

IVG, IMG, l'ambivalence interdite¹

Marie-Hélène Mansart

Texte de présentation pour les journées d'études
« Passion de la mère » 15-16 octobre 2022

Jacques Lacan « Le rôle de la mère, c'est le désir de la mère... Un grand crocodile dans la bouche duquel vous êtes, c'est ça la mère. On ne sait pas ce qui peut lui prendre tout d'un coup, de refermer son clapet. C'est ça le désir de la mère². »

Simone Veil « Aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement. Il suffit de les écouter³ »

Gisèle Halimi « Nous ne faisons pas de croisade pour l'avortement. Nous nous battons pour que les femmes soient libres de choisir leurs maternités.⁴ »

Tout d'abord, je remercie Espace Analytique de m'avoir invitée à intervenir lors de ces journées d'études.

Je vais vous parler d'une clinique particulière, la clinique de l'interruption de grossesse, interruption volontaire et interruption médicale de grossesse.

Il s'agit d'une clinique qui s'inscrit dans la clinique de l'engendrement, dont nous savons toutes les complexités, dont nous savons qu'elle est le théâtre de débats intimes, sociétaux, culturels, religieux, politiques. Débats passionnants et passionnés. Nous sommes donc bien dans le thème de ces journées d'étude.

Parler de l'IVG et de l'IMG implique donc, comme je vous le disais, de parler de la clinique de

¹ IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

IMG : Interruption Médicale de Grossesse

« L'ambivalence interdite », formulation entendue dans une série diffusée sur Arte : « Nona et ses filles »

² Lacan, J., L'envers de la psychanalyse, Paris, Seuil, 1991, p.129

³ Extrait du discours que Simone Veil prononce devant l'Assemblée nationale, le 26 novembre 1974, lors de la présentation du projet de loi sur la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) « *Je voudrais tout d'abord vous faire partager une conviction de femme, je m'excuse de le faire devant cette Assemblée presque exclusivement composée d'hommes : aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement. Il suffit d'écouter les femmes* ».

⁴ Archive INA 1974, Gisèle Halimi répond à une femme anti-avortement.

l'engendrement.

La clinique de l'engendrement convoque évidemment, inévitablement des questions très sensibles : les désirs des mères, des pères, des familles, les fécondités, les stérilités, les fantasmes qui traversent la psyché lors de ces événements de « l'entre deux monde », l'intrication ou la désintrication des pulsions de vie et de mort, les deuils, le tout sous haute tension.

Les questions de corps aussi : les règles, la conception qu'elle soit liée à la sexualité ou à la procréation médicalement assistée, les fausses-couche, la grossesse, les IVG (en Belgique, il y a eu en 2019, 18027 IVG, ce qui veut dire que +/-15% des grossesses seront avortées), les IMG, l'accouchement, le post-partum, l'allaitement, les soins du corps du bébé et puis, après tout ça, la ménopause.

Il est aussi question d'effraction et d'expulsion corporelle.

Annie Ernaux le dit à sa façon, dans ce livre, « L'événement » qu'elle a écrit 36 ans après son avortement. Elle écrit : « J'ai fini par mettre en mots ce qui m'apparaît comme une expérience humaine totale, de la vie et de la mort, du temps, de la morale et de l'interdit, de la loi, une expérience vécue d'un bout à l'autre au travers du corps⁵. »

C'est bien de corps dont il s'agit dans le maternel.

De quelle place je vais vous parler de cette clinique ?

Je suis responsable de la coordination d'une ASBL qui comprend aujourd'hui 5 centres de planning familial, dont 3 pratiquent l'IVG.

Au moment où je vais quitter mes fonctions au sein de cette ASBL, l'occasion m'est donnée de souligner le travail de qualité mené au quotidien, par mes équipes.

Je vous parlerai aussi bien sûr, de ma clinique, orientée par la théorie et la pratique psychanalytique.

Les enjeux et les effets psychiques des interruptions de grossesse, volontaires et médicales, ce qu'elles convoquent dans le champ du maternel seront abordés à partir de paroles de femmes :

- Des femmes, psychanalystes, qui ont écrit sur ces questions : Michèle Benhaïm, Monique Bydlowski, Marie Magdeleine Chatel, Danielle Bastien, Brigitte Mytnik, Sophie Marinopoulos, Isabelle Lafargue et Muriel Rozenberg, Nicole Stryckman⁶ des femmes

⁵ Ernaux A., L'événement, Mayenne, Gallimard, 2000, p. 112.

⁶ Universitaires de Strasbourg, 2000.

