

De la clinique de l'infertilité au rendez-vous du désir

Hebdo-Blog : Jean Reboul, à la fin de 2018, vous faites paraître aux éditions Érès un livre intitulé : De la clinique de l'infertilité au rendez-vous du désir [1]. Notre collègue à l'ECF, Augustin Ménard, débute ainsi sa préface : « ce livre est avant tout destiné à transmettre une expérience originale qui, à partir de sa singularité, ouvre des perspectives valables pour beaucoup » [2]. Depuis plus de quatre décennies, vous avez publié une douzaine d'ouvrages sur cette question, rédigé et monté plusieurs œuvres au théâtre, réalisé deux ou trois films (dont un avec Marie-José Nat). Alors pourquoi ce dernier livre ?

Jean Reboul : Ce livre n'est pas le dernier, vous l'avez entendu, écrire est pour moi un symptôme incurable... un livre terminé est un écrit apaisé. La surprise s'est épuisée. L'inattendu appartient à celui qui acceptera sa rencontre... De la clinique de l'infertilité au rendez-vous du désir est un tournant dans ma pratique... Un retour sur une longue expérience clinique, sur mes travaux antérieurs. Il porte un autre sens, témoigne d'une ouverture, d'un effort aussi pour parvenir à cerner toujours plus près un réel rencontré très tôt dans ma pratique comme un impossible. Vous évoquez la diversité de mon approche clinique et des moyens de transmission utilisés... Ils témoignent, en effet, de mon souci d'explorer toutes les possibilités pour rendre compte d'un irréductible où se situe un point de réel qui échappe à la science.

H.-B. : Gynécologue, consultant à l'hôpital, ancien chef de clinique, docteur en biologie, votre pratique de la psychanalyse vous permet de former une hypothèse qui se répercute en un certain nombre de propositions fondamentales.

Cette hypothèse est simple et nette : c'est parce que la science veut tout expliquer qu'elle n'explique pas tout. En remontant le cours de cette volonté, en remettant en cause sa prétention hégémonique – et certainement pas le bienfait qu'elle est en elle-même – on voit de quelle manière elle écrase les singularités. Votre première proposition est la suivante : lorsque sa formidable technologie échoue, la médecine peut être à l'origine d'une douloureuse symptomatisation de l'insatisfaction qui, par sa résonance dans le corps, provoque une forme paradoxale de jouissance de l'infertilité. Celle-ci devient un « obstacle » [3] au désir d'enfant en tant que tel. Pouvez-vous développer un peu cela ?

J. R. : Vous évoquez là un point fondamental de mon expérience clinique. C'est vrai, la jouissance a des effets destructeurs de l'élan de vie en donnant l'illusion que tout est possible... la position d'échec s'exprime chez une femme dans la situation d'infertilité quand la jouissance prend le pas sur le désir. Les cas cliniques, aujourd'hui comme hier, m'enseignent tous les jours dans leur singularité... Certains, dans le livre, que je qualifie d'intemporels par la modernité qu'ils expriment, me surprennent toujours quand je les évoque... l'impuissance n'est pas l'impossible... Et l'illusion du « tout » comble le lit du désir d'enfant. Elle lui fait obstacle en tuant le désir lui-même... Et s'éclot la jouissance.

H.-B. : Un mot revient, à chaque chapitre presque, et parfois plusieurs fois : celui de mystère. À deux ou trois occasions, vous évoquez même le mystère de l'incarnation. Sans doute voulez-vous parler de la limite de nos connaissances en ce qui concerne la fécondation. Lacan a pu prévenir ses élèves contre ce qu'il nommait une mystagogie du non-savoir. Une question vient alors : est-ce à dessein que vous exploitez ce vocabulaire ? Est-ce pour contrer « les excès du discours de la science qui nous éloignent de la fécondité » [4] ?

