

## **Introduction**

Il est une situation que je connais bien : celle de la non-maternité. Arrivée à un âge où l'espoir d'une grossesse n'est plus d'actualité, j'ai eu envie de me pencher sur ces années d'attente et d'interrogations.

Le désir d'enfant si manifeste cache-t-il une autre réalité, inconsciente, qui bloquerait le processus ? Quelle est cette réalité que l'on devine particulière à chaque cas et peut-on dégager de grandes lignes directrices communes chez de nombreuses femmes stériles à défaut de les trouver chez toutes ces femmes ?

Partant ainsi de ma problématique personnelle, je me suis intéressée aux situations qui peuvent générer une stérilité.

Dans un premier temps, je tenterai de définir ce qu'est une stérilité. Est-ce une maladie ? Dans quels cadres faire rentrer l'infécondité féminine.

Quel est le vécu de la femme confrontée à sa non-maternité, en quoi cette situation vient parler de son rapport à la mort et des forces qui s'opposent en elle, Eros et Thanatos. J'aborderai enfin le problème sous l'angle transgénérationnel, la stérilité stigmatisant un malaise dans la filiation.

Dans un deuxième temps je présenterai la théorie selon laquelle l'enfant viendrait combler un manque. En prenant comme référence la pensée freudienne concernant le désir d'enfant, j'étudierai la question sous l'angle de la castration et de la nécessité pour l'enfant de ne pas être le phallus de la mère grâce à la présence du père symbolique.

Pour certaines femmes stériles, la mère, parfaite ou toute puissante, n'a pas besoin du père. Leurs relations d'objet est duelle. Déni et clivage sont leurs mécanismes de défense, s'apparentant au fonctionnement opératoire.

Si certains auteurs soutiennent la thèse que la femme stérile appartient à cette catégorie, d'autres pensent cependant qu'il est impossible de les faire rentrer toutes dans un même type psychologique.

Dans une troisième partie, je m'intéresserai aux portes de sortie qui se présentent à la femme stérile. En quoi la cure analytique va permettre de restaurer l'individu souvent victime d'un effondrement psychique. Ce travail passe par une acceptation du refus inconscient de la maternité. Car guérir une stérilité n'est pas toujours « faire » un enfant. Je montrerai en quoi le rêve-éveillé peut permettre à la femme une mise en image de la violence dirigée contre la mère, violence non psychisée et qui jusque-là prenait la forme d'un passage à l'acte dans la stérilité.

## **1ère partie : Définitions de la stérilité**

La stérilité n'est pas assimilée à une maladie, surtout si aucun trouble fonctionnel n'a été diagnostiqué. Lorsque le désir d'enfant ne se concrétise pas dans un temps raisonnable (2

ans, 3 ans, ...) le monde médical parle d'hypofertilité car le terme de stérilité est une sentence trop sévère, trop anxiogène pour qu'elle soit utilisée ouvertement. Le médecin biologiste se sent impuissant face à cette situation, très conscient de ne pas maîtriser tous les paramètres. On parle de stérilité pour un couple qui a épuisé toutes les investigations et les traitements proposés par le corps médical sur une durée de 10 ans. Au delà de l'individu et de sa problématique, il est en effet plus judicieux d'envisager la stérilité du couple car les deux personnes engagées dans deux autres couples pourraient peut-être très bien être fertiles.

Mon propos n'est pas ici d'interroger la biologie et les sciences à la recherche d'une cause organique mais d'envisager l'infécondité de la femme comme un symptôme, symptôme qui veut dire quelque chose à un niveau inconscient. Il est alors intéressant de connaître ce qui alimente cette réaction inconsciente et quel est le processus qui aboutit pour un certain nombre de cas à un blocage du renouvellement des générations.

Le vécu de la femme stérile est un vécu proche de la personne en deuil. Souffrance, incompréhension, isolement, culpabilité sont souvent accompagnés d'effondrements psychiques et psychopathologiques. Ce malaise est non-dit, non formulé. La plainte obsédante du « besoin d'enfant » n'est souvent perçue par l'entourage que dans un contexte de recherche de cause. Pourquoi ? Pourquoi moi ? Quel est le sens à donner à cette situation ? La perte de sens prend une coloration dépressive : A quoi ça sert tout ça ? Sans enfants, ma vie n'a pas de sens. Il y a comme une suspension du temps qui passe, une attente qui bloque la dynamique psychique.

