

Les enjeux psychiques de la maternité : *Quand le corps fait symptôme*

Rosalie Chassot, Irène Krymko-Bleton et Nicole Reeves

Volume 24, numéro 2, automne 2015

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1036538ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1036538ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (imprimé)

1911-4656 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Chassot, R., Krymko-Bleton, I. & Reeves, N. (2015). Les enjeux psychiques de la maternité : *Quand le corps fait symptôme*. *Filigrane*, 24(2), 183–200.
<https://doi.org/10.7202/1036538ar>

Résumé de l'article

À partir d'un cas clinique, les auteures reprennent les principaux apports théoriques qui traitent des stérilités et de la conception. Les enjeux psychiques qui entravent l'aboutissement d'une grossesse sont explorés, ainsi que leurs liens avec les dysfonctionnements organiques. Le cas met en lumière la complexité et la singularité de la manière dont le corps et le psychisme sont liés dans l'expression d'une conflictualité relative à une grossesse impensable et impossible.



Les enjeux psychiques de la maternité: *Quand le corps fait symptôme*¹

Rosalie Chassot, Irène Krymko-Bleton et Nicole Reeves

À partir d'un cas clinique, les auteures reprennent les principaux apports théoriques qui traitent des stérilités et de la conception. Les enjeux psychiques qui entravent l'aboutissement d'une grossesse sont explorés, ainsi que leurs liens avec les dysfonctionnements organiques. Le cas met en lumière la complexité et la singularité de la manière dont le corps et le psychisme sont liés dans l'expression d'une conflictualité relative à une grossesse impensable et impossible.

Après trois ans de mariage, il n'avait pas encore d'enfant. Dans l'espoir d'en obtenir un, il fit suivre à sa femme les prescriptions des plus grands médecins. Il la mena en vain aux sources réputées merveilleuses contre la stérilité.

GUILLAUME APOLLINAIRE,
L'Hérésiarque et Cie (1910)

La réalisation d'une maternité ne tient pas seulement à la fécondation de deux gamètes et à l'implantation et au développement d'un embryon dans la cavité utérine. La mise en route d'une grossesse, la mise en corps du désir d'enfant relève d'une multitude de facteurs psychologiques aussi bien qu'organiques. La *nidification maternelle* (Cresbon et Missonnier, 2011) qui imbrique des enjeux de filiation, des fantasmes archaïques, des désirs inconscients, des pulsions, des conflits psychiques, accompagne la grossesse physiologique, voire même la sous-tend. Les liens avérés — Freud ne dit-il pas que le moi est corporel (Freud, 1923) ? — du somatique et du psychique sont alors à questionner. D'autant plus lorsque le désir de maternité est maltraité et qu'il y a des ratages dans la mise en œuvre d'un projet d'enfantement. Ainsi, peut-on dire que la stérilité est un trouble psychosomatique ? Quel est le lien de causalité entre les enjeux psychiques de la conception et les dysfonctionnements physiologiques (fausses couches précoces, fibromes, hémorragies utérines, etc.) ? En résumé, de quelle manière l'empêchement s'incarne-t-il dans le corps ? Lorsque le corps et la mécanique reproductive

sont défaillants et que le couple rencontre des difficultés à mettre au monde un enfant, alors, il peut être utile d'explorer de quelle manière les enjeux psychiques et les troubles organiques s'entrecroisent et s'activent dans cette grossesse impossible.

C'est ce que nous interrogeons avec Thétis², une parturiente rencontrée dans le cadre d'une recherche universitaire internationale en périnatalité initiée par le Professeur Serge Lesourd, et menée sous la direction scientifique de Claude Schauder, au sein de l'Unité de recherche en psychologie subjective, connaissance et lien social, de la Faculté de psychologie de l'Université de Strasbourg. L'étude canadienne compte, à ce jour, un échantillon d'une vingtaine de femmes québécoises primipares et multipares, qui pour la plupart ont participé à quatre entretiens semi-dirigés (trois entretiens à chaque trimestre de la grossesse et un entretien en post-partum) réalisés par deux psychologues-chercheuses³. Thétis est une femme de 38 ans qui s'est portée volontaire pour participer à la recherche. Le travail qui suit est tiré de notre analyse de ses quatre entretiens de recherche. La méthodologie empruntée s'appuie sur l'approche d'Irène Krymko-Bleton (2014), proposée dans le cadre de son laboratoire de recherche en psychanalyse à l'UQÀM et décrite dans son article intitulé « Rencontre et discours de la méthode ». Ainsi, concernant le matériel discursif recueilli, dans une perspective tribunaire des passerelles entre linguistique et psychanalyse, nous supposons que le matériel recueilli lors des entretiens peut être analysé et interprété dans un travail de recherche. À partir des éléments linguistiques et non verbaux observés, il devient possible de déterminer les mécanismes inconscients qui infiltrent le discours, les défenses, les fantasmes, le jeu transférentiel. Il va s'agir pour nous de reproduire l'écoute psychanalytique de la cure, avec la *troisième oreille* du psychanalyste (Reik, 2002) et d'entendre ce qui se dit sur un autre plan que celui du discours manifeste. Les éléments transférentiels et contre-transférentiels sont cruciaux dans la mesure où l'on reconnaît « la réalité de transfert dans la recherche » (Ben Slama, 1991, p. 153), c'est-à-dire que l'intersubjectivité passe par la parole et doit être à la fois un objet et un moyen d'exploration. Dans ce cadre, la dynamique transférentielle est considérée comme un levier dans la compréhension de ce qui se joue sur l'autre scène que celle de la situation relationnelle de l'entretien de recherche. Bien que nous n'ayons pas participé aux entretiens, nous supposons la possibilité dans l'écoute des entretiens de recherche puis dans l'analyse des verbatim, de mettre en relation deux subjectivités. Il s'agit de consentir à la polyphonie du discours et donc la multiplicité des écoutes et des interprétations. Ainsi :

