

COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS
Président : Professeur F. Puech

EXTRAIT
des
Mises à jour
en Gynécologie
et Obstétrique

Publié le 10 décembre 2010

Nota. Le « texte long » des recommandations pour la pratique clinique incluant les communications des experts et les références bibliographiques est publié dans un numéro spécial du Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction (Vol. 39 / suppl. 2 au n°8) sous la référence : J Gynecol Obstet Biol Reprod 2010;39:S1-S342



TRENTE-QUATRIÈMES JOURNÉES NATIONALES
Paris, 8-11 décembre 2010

Le déni de grossesse et ses manifestations psychiques

S. MARINOPOULOS *
(Nantes)

Résumé ¹

« ...S'étant recouchée après avoir cherché quelques moyens d'alléger son corps, Eva se tourne, glisse son bras sous sa tête et se met en position fœtale, sur le côté. Elle attend, guette comme un animal blessé les signes de son corps, qui semble ne plus s'écouler. Elle est soulagée. Mais soudain sa vessie se fait lourde et une envie d'aller aux toilettes la submerge. Même ses sphincters lui font mal. Elle saute de son lit plus qu'elle ne se lève et se dirige à tâtons vers les toilettes. Sur le chemin, elle est saisie par une crampe abdominale intolérable qui l'immobilise, lui coupe le souffle et se poursuit dans le creux des reins. Anesthésiée par la douleur, elle s'appuie contre le mur pour ne pas tomber. Puis, dès que c'est à nouveau possible, elle continue sa course, se traînant, cherchant à l'aveuglette la poignée de la porte. Elle la sent sous sa main, met tout son poids, faisant céder la porte, qui s'ouvre violemment. Il fait noir, nuit, et avant même qu'elle ait pu allumer la lumière elle sent un poids gonfler son sexe, l'ouvrir, le déchirer. D'un geste

* Directrice du service de prévention promotion de la santé psychique à Nantes (PPSP) - 73 rue Léon Jost - 44300 Nantes

¹ S. Marinopoulos « La vie ordinaire d'une mère meurtrière » Fayard 2008

réflexe, elle tend la main vers son sexe douloureux, rencontre une masse molle, humide, happée par le vide, lourde. Elle la retient, la tient, met son autre main, serre, entend le cri de la vie, se vide alors de tout le poids de celui qui vient de naître. Le silence suit les mains, celles qui ont serré, empêché de comprendre, d'entendre, de recevoir, refusant à la réalité son ultime désir de se manifester ».

Mots clés : déni, altération de la représentation, souffrance, défense, grossesse psychique

Déclaration publique d'intérêt

Je soussignée, Sophie Marinopoulos, déclare ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté.

Comprendre le déni, c'est tendre vers une analyse qui s'inscrit dans notre spécificité humaine, qui approche notre identité relationnelle, là où la vie, affective et émotionnelle, fonde notre être, et nous rend Sujet. Ainsi dans cet ouvrage nous irons vers une compréhension profonde, intérieure, qui va là où les émotions surgissent et créent des enjeux psychiques souvent insoupçonnables, à l'origine de chaque histoire parentale singulière.

Dans le cas d'un déni avec néonaticide, la compréhension ne cherche pas à excuser le crime commis mais à transformer le fait divers en récit de vie, afin de l'appréhender autrement et de le prévenir.

La prévention commence par notre capacité à ne pas rester sidéré par l'horreur d'un acte en allant vers la vérité historique de la personne qui est, selon Alain Green, « un produit complexe qui mêle un peu de réalité matérielle à beaucoup de réalité psychique ».

Eva prive de la vie l'enfant qu'elle vient de mettre au monde. Eva, qui commet l'irréparable, qui tue son nouveau-né, est-elle folle ? Si oui, quel genre de folie l'entraîne dans un acte aussi impensable ? Est-elle schizophrène, paranoïaque, perverse, les trois ? Et si elle ne l'est pas, comment imaginer qu'une femme, une mère puisse tuer son bébé ? Est-elle dénuée d'instinct ? À moins que ce ne soit un acte de détresse : trop pauvre, trop seule, trop jeune ? Mais que penser, que dire en entendant qu'elle vit dans un milieu social aisé, qu'elle est mariée, a déjà trois autres enfants dont elle s'occupe bien, des amis, une famille proche ? La famille serait-elle alors complice ? Aurait-elle participé au meurtre, aidé à cacher le corps ?