- Benhaïm, M., La folie des mères, j'ai tué mon enfant, Paris, Imago, 1992.
- Bydlowsky, M., La dette de la vie, Itinéraire psychanalytique de la maternité, Paris, PUF, 1997.
- Chatel, MM., Malaise dans la procréation, Paris, Albin Michel, 1993.
- Lafarge, I., et Rozenberg, M., Il suffit d'écouter les femmes. Une écoute psychanalytique de l'IVG, in Revue Belge de psychanalyse, n°79, 2021/2.
- Marinopoulos, S., Dans l'intime des mères, France, Fayard, 2005.
- Mytnik, B., IVG, fécondité et inconscient, L'absence et la chair, Toulouse, Eres, 2007.
- Mytnik, B., L'acte effacé, Playdoyer pour une certaine éthique de l'IVG, in L'esprit du temps, Champ psychosomatique, 2009/4, p.36.

Stryckman, N., Désir d'enfant, in Le Bulletin Freudien n°21, 1993.

donc. Je n'ai pas trouvé de textes écrits par des psychanalystes hommes.

- De mots de femmes qui ont interrompu leur grossesse dans mes centres.
- La consigne donnée était : « Dans le cadre de la journée mondiale de la femme 2018, notre équipe propose de donner la parole aux femmes qui ont choisi d'interrompre leur grossesse. Laissez-nous, si c'est possible pour vous, un mot, une phrase, une pensée. »
- De mots de patientes qui m'ont parlé de leur IVG, IMG,
- De mots de femmes auteures de romans :
 - « L'événement » de Annie Ernaux, qui a été adapté au cinéma par Audrey Diwan,
 - « Qui touche à mon corps, je le tue » de Valentine Goby,
 - « Le journal d'Hannah » de Louise Lambrichs,
 - « Hôpital silence⁷ » de Nicole Malinconi.
- De mots d'accueillantes⁸, des femmes là aussi, qui se sont engagées dans cette pratique.

Paroles de psychanalystes

Michèle Benhaïm a écrit, en 1992, un livre dont le titre est « la folie des mères, j'ai tué mon enfant⁹ ».

Elle soutient que le désir d'enfant et le fantasme d'infanticide sont inextricablement liés dans le registre du maternel. Elle avance également que « j'ai tué mon enfant », est un énoncé inconscient qui fait partie intégrale du psychisme maternel et qui en détermine les folies¹⁰.

Dans notre clinique, à l'écoute de nos analysantes, nous entendons les manifestations du désir d'enfant et du fantasme infanticide.

Nous entendons l'ambivalence, les effets de l'intrication ou de la désintrication des pulsions de vie et de mort, au cœur du maternel.

Pensons à ces futures mères qui dans nos cabinets, là où ces paroles peuvent être entendues, disent leur ambivalence par rapport à leur grossesse.

Pensons à ces mères qui sont très angoissées à l'idée insistante, obsédante qu'il arrive quelque chose à leur enfant, qui évitent d'utiliser des couteaux en leur présence, qui craignent que leur bébé ne meure durant la nuit et ne peuvent s'empêcher d'aller vérifier que le « j'ai tué mon enfant » ne soit pas à l'œuvre dans le registre de la réalité, comme nous le suggère Michèle Benhaïm¹¹.

Pensons également à ces mères qui dans la réalité, ont tué leur enfant.

Pensons aussi à ces mères qui demandent une interruption de leur grossesse.

⁷ Malinconi, N., Hôpital silence, Editions de Minuit, 1985.

⁸ Sont appelées « accueillantes », les professionnelles des centres de planning familial qui accompagnent les femmes et les couples qui ont décidé d'interrompre leur grossesse.

⁹ Benhaïm, M., la folie des mères, j'ai tué mon enfant, Paris, Imago, 1992.

¹⁰ Benhaïm, M., op.cit., p.59.

¹¹ Benhaïm, M., op.cit., p. 24.

La clinique de l'interruption volontaire de grossesse donne l'occasion d'entendre, dans un autre registre, ces questions. Dans un autre registre parce que dans ces cas, la loi permet à la femme, sous certaines conditions, de demander une interruption de sa grossesse.

Autrement dit, la femme peut demander d'acter dans la réalité et dans le réel de son corps sa décision d'interrompre sa grossesse.

Quels en seront les effets ?

Danielle Bastien¹² a questionné les effets de ce passage à l'acte particulier auxquelles sont convoquées ces femmes qui décident¹³ d'avorter. Elle soutient que s'il y a un impossible du deuil chez certaines femmes, c'est parce qu'elles mettent en acte le fantasme d'infanticide qui est au cœur de toute maternité. Agir, actualiser dans la réalité ce vœu inconscient, cause la culpabilité qui est au centre de cette clinique¹⁴.

Ces journées d'étude sont l'occasion de rappeler que les concepts psychanalytiques permettent d'éclairer et donc d'entendre et d'accompagner ces femmes, parfois ces couples dans la singularité de leur traversée de toutes les questions liées à l'engendrement.

La psychanalyse permet aussi de porter un autre regard sur certaines demandes qui étonnent :

- les demandes d'IVG qui se répètent, ce que certains appellent des « récidives »,
- les femmes qui demandent une IVG, alors qu'elles sont enceintes suite à une PMA (Procréation Médicalement Assistée),
- le nombre d'IVG qui ne diminue pas malgré l'accès facilité à la contraception.