[le] travail [des étudiants chercheurs] vise à éclairer sur tout ce qui témoigne de la division du sujet, de la conflictualité de son univers intrapsychique et inter-relationnel, jusqu'au niveau inconscient qui le détermine. Les interprétations qui en résultent sont toujours hypothétiques, mais en est-il autrement dans le processus thérapeutique? (Krymkov-Bleton, 2014, p.122)

Pour notre étude, nous avons donc décidé d'analyser le verbatim issu des entretiens de Thétis afin d'inférer un sens à ses attitudes et ses comportements, qui pourrait refléter en partie la teneur de son désir inconscient. En particulier, il s'agira pour nous d'explorer les déterminants psychiques de ses fausses couches à répétition qui, si elles peuvent éventuellement s'expliquer par des défaillances organiques, pourraient aussi selon nous révéler des conflictualités psychiques. Bien entendu, nos conclusions sont à prendre avec prudence d'autant qu'il peut être périlleux d'accorder a posteriori une valeur causale à certains événements. Mais nous nous efforcerons d'adopter tout au long de ce travail une posture non dogmatique, toujours interrogative et circonspecte, afin de traiter de manière éthique et honnête le précieux matériel que Thétis a livré au cours de ces entretiens.

Thétis: le lien brisé

Thétis est enceinte pour la septième fois. Elle a subi précédemment six fausses couches inexplicables d'un point de vue physiologique. Les fausses couches avaient lieu entre la sixième et la dixième semaine de grossesse. Elle fait l'hypothèse qu'à cette période, «c'est dans l'implantation du bébé que quelque chose ne se passe pas⁴». Dans le cadre du suivi de grossesse au Québec, Thétis ne bénéficiait pas de rencontres médicales avant le début du troisième mois de grossesse. Elle se rendait compte de l'arrêt de la grossesse soit par des saignements, soit par l'échographie réalisée à la dixième semaine. Thétis avait l'impression que «le système la lâchait» lors des premières semaines de la grossesse et «d'être dans le vide» car personne ne la suivait d'un point de vue médical. Elle exprime alors le besoin de trouver «une personne à laquelle elle puisse se raccrocher». En début de grossesse, Thétis ressentait justement beaucoup «d'insécurité». Elle était anxieuse et vérifiait très fréquemment la présence de saignements. Elle souhaitait être encadrée par des médecins empathiques «qui ne font pas de son cas, un cas parmi les autres».

Après la dernière fausse couche, une gynécologue qui a constaté l'arrêt de la grossesse lui a proposé un suivi en fertilité. Thétis a eu le sentiment

d'être traitée, cette fois-ci, différemment des fois précédentes. La gynécologue lui a paru « sensible » au fait qu'elle avait fait six fausses couches. Elle lui a proposé des traitements, des « solutions » et lui a donné l'impression « qu'elle voulait que ça marche ». Thétis a eu le sentiment qu'elle « s'engageait envers elle, ce qui n'avait jamais vraiment eu lieu auparavant ».

Elle n'a pas eu le temps de réaliser les examens requis en fertilité puisqu'elle est tombée enceinte rapidement et elle ne pouvait donc plus être suivie par cette gynécologue. Cependant, Thétis a voulu absolument poursuivre le suivi de grossesse avec ce médecin. Elle a alors entrepris une démarche très active dans ce but. Il en allait selon elle « de la survie de son bébé ». La gynécologue a accepté et cinq échographies ont été programmées afin de suivre l'évolution de la grossesse.

À la sixième semaine de grossesse, date habituelle des arrêts des grossesses précédentes, et le jour du départ de son mari pour un voyage de deux semaines, Thétis a constaté des pertes sanguines. Elle a sollicité ses amis qui se sont relayés auprès d'elle pendant quelques jours. Après un examen, la gynécologue a constaté que la grossesse se poursuivait. Puis le reste de la grossesse s'est déroulée normalement : Thétis a accouché d'une petite fille. En post-partum, elle dit s'être sentie en difficulté pour s'occuper de son bébé et a éprouvé de « l'insécurité » lors du retour au travail de son conjoint ; elle n'avait pas imaginé une telle dépendance du nourrisson envers elle.

Du point de vue de son histoire personnelle, au cours du deuxième entretien de recherche, nous apprenons que Thétis a vécu dans une communauté sectaire pendant plusieurs années, à partir de ses 4 ans. Durant cette période, elle a été séparée de ses parents car tous les enfants de la communauté étaient élevés par d'autres adultes nommés « tuteurs ». Thétis explique que l'objectif de la communauté était de « briser les patterns et recréer un peuple où tout le monde serait frères et sœurs ». Elle a vécu en collectivité, dans un groupe d'une trentaine d'enfants, élevés par des tuteurs qui changeaient périodiquement. Thétis a donc vu ses parents à une fréquence d'une fois par an, voire tous les deux ans, mis à part lorsque ceux-ci ont été eux-mêmes tuteurs de son groupe. La relation « n'a donc pas été tissée serrée ».

Thétis appelle encore aujourd'hui ses parents par leurs prénoms. Ils sont à présent séparés. Elle entretient avec eux des relations distantes. Elle dit avec émotion « qu'un de ses mécanismes ça a été de s'habituer à ne pas avoir besoin d'être en contact avec eux souvent. Ça a été (sa) protection ». Elle remarque avec un sourire qu'à présent c'est sa mère qui l'appelle, alors qu'elle peut rester des semaines sans même penser à entrer en contact avec

elle. Au cours de la grossesse, la mère de Thétis a décidé d'aller comme à son habitude passer l'hiver en Floride, risquant ainsi de « manquer » d'une part la grossesse, mais surtout l'accouchement. Thétis n'exprime pas de façon manifeste de la colère ou du ressentiment envers elle, mais elle lui fait remarquer de manière agressive sa responsabilité, sans indulgence et sans la dédouaner comme sa mère semble l'espérer. En parlant de celle-ci, elle dit : « j'ai appris à me détacher ».