J. R. : Les limites de nos connaissances, certes, en ce qui concerne la fécondation, dites-vous. Quand il s'agit du

commencement, vous avez remarqué que je parle plus volontiers de la procréation, de l'énigme de l'origine. La procréation fait aussi référence à la mort. Et les étapes les plus subtiles de la représentation des images que nous offrent les biotechniques n'ouvrent pas la porte secrète de l'énigme du commencement qui se clôt sur un fantasme de toute-puissance. D'ailleurs une femme n'est jamais apaisée par la représentation de ces images histologiques qui ne saisissent qu'un instant de l'avènement de la vie. Il ne s'agit pas bien entendu d'une mystagogie du non-savoir mais de cette butée sur le non-savoir et sur ce que Lacan nomme « l'opacité sexuelle ». J'ai beaucoup aimé quand vous évoquez, devant ma répétition de l'énigme, que vous entendiez ce qu'elle porte dans sa fonction que j'essaie de protéger, en effet, « en la maintenant dans le champ de la parole, en lui donnant tout son rôle ». L'énigme porte la chute du sens comme cause possible de ce temps singulier dont se plaint le sujet, ici l'infertilité. Elle est une rencontre de l'inconnu « dans sa décision opératoire ».

H.-B. : Vous reproduisez cette réplique inouïe d'un de vos collègues – éminent, comme on dit en une sorte d'antiphrase – qui vous lançait un jour en plein congrès : « nous avons aujourd'hui plus fort que le désir » [5] Par un grand nombre de récits cliniques argumentés et vraiment convaincants, vous répondez et démontrez « qu'aujourd'hui, c'est le comblement du manque par tous les moyens qui ajoute des symptômes qui font signe [d'un] refus inconscient » [6]. Alors que vous enseignez toujours à la Faculté de médecine, est-ce cela qui constitue le ressort principal de votre activité de transmission ?

J. R. : Mais plus encore peut-être, que pour les ouvrages précédents, au cours de sa rédaction, j'ai entendu avec plus d'insistance mon désir de partage avec le monde médical. Déjà en 2012 mon projet d'un diplôme universitaire à la faculté de médecine de Montpellier a pu se réaliser avec l'accord du Doyen Bringer, aujourd'hui du Doyen Mongin, et le soutien du

Professeur Pierre Marès. Il est important sur le terrain même du savoir, de découvrir, chacun de sa place, qu'une élaboration purement objectivante laisse toujours échapper la vie. Et que le désir du médecin doit être éclairé par le désir de l'analyste. Les interventions cliniques que j'aime privilégier dans cette transmission – comme le rappelle A. Menard dans sa préface – évoquent avec intérêt les apports de la technique et nous parlent du sujet du désir, du corps parlé, du corps parlant et du corps jouissant. L'année dernière « la question du sujet à l'heure des neurosciences » a suscité de passionnants échanges avec les neuroscientifiques les plus avertis qui ont eux aussi ouvert l'espace incontournable du sujet. Cette année nous évoquerons chez nos patients, mais aussi bien chez le clinicien confronté à son désir de guérir, le réel du symptôme et sa fonction de jouissance.

H.-B. : Vous écrivez : « il n'y a pas d'enfant sans la fonction du père que porte le langage » [\[7\]](#). N'est-ce pas plutôt l'inverse qu'illustre notre actualité ? Ou, est-ce en considérant que la fonction paternelle subsume toutes celles du langage ?

J. R. : Il ne s'agit pas de sauver le père au sens freudien. La pluralisation des Noms-du-Père par Lacan démontre de nombreuses variations de nouages symptomatiques au-delà de l'unique fonction du Nom-du-Père. La désobjectivation de l'humain traduit dans bien des cas, j'en conviens, l'arrivée d'enfants hors du champ symbolique. Malgré une probable évidence, je pense que le cas par cas doit être considéré car il peut dévoiler l'intime d'un désir. La clinique nous offre parfois l'inattendu d'un père mort, toujours vivant : l'amour d'un père « réélisé ». Bien sûr, hors de la métaphore paternelle certains cas cliniques dans ce livre évoquent, pour les névrosés, la place du Nom-du-Père. Mais, en effet, il en est autrement pour ceux qui sont hors du champ de l'Œdipe.