Cela paraît, à certains, incompréhensible, insensé.

C'est précisément, nous le savons, ce qui apparaît comme insensé qui peut être une ouverture vers le sens. Lacan, dans le séminaire « Les formations de l'inconscient » nous a bien invités à consentir à écouter et entendre le « pas de sens » pour faire un pas vers le sens.

Avec mes équipes, nous tenons beaucoup à ce maintien d'une possibilité pour les femmes, pour les hommes, pour les couples, de disposer d'un lieu d'adresse de ces questions liées à la clinique de l'interruption de grossesse, fut-ce-t-elle insensées.

Si nous portons une revendication, aujourd'hui, c'est celle-là !

Qui sont ces femmes qui nous adressent une demande d'IVG ?

¹² Bastien, D., L'avortement et l'impossible deuil des mères, in *Mélancolie : entre souffrance et culture*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2000.

¹³ Rappelons que la loi IVG, précise seule la femme (qu'elle soit mineure ou en couple) décidera d'interrompre ou non sa grossesse.

¹⁴ Bastien, D., op. cit., p. 38.

Une femme qui demande une IVG est une femme qui est enceinte, c'est une évidence. C'est aussi une femme qui se trouve à ce moment de sa vie, dans l'impossibilité de mener à terme, cette grossesse.

Comme nous le rappelle Brigitte Mytnik¹⁵ être en demande d'IVG, c'est avant tout avoir voulu être enceinte, consciemment ou non.

C'est ce que nous pouvons supposer à la lecture du livre d'Annie Ernaux. Elle écrit : « Début octobre, j'avais fait l'amour plusieurs fois avec P., un étudiant de sciences politiques Je me savais dans une période à risque, mais je ne croyais pas que « ça puisse prendre » à l'intérieur de mon ventre¹⁶. »

Marie-Magdeleine Chatel s'appuyant sur sa pratique à l'écoute des demandes d'IVG, écrit : « J'ai appris à quel point il n'y a pas de grossesse qui survienne au hasard, que toute grossesse est un signe du sujet, c'est un effet dans le corps d'une nécessité inconsciente, même si elle va être supprimée. La fécondité humaine est le fruit d'une nodalité qu'effectue la rencontre signifiante¹⁷. »

Sophie Marinopoulos dans son livre, « Dans l'intime des mères¹⁸ » écrit : « Chaque grossesse occupe une place qui n'est jamais le fruit du hasard. Cet effet dans le corps, ce dire corporel inconscient peut parfois exister pour être effacé. Car la fécondité n'est pas du seul ressort physiologique, biologique, elle est aussi psychique et symbolique. »

Marie-Magdeleine Chatel¹⁹ ajoute qu'il faut reconnaître et comprendre que même si l'accès à la contraception est assurée dans nos pays, il y a et il y aura toujours des avortements.

Il s'agit donc d'un phénomène irréductible à part, qui doit avoir sa logique, ses nécessités puisque aucune stratégie de volonté ne peut les éviter.

Il est donc tout à fait essentiel de faire offre d'une écoute analytique à ces femmes, à ces couples qui demandent une IVG. Une écoute au temps de la demande, au temps de l'intervention et au temps de ce que nous appelons le post-IVG.

Un accompagnement qui a pour visée de donner à chaque femme, la possibilité de faire de sa

¹⁵ Mytnik, B., IVG, fécondité et inconscient, L'absence et la chair, Toulouse, Eres, 2007, p. 22.

¹⁶ Ernaux, A., op cit., p.21.

¹⁷ Chatel, MM., Malaise dans la procréation, Paris, Albin Michel, 1993, p. 24.

¹⁸ Marinopoulos, S., Dans l'intime des mères, France, Fayard, 2005.

¹⁹ Chatel, MM., op cit., pp. 27 et 36.

décision d'interrompre sa grossesse, un événement²⁰, voire un avènement.

Ceci nous semble important face aux tentatives de faire de cet acte un non-acte, un non-événement. Cette inquiétude est partagée par les psychanalystes dont j'ai lu les textes dans le cadre de ma présentation.

Brigitte Mytnik²¹ dénonce une proposition collective de faire de cet acte un « non-acte », de le banaliser. Elle fait référence au changement dans la prise en charge des demandes d'IVG en France où l'entretien pré-IVG n'est plus obligatoire pour les femmes adultes. Il le reste toutefois pour les mineures.

Isabelle Lafarge souligne la difficulté à inscrire cet événement comme un marqueur fondamental dans le parcours d'une femme, à lui donner une place psychique, à le penser. Elle rappelle que comme l'infanticide, l'IVG a toujours été pratiquée dans toutes les civilisations. Il s'agit d'un acte qui s'inscrit difficilement dans la pensée, qu'elle soit individuelle ou collective. Une affaire de femmes, pratiquée dans l'ombre et la quasi-solitude. Un acte aussi inévitable qu'impensable auquel, dans la deuxième moitié du XXème siècle (en 1990 pour la Belgique), la loi a fini par trouver une place, mais toujours en marge.