Le père de Thétis s'occupe activement du *baby shower party* de sa fille, ce que celle-ci mentionne en soulignant que ce rôle est habituellement réservé aux mères. Elle dit également qu'il est investi de manière très « intense » dans sa grossesse, ce qui lui fait craindre un « envahissement » lors de l'arrivée du bébé. Elle anticipe le fait de devoir s'opposer à ses élans et « poser des limites » avec lui car il pourrait vouloir « s'approprier » son enfant. Elle explique ce surinvestissement comme le moyen, pour son père, de « compenser » son absence passée.

Thétis a des difficultés, pendant sa grossesse, à exprimer ses besoins envers ses parents et notamment sa mère qui souhaite être présente lors de l'accouchement, présence d'abord acceptée mais dont Thétis a du mal à se défaire alors qu'elle souhaiterait plutôt vivre la « fondation » de leur « noyau » familial à trois. Elle exprime ainsi une certaine ambivalence envers sa mère, partagée entre le souci de la maintenir à bonne distance et l'impression d'un manque d'investissement de sa grossesse. Dans un premier temps, Thétis avait accepté cet engagement. Par la suite, elle change d'avis, pour vivre selon son souhait la « fondation » de leur « noyau » familial avec son conjoint. Elle éprouve alors des difficultés à faire part de cette décision à sa mère. S'exprime ainsi une certaine ambivalence envers sa mère, avec d'un côté son désir de la maintenir à la bonne distance et de l'autre, l'impression du manque d'investissement de sa grossesse.

Concernant la grossesse et son bébé, Thétis indique que devenir mère « l'a longtemps stressée ». En début de grossesse, elle craint de perdre le bébé à tout moment. « Dans (sa) tête c'est impossible d'avoir une grossesse normale ».

Au deuxième trimestre, elle s'inquiète surtout de savoir s'il sera « normal » et elle a peur que ses angoisses se répercutent sur le bébé. Enfin au dernier trimestre, elle explique ne pas avoir de références concernant la relation parent-enfant et se dit principalement préoccupée par l'instauration des limites et par les enjeux éducatifs avec son futur enfant. Elle compte sur son conjoint pour « s'occuper de la discipline et de tous les éléments parentaux ».

Celui-ci est investi dans la grossesse de Thétis bien que son désir d'enfant ne fût pas impérieux. Il se révèle au cours de la grossesse un peu trop « contrôlant » avec Thétis, mais surtout très « protecteur ». Néanmoins, il part faire un voyage de deux semaines au moment habituel des fausses couches de Thétis, ce qui nous questionne sur la fiabilité de son rôle de soutien et son investissement dans la maternité de sa compagne.

Stérilité et conception : les deux faces d'une même pièce

Pour que le projet parental se concrétise, les aspects physiologiques de la procréation ne sont pas les seuls enjeux. D'un point de vue psychique et subjectif la période périnatale est riche en remaniements tant conscients qu'inconscients. La grossesse peut, en effet, se comparer à une crise développementale transitoire, de maturation psychologique, qui comprend une multitude de remaniements psychiques, notamment identitaires, repérés par de nombreux auteurs incluant Winnicott (1956) et Racamier, Sens et Carretier (1961). La perméabilité de ces mouvements psychiques au cours de la grossesse est rendue possible du fait d'une levée du refoulement dont résulte un état de « transparence psychique » qui ouvre une fenêtre sur l'inconscient des parturientes (Bydlowski, 1991). Dès lors que la grossesse ne se concrétise pas, les facteurs psychiques de l'infertilité ou des fausses couches, puis leur intrication corporelle et leur valeur symptomatique peuvent être interrogés. En ce sens, à partir de leur travail clinique, plusieurs psychanalystes ont élaboré des propositions théoriques; nous allons ici exposer quelques-unes de leurs hypothèses.

D'emblée, le désir d'enfant et le déroulement de la grossesse sont influencés par la résurgence des conflits psychiques infantiles qui font retour en période périnatale. Le désir d'enfant sous-tend des motivations conscientes et inconscientes. Du côté de l'inconscient se jouent et se rejouent, à la manière d'une répétition, les désirs infantiles parentaux qui peuvent se repérer par le prénom choisi ou des coïncidences de dates (Abdel-Baki et Poulin, 2004). Ce qu'a fort bien observé et décrit Monique Bydlowski, sous le terme de « marques signifiantes » (1997, p. 68) à propos des réminiscences inconscientes de souvenirs, de désirs et d'évènements infantiles à l'œuvre dans la symbolique des prénoms choisis ou les calculs inconscients de la date d'accouchement (Bydlowski, 2008). La conception peut être alors interprétée comme un passage à l'acte des désirs inconscients tantôt œdipiens, tantôt narcissiques (Bydlowski, 1997). Par la suite, la grossesse contraint les parents à opérer un travail psychique de réélaboration de leur histoire

relationnelle fantasmatique et réelle avec leurs propres parents. Notamment avec une remise à jour de leurs identifications aux imagos parentales infantiles dans un travail de « deuil de développement » (Palacio Espesa, 2000, p. 16) concernant l'objet réel et l'objet fantasmatique parental. Travail identificatoire initié à la période œdipienne, revisité ensuite à l'adolescence, et qui s'actualise au moment du passage à la position de parent. L'accueil d'un nouvel enfant va alors inciter le parent à remettre à l'ordre du jour ses investissements œdipiens envers ses propres parents, pour les transformer en une voie d'investissement objectale originale de son enfant dans un *triangle transgénérationnel* singulier (Cramer, 2004). La période périnatale révèle tout particulièrement les aléas conflictuels de la relation mère-fille, la future mère revivant à rebours sa relation avec sa propre mère à la lumière de la résolution de l'Œdipe (Squires, 2003). Les processus identificatoires à une mère idéalisée sont prévalents à cette période et même nécessaires (Bydlowki, 2000), mais ne se font pas sans la réactivation d'une certaine conflictualité issue de la période œdipienne. Ce retour à l'image maternelle et aux expériences vécues dans la relation mère-fille va permettre d'étayer la nouvelle identité maternelle de la femme enceinte.

