- Maria CARDINAL, *Les mots pour le dire*, Le livre de Poche, 1977
- Sylvie DEBRAS et Joëlle DESJARDINS-SIMON, *Les verrous inconscients de la fécondité*, Albin Michel, 2010
- Anne DUFOURMANTELLE, *La sauvagerie maternelle*, Calmann-Lévy, 2001
- Didier DUMAS, *La Bible et ses fantômes*, Desclée De Brouwer, 2001
- Dr Danièle FLAUMENBAUM, *Femmes désirée, femme désirante*, Petite bibliothèque Payot, 2011
- Edmée GAUBERT, *De mémoire de fœtus. L'héritage familial s'inscrit dans nos cellules dès la conception*, Souffle D'or, 2004
- Vincent de GAULEJAC, *L'histoire en héritage, roman familial et trajectoire sociale*, Desclée de Brouwer, 1999
- Françoise HERITIER, *Le sang du guerrier et le sang des femmes*, Les cahiers du GRIF, 1984, 29, p. 7-21 (numéro thématique : l'africaine sexe et signe)
- Dr Hélène JACQUEMIN LE VERN, *Le sang des femmes en finir avec les tabous*, In Press, coll Questions de patients, 2017
- René KAES, *Les alliances inconscientes*, Dunod, 2014
- Cristina MAGGIONI, *Femmes infertiles – Image de soi et désir d'enfant*, In Press, 2006
- Joyce Mc DOUGALL, *Théâtres du corps: Le psychosoma en analyse*, Gallimard, 1989
- Alain de MIJOLLA, *Les visiteurs du moi*, Les belles lettres, 2003
- Marie Rose MORO, *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*, Dunod, 1998
- Florence NOIVILLE, *La donation*, Stock, 2007
- Jacqueline SCHAEFFER, *Le fil rouge du sang de la femme (aspect psychanalytique)*, Société Psychanalytique de Paris, Conférence en Psychanalyse et sciences humaines, 2005
- Salomon SELLAM, *Le syndrome du gisant, un subtil enfant de remplacement*, Berangel, 2004
- Élise THIÉBAUT, *Ceci est mon sang - Petite histoire des règles, de celles qui les ont et de ceux qui les font*, La découverte, 2017
- Serge TISSERON, *Vérité et mensonges de nos émotions*, Albin Michel, 2005
- Serge TISSERON, *Les secrets de famille*, Que sais-je, n°3925
- Françoise VERGES, *Le ventre des femmes : Capitalisme, racialisation, féminisme*, Albin Michel, 2017
- François VIGOUROUX, *Le secret de famille*, PUF, 1993
- François VIGOUROUX, *L'empire des mères*, PUF, 1998

Annexe : Tableau comparatif des 3 cas détaillés

Ce que les 3 cas détaillés ont en commun : l'âge (entre 50 et 55 ans) ; le milieu socio professionnel favorisé (très favorisé pour Zaïdiya) avec des études supérieures ; les enfants qu'elles ont eus et le nombre qu'elles voulaient ; l'âge au diagnostic des fibromes (entre 40 et 50 ans) ; le climat familial dans lequel elles ont grandi qui était très perturbé et anxiogène.

	Cas 1 : Zaïdiya	Cas 2 : Colette	Cas 3 : Fany
Pays d'origine	Liban	France	Cameroun
Age en 2018	51 ans	56 ans	53 ans
Age au Dg ³⁶ des fibromes, et par rapport à leurs grossesses	44 ans (Dg fortuit) après avoir eu 3 enfants	40 ans après avoir eu 1 enfant	49 ans (Dg fortuit) après avoir eu 3 enfants Vers 50 ans : Dg supplémentaire d'adénomyose ³⁷ avec des S CI ³⁸ très bruyants
Age quand les fibromes se mettent à « parler »	44 ans	?	50 ans
TTT ³⁹ de ses fibromes Et évolution	Hystérectomie refusée => Embolisation à 48 ans OK mais mycoses à répétition	hystérectomie sans ovariectomie : à quel âge ? (plusieurs années après le Dg dit-elle) Depuis= tout va bien	A 51 ans : cure d'acétate d'ulipristal => arrêt des saignements Va bien depuis ; a recours à différentes thérapies alternatives
Antécédents familiaux de fibromes	Sa mère => Hystérectomie très mal vécue	Sa mère => Hystérectomie avec ovariectomie	Aucun de connu
Intérêt pour le transgénérationnel a priori	Très intéressée : ressent l'existence de non-dits et de secrets familiaux	Adhère très peu à la démarche	Très intéressée ; elle veut « que ça s'arrête » (les fibromes), pour ses filles
Climat familial quand elle était enfant	* « Engueulades » continues de ses parents ; Son P ⁴⁰ a tjrs été « très difficile » mais sa M s'est « sacrifiée » pour préserver le noyau familial * Parents dits « très	* environnement familial très anxiogène où elle était une « enfant à problème » [LL : je me pose la Q d'une maltraitance familiale] * Enfant anorexique	* Très perturbé, détestable après le divorce pour faute demandé par son père contre sa « mère génitrice » * Enfant anorexique pour s'opposer à sa « maman » qui l'a

³⁶ Dg = diagnostic

³⁷ L'adénomyose est usuellement définie comme étant de l'endométriase interne à l'utérus