Afin de perpétuer l'interdiction de la penser, l'IVG de taboue est devenue banal acte chirurgical. Inconcevable ou insignifiante, il n'y aurait rien à en dire. On est pour ou contre. On n'élabore rien. C'est un droit à revendiquer ou un crime à condamner²². »

Comment donc penser l'écoute analytique des femmes, de couples en demande d'IVG ?

Je vous propose quelques repérages tirés de mes lectures et de ma clinique qui permettent une ouverture à l'écoute des femmes, des couples qui demandent une IVG.

J'aborderai également les questions d'ambivalence et de culpabilité.

Marie-Magdeleine Chatel écrit : « Lorsqu'une femme vient demander un avortement, l'intérêt n'est pas de comprendre les raisons de l'avortement, celles-ci sont toujours des rationalisations de la décision d'avorter, discours préfabriqués faits de raisons sociales et médicales (échec de la contraception, problèmes d'argent, de légitimité et de solitude). Toutes ces raisons ne sont pas fausses puisqu'il s'agit d'avorter, mais la vraie question n'est pas là. La vraie question se pose du

²⁰ Chatel, MM., op cit., pp. 27 et 36.

²⁰ Cf Michel Leiris dans le livre d'Annie Ernaux : « Mon double vœu : que l'événement devienne écrit. Et que l'écrit soit événement. »

²¹ Mytnik, B., L'acte effacé, Playdoyer pour une certaine éthique de l'IVG, in L'esprit du temps, Champ psychosomatique, 2009/4, p.36.

²² Lafarge, I., et Rozenberg, M., Il suffit d'écouter les femmes. Une écoute psychanalytique de l'IVG, in Revue Belge de psychanalyse, n°79, 2021/2, pp. 202-203.

côté de la grossesse. Pourquoi survient-elle maintenant alors qu'en principe, officiellement, on pensait ne pas vouloir d'enfant ? Que dit-elle en silence. Ou plutôt, qu'est-ce qu'elle cristallise et qu'elle ne dit pas ? On tourne autour de quelque chose qui, dans tous les cas, est une épreuve subjective qui comporte un détachement à opérer²³. »

Elle soutient également : « Il est troublant de s'apercevoir que des grossesses accidentelles surgissent comme une nécessité inconsciente pour effectuer une séparation qui ne peut se faire autrement. La grossesse survient alors comme une réaction qui déplace l'impossible détachement, sous la forme d'une grossesse impossible à garder, d'un enfant qui ne sera pas, d'un enfant qui est la monnaie vivante dans les avatars du désir chez les femmes²⁴. »

Danielle Bastien²⁵ questionne la nécessité pour certaines femmes pour une raison ou une autre, véritablement inconsciente, d'en passer par un acte.

Il s'agit, écrit-elle, d'un passage à l'acte, au sens où Alfredo Zenoni en parle, non pas comme une irruption imprévisible, mais plutôt comme une lente descente vers un acte qui est passage dans le réel, faute d'appui symbolique suffisant. Il s'agit ici du réel du corps.

C'est dire combien, dans d'autres tableaux cliniques, la naissance du sujet à son désir propre est restée en rade, dans la mesure où la séparation du sujet avec l'objet cause du désir de la mère n'est pas complète. En terme lacanien, la métaphore du Nom du Père n'est pas opérante et va être supplée. L'opération de castration symbolique n'ayant pu être totalement accomplie, une suppléance surgit. Dans ce cas, il s'agira d'un traitement dans le réel qui en passe par un acte, l'IVG. Il s'agit de la question de l'impossible séparation entre une mère et son enfant.

Danielle Bastien se réfère à Suzanne Ginestet-Delbreil et avance que si l'inscription de la métaphore du Nom du Père symbolique et imaginaire se nouent pour cerner le réel, le passage à l'acte dans certaines IVG signe au contraire son échec. C'est alors le réel et l'imaginaire qui se nouent pour pallier la carence du symbolique.

Certaines IVG sont des tentatives pour se différencier, se séparer d'avec l'autre premier²⁶.

C'est de cela dont il est question dans le roman d'Annie Ernaux et de Valentine Goby : Annie Ernaux écrit : « Il me semble que cette femme qui s'active entre mes jambes, qui introduit le

²³ Chatel, MM., op cit., pp. 45-46.

²⁴ Chatel, MM., op cit., p. 48.

²⁵ Bastien, D., Féminin, maternel, couples. La valse à trois temps d'une psychanalyste, Mercuès, Eres, 2015, pp.135-136.

²⁶ Bastien, D., op cit., p. 136.

spéculum, me fait naître. J'ai tué la mère en moi à ce moment-là²⁷.