À la forte conflictualité psychique archaïque de la grossesse s'ajoute une forte ambivalence envers le bébé à venir (Bellion, 2001). En effet, l'investissement du fœtus ne va pas de soi. Les réaménagements pulsionnels de la grossesse voient émerger un double mouvement d'investissement narcissique du fœtus en même temps que le vécu d'une agressivité envers celui-ci. Les sentiments ambivalents envers le fœtus sont difficilement admissibles et sont collectivement refoulés. Ils n'apparaissent dans le discours des parturientes que de manière détournée, à la faveur de plaintes somatiques ou d'agressivité projetée sur un autre objet. Ces sentiments sont tout à fait normaux et possèdent même une fonction structurante (Benhaïm, 2011). Chaque grossesse s'accompagne donc d'un conflit d'ambivalence qui va se résoudre, dans le meilleur des cas, par le deuil de l'état précédant la grossesse et l'aménagement d'une place pour le bébé à venir.

Nous le voyons ici, devenir mère implique une réélaboration consciente et inconsciente de sa vie infantile. La conflictualité psychique est imprégnée à cette période des fantasmes archaïques qui ont constitué le sujet et qui se rejouent sur la scène actuelle. « Le bébé fantasmatique, fruit des désirs œdipiens, réveille une conflictualisation qui mobilise une grande énergie psychique et constitue un travail de parentalité d'emblée conflictuel et ambivalent. » (Le Nestour, 2003, p. 38)

De la même manière, les stérilités peuvent s'entendre comme symptomatiques d'une conflictualité psychique non résolue et de conflits intersubjectifs. De nombreux auteurs ont d'ailleurs étudié les facteurs psychiques entravant le désir conscient de maternité, depuis le début du xx^e siècle. Ainsi l'article de Sétan, Theis et de Tychev (2011) recense les principaux facteurs psychogènes susceptibles d'invalider le désir de procréation d'une femme. L'article répertorie dix facteurs psychiques comprenant les avatars de l'identification à la mère, la conflictualité œdipienne non résolue, les traumatismes antérieurs (p. ex. les deuils), les mandats trans et inter-générationnels, les conflits d'idéaux, les fantasmes de parthénogenèse, les failles narcissiques primaires et secondaires, etc. L'hypothèse principale défendue par ces auteurs, concernant l'infertilité, est celle de la présence d'un cumul de facteurs psychodynamiques venant interférer avec le choix conscient des femmes.

Parmi cette liste de facteurs, les troubles de l'identification à la mère et à la négativité de l'image maternelle, seraient rémanents dans la théorie de l'*inconception* élaborée par S. Faure-Pragier (1997). Le fonctionnement psychique de la femme souffrant de stérilité, dans ce cadre, révélerait tout particulièrement le lien à la mère, dont les enjeux identificatoires et projectifs seraient conflictuels et ambivalents. En effet, la relation à la mère toute-puissante n'aurait pas été suffisamment triangularisée par le père pendant l'enfance et n'aurait pas été dépassée à l'adolescence. La fille entretiendrait donc une relation fantasmatique de soumission à l'égard de sa mère omnipotente et projetterait sur elle une agressivité liée à un défaut d'autonomisation. La grossesse se révélerait alors conflictuelle et parfois insoutenable inconsciemment, dans la mesure où la jeune femme se sentirait trop menacée par le fœtus, sur lequel elle projetterait sa propre hostilité à l'égard de sa mère. Les enjeux identificatoires négatifs seraient ici prégnants dans la mise en échec d'une grossesse, car celle-ci entraînerait, de fait, un mouvement régressif de passivité, de dépendance et de réceptivité, activement refusé. L'échec de l'identification féminine et les avatars de la triangulation avec un père insuffisamment séparateur du couple mère-fille, empêcheraient dans ce cas une grossesse consciemment souhaitée et parfois activement sollicitée par le recours à des thérapeutiques médicales procréatives.

Certaines conflictualités inconscientes ont été soulevées par d'autres auteurs, conflictualités qui interviendraient dans la psychogenèse des stérilités. Monique Bydlowski qui a consacré son travail clinique à l'exploration des enjeux psychiques de la grossesse, argumente que la procréation

spontanée nécessite plusieurs facteurs, physiologiques, fonctionnels et psychiques qui sont tous nécessaires et non suffisants. Or concernant les facteurs psychiques, dans les cas de stérilités inexplicées, elle suggère qu'« il pourrait s'agir d'une opération de défense inconsciente du psychisme face à l'éventualité d'une procréation apparemment désirée mais en fait redoutée et activement refusée à l'insu du sujet » (Bydlowski, 2003, p. 248). Ainsi, elle considère la stérilité comme la mise en échec inconsciente d'une grossesse, par une non-conception ou des fausses couches précoces, car elle est d'emblée imprégnée d'une forte conflictualité psychique, d'ambivalence et d'angoisse.

De même, « le concept de la haine inconsciente du fœtus » (Sirol, 2001, p. 348) a conduit à considérer les échecs de la fécondation dans le registre de la haine biologique. Ainsi, l'agressivité primaire et fondamentale, soit la haine du fœtus dans ce qu'il représente et vient infliger dans le corps et dans le psychisme maternel, peut s'imbriquer avec le désir d'expulsion de ce corps étranger et envahissant. Lorsque l'ambivalence est trop forte, cette agressivité signerait la faillite de la grossesse.

Dès lors que l'on considère des facteurs psychiques à l'œuvre dans l'infertilité, la question du lien entre le somatique et le psychique apparaît.