Et les questions ne s'arrêtent pas là car la plus terrible est à venir, celle qui va qualifier l'acte : la mère a-t-elle prémédité son geste ? Si tel était le cas, l'affaire serait abominable et nous serions face non pas à un crime comme c'est le cas quand il n'y a pas d'anticipation du geste criminel, mais à un assassinat avec toutes les circonstances aggravantes. La peine est sans appel : perpétuité.

Là sont les graves interrogations qui suivent les révélations de ces affaires quand le grand public en prend connaissance sous la forme de faits divers. Là sont les questions auxquelles devront répondre les experts quand le déni a conduit la femme à ignorer l'enfant jusqu'à la naissance.

Mais le déni ne conduit pas toujours à la mort de l'enfant. Le déni, dans ce qu'il représente comme défense du Sujet souffrant est aussi présent dans bien des circonstances qui sont le plus souvent ignorées. Il se manifeste par des déclarations tardives banalisées, par des accouchements précipités qui se terminent bien et qui voient la famille repartir dans l'oubli que cet enfant est né sans grossesse, que cette femme devient mère sans être enceinte, que ce père accueille un enfant qu'il n'attendait pas. Le déni c'est donc aussi « se faire oublier », à moins qu'il soit une défense partagée.

La maternité, nous le verrons est dans son intimité, comme l'inconscient : scandaleuse, mystérieuse, obscure, intrigante, séduisante, envoûtante, mais aussi cruelle, sans appel, refusant toute économie psychique. Associer la notion de grossesse avec la notion de déni va nous conduire à évoquer la question des défaillances maternelles et de ses eaux troubles ; c'est aborder la réflexion sur *les failles du processus de la pensée et de ses rapports à l'agir.*

NOTRE IMAGINAIRE DU MYTHE MATERNEL : LE DÉNI DU DÉNI

Notre imaginaire originaire collectif veut la mère belle, enveloppée d'images harmonieuses, dans une atmosphère de calme et d'apaisement, telle une femme comblée, absorbée par l'enfant qui vient de naître. Nous aimons ces représentations rassurantes où les idéaux sont roi. Il nous est si difficile d'y renoncer, que nous luttons au moyen de défenses multiples, pour ne pas reconnaître que la grossesse peut être parfois, dès son annonce, pendant son déroulement ou à l'accouchement, un temps de grande vulnérabilité, une période de déstabilisation avec des turbulences émotionnelles, des réminiscences affectives qui vont jouer un rôle dans la vie familiale. Le déni du déni renvoie au déni de la vie psychique et à ses manifestations.

Notre difficulté à recevoir l'idée que la maternité ne se résume pas à un épanouissement maternel est telle, qu'elle se révèle dans nos programmes de santé publique. On dénote en effet un décalage non négligeable entre la prise en compte de la santé physique et celle de la santé psychique. Pendant que l'une est investie des moyens les plus performants, l'autre se meurt. Or s'attarder sur la gestation psychique, c'est pouvoir entendre une part des manifestations les plus surprenantes, les plus inattendues, celles qui nous heurtent dans nos certitudes et nos croyances, dans le domaine de la maternité.

L'EXPRESSION DU DÉSIR D'ENFANT CONFONDU AVEC LE PROJET PARENTAL ET SES VŒUX CONSCIENTS

Travailler auprès des femmes, mères en devenir, nous rend témoin du processus complexe qu'est l'expression du désir. Les confidences maternelles, tel un Savoir-transmis, sont une succession de récits dont la mise en commun dessine une part du maternel et nous rappelle que le désir d'enfant est un processus complexe. Les vœux conscients se combinent aux représentations inconscientes des deux parents et rendent son devenir imprévisible. Rencontrer cette part énigmatique du Sujet-mère est une prise de conscience de la part impudique du désir, de son obscurité. C'est réaliser que la mise en route d'un enfant ne rend pas toujours mère. Qu'un enfant attendu peut être ignoré dans son existence foetale. Qu'un enfant désiré représente parfois, une fois