Le livre récent de Macha Méril Un jour, je suis morte (2008 chez Albin Michel) décrit très bien cet état : « Je ne peux prétendre à rien, je ne peux rien offrir, puisque je suis morte, stérile, hors de la vie... Une vie sans perspective, sans lumière au fond du couloir, est une vie arrêtée... Les femmes infertiles n'intéressent personne. Leur malheur n'a pas de consistance, pas d'écho. Elles n'ont qu'à se taire. »

Car personne ne peut dire ce qu'est « être stérile ». C'est une réalité qui ne peut être entièrement symbolisée par la parole. La problématique de la personne ne peut se limiter à cette souffrance et l'individu confronté à son infécondité doit élaborer sa propre réponse, donner un sens à cette réalité.

Pour Monique Bydlowsky, dans La dette de vie, itinéraire psychanalytique de la maternité, cette souffrance psychique n'est cependant pas obligatoirement une conséquence de la stérilité. Sa pratique de clinicienne lui a fait observer que l'état dépressif est souvent antérieur au symptôme d'infertilité, ce qui lui fait avancer l'hypothèse d'un lien de cause à effet inverse. La stérilité ne serait pas la cause de la souffrance mais une des conséquences.

Dans la rencontre réussie entre un homme et une femme, un enfant est souhaité pour diverses raisons. L'enfant apporte entre autre une reconnaissance à sa mère. La stérilité la prive de cette reconnaissance, provoquant une blessure narcissique.

Pour Sylvie Faure-Pragier le désir insatisfait d'enfant aboutit à un sentiment de privation déclenchant une violence pulsionnelle intolérable car susceptible de mettre en péril l'idéalisation de soi. Chez certaines patientes, la souffrance narcissique n'est pas ressentie consciemment : elle fait l'objet d'un déni. La personne est clivée.

L'infécondité interroge l'individu sur son rapport à la vie et à la mort : la vie s'oppose à la mort comme la fécondité s'oppose à la stérilité. Car, comme le dit Aldo Naouri dans une conférence sur le désir d'enfant, la seule façon dont dispose l'humain pour faire échec à la mort c'est de mettre un enfant au monde. Il peut ainsi affirmer que l'expérience qu'il a eu de la vie mérite d'être prolongée et transmise. Un paradoxe biologique fondamental existe cependant dans le fait que donner la vie c'est donner la mort. Chacun porte en soi ce paradoxe : vivre et mourir. De même, il y a dualité entre une libido positive et une libido négative et destructrice, entre Eros et Thanatos. Les lois humaines qui régissent la transmission de l'espèce demandent d'échapper à l'attraction de Thanatos pour choisir Eros. Ainsi, certaines femmes « choisiraient » la mort en ne donnant pas la vie. Pourrait-on aller jusqu'à dire qu'il s'agit d'un passage à l'acte à coloration suicidaire ? D'une mise en acte autodestructrice ?

Pour Philippe Bessoles, cette impossibilité de s'inscrire dans une continuité, témoigne d'une défaillance de la filiation ascendante et non descendante. Il analyse les figures de déliaisons psychiques à l'oeuvre dans le cadre de l'infécondité féminine qui portent d'après lui nécessairement sur les morts et leur histoire. « La fabrique d'enfant est d'abord la fabrique du temps ». Le refus de procréer pourrait alors signifier une tentative de maîtrise du temps, un déni du temps, la manifestation d'une toute puissance qui situe l'individu hors de toute histoire familiale. Car la conséquence est d'une extrême violence : la lignée est interrompue. M. Bydlowsky remarque ainsi que la stérilité permet le maintien illusoire de la jeunesse. Il y a pour elle refus de s'inscrire dans une lignée de femme par non reconnaissance de la dette maternelle.

## 2ème partie

Pour Freud, le désir d'enfant est d'abord un désir infantile. Il ne vise pas un objet ayant une existence réelle : il émerge dans le rapport originaire de la fille à sa mère comme désir de lui faire un enfant puis devient désir de recevoir un enfant du père, comme signe de son amour et expression de l'oedipe féminin.

Prenons pour exemple un cas de stérilité biblique avec l'histoire d'Abraham et de Sarai sa femme stérile. Cette femme avait été nommée « Sarai » par son père. Cela signifie « ma princesse ». Ainsi, Sarai appartenait à son père et fut très longtemps stérile. Un jour, Yahvé ordonne à Abraham d'appeler sa femme « Sarah » qui signifie « princesse » sans le possessif. En appelant sa femme Sarah, Abraham la délie de son passé et bien que très âgée, elle peut enfanter et devenir la mère des nations.