Selon Sylvie Faure-Pragier (1997), l'éventualité d'une causalité circulaire somato-psychique qui s'allie à un *déni de la réalité psychique* court-circuitant les interrogations sur le désir de maternité, est posée. Dans un premier temps, l'auteure remet en question le clivage entre les stérilités organiques et les stérilités psychogènes, qui forme selon elle un raccourci pratique, voire même dangereux, et trop fréquemment employé en clinique de l'infertilité. Ensuite, elle dépasse les théories hystériques et psychosomatiques du symptôme pour développer la conception de l'*intentionnalité du symptôme* répondant au refus inconscient de procréer. « La stérilité mettrait en acte un irreprésentable de la conception, entraînant une abrasion de la mentalisation et la décharge directe de l'excitation dans le comportement ou dans le corps » (Faure-Pragier, 2008, p. 41). Le conflit psychique impensable ne trouverait d'autre voie pour se résoudre, face à la menace d'une maternité désirée, qu'un passage à l'acte court-circuitant la vie fantasmatique, la conflictualité n'étant plus contenue par le monde interne du sujet. Cette régression archaïque ne pourrait être interprétée car dénuée de refoulement. Les fantasmes sous-jacents et l'ambivalence relatifs au désir de grossesse feraient plutôt l'objet d'un clivage et d'un déni. Enfin, elle fait l'hypothèse d'une influence réciproque, nommée *récurtivité*, des phénomènes

psychiques sur les altérations organiques. Les troubles fonctionnels, voire même les lésions organiques, pourraient relever d'une causalité psychique. De même que les altérations organiques réactiveraient les ambivalences psychiques que l'on retrouve dans l'*inconception*, notamment vis-à-vis la mère. Le psychique et le somatique seraient alors étroitement liés dans une sorte de cercle vicieux dont il serait difficile de pointer l'origine. « L'utilisation de ce modèle paraît apte à rendre compte d'un symptôme spécifique tel que la stérilité, qui n'est ni une maladie somatique, ni un symptôme psychopathologique, mais la simple inhibition d'un fonctionnement physiologique normalement automatique » (Faure Pragier, 1997, p. 60).

Il convient ici de distinguer les représentations œdipiennes refoulées qui sont à l'œuvre dans les stérilités et l'absence ou l'impossibilité des représentations conflictuelles inconscientes de la conception. Ainsi, d'un point de vue thérapeutique, il s'agira évidemment de permettre la levée du refoulement mais aussi l'élaboration de la *négativité* telle que la présente R. Kaës (2009), c'est-à-dire l'élaboration de « ce qui n'est pas », en l'occurrence l'impossible représentation de la conception. Puis, de permettre au sujet de s'approprier au cours d'un travail introspectif l'ambivalence inhérente au désir d'enfant. La conduite de l'analyse comporterait des particularités permettant de ne pas faire flamber les processus défensifs (Faure-Pragier, 1997), notamment en passant de prime abord par la renarcissisation du sujet. C'est dans ce double mouvement (la levée du refoulement et l'élaboration de la négativité) que la résolution de l'impasse (stérilité) ne se solderait pas nécessairement par la réussite d'une grossesse (conception), mais aussi parfois par le deuil de la maternité.

Discussion

L'histoire de Thétis a très vite attisé notre curiosité de clinicienne, ce qu'a soutenu Madame Krymko-Bleton, et nous a conduit à entreprendre cette exploration. En effet, comment entendre ces fausses couches à répétition ? De quoi celles-ci pourraient être le symptôme ? Ou de quelle manière la succession des fausses couches pourrait-elle influencer les enjeux psychiques du désir de maternité ? Comment l'histoire familiale et relationnelle de Thétis à ses figures parentales pourrait-elle s'organiser dans son désir de grossesse ? Et surtout qu'est-ce qui fait que cette grossesse-ci aboutisse enfin ? À l'écoute de ces entretiens, nous avons immédiatement émis l'hypothèse que les difficultés à faire aboutir ses grossesses pouvaient être l'expression symptomatique d'une certaine conflictualité psychique, et s'avérer en lien avec son histoire

si particulière. De même que la succession des échecs de grossesse semblait entériner son sentiment d'incompétence maternelle et invalider son désir de maternité. Il nous a semblé que dans la répétition de certains signifiants, la modalité transférentielle dans la situation de recherche, la manière dont Thétis a livré son histoire et les mécanismes défensifs utilisés transparaisaient certains déterminants de sa vie psychique et fantasmatique pertinents à interroger. Cependant, les enjeux psychiques psychodynamiques de ses fausses couches doivent être prudemment avancés. En effet, les entretiens de recherche n'ont pas la même richesse que le recueil d'éléments issus d'une démarche psychanalytique au long cours. Nous ne connaissons pas l'histoire générationnelle dans laquelle s'inscrit Thétis, les histoires familiales de maternité, ni les raisons qui ont poussé ses parents à s'inscrire dans un projet sectaire. Nous avons très peu d'éléments concernant la manière dont s'élabore son désir d'enfant, la place de son conjoint dans ce projet d'enfantement et les éléments œdipiens sous-jacents à cette maternité. Il peut être ardu, voire même hâtif, de proposer des explications psychiques à la stérilité de Thétis. Nous pouvons seulement formuler, à partir de son récit et de notre écoute, quelques hypothèses. Car si l'histoire de Thétis est singulière, elle vient tout de même illustrer la complexité et la richesse des enjeux psychiques de la conception. Et nous donner à nous, chercheurs et cliniciens, de quoi alimenter notre appétence épistémophilique.

L'histoire affective de Thétis est marquée par la violence de la séparation alors qu'elle n'a que 4 ans. Il est à noter qu'à cet âge, l'enfant se situe psychologiquement en plein dans la période œdipienne, ce qui fait de cette séparation, pour Thétis, un événement particulièrement signifiant. La relation à ses principales figures d'attachement a été rompue brutalement et de manière prolongée. Il nous semble que la question de la rupture des liens ressurgit dans ses grossesses, notamment à la faveur des fausses couches à répétition. En effet, comment a-t-elle pu, à 4 ans, élaborer psychologiquement cette séparation ? Quelles incidences cet événement a-t-il eu sur son fonctionnement psychique et notamment la qualité de ses investissements objectaux ? Le travail psychique de réélaboration des images parentales, lors de la séparation, a-t-il eu des répercussions sur la construction de son identité maternelle ?

