

Journée d'études du PECL

Place de la clinique en psychanalyse

18 décembre 2010

Genève

(La maternité :)

Pour planter le décor, je travaille comme pédopsychiatre de liaison à la maternité du CHUV, en blouse blanche, auprès des patientes hospitalisées. La maternité, c'est bien entendu un lieu de vie, de naissance, de joie. Mais c'est aussi un lieu où la question de la mort peut surgir, lorsque le fœtus décède in utero, lorsque l'enfant est mort-né ou encore lorsque le fœtus présente une grave pathologie et qu'une interruption médicale de grossesse est décidée. C'est dans ce deuxième cas de figure, lorsque le voile du discours d'une médecine techniquement toute puissante se déchire, quand les obstétriciens, pédiatres ne peuvent plus rien faire pour sauver cet enfant, que cet enfant va mourir avant d'être né que l'on fait appel aux pédopsychiatres, à la psychanalyse. Il s'agit donc d'une clinique du traumatisme qui se situe en plein réel, au cœur du vivant et de la mort. C'est dans cette intrication d'Eros et de Thanatos que la clinique de la mort prénatale va mettre en scène la rencontre entre nos forces vives, notre créativité et le vertige de notre vulnérabilité. C'est là tout le paradoxe de la clinique périnatale.

Dans la rencontre avec les parents touchés par ce drame, il va falloir accepter d'être le dépositaire psychique de l'impensable de l'autre.

(La mort prénatale :)

Sans vouloir être morbide, il me faut ici vous expliquer comment cela se passe.

Lorsque qu'un enfant est décédé in utero spontanément ou alors qu'il est décidé d'interrompre cette grossesse parce que l'enfant souffre d'une pathologie gravissime et que de fait l'enfant va décéder car né trop tôt, on informe les parents qu'un accouchement va devoir avoir lieu,

préférentiellement par voie basse, naturellement. La femme va devoir accoucher. Les sages-femmes bénéficient d'une marche à suivre et il est proposé aux couples de pouvoir voir l'enfant mort après l'accouchement, éventuellement de pouvoir le porter, le baigner, l'habiller si les parents le souhaitent. La question de donner un nom à cet enfant, de l'inscrire dans le livret de famille est également discuté. Finalement, les démarches concernant la sépulture envisagée sont également abordées avec le couple.

Cette salle d'accouchement va être la scène de la tragédie qui va s'y dérouler. On retrouve ici les trois règles du théâtre classique : unité de lieu/unité de temps/unité d'action.

Naissance et mort vont donc se juxtaposer en un même lieu et un même temps. Cette aberration, cet impensable accélèrent l'état de sidération psychique dans lequel sont déjà plongés les parents de par le drame qu'ils sont en train de vivre. Comme vous le savez, le traumatisme plonge celui qui le subit dans un état de sidération psychique, de confusion où le temps s'arrête, se compacte, se collusionne, où la pensée se fige, comme gelée. Le caractère traumatique et souvent inattendu de cette tragédie entraîne une perte des repères, une perte de sens : on ne devrait pas survivre à un enfant qui devrait nous succéder.

Les parents sont jetés hors sens et de fait hors langage.

D'ailleurs les mots manquent : je me sens moi-même embarrassée quand je parle de cette question-là, le langage ne fonctionne plus trop bien, je me sens hésitante dans le choix des mots. Peut-on parler de naissance quand un enfant naît mort-né ? S'agit-il d'un accouchement ou d'une expulsion ? Doit-on dire fœtus/bébé/enfant ? Comment nomme-t-on des parents dont l'enfant est mort ? Sont-ils des parents si l'enfant est mort avant d'être né ? Ce manque de mot représente cette aberration, cette impossibilité à penser, à dire, comme si le langage ne suffisait pas à traiter tout ça. Ce manque de mot signe le vertige que provoque la question de ces morts prénatales.

Pour pallier à ce manque, les équipes en charge de ces situations ont donc construit les marches à suivre que j'évoquais tout à l'heure. Elles ont inventé des rituels. On propose d'accoucher par voie basse (alors que, dans un premier mouvement, la femme trouve cela insensé, elle souhaite plutôt être endormie, césarisée, que l'enfant lui soit enlevé au plus vite) pour que la femme puisse vivre dans son corps la maternité, être reconnue dans un statut de femme qui a accouché même si l'enfant est décédé. Cet accouchement particulier va également pouvoir s'inscrire dans une continuité qui pourra aboutir à la séparation d'avec le

foetus. Pouvoir ensuite voir l'enfant, le nommer, lui offrir une sépulture sont autant de manière de le subjectiver. Ces rituels permettent d'habiller le manque, le trou, le vide. Ce sont des souvenirs sur lesquels pourra se construire le deuil de cet enfant, de ce projet, de cette vie en puissance.

Il faut toutefois toujours se méfier des ces marches à suivre, de ces guidelines. Il serait insensé de proposer à tous la même recette, la même cuisine. Ce sont des propositions et il faut veiller à ne rien imposer à ces couples, pour leur laisser le choix de, peut-être, construire quelque chose qui leur convienne mieux. Certains couples, qui ont dû faire le choix d'une interruption médicale de grossesse, trouvent une aberration dans le fait de nommer un enfant, puisque, pour eux, il a perdu son statut de sujet humain en devenir, pour prendre celui d'objet d'investigations médicales. Nommer cet enfant, c'est, en quelque sorte, faire d'eux des assassins d'enfant.