annoncé, un danger. La maternité est ainsi, heureuse dans l'espace public, changeante, ambivalente, dans son intimité. Comme l'inconscient, elle a une forme scandaleuse, mystérieuse, obscure, intrigante, séduisante, cruelle et elle provoque l'irruption de l'irrationnel faisant naître ainsi des histoires familiales, parentales, des liens parents enfants, qui seront nourris d'étrangeté. Les faits divers en sont chargés et démontrent qu'ainsi le lien parent/enfant peut être **inexistant** (déli, parfois néonaticide), **impossible** (abandon, changement filiatif pour l'enfant confié à l'adoption), **violent** (maltraitance), **insaisissable** (délaissement), **vide** (carence), **déplacé** (abus sexuel), mais aussi le lien ne peut être **qu'imaginaire** (infécondité). Ces situations rencontrées démontrent que l'enfant réel ne transforme pas toujours psychiquement l'adulte en parent. L'adulte reconnu dans une naissance sociale, sur l'axe juridique de la filiation, comme père ou mère, peut se sentir dans une incapacité à endosser ce rôle.

Naître parent ne va pas de soi. Il s'agit de pouvoir supporter les multiples métamorphoses imposées par sa propre histoire. Elles sont habitées de forces psychiques parfois contradictoires qui peuvent mettre en péril la filiation sur l'axe de sa construction psychique.

LA GROSSESSE PSYCHIQUE OUBLIÉE AU PROFIT DE LA GROSSESSE PHYSIOLOGIQUE ²

La grossesse psychique est elle aussi rythmée sur trois trimestres.

Le premier trimestre ouvre sur l'état d'être enceinte qui relie la femme à un corps fécondant habité.

Il ne s'agit nullement de l'attente d'un enfant mais plus exactement d'un « état d'être ». La métamorphose corporelle est bien intériorisée dans le changement propre de la femme d'un point de vue psychique, mais il n'y a pas de représentation d'enfant. Les femmes parlent de leur ventre, de leurs états, de leurs maux de corps et mesurent le changement psychique de leur propre statut, s'en étonnant au regard du peu de transformations physiques. Elles sont le plus souvent avides de paroles sur cette période nouvelle qui fait naître des émois jusque là

² S. Marinopoulos « Le corps bavard » Fayard 2007

inconnus. Dans cette première période maternelle réelle, les liens passés tels ceux à la mère et au père sont réveillés et évoqués. Ils peuvent être douloureux ou au contraire paisibles, mais ils sont présents et viennent prendre une part active dans le récit de ce trimestre. C'est d'ailleurs dans cette période que l'interruption volontaire de grossesse est possible. Dans ces situations, il s'agit pour la femme d'arrêter un mouvement en marche vers un statut qui n'est pas souhaité, celui de devenir mère dans un ordre symbolique.

Le deuxième trimestre voit naître l'attente d'un enfant qui se caractérise par la représentation de l'enfant et les émergences fantasmatiques et imaginaires qui l'accompagnent.

Dans cette période, l'enfant est examiné en le corps de sa mère, et les explorations guettent sa bonne santé. Ce bébé virtuel porté par les pensées de ses deux parents accompagne le bébé réel, de chair, niché au creux du corps de sa mère. Lors de ce trimestre, une faille dans la représentation de l'enfant peut avoir des incidences graves sur la construction future du lien à l'enfant réel. Il s'agit par exemple des annonces de handicap qui demandent des examens complémentaires en vue de s'assurer de la réalité des craintes médicales, mais qui par la suite révéleront un enfant en bonne santé. Pendant la période d'attente de résultats, les parents nous témoignent d'un mécanisme de protection qui consiste à couper toute pensée avec l'enfant attendu.

D'un point de vue psychique, ils provoquent une rupture dans le lien fantasmatique et imaginaire qu'ils avaient élaboré et qui inscrivait l'enfant dans sa lignée familiale. Cela revient à arrêter de le nourrir affectivement. *Il y a alors un mécanisme de clivage qui s'opère, mettant en scène un enfant réel qui se développe en dehors de la rêverie de sa mère et de son père. Cette effraction dans la fantasmatique maternelle lors du déroulement de la grossesse entrave la capacité de rêverie (selon Bion) de la mère, provoquant un état de sidération, empêchant par la suite le développement de la capacité de préoccupation maternelle primaire (Winnicott³).* Nous retrouvons ces parents généralement après la naissance de l'enfant, dans des demandes de soins psychiques au regard d'une relation difficile avec l'enfant.