« Le schéma de la "famille étendue", s'est propagé aux États-Unis et dans les pays nordiques sans qu'on en ait tiré tous les enseignements » (Casatarède et Tapia, 2014, p. 64). Et ce notamment en termes de répercussions traumatiques sur la construction psychique et la qualité de l'investissement des relations intersubjectives futures, nous semble-t-il. Nous pouvons ici employer

une diversité de références afin de comprendre le traumatisme de la séparation, notamment en empruntant des éléments théoriques à la psychanalyse et à la théorie de l'attachement.

En effet, les théoriciens de l'attachement, tout comme les psychanalystes, pointent l'importance, du point de vue développemental et psychique, de la permanence et de la continuité des liens des enfants avec leur principale figure d'attachement. Sans quoi des incidences psychopathologiques peuvent être observées (Pionné et Atger, 2003). Du point de vue de la théorie de l'attachement, la qualité des premiers *patterns* d'attachement et des figures d'attachement de substitution — dans les cas d'abandon, de perte ou de séparation avec les principales figures d'attachement — est cruciale pour prédire l'apparition de futurs troubles et leur gravité. Notamment parce qu'ils influencent les représentations que l'enfant a de lui-même et des autres, ainsi que ses stratégies pour traiter les pensées et les émotions relatives à l'attachement (Pionné et Atger, 2003). Or, pour Thétis, nous ne disposons pas d'informations concernant la qualité de ses expériences d'attachement antérieures à la séparation, ni celle des figures d'attachement de substitution. Cependant, la séparation prolongée de Thétis avec ses propres parents peut être considérée dans ce cadre, comme dans le cadre psychanalytique, semblable à un traumatisme ayant eu des répercussions sur sa construction psychique et notamment son sentiment de sécurité intérieure, ses modalités d'attachement, ses identifications aux imagos parentales ou dans le cas qui nous intéresse, la construction de son identité maternelle.

La séparation ne produit pas les mêmes effets selon l'âge auquel elle intervient et donc selon les capacités de se représenter l'absence durablement, ce qui modifie le vécu de la perte et la colore différemment. Thétis était encore très jeune au moment de l'entrée dans la communauté sectaire. La séparation a sans doute eu un impact traumatique dans la mesure où Thétis n'avait pas les capacités de l'élaborer et les moyens symboliques de pensées, de paroles, pour l'intégrer à son histoire. La séparation a probablement submergé ses capacités d'élaboration de la perte, entraînant d'abord un débordement affectif et émotionnel, puis engendrant un travail psychique de deuil bouleversant ses investissements et ses représentations de l'objet perdu, en l'occurrence les figures parentales. La séparation et le deuil ont pu réactiver un retour à son histoire infantile archaïque et à ses ambivalences passées. Thétis a sans doute vécu un sentiment d'abandon et l'angoisse d'un désinvestissement la plongeant dans un état de dépression. Peut-être a-t-elle pu se sentir responsable fantasmatiquement de cette situation? En ce sens,

elle aurait pu imaginer que si sa mère l'avait abandonnée, c'était qu'elle ne l'avait pas assez aimée ou n'avait pas été assez bonne. Thétis a probablement vécu de manière très ambivalente et conflictuelle la perte temporaire, mais prolongée de ses parents, accompagnée d'une culpabilité inconsciente très forte. Ainsi, nous avons relevé, dans son discours, quelques éléments psychiques et des mécanismes de défense en lien avec son histoire traumatique: la minimisation des besoins d'attachement, voire le déni d'affects («J'ai appris à me détacher»), des angoisses de séparation et d'abandon (lors des absences de son conjoint ou à propos du système médical qui la «lâche») et une sécurité intérieure fragile (ne dit-elle pas à plusieurs reprises qu'elle se sent «insécure»?). Nous observons également qu'elle utilise un vocabulaire riche et imagé relatif à l'attachement: «lâché», «vide», «tissé serré», «attacher», «raccrocher», «détachée», «lien». Ces signifiants venant illustrer ses difficultés du côté de ses modalités d'attachement et d'investissement objectal. Or c'est au moment de «l'implantation» ou de l'accrochage du fœtus, lorsqu'elle est laissée à l'abandon par le système médical, que «quelque chose ne se passe pas» selon elle. Soit que l'embryon ne s'accroche pas, de la même manière qu'elle ne peut se «raccrocher» à quelqu'un à cette période du suivi, soit qu'elle ne puisse recevoir cet embryon et ne le retient pas. Dans cet accrochage qui ne se fait pas, ni pour l'embryon, ni pour elle, ils ne peuvent venir à existence, ni l'un ni l'autre, en tant que mère et en tant que bébé.

Ainsi, pour Thétis, nous pouvons interpréter la répétition des fausses couches comme la difficulté à établir un lien avec l'enfant qui ne soit pas mortifère et conflictuel. Et qui pourrait se traduire par: «Si je t'aime, je peux te perdre. Si tu m'aimes, je ne serai pas assez bonne pour toi». Cette modalité défensive et ambivalente de l'attachement se répercute sur l'investissement affectif du bébé et pourrait expliquer les fausses couches à répétition. L'utérus serait comme un filet qui laisserait échapper les fœtus, car les liens seraient trop lâches ou trop conflictuels. D'une certaine manière, l'histoire de Thétis, marquée par la rupture des liens d'attachement, se répercute sur ses grossesses, particulièrement dans l'investissement ambivalent du fœtus.