Dès la naissance, le bébé fait l'expérience du manque car il est dans un état de grande immaturité, totalement dépendant de sa mère. Il y a l'expérience du sevrage et celle du stade du miroir qui permet à l'enfant de se découvrir séparé de l'autre, différencié de la mère. Mais il n'est que cette image : quelle déception ! Puis, avec l'oedipe, la loi interdisant le corps de la mère, l'enfant va accepter son propre corps, son identité comme sexuée et c'est ce qui lui permettra plus tard d'être père ou mère.

L'enfant s'identifie à une image qui comble le manque de la mère. L'enfant se pose, dans son imaginaire, comme étant lui-même ce qui comble tout manque et ainsi il se préserve

d'être anéanti dans le manque qu'il rencontre. Ce qui manque à la mère, c'est le phallus. L'enfant s'identifie à une image phallique. Le phallus est l'objet du désir, l'objet qui comble le manque. Pour que le désir apparaisse, il faut que l'enfant réalise que sa mère ne peut être comblée intégralement par lui, sinon il va rester dans cette identification au phallus imaginaire. L'important ici est que l'enfant découvre que la mère n'a pas de pénis et qu'elle est manque car pour elle il en existe un autre : généralement le père. L'enfant découvre que le phallus est supposé dans l'autre et qu'il ne peut effectivement pas être identifié à ce phallus.

Winnicott appelle l'identification à l'image phallique « l'illusion fondatrice de l'enfant », illusion du couple mère-enfant où l'enfant est dans une toute puissance par rapport à la mère.

Soumis à la loi, l'enfant renonce à être le phallus de la mère et accepte son corps sexué. Il passe de « être » (le phallus de la mère) à « avoir » ou « recevoir » (le pénis).

C'est ce passage là que Lacan appelle la castration symbolique.

La mère fait apparaître le père comme porteur du phallus, en position tierce entre l'enfant et elle, c'est à dire en position symbolique.

Le père doit aussi être reconnu comme soumis à la loi, soumis à la castration c'est à dire comme mortel pour que l'enfant accède à la maturité sexuelle.

Les mères « parfaites », sans défaut, ne s'acceptant pas comme manquantes, n'ont pas besoin du père. L'enfant reste lié à la mère et il n'est pas reconnu comme sexué.

La relation de la mère à l'enfant peut ainsi être une relation d'objet partiel.

L'enfant peut être perçu comme le double de sa mère. Il n'est pas vécu par la mère comme autre.

Lorsqu'une femme dit désirer un enfant, que désire-t-elle vraiment ?

Comblé un manque affectif ? Posséder le phallus ?

Cet enfant est-il celui du père ? Celui de la mère ?

L'interdit de l'inceste pourrait alors être l'explication à la non réalisation de ce désir, trop dangereux. M. Bydlowsky écrit : « Pour que la fille puisse cheminer vers un désir d'enfant réalisable, il faut qu'elle ne soit pas freinée par la violence du conflit oedipien et que la relation de tendresse à la mère des débuts de la vie ne soit pas perdue. » Car, comme le dit Groddeck, les femmes qui détestent leur mère n'ont pas d'enfant : la haine ne permet pas de s'inscrire dans la continuité. Le désir de vengeance barre la transmission.

Pour Freud, la fillette qui découvre sa « castration » désire avoir le pénis et se rabat sur un projet d'enfant en se tournant vers le père. L'enfant réparerait la castration qui serait le moteur principal du changement d'objet d'amour. Ainsi pour Freud, la femme n'a pas de réel amour pour son mari : ce qu'elle désire c'est l'enfant.

Que se passe-t-il chez la femme stérile, à quel niveau peut-on penser qu'il y a problème ? Il est facile d'émettre l'hypothèse que la femme atteinte de stérilité psychique veut consciemment un enfant mais que ce « vouloir » ne coïncide pas avec son désir inconscient. La future mère doit pouvoir inscrire son enfant dans son désir, dans le symbolique et dans la filiation. La femme stérile nourrit un espoir d'autonomie à l'égard d'une mère qu'elle ressent comme toute puissante.

Pour Sylvie Faure-Pragier, l'envie du pénis existe bien chez les femmes infécondes mais au lieu que ce soit une étape vers le père et la féminité, elle est au contraire l'expression d'un refus du féminin. Ne pouvant admettre une passivité qui les soumettrait encore à leur mère, elles tentent de lui échapper par une activité pseudo-masculine qui est défensive. Il s'agit d'une revendication phallique liée à l'échec de la féminité, visant à conforter le narcissisme. Le père a ici échoué dans sa tâche de séparer mère et fille et de reconnaître sa fille en tant que femme. La mère, de son côté, n'a pas désigné le père comme objet de son désir.