Je n'ai jamais revu Mme P., je n'ai jamais cessé de penser à elle. Sans le savoir, cette femme, m'a arrachée à ma mère et m'a jetée dans le monde. C'est à elle que je devrais dédicacer ce livre. Pendant des années, la nuit du 20 au 21 janvier a été un anniversaire. Je sais aujourd'hui qu'il me fallait cette épreuve et ce sacrifice pour désirer avoir des enfants. Pour accepter cette violence de la reproduction dans mon corps et devenir à mon tour lieu de passage des générations²⁸. »
De l'événement à l'avènement,... donc,...

C'est aussi ce dont témoigne le livre de Valentine Goby : « Qui touche à mon corps je le tue ». Elle écrit : « Tuer la mère, tuer l'enfant, la faute, la culpabilité, la délivrance,...
« J'expulse ma mère, J'ai tué ma mère. Tué mes enfants. Je vais tuer de chagrin mon mari, maintenant, je ne sais même pas comment je pourrai marcher dehors avec tant de poids sur les épaules, comment je pourrai vivre la colonne vertébrale écrasée par la faute, les blessures que j'inflige, je voudrais rester droite, même en larmes, droite comme quelqu'un qui n'a pas peur de qui il est, je voudrais mais est-ce que je suis assez forte pour ça, rester droite et sortir dans le monde délivrée de ma mère, *d'Else, de Louis*, libre et seule et prisonnière de ce que j'ai fait ?²⁹ »
La question du passage à l'acte tel qu'en parle Danielle Bastien peut éclairer les demandes d'IVG qui se répètent chez certaines femmes.

Danielle Bastien rappelle que le passage à l'acte, se déclinera le plus souvent sous un mode répétitif dans la mesure où le processus n'est pas métaphorique mais se joue dans le réel. C'est dire combien le travail d'élaboration, de symbolisation s'avérera long et complexe, y compris dans l'élaboration du sens de l'acte et l'épuisement de la culpabilité consciente associée. On saisit pourquoi chez certaines femmes, des IVG pourront se répéter malgré les conseils, informations et suivis³⁰.

D'autres concepts théoriques permettent d'orienter l'écoute des femmes qui demandent une IVG.

Nous savons que transmettre la vie, inscrire un enfant dans une généalogie n'est pas de l'ordre du possible pour toutes les femmes, pour tous les hommes.

Je pense à ce jeune couple venu au centre pour une IVG et qui laisse ce témoignage : « J'ai pris la décision d'avorter car je ne me sens pas prête à assumer. Même si côté maman et belle maman,

²⁷ Ernaux, A., op cit., p. 77.

²⁸ Ernaux, A., op cit., p.111.

²⁹ Goby, V., *Qui touche à mon corps, je le tue*, Gallimard, Paris, 2008, p.126 (version Kindle).

³⁰ Bastien, D., op cit., p. 137.

elles voudraient bien que je le garde pour avoir un petit bébé dans la famille. Il ou elle aurait été pourri gâté. C'est trop tôt pour nous. Je suis désolée,... » Ils signeront, tous les deux ce petit texte. Nous pourrions y entendre que fantasmatiquement, c'est un enfant de la mère ou pour la mère, qui ne peut être gardé.

Je pense à cette jeune patiente, enceinte de cinq mois, lorsqu'elle vient me voir. Fantasmatiquement, elle portait l'enfant du père qui avait abusé d'elle alors qu'elle était âgée de huit ans. Cette grossesse qui ne pouvait plus être avortée fut très difficile à porter et à supporter. La relation avec son fils, fantasmatiquement un enfant incestueux, s'est avérée très difficile. Elle était partagée entre le désir de s'occuper de lui et de le rejeter.

Brigitte Mytnik soutient que la pratique de l'IVG vient souvent s'inscrire dans des arborescences multiples des traumatismes non résolus (individuels, familiaux, collectifs, transgénérationnels, etc.) et tente d'en porter le poids proposant le corps et la fécondité féminine comme support. » Elle avance également que certaines Grossesse-IVG-Symptôme participent d'une tentative de donner sépulture aux morts actuels et passés et révèlent des secrets familiaux venant s'incorporer. Elle évoque également les avortements de la mère, les enfants morts. Elle écrit aussi : l'IVG est un impensable et impensé qui témoigne parfois d'autres impensés³¹.

Plus archaïquement, nous pourrions y entendre des attaques contre le contenu du ventre maternel.