Se pose ici alors la question du statut du foetus qui est une des problématique centrale de cette clinique : est-ce, pour les parents, un foetus authentique, sujet humain en devenir ou alors, du fait de sa pathologie, est-il devenu un foetus « tumoral » ? Cette question est à prendre en compte pour chaque couple de parent rencontré face à une situation de mort prénatale. Elle aura un impact sur la façon dont les parents vont pouvoir aborder leur deuil.

(Le deuil prénatal :)

Le deuil prénatal a ceci de particulier puisque l'objet est perdu avant même d'être connu. De fait, il ne peut pas être assimilé au travail de deuil classique décrit par Freud dans « Deuil et mélancolie ». C'est un deuil du futur, d'un projet, d'une vie restée en puissance. Les parents n'ont pas de souvenirs tangibles de la vie de l'enfant. L'enfant se dérobe au moment même du surgissement de la vie, en plein devenir parent, bousculant l'ordre des générations. La mort d'un enfant avant sa naissance implique également un arrêt du processus de parentalisation.

Pour que puisse se mettre en route ce deuil particulier (désinvestissement du foetus, deuil de la grossesse, deuil de devenir parent, deuil de l'enfant en devenir, deuil du projet d'une famille), il est essentiel pour les parents de reconnaître la réalité de l'existence de l'enfant pour être capable d'appréhender la réalité de sa mort. Subjectiver l'enfant est nécessaire à la séparation. Sinon, ce foetus objet-non objet fait courir le risque d'un deuil mélancolique puisque encore incorporé au Moi.

Le temps du deuil serait alors le temps pour concevoir que cette vie arrêtée fut accomplie et en quoi elle le fut.

(La clinique :)

La clinique, les parents rencontrés, m'ont beaucoup appris sur le temps de ce deuil particulier et ont illustré la question du mythe exposé par Lacan dans le séminaire IV, j'y reviendrai en fin d'exposé.

Ce drame, ce deuil trop souvent méconnu socialement (en effet l'entourage considère cette situation comme un non-événement, parce il n'y a pas eu avènement) est empreint d'une douleur impressionnante. Les mères évoquent le ventre vide, flasque. Souvent, elles vivent leur ventre comme un cercueil puisqu'un être mort y a séjourné. Les parents parlent de ce berceau vide au retour à la maison. Le vide prend toute la place, il prend la place de l'absent. Les mères surtout s'accrochent à cette douleur, cette douleur qui rend présent l'enfant, comme ultime lien au bébé. Y renoncer, c'est trahir l'enfant, l'abandonner. Voir des femmes enceintes, croiser des poussettes en ville est insupportable. Autour de ce vide douloureux, de ce trou béant, rien n'a de sens, aucune parole n'est possible. C'est un impensable, un réel non subjectivable.

(Le travail du psychanalyste :)

Puis, petit à petit, du sens apparaît. A cet état de sidération, à cette pensée figée, succède une ébauche d'histoire, quelque chose qui se met en place. Une mère, qui allait très mal, a pu me dire un jour, soulagée : « tout va mieux depuis que j'ai compris que pour chaque être une durée de vie était prédéfinie et qu'il était prévu que mon bébé ne vive que 7 mois de grossesse » Cette mise en sens, qui lui était propre, l'a beaucoup apaisée. D'autres assignent à l'enfant un rôle particulier qui donne sens à sa non-existence : « il a fait de nous des parents, il a changé notre regard sur la vie, il nous a rapproché ». Cela permet de trouver une place à l'enfant, ainsi qu'un juste lien avec lui.

Il paraît essentiel pour les parents de trouver, fabriquer, inventer, tricoter une fiction ainsi qu'un accomplissement à la vie de l'enfant. Eux seuls peuvent construire cette histoire qui donne sens. Ils font ainsi appel au symbolique. Tous les couples convoquent le symbolique

pour leur bébé mort, car pour pouvoir le perdre, ils doivent avant tout se donner les moyens de l'avoir fait exister. Mais ils convoquent aussi le symbolique pour eux, afin de ne pas être animés par la tentation de le rejoindre.

(Le mythe :)

En fait, ils se construisent un mythe individuel et c'est là que je rejoins la question du mythe telle que développée par Lacan dans le séminaire IV, chapitre 15 : à quoi sert le mythe. Pour Lacan, ce qu'on appelle un mythe se présente comme un récit et sa fonction est de symboliser le réel. Le mythe vient couvrir le réel, il « constitue en quelque sorte un habit donné à la réalité » Il s'agit d'un maillon de transport entre l'imaginaire et le symbolique autour d'un réel inatteignable. Je crois que c'est vraiment ce que les parents tentent de faire dans ces situations traumatiques et que de notre place, il faut soutenir, accompagner ce tissage, cette invention. Pour terminer je citerai Lacan quand il parle du mythe: « il ne tient qu'à nous de nous apercevoir qu'il s'agit des thèmes de la vie et de la mort, de l'existence et de la non-existence, de la naissance tout spécialement, c'est-à-dire de l'apparition de ce qui n'existe pas encore. » (p254)

Mathilde Morisod Harari

Décembre 2010