D'autre part, de quelle manière la séparation et le deuil ont-ils pu influencer la construction psychique de l'identité maternelle de Thétis? Les enjeux identitaires soulevés par la mise en route de tout projet d'enfantement, et les processus identificatoires à l'image maternelle, cruciaux à cette période, semblent particulièrement problématiques pour Thétis. À propos de l'identification à l'image maternelle transparaissent dans son discours

des affects ambivalents et une agressivité difficilement refoulée à l'égard de sa mère. Aux questions « quelle mère ai-je eue? Quelle mère vais-je être? » Thétis se confronte à un vécu souffrant et carencé. Comment s'identifier à une mère qui l'a « abandonnée » à d'autres et qui a manqué? De quelle manière a-t-elle, à la suite du traumatisme psychique de la séparation, remis à jour ses identifications aux figures parentales archaïques? Nous pouvons imaginer que le vécu d'abandon de la part de ses parents ait pu entraîner des difficultés narcissiques et un vécu dépressif de deuil ambivalent des figures parentales. Le mécanisme défensif de mise à distance des affects, tel que nous l'observons au cours des entretiens et dans son discours, cache une réelle angoisse concernant la question des identifications maternelles. Ces questions identificatoires se retrouvent également dans le rapport conflictuel qu'elle entretient avec sa mère au cours de la grossesse et sa difficulté à lui faire part de ses besoins, ainsi que dans l'investissement du fœtus. Dans ce cadre, Thétis ne peut se laisser aller à la régression et à la passivité induites par la grossesse. Le deuil de la figure maternelle pendant son enfance complexifie probablement la construction de sa maternité. Et ce, jusqu'à alimenter l'hypothèse du refus inconscient de la position parentale, si la séparation et le deuil n'ont pas été suffisamment élaborés. Elle compte d'ailleurs sur son conjoint pour exercer une fonction parentale structurante pour leur enfant. Le passage de l'identité de fille de sa mère à celle de mère de son enfant paraît donc assez conflictuel et dépressogène, voire même invalidant pour le désir de grossesse.

Enfin, quels effets les fausses couches à répétition pourraient-elles avoir sur le scénario imaginaire de Thétis et son désir de maternité? Nous pouvons faire l'hypothèse que les fausses couches successives ont mis à mal son désir inconscient de maternité illustrant le *mécanisme récursif* qui lie étroitement les éléments organiques au vécu psychique. Elle dit à ce sujet que, pour elle, il était impensable « d'avoir une grossesse normale ». La succession des échecs a sans doute creusé la faille narcissique déjà béante de Thétis et pourrait avoir réveillé un sentiment de castration et de persécution par l'image maternelle archaïque toute-puissante, favorisant la régression. Si l'on reprend les déterminants psychiques de l'*inconception*, le sentiment de destructivité, qu'elle vivrait de l'intérieur, serait projeté sur le bébé dont elle s'inquiète d'ailleurs de la normalité et sur l'extérieur, avec ces médecins qui lui paraissent si maltraitants, la laissant dans un « vide » insoutenable. Ces médecins pourraient être identifiés à elle, comme mauvais bébé, mauvaise fille qui a été abandonnée par sa mère. Et la grossesse la contraindrait

à s'identifier à cette mère pour qui elle ressent tant d'animosité et qu'elle désire tant détruire. En poussant plus loin notre analogie avec les déterminants de l'*inconception*, alors nous pourrions considérer les fausses couches comme une modalité défensive vis-à-vis de la relation fantasmatique ambivalente à la mère archaïque. Tout ceci relevant d'inférences hypothétiques s'appuyant sur la théorisation de Sylvie Faure-Pragier. Nous pourrions comprendre ainsi que les fausses couches réveilleraient toute une fantasmatique archaïque et que les défauts organiques et la conflictualité psychique s'entretiendraient à la manière d'un cercle vicieux infernal. Jusqu'à cette septième grossesse.

Comment peut-on comprendre que cette septième grossesse aboutisse enfin ? Il nous semble que le facteur décisif de la réussite de cette grossesse tient dans la rencontre avec une gynécologue qui, pour une fois, l'écoute et prend soin d'elle. Elle dit d'ailleurs de manière très forte que « la survie de son bébé » dépend de la possibilité d'entretenir le lien avec cette gynécologue. En effet, les fausses couches ne vont-elles pas pouvoir cesser dès lors que dans la relation à la gynécologue, Thétis elle-même peut venir à existence — représentation — comme un fœtus qui s'accroche ? C'est grâce à un regard positif, à un lien fort, stable, de confiance avec une personne qui s'engage, que Thétis semble pouvoir mener sa grossesse à terme. Elle a trouvé dans le regard et la compassion de la gynécologue un reflet contenant et positif qui marque un tournant dans son projet d'enfantement. Elle est en mesure de s'identifier à cette femme comme à une bonne mère idéalisée qui lui montre son désir de réussite et qui ne l'abandonne pas. De plus, grâce aux entretiens avec la psychologue, elle élabore ses difficultés et met en mots et en lien son histoire de vie et ses fausses couches. Elle élabore même succinctement son vécu de la séparation et du deuil. Quelque chose de sa conflictualité et de sa souffrance se met en mots et non plus en maux. Elle met en place intuitivement, pour cette septième grossesse, une permanence relationnelle et affective avec des femmes, en premier lieu la gynécologue, puis la psychologue, lui permettant d'investir le bébé et de construire une image de mère positive et non plus menaçante et mortifère.

Ainsi, cette fois-ci, elle brode activement un filet relationnel « tissé serré » avec la psychologue, la gynécologue et son réseau social dès le début de la grossesse. Et elle peut enfin se laisser aller à la régression en s'entourant de personnes dont le regard lui semble suffisamment contenant, valorisant et permanent.