Pour M. Klein il existe une angoisse de castration féminine comme crainte d'être détruite à l'intérieur en perdant sa capacité à faire des bébés, en rétorsion de ses propres agressions du corps maternel.

### **3ème partie**

Quelles sont les portes de sortie à cette situation ?

Qu'est-ce qui va pouvoir aider la femme confrontée à la violence de sa situation de femme stérile ? Car le mot qui revient sans cesse dans cet exposé et qui me paraît essentiel est bien le mot violence. On peut définir la violence comme une pénétration, un viol du Moi par une quantité insupportable de pulsions ou d'images. L'origine de toute violence réside dans la peur du Moi de n'avoir plus le droit d'exister, de n'avoir plus le droit à l'identité, ou de n'avoir plus le droit de vivre.

La violence se déclenche dans le Moi lorsqu'il se sent trop faible pour assumer les images ou les pulsions qu'on lui demande de gérer. Lorsqu'il ne sait pas quoi faire avec son énergie et que l'agressivité s'accumule, l'individu qui ne peut évacuer cette violence la transforme en destruction.

La femme stérile est prise dans un double phénomène : la violence qui émane d'elle (visant la mère ? ) lui revient en boomerang par un mécanisme d'autodestruction et l'agresse en retour.

M. Bydlowsky cite le cas de patientes pour lesquelles la stérilité est une protection contre une catastrophe si l'enfant venait : elle cite les psychoses puerpérales, les mères qui décèdent en couche. Ce peut être aussi l'impossibilité de donner vie à un enfant qui prendrait votre place, ne pas concevoir pour ne pas mourir.

Le moyen normal et obligé pour transformer l'utile agressivité fondamentale consiste à la transformer en images. L'agressivité peut alors être transformée en travail, en sexualité mais le passage obligé consiste pour le Moi à la transformer en fantasmes.

Le Moi ne peut gérer et organiser les pulsions qu'en les transformant en images, en symboles. C'est le rôle du rêve ou du jeu.

Une thérapie AIRE est ainsi particulièrement indiquée pour aider la patiente stérile à transformer ses pulsions en images et en fantasmes.

Pendant l'enfance, l'individu apprend à symboliser trois sortes de fantasmes :

le fantasme de la scène primitive (les parents faisant l'amour)

les fantasmes de l'accouchement

les fantasmes de monstres permettant d'intégrer l'analité et les pulsions de mort.

La naissance, le sexe et la mort sont les vrais enjeux des fantasmes. Les fantasmes socialisés prennent la forme des mythes et des rites de passage initiatique. Le passage à la maternité en est un. Une atteinte de la capacité à fantasmer peut avoir plusieurs origines. On peut parler de carences qui remontent à la toute petite enfance. Ceci est lié au bon contact de l'enfant avec la peau de sa mère, à la qualité de la tendresse et de la chaleur des parents. Les bébés qui auront dormi dans la chambre des parents et qui auront assisté à leurs ébats amoureux auront des difficultés à fantasmer cette scène qu'ils vivent comme très violente. Des attouchements sexuels réels ou la nudité des adultes pourront avoir le même effet. De même, l'enfant qui n'a pas le droit d'être passif remplace le fantasme par la motricité. C'est elle qui décharge la tension. Dans la phobie des araignées par exemple l'absence de symbolisation est à l'origine de la peur. Freud avait mentionné que l'araignée dans les rêves représente la méchante mère redoutée par l'enfant. Pour Karl Abraham (L'araignée, symbole onirique) la méchante mère représentée par l'araignée se révèle être une femme virilisée. Le Dr Nunberg cite le cas d'une phobie d'araignée où les fantasmes inconscients du patient concernent le danger d'être tué au cours d'une relation incestueuse avec la mère. Dans le rêve-éveillé de Cécile, femme de 45 ans stérile, l'image de l'araignée est terrifiante. Elle s'avance, énorme et velue prête à dévorer sa proie qu'elle a pris soin d'emprisonner dans sa toile en l'entortillant avec son fil. Cécile a beaucoup de difficulté à psychiser la violence que lui inspire sa dépendance à une mère toute puissante. Cette image d'araignée dévorante marque un tournant dans sa cure. La violence d'un transfert négatif qui prenait la forme de passages à l'acte répétés (oubli des séances) prit la forme d'une image dans le jeu du rêve-éveillé. Tel l'enfant qui apprend à fantasmer dans ses jeux lorsqu'il est seul dans son petit monde et qu'il n'est pas loin d'une personne qu'il aime bien et avec qui il a une relation individuelle, la patiente apprend à fantasmer en présence de son thérapeute sur la scène du rêve-éveillé et en développant sa vie fantasmatique elle diminue l'impacte de ses passages à l'acte. Ici, nous sommes d'accord avec Claude de Tychey dans Stérilité féminine et fonctionnement opératoire : approche clinique et projective : le vide du corps se double d'un vide fantasmatique. Monique Aumage (GIREP) dans Se séparer pour enfanter présente un cas de stérilité avec une approche analytique par le Rêve-éveillé. Elle montre comment la cure RE permet un réaménagement de l'archaïque et du narcissisme paradoxal où se jouent les pulsions de vie et les pulsions de mort. La cure RE tend à rétablir un lien entre ces vécus opposés. Pour terminer mon exposé, je me joindrai à J.L. Cacciali qui, dans La stérilité doit-elle être interprétée ? soutient la thèse selon laquelle la thérapie de la femme stérile aurait pour but, non de faire céder le symptôme, mais de rendre cette réalité moins traumatique. La cure aide en effet la personne à donner un sens à cette situation. Cette élaboration psychique lui permet d'intégrer la souffrance de sa non-maternité.