³ I. Allard et S. Marinopoulos « Prise en charge psychanalytique des tout-petits » mars 2003 Confluences numéro 57

Le troisième trimestre correspond à l'attente d'un enfant dont la femme va se séparer.

Ce trimestre aborde l'acte de naissance et l'inévitable séparation des corps et des êtres. Ces derniers mois voient l'enfant dans un rythme de vie intra-utérin différent de celui de sa mère. Elles disent elles-mêmes « quand je dors, il n'arrête pas de faire la fête » ou bien encore « quand je suis calme, c'est là qu'il décide de bouger », annonçant leurs perceptions d'une diffusion qui se nomme d'abord dans des différences de besoins biologiques. La préparation à l'accouchement est un exercice tant physique que psychique. La mise en mots et en images des corps séparés renforce l'enfant dans son statut d'être différent, dont il faut se séparer. La démonstration mimée durant une séance de préparation, d'une scène de naissance où on voit un enfant sortant du bassin de sa mère, est un exercice de mise en images de la séparation, tout à fait fondamental pour le processus psychique mis en œuvre. Parfois ce travail mental de mise en images de la séparation n'a pas pu se faire, et nous voyons des femmes en état de choc suite à la naissance, comme si elles étaient projetées dans cette part irréprésentable, les conduisant vers un état psychique inquiétant de décompensation, parfois interprété un peu hâtivement comme le baby blues.

LE DÉNI : DÉFINITION ET MANIFESTATIONS

Définition du déni

On parle de *déni de grossesse* pour désigner cette réalité physiologique privée de la grossesse psychique. Le déni est un phénomène de refus de prendre en compte une part de réalité externe inacceptable pour le Sujet, c'est-à-dire non métabolisable sur le plan psychique. Le *déni de grossesse* est donc un impensable, un état d'être enceinte qui ne se pense pas, qui ne peut pas se métaboliser, c'est-à-dire se transformer en pensée

Pour ma part et au regard de mes travaux sur la maternité, le déni de grossesse, parce qu'il est une non prise de conscience de la grossesse est un *trouble grave de la représentation*⁴ qui prive la mère d'une pensée sur son enfant. La femme enceinte méconnaît son état privant l'enfant

⁴ S. Marinopoulos « Dans l'intime des mères », op. cit.

de son existence. Son corps la trahit, devenant complice d'une psyché qui choisit de faire émerger une part de son histoire, sans un mot. Cruelle manifestation psychique d'une souffrance intime, profonde, refoulée, indicible.

Le déni est contagieux

Le déni n'est pas réservé à un milieu social particulier et un contexte familial défini. Le déni des femmes est un impensable qui provoque de l'impensé chez les proches. C'est en cela que je parle de « contagion » pour évoquer comment le déni est un état d'être psychique partagé. On est contaminé quand on vit avec quelqu'un porteur d'un virus. Il en est de même avec les maux du psychisme qui rappellent une certaine appartenance familiale et une communauté du fonctionnement. Tous les milieux sociaux, toutes les tranches d'âges, toutes les constructions conjugales sont représentées. « Ne pas voir » ou « voir et l'oublier très vite » sont des défenses face à une situation invivable pour tous. Même les proches sont hors de la pensée d'une grossesse. Quant aux pères qui sont présents dans plus de 50 % des cas, ils sont particulièrement perturbés et sidérés par ce qu'ils vivent et l'annonce de la grossesse est toujours en soi un choc. Ils se sentent le plus souvent trahis, retournant l'agressivité qui les envahit sur leurs femmes qu'ils soupçonnent d'avoir voulu leur dissimuler la vérité. Ou bien à l'inverse, maintiennent une relation dans un impossible lien à défaire, refusant toute interrogation de peur d'un effondrement de leur propre fonctionnement.