Je pense aussi à cette autre patiente qui me disait : « Peut-être que je n'étais pas prête à avoir un enfant, peut-être que ce que je souhaitais, c'était porter un enfant, m'imaginer recevoir l'amour de cet enfant, mais pour garder cet espoir intact, il fallait qu'il reste imaginaire. » Elle a ajouté : « Porter un enfant, c'était aussi revivre ce moment de fusion avec ma mère, retrouver le temps d'avant, d'avant la naissance de mon frère. »

Dans un autre registre, Annie Ernaux écrit : « J'établissais confusément un lien entre la classe sociale d'origine et ce qui m'arrivait. Première à faire des études supérieures dans une famille d'ouvriers et de petits commerçants, j'avais échappé à l'usine et au comptoir. Mais ni le bac, ni la licence en lettres n'avaient réussi à détourner la fatalité de la transmission d'une pauvreté dont la fille enceinte était, au même titre que l'alcoolique, l'emblème.

(...) J'étais rattrapée par le cul et ce qui poussait en moi c'était, d'une certaine manière, l'échec social³²»

³¹ Mytnik, B., IVG, fécondité et inconscient, L'absence et la chair, Toulouse, Eres, 2007, p. 22.

³² Ernaux, A., op cit., pp.29-30.

La question de l'ambivalence

Si pour certaines femmes, la décision d'avorter se pose sans trop de difficultés, il n'en est pas de même pour d'autres. Elles sont traversées par des mouvements contraires, poursuivre la grossesse ou l'interrompre. Dans ce cas, il est important d'entendre, de soutenir et d'accompagner l'ambivalence.

Michèle Benhaïm rappelle que la démarche clinique ne vise pas à supprimer l'ambivalence mais à en permettre une certaine élaboration³³.

Les équipes observent que l'élaboration de cette ambivalence permettra à certaines femmes de traverser plus sereinement les trois temps de la pratique IVG (Pré-IVG-Intervention-Post-IVG).

Reconnaître l'ambivalence permet également aux équipes, d'écouter la tristesse exprimée par certaines femmes, tristesse causée par la perte de ce fœtus, de ce bébé imaginaire.

Voici comment en témoigne cette femme accueillie dans le centre : « Quelle décision difficile de te faire partir, mon bébé. Je culpabilise de t'avoir ôté la vie. Sache que je n'ai jamais douté de l'amour qu'on t'aurait donné ton père et moi. Ma vie, mon état d'esprit, ma situation, bref, je ne pouvais pas te garder. Sache que ton frère et ta sœur t'auraient accueillis les bras ouverts, mais voilà. Je pense que ton âme s'est envolée, tu resteras à jamais gravé mon bébé j'espère que tu me le pardonneras un jour. Même si c'est difficile à croire, je t'aime. Ta maman »

La question de la culpabilité

Tous les textes que j'ai lus évoquent la culpabilité éprouvée par les femmes qui ont décidé d'interrompre leur grossesse.

Comment entendre cette culpabilité ?

Michèle Benhaïm soutient que notre culture, parce que œdipienne, ne peut qu'être marquée du sceau de la culpabilité pour « les deux grands crimes de l'homme » et les deux passages à l'acte par excellence : le meurtre et l'inceste³⁴.

Le maternel, du point de vue imaginaire et symbolique, prend valeur de passage à l'acte incestueux et meurtrier rendant compte de la culpabilité spécifiquement maternelle.

La culpabilité serait dès lors incontournable parce que inhérente au désir, en l'occurrence au désir d'enfant.

Danielle Bastien, dans son livre « Féminin, maternel, couples. La valse à trois temps d'une psychanalyste » propose d'entendre le sentiment de culpabilité qui surgit après l'interruption de grossesse comme trace du fait même que le fantasme « J'ai tué mon enfant » a été mis en acte et

³³ Benhaïm, M., op cit., p. 19.

³⁴ Benhaïm, M., op cit., pp. 120-130.

non comme une question morale, puisque ses ancrages sont précisément inconscients³⁵.

Danielle Bastien poursuit : « Ce qui est particulier dans le cas de l'IVG, c'est qu'il s'agit d'un fantasme originaire qui dans sa mise en acte, est partiellement « dépenalisé » par la loi des hommes. La dépenalisation signifiant très justement l'acceptation partielle de la levée de l'interdit d'un point de vue juridique. Les femmes ayant eu recours à l'IVG nous disent que même si la morale et le social ne les condamnent plus pour cet acte, il garde dans leur psychisme la valeur d'une transgression majeure³⁶ »

C'est ce que nous pouvons lire dans les témoignages des femmes venues aux centres de planning familial : le sentiment de culpabilité, même si l'IVG s'est pratiquée dans un cadre légal, dans une société qui promeut le discours « Mon corps, mon choix », accompagnée par une équipe à l'écoute, non jugeante, bienveillante, soutenante,... il reste que la culpabilité liée à l'acte est souvent énoncée.

Je vous lis un témoignage : « J'ai pris ma décision un peu trop tard, 12 semaines. Je me sens très coupable de tuer ce petit être qui vit en moi depuis 3 mois, qui ne me demande rien. Je ne sais pas si je vais oublier et accepter par après mais à l'instant et pour le moment je me sens pas bien moralement, déchirée, coupée en 1000 morceaux. »

Dans le même ordre d'idées, si les équipes portent une attention à la question de la douleur, elles observent qu'il serait nécessaire, pour certaines femmes, « d'avorter dans la douleur », afin d'alléger leur culpabilité.