## **Conclusion**

Hier nos grands-mères s'interrogeaient sur « Comment faire pour ne plus avoir d'enfants ? ». Aujourd'hui cette question s'est transformée en « Comment faire pour enfanter ? ». Car la décision d'avoir un enfant se heurte parfois au non-désir inconscient d'enfanter. Les cas de stérilité psychique sont de plus en plus nombreux alors que pour la science l'échec n'a pas de place. Dans le devenir de toute femme le désir d'enfant est présent mais ce désir ne se concrétisera pas pour un certain nombre d'entre elles. Ces dernières auront tendance à idéaliser le statut de mère qui leur est refusé. Si je ne suis pas mère, je ne suis rien ! Un travail thérapeutique est alors nécessaire pour aider la personne à mentaliser cette expérience dont la violence a des conséquences dévastatrices. La souffrance de la stérilité peut être entendue, comprise et symbolisée. C'est au niveau symbolique qu'une thérapie va aider la personne stérile, en envisageant une cause d'un autre ordre que celui du réel, une cause inconsciente. L'arrivée de l'enfant a pour conséquence de faire devenir père / mère. Ceux-ci doivent lâcher l'enfant qu'ils ont été pour faire la place à celui qui va venir.

### Références bibliographiques

Abraham Karl. L'araignée, symbole onirique.in Oeuvres complètes tome 11 Payot 1922

Aumage Monique. Se séparer pour enfanter. Article (GIREP)

Bessoles Philippe. Infécondité féminine : un malaise dans la filiation.  
cliniques méditerranéennes 2001

Bydlowsky Monique. La dette de vie, itinéraire psychanalytique de la maternité.  
Paris PUF, Le fil rouge 1997

Bydlowsky Monique. Je rêve un enfant, l'expérience intérieure de la maternité  
Odile Jacob 2000

Cacciali J.L. La stérilité doit-elle être interprétée ? Article

Cadeau Marie-Charlotte. Inconscient et féminité. Article de 2002  
dans Freud-Lacan.com : inconscient et féminité

Clerc Olivier. Le tigre et l'araignée, les deux visages de la violence.  
éd. Jouvence 2004

Delafond Nathalie. Désir d'enfant. article site Freud-Lacan.com 2003

Epelboin Sylvie. Impossibilité de concevoir. Article

Erbs Alfred. A propos de la violence article 2003

Faure-Pragier Sylvie. Désir d'enfant et stérilité GERCPEA Textes et Livres 2006

Faure-Pragier Sylvie. Sexualité féminine et désir d'enfant. Conférence 2000

Faure-Pragier Sylvie. Les bébés de l'inconscient. Le psychanalyste face aux stérilités féminines. Paris PUF 1997

Green André. Le complexe de castration. PUF Que sais-je ? 2007

Lacan Jacques. Encore. 1972-73

Naouri Aldo. Le désir d'enfant. Conférence écrite pour la foire du livre de Bron1998  
Petit Line. Désir d'enfant. Article, CAIRN 2007.  
Tychey Claude de. Stérilité féminine et fonctionnement opératoire : approche clinique et projective. Article  
Wikipedia. Angoisse de castration. Article de 2007

**Mai 2008**