H.-B. : Un de vos chapitres a pour titre : Triomphe de

l'humain. Une revendication humaniste est explicite dans votre livre. Or ce n'est pas l'un des moindres intérêts de ce que vous soutenez et qui s'inspire fidèlement de ce que, dans les premières années de son enseignement, Lacan rappelle : le décentrement du sujet par l'invention freudienne de l'inconscient ne rend pas très opérant un retour à la « tradition humaniste ». Lorsque vous avancez qu'il « convient de protéger[...] l'énigme de la vie [...] qui échappe à nos représentations » [8], ne pensez-vous pas plutôt que c'est une façon courageuse de soutenir qu'il faut la maintenir dans le champ de la parole et du langage, pour le motif élémentaire que dans ce champ seul peut être cerné pour chaque personne les conditions de sa singularité ?

J. R. : Bien sûr, l'énigme de la vie ne peut être cernée que par le langage. Permettez-moi d'évoquer un cas clinique contenu dans ce livre. Et que vous aimez nommer « l'impossible choix comme cause du désir ». Une femme infertile, après un traitement, fait part à son thérapeute d'une surprise insurmontable quand elle apprend qu'elle porte deux enfants. Le médecin lui propose d'en éliminer un. Quand je la rencontre, le premier mot qui me vient est : lequel ? Sa décision rapide, exprimée par son corps apaisé, permet d'entendre que ses deux enfants incarnent sa division et qu'il n'est pas question de s'en séparer. Ainsi fait-elle signe de l'orientation analytique de sa quête. En me rappelant que la parole permet à chacun, dans sa singularité, d'être au plus près de l'indicible mais qu'encore faut-il que l'usage du langage par l'interprétation que nous fournit l'équivoque du mot ait une résonance dans le corps comme lieu de l'Autre...

H.-B. : Vous citez votre confrère -et, je crois, votre ami – le Professeur René Frydman : « ce que nous proposons c'est d'augmenter la liberté des femmes, pas de leur inventer de nouvelles contraintes » [9]. Est-ce une ambition comme celle-là qui rend compte de ce que vous nommez les rendez-vous du désir ?

J. R. : Vous touchez là ce que j'évoquais précédemment de la transmission dans le champ médical par le moyen du Diplôme Universitaire. « Les rendez-vous du désir », ce lieu sans lieu, concerne aussi bien les patientes que la remise en cause du désir de guérir du médecin qui permet une plus grande liberté de l'autre.

H.-B. : À deux reprises vous en dites long sur votre implication personnelle et sur l'analyse des raisons inconscientes qui ont vraisemblablement motivé votre pratique. Dans votre premier chapitre d'abord, quand vous racontez la rencontre de cette patiente qui vous a permis d'accepter d'être dépassé par votre acte. Dans le chapitre nommé : Présence, ensuite, vous évoquez – d'une manière très authentique ; admirable selon nous – un souvenir-écran analysé dans votre propre cure. Dans votre recours long et obstiné à la psychanalyse, est-ce l'une des pierres que vous apportez au chantier permanent de notre cause freudienne, en rappelant ce que Lacan enseignait : le désir de l'analyste n'est pas un désir pur ?

J. R. : Le désir de l'analyste n'est pas un désir pur...

Merci d'avoir évoqué le chapitre, Présence, essentiel pour moi-même. Il ne s'agit pas d'un exemple mais d'une expérience qui parle dans ce livre de ce à quoi mon analyse m'a conduit. En me permettant de mieux entendre le désir de l'autre.

Je laisse à votre appréciation et à celle de mes lecteurs le soin d'entendre si « dans mon recours long et obstiné à la psychanalyse » j'apporte une pierre au chantier permanent de notre cause freudienne, en rappelant ce que Lacan enseignait...

[\[1\]](#) *Reboul J., De la clinique de l'infertilité aux rendez-vous du désir, Toulouse, Érès, 2018.*

[\[2\]](#) *Ménard A., « Préface », in Reboul J., De la clinique de l'infertilité aux rendez-vous du désir, op. cit.*

[\[3\]](#) *Reboul J., De la clinique de l'infertilité aux rendez-vous*

du désir, op. cit., p. 22.

[\[4\]](#) *Ibid.*, p. 67.

[\[5\]](#) *Ibid.*, p. 30.

[\[6\]](#) *Ibid.*

[\[7\]](#) *Ibid.*, p. 49.

[\[8\]](#) *Ibid.*, p. 66.

[\[9\]](#) *Ibid.*, p. 26.