Si certaines équipes peuvent entendre cette culpabilité et inviter à la mettre au travail, d'autres équipes y sont moins à l'écoute. Sans doute s'agit-il, pour ces professionnels de préserver la femme, peut-être s'agit-il aussi de se préserver,...

Entendre la culpabilité nécessite une possibilité d'entendre ce dont il s'agit dans une demande d'IVG, à savoir de la décision d'une femme, d'une mère, d'interrompre sa grossesse, c'est-à-dire comme l'écrivent certaines femmes « de tuer leur enfant ».

Ce dont il s'agit également est que la décision d'IVG, actualise un fantasme d'infanticide, ce qui résiste parfois à être entendu. Cela déconstruit le mythe d'un amour maternel, le vrai, le mythe d'un amour pacifié, non ambivalent, entièrement dévoué à l'objet³⁷.

³⁵ Bastien, D., op cit., p.125.

³⁶ Bastien, D., op cit., p.134.

³⁷ Benhaïm, M., op cit., p. 20.

Danielle Bastien cite (pp132-133) Françoise Dolto (sexualité féminine) pour une femme qui avorte, il y a un sentiment conscient ou inconscient de culpabilité.... La plupart de gens ou des médecins pensent qu'une fois l'avortement

Cela aussi cause quelques surdités,...

Entendre et mettre au travail la culpabilité, la honte aussi est une visée du travail d'accompagnement de ces femmes et de ces couples qui ont décidé d'interrompre la grossesse. Cette position est parfois source de malentendus.

Ouvrir un espace possible pour tenter, pour oser une parole, des associations, pour qu'advienne une articulation signifiante de cet événement, n'est évidemment pas comme le pensent certains : remettre en question la décision de la femme, culpabiliser, délégitimer ou encore infantiliser. C'est donner hospitalité à l'impensé, l'impensable, l'indicible, l'irreprésentable, l'insensé, c'est entendre la complexité du psychisme surtout en ce qui concerne les questions d'engendrement. C'est donner hospitalité à ce qui se vit dans le corps et l'inconscient.

A ce propos, Michèle Girardon-Petitcolin³⁸ écrit : « Il faut bien un lieu pour accueillir le fantôme d'infanticide lorsque la réalité n'a pu l'éviter. »

Il s'agit de proposer aux femmes un espace de paroles pour que s'abordent les enjeux inconscients de cette grossesse-événement et les effets de la décision qui a été prise, pour que se borde, se symbolise, s'humanise, se pacifie, le choix et l'acte d'IVG. C'est là que se situe la revendication de mes équipes, aujourd'hui !

Cadre interne et institutionnel

Nous savons l'importance, pour chaque intervenant de construire un cadre interne et pour une équipe d'élaborer collectivement un cadre institutionnel.

C'est sur cela que s'appuie et s'étaye notre pratique.

Qu'en est-il pour mes équipes qui accompagnent de femmes et des couples qui souhaitent interrompre une grossesse ?

Le premier point important est la possibilité, au sein des équipes de planning, de choisir de manière volontaire d'accompagner les IVG et de questionner ce choix au cours du temps ou en fonction du contexte (par exemple lors d'une grossesse ou de tout autre événement de vie). Cette position est importante. Je vous invite à lire le livre de Nicole Malinconi « Hôpital silence³⁹ », qui

effectué et bien fait, tout est terminé. Comme c'est faux. Un avortement est toujours un événement qui a un effet dynamique inconscient dans la vie d'une femme et de l'homme qui est à l'origine de la conception... Un avortement ne doit jamais se faire sans plusieurs entretiens qui vont faire sourdre l'inconscient, au lieu de le vivre comme un effacement technique.

³⁸ Girardon-Petitcolin, M., Une figure de la séparation impossible : l'interruption médicale de grossesse, in Revue Française de Psychanalyse, PUF, 2001/2 volume 65, p. 429.

³⁹ Malinconi, N., Hôpital silence, Editions de Minuit, 1985.

montre les effets d'une pratique d'IVG dans un hôpital où les professionnels n'ont pas choisi d'accompagner les femmes qui demandent une IVG.

Le second point est de faire offre d'une écoute analytique aux femmes et couples qui demandent une IVG.

Si l'équipe s'attache à ouvrir un espace de paroles, certaines femmes seront dans l'impossibilité d'élaborer les questions convoquées lors d'une IVG.

Isabelle Lafarge évoque cette impossibilité. Elle écrit : « Pour certaines femmes et certaines équipes, la décision de recourir à une IVG se heurte à de telles représentations insoutenables, de tels conflits déchirants, de tels fantasmes archaïques, de telles souffrances psychiques et physiques-qu'il faut suspendre l'élaboration, la pensée, pour s'y résoudre.