Conclusion

Par l'étude de ce cas clinique, nous avons souhaité mettre en lumière la complexité et l'aspect multifactoriel des liens entre les enjeux psychiques et les dysfonctionnements organiques des fonctions reproductives intervenant dans la genèse des stérilités. Chaque conception et chaque grossesse fait intervenir de multiples enjeux fantasmatiques, imaginaires, symboliques et réels, à l'instar d'un puzzle dont la pièce manquante ou altérée entrave la réalisation. À la façon d'un négatif, les stérilités sont révélatrices de ce que la maternité soulève comme enjeux psychiques pour la femme, et particulièrement, de la nature des conflits psychiques refoulés ou déniés qui s'embrasent lors de la mise en route d'un projet d'enfant. Conflits psychiques et ambivalence qui s'incarnent dans le corps à la faveur d'un symptôme. Il apparaît ainsi essentiel d'offrir la possibilité aux femmes qui rencontrent des difficultés dans leur projet d'enfantement de trouver des espaces de parole et d'élaboration des enjeux psychiques de la conception qui leur sont propres. Et ce, notamment au sein des centres de procréation médicalement assistée (PMA). Car nous voyons un nombre croissant en consultations de femmes ayant eu recours à des techniques d'aide à la procréation, qui présentent des souffrances psychiques importantes au cours de la grossesse ou en post-partum (troubles anxieux, dépressions du post-partum, demandes d'IVG, troubles de la relation mère-enfant...). Les gestes techniques comblent les défauts organiques, mais ne permettent pas d'entendre ce qui n'arrive pas à s'inscrire dans le corps. Alors, les médecins-techniciens restent souvent sourds aux mises en *maux* des patientes, au risque de concevoir à leur place dans une effraction psychique et corporelle qui fait violence et qui a des incidences à long terme sur l'établissement du lien parent-enfant et le développement de l'enfant à venir. Il est nécessaire d'ouvrir un espace où penser — panser ? — les déterminations singulières de la conception, au risque d'accepter parfois de ne pas enfanter.

Rosalie Chassot
rosaliechassot@gmail.com

Irène Krymko-Bleton

Nicole Reeves

Notes

1. Les données ici analysées sont tirées d'une recherche ayant reçu l'approbation du comité d'évaluation scientifique (CÉS) et d'éthique (CÉR) du Centre de Recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM) : projet 09.288, 29/03/2010. Cette recherche a aussi bénéficié d'un support financier provenant de Conventions Université de Strasbourg-Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) (Paris) no 124/07 133/09-DAS.
2. Thétis, dans la mythologie grecque est une Néréide. Mère de sept fils, elle les plonge dans le feu pour les défaire de leur nature mortelle. Six n'y résistent pas, Achille, le septième, est sauvé par son père.
3. N'incluant pas les auteures.
4. Tous les passages entre guillemets sont des verbatim issus des entretiens.

Références

- Abdel-Baki, A. et Poulin, M.-J. (2004). Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement. Perspectives psychodynamiques du vécu normal autour du désir d'enfant et de la grossesse. *Psychothérapies*, 24 (1), 3-9.
- Bellion, E. (2001). Aggressivité et grossesse ; pour un cheminement nécessaire vers la naissance de la relation mère/bébé. *Devenir*, 13 (1), 67-83.
- Benhaïm, M. (2011). *L'ambivalence de la mère. Étude psychanalytique sur la position maternelle*. Toulouse : Érès.
- Ben Slama, F. (1999). La question du contre-transfert dans la recherche. Dans C. Revault D'Allones (dir.), *La démarche clinique en sciences humaines*. Paris : Dunod.
- Bydlowski, M. (1991). La transparence psychique de la grossesse. *Études freudiennes*, 32, 2-9.
- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris : Presses universitaires de France.
- Bydlowski, M. (2000). *Je rêve un enfant. L'expérience intérieure de la maternité*. Paris : Odile Jacob.
- Bydlowski, M. (2003). Facteurs psychiques dans l'infertilité féminine. *Gynécologie Obstétrique et Fertilité*, 31, 246-256.
- Bydlowski, M. (2008). *Les enfants du désir*. Paris : Odile Jacob.
- Castarède, M.-F. et Tapia, C. (2014). Familles et générations, éléments de réflexion critique. *Le Journal des psychologues*, 319, 62-65.
- Cresbon, P. et Missonnier, S. (2011). *Neuf mois pour devenir*. Paris : Fayard.
- Cramer, B. (2004). Le triangle transgénérationnel. *Devenir*, 16 (1), 55-61.
- Faure-Pragier, S. (1997). *Les bébés de l'inconscient. Le psychanalyste face aux stérilités féminines aujourd'hui*. Paris : Presses universitaires de France, 2008.
- Faure-Pragier, S. (2008). La stérilité féminine peut-elle être considérée comme une affection psychosomatique ? *Le Carnet PSY*, 127, 39-43.
- Freud, S. (1923). Le moi et le ça. Dans *Essais de psychanalyse*. Paris : Payot, 1981.
- Kaës, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Paris : Dunod, 2014.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1980). *L'énonciation. De la subjectivité dans le langage*. Paris : Armand Colin.
- Krymko-Bleton, I. (2014). Rencontre et discours de la méthode. *Filigrane*, 23 (2), 109-124.
- Le Nestour, A. (2003). L'ombre de la grand mère maternelle ou de la confusion identitaire à la nécessaire ambivalence. Dans J. André (dir.), *Mères et filles, la menace de l'identique*. Paris : Presses universitaires de France.

- Palacio Espesa, F. (2000). La place de la parentalité dans les processus d'organisation et de désorganisation psychique chez l'enfant. *Psychologie clinique et projective*, 6, 15-29.
- Pionné, N. et Atger, F. (2003). Attachement et psychopathologie. *Perspective psy*, 42 (2), 129-133.
- Racamier, P. C., Sens, C. et Carretier, L. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *L'Évolution psychiatrique*, 26, 526-570.
- Reik, T. (2002). *Écouter la troisième oreille: l'expérience intérieure d'un psychanalyste*. Paris: Les Introuvables.
- Setan, A. K., Theis, A. et de Tychey, C. (2001). Réflexions sur l'approche psychodynamique des stérilités féminines. *L'Évolution psychiatrique*, 66, 61-74.
- Sirol, F. (2001). Quelle haine pour le fœtus? *Le Journal de pédiatrie et de puériculture*, 14 (6), 347-350.
- Spiess, M. (2002). Le vacillement des femmes en début de grossesse. *Dialogue*, 157 (3), 42-50.
- Squires, C. (2003). Et si c'est une fille? Dans J. André (dir.), *Mères et filles, la menace de l'identique*. Paris: Presses universitaires de France.
- Winnicott, D. (1956). La préoccupation maternelle primaire. Dans *La mère suffisamment bonne*. Paris: Payot, 2006.