³⁸ S CI = signes cliniques

³⁹ TTT = traitement

⁴⁰ P =père ; M= mère ; GM = grand-mère ; GP = grand-père

	protecteurs » pdt la guerre civile au Liban (1975-1990)	jusque vers 5 ans	élevée
Atmosphère de son couple	* Très tendue depuis qu'elle a 42 ans * A 46 ans : se sent trahie par son mari => s'autorise à vivre pour elle	?	divorcée
Sa représentation des fibromes	image d'une noix gonflée et charnue (<i>la noix pouvant évoquer le cerveau humain</i>)	image d'une boule blanche comme un petit bouton blanc, une excroissance sous cutanée. Puis elle se ravise, « ce n'est pas possible, ça devrait être rouge »	image d'un intrus et celle d'âmes perdues ; une image de la peur ; une boule d'énergie bleue, perdue [LL : <i>ce st toutes des images bien difficiles à se représenter</i>]
Traumas familiaux EN DEHORS du sexuel	* Exil et dispersion de toute la famille * DC AGM ⁴¹ maternelle, morte « en couches » avec son fœtus * GM mater assiste au décès de sa mère * DC de la sœur aînée de sa mère , à 1 an ; deuil jamais fait par la grand-mère	* nombreux cancers chez des hommes et des femmes de sa famille ayant entraîné des morts précoces * la maladie psychique surtout du côté maternel (dépression grave surtout) et schizophrénie côté paternel * conflit autour de la transmission des terres des grands-parents	* DC précoce du seul enfant de sa tante paternelle Mireille ; elle n'a pas eu d'autres enfants * suicide par pendaison du GP paternel alors que son père avait 13 ans * le DC de son petit frère Paul Ariel à 1 mois de vie qui a fait éclater le couple parental * son père « arraché » à la grand-mère pater par son frère aîné Pierre qui a voulu très tôt faire de lui un garçon érudit * fils aîné que son père a eu avec Elise (4em épouse) DCD à 18 ans dans des circonstances troubles
Traumas familiaux d'ordre sexuel	?	?	?
Traumas personnels	* Exil à 16 ans ,	carence affective qui	* la séparation

⁴¹ DC AGM= décès de l'arrière-grand-mère

EN DEHORS du sexuel	qu'elle a très mal vécu car c'était à « l'âge du début de la liberté » pour elle * sa fille aînée Monica qui est bipolaire : culpabilité car elle n'a pas su voir la maladie psychique de sa fille * à 46 ans : se sent trahie par son mari	semble avoir été profonde de la part de sa mère	traumatique d'avec sa « mère génitrice » quand elle a 2 ans d'autant que son père lui interdit de la revoir : carence affective * le DC de son petit frère Paul Ariel dont elle n'a appris l'existence et la mort qu'à son retour au Cameroun vers 12 ans mais dont personne ne parlait : secret que ses parents lui ont caché + vécu d'injustice pour lui
Traumas personnels d'ordre sexuel et génital	* IVG⁴² faite à 22 ans => très culpabilisée	double inceste , par 2 oncles par alliance, 1 côté paternel, l'autre côté maternel	* IVG faite à 16 ans => très culpabilisée
Sources de Honte familiale	* La maladie pour sa mère, qui est une faiblesse *ses parents tous 2 benjamins de leur fratrie, donc beaucoup moins respectés que les aînés selon la coutume libanaise (injustice et stress pour elle)	?	?
Sources de honte personnelle	Avoir des relations extra-conjugales et avoir vécu une double vie pdt 1 an	?	Les saignements hémorragiques
Tabous familiaux	Les règles pour sa mère	?	?
Hypothèse de liens entre fibromes et traumas non élaborés	* poids de la culpabilité et de la honte (payer sa dette pour son IVG, pour ses relations extraconjugales, pour sa fille Monica), * poids de l'Œdipe mal résolu ? * mémoire de l'AGM morte « en	*Les fibromes de Colette ne font pas sens pour elle. Elle est passive, distancée des traumas énoncés, avec un clivage de ses émotions	*Pour Fany, « chaque fibrome a sa place spécifique » (a une signification précise) * lien avec son frère Paul Ariel dont personne ne parlait jamais et qu'elle a voulu faire vivre en elle via un fibrome ?

⁴² IVG = interruption volontaire de grossesse

	<p>couches » * mémoire du fœtus mort « en couches » * mémoire de la sœur aînée de sa mère DCD à 1 an * secret de couple ? => Les fibromes pour réparer la culpabilité, pour marquer quelque chose de brisé au niveau de la féminité et de la maternité dans la lignée utérine ?</p>	<p><i>*Les fibromes seraient-ils la trace, le symptôme d'abus sexuels qu'elle-même et d'autres femmes de son arbre auraient subis quand ces derniers n'ont pu être dits ?</i> ⇔ Les fibromes pourraient-ils traduire le « suintement de secrets » sur d'autres incestes perpétrés dans les générations antérieures ?</p>	<p>* les fibromes « parlants » seraient comme des « envies de faire vivre ce qu'il fallait taire », en particulier les enfants qui n'ont pas vécu, pour leur donner une place (l'enfant de son IVG ; l'enfant né vivant de la tante paternelle Mireille) ⇔ les fibromes en comblement des vides laissés par des enfants disparus, pour redonner vie à ces enfants</p>
--	---	--	---