Elle souligne par ailleurs, que tôt ou tard, pour certaines femmes du moins, à la faveur d'autres difficultés de vie qui engagent leur féminité ou féminin- sexuel ou maternel, ce clivage nécessaire se lève et cet événement révèle son impact toujours actuel, et réclame son élaboration pour pouvoir s'intégrer dans une continuité de vie⁴⁰. »

Lors de l'intervention, ce sont parfois ces patientes qui craqueront. C'est alors du côté du corps que ça lâche. Les tremblements, les gémissements, les cris seront parfois difficiles à contenir. Dans ces situations, les accueillantes tentent de tamponner, de capitonner, de contenir. C'est aussi dans ces moments qu'elles se sentent « vidées », « aspirées », « épuisées ».

Nous sommes sans doute là, du côté du réel qui n'a pas été bordé par le symbolique.

Faire offre d'une écoute analytique aux femmes qui demandent une IVG, c'est également porter attention à tout ce qui se manifeste autour de la procédure IVG. Je pense à certains oublis de RDV, de prise de médicaments pré-IVG, de documents qui nous sont nécessaires administrativement, toute expression que nous entendons comme de possibles formations de l'inconscient et que nous inviterons à mettre au travail.

Je pense aussi aux femmes qui arrivent tardivement dans nos centres, au moment où l'IVG ne pourra plus être pratiquée en Belgique.

⁴⁰ Lafarge, I., et Rozenberg, M., Il suffit d'écouter les femmes. Une écoute psychanalytique de l'IVG, in Revue Belge de psychanalyse, n°79, 2021/2, pp.197-198.

Nous proposons également notre écoute aux parents de jeunes filles mineures, aux compagnons de vie qu'ils soient mari, géniteurs en rappelant que nous respectons les termes de la loi qui précisent que seule la femme décidera de poursuivre ou interrompre sa grossesse.

Le troisième point concerne la mise en place d'une logique de travail au sein de l'équipe dite IVG et avec l'équipe pluridisciplinaire du centre de planning familial (administrative, assistante sociale, juriste, psychothérapeute). Logique réflexive étayée également par les échanges cliniques : intervisions, supervisions et partages autour de lectures.

Je souligne un point concernant l'importance du respect de la loi IVG.

Michèle Benhaïm écrit que les équipes IVG sont garantes de la loi et garanties par la loi⁴¹.

Il me semble en effet important de respecter la loi et la convention INAMI qui encadrent cette pratique. Mes équipes ne transgressent pas ces prescrits légaux. C'est, de mon point de vue, la nécessaire et opérante présence du tiers dans cette pratique. C'est aussi ce qui viendra limiter, encadrer, pacifier le fantasme de toute-puissance de certaines femmes, et peut-être de certaines équipes.

En préparant cette intervention, je prends conscience que lors de chaque accueil, l'accueillante fait référence à la loi et à la procédure qui en découle. Il est ainsi signifié la place de la loi, du tiers auquel l'équipe est soumise tout comme la femme. Donc, pas de toute-puissance, pas d'arbitraire, mais le respect des termes de la loi.

L'interruption médicale de grossesse – IMG

Ce point sera abordé au travers d'une vignette clinique.

Elle vient parce qu'elle s'énerve souvent, trop souvent avec ses enfants.

Elle se présente comme une maman de quatre enfants, dont trois sont en vie.

Dans la première séance, elle me parlera de la difficile et douloureuse décision d'Interruption médicale de grossesse qu'elle a prise avec son mari, il y a cinq ans.

C'était sa troisième grossesse. Elle était enceinte de trente-six semaines et se préparait à accoucher, lorsque le gynécologue lui a annoncé (lors de la dernière échographie) que son bébé était atteint de nanisme. Nanisme, souvent, mais pas toujours associé à des troubles cardiaques qui peuvent compromettre la survie de l'enfant.

Elle a, évidemment mal vécu l'annonce de ce diagnostic. Elle a eu le sentiment que le gynécologue lui « balançait » cette information, ces informations, parce que au-delà du diagnostic, il les a

⁴¹ Benhaïm, M., op cit., p. 133.

informés de la procédure IMG.

Son mari et elle devaient prendre leur décision endéans les 10 jours : accoucher ou avorter, donner la vie ou décider de la mort du bébé qu'elle portait.

Ils ont décidé d'interrompre la grossesse. Ce qui a motivé leur décision a été la crainte de mettre au monde un enfant qui serait en probable souffrance et les difficultés pour la famille, et surtout pour la fratrie, d'accueillir un enfant différent.

On peut se demander si ces motifs participent d'un aménagement défensif qui leur a permis de sauvegarder l'image de parents qui prennent une décision pour protéger leurs enfants.

Elle me dira que depuis ces dix jours, où elle a dû prendre cette décision, elle ne supporte plus de réfléchir pour décider.

Ils ont nommé ce bébé, il est inscrit sur les registres