Le corps du déni

Le déni est capable d'inhiber les perceptions corporelles, aussi la femme témoigne le plus souvent qu'elle n'a « rien senti ». Son corps non seulement ne ressent rien mais il ne se modifie pas, accentuant les risques de faire passer inaperçue cette grossesse. La femme garde une silhouette proche de celle qu'elle a habituellement et le bébé s'installe verticalement dans l'utérus de sa mère. Il ne souffre pas de sa vie intra-utérine si on en juge par le poids de naissance des bébés qui sont nés suite à un déni de grossesse. L'absence de perception corporelle annule toute interprétation des mouvements foetaux qui sont à l'origine de la naissance du bébé dans la tête de sa mère.

Le corps de la femme ne connaît pas les maux habituels de l'état de grossesse. Elle continue sa vie quotidienne, pouvant faire du sport à l'excès si telle était son habitude, ou des travaux fatigants si son travail le lui demandait. D'ailleurs, ce mode de vie sera ensuite source de

beaucoup de culpabilité de la part de la femme qui mesure dans « un après-coup » les risques encourus pour le bébé.

Le lien mère/enfant après un déni partiel

Il est juste de le situer dans la psychopathologie de la femme enceinte, et de rappeler que le déni ne fait pas naître systématiquement d'affects destructeurs et agressifs vis-à-vis de l'enfant comme nous avons tendance à le penser. D'ailleurs pour les dénis partiels, qui sont levés dans le courant du deuxième trimestre, la phase de sidération de l'annonce passée, les femmes arrivent à entrer en contact avec leur futur bébé. Les interactions à la naissance sont marquées par deux mouvements contraires : une forme de boulimie maternelle dans la relation au bébé comme pour « rattraper le temps perdu » et à l'inverse une sorte de distance dans un sentiment d'étrangeté avec ce bébé. Ces relations demandent un soutien de réassurance.

Déni et infanticide

Dans les cas de déni massif et en particulier ceux qui ont conduit à un infanticide, nous observons que le déni prend racine dans les liens précoces. En effet, nous repérons lors d'entretiens psychothérapeutiques la description de comportements qui mettent à jour un contrôle massif des affects précocement, et qui viennent dans un contexte familial où l'expression émotionnelle est réduite au minimum, voire inexistante. Nous pouvons parler de *pauvreté affective*, d'élaboration frustrée du contenu émotionnel relationnel. Cette observation ne met pas en cause l'amour que parents et enfants peuvent se donner, mais plutôt l'impossibilité de donner à cet amour une expression affective repérable et décodable par les membres de la famille. Tous les travaux sur la carence affective témoignent des dégâts de ces vides affectifs sur l'enfant.

CONCLUSION

Traverser une grossesse dans le déni est tragique pour la femme, pour l'enfant et pour le lien futur père/mère/enfant à construire. Il a des effets également tragiques sur le groupe social qui risque lui-même le morcellement, et donc de ne pas assurer sa fonction contenante, soignante pouvant aller jusqu'à l'abandon de celui qui souffre. L'isolement de la femme qui est dans le déni est majeure ainsi que le

rejet par son entourage proche et éloigné. Or Cyrulnik nous rappelle que ceux qui ne se remettent jamais d'un trauma sont ceux qui ont été abandonnés par le groupe, qui les a isolés au nom de préjugés familiaux ou culturels, « ne leur donnant pas la possibilité de se resocialiser et de remanier la représentation de la tragédie ».

Accueillir les femmes qui ont fait un déni, tenter la compréhension de ce qu'elles vivent sans les juger, mais en les accompagnant, permettra de les soutenir dans la construction des images autour de ce bébé jusque là ignoré, afin de le faire naître à la vie, afin de les faire naître mère.

Sophie Marinopoulos, psychanalyste
Auteure de différents ouvrages dont :

- « *Dans l'intime des mères* » Fayard 2006.
- « *Le corps bavard* » Fayard 2007.
- « *Le déni* » éditions Yaka 2008.
- « *9 mois et cætera* », avec Israël Nisand chez Fayard 2008.
- « *La vie ordinaire d'une mère meurtrière* » Fayard 2008.
- « *Infanticide et néonaticide* » éditions Yaka 2010.
- « *La revue Perspectives* » Psy volume 41 numéro juin-juillet 2002 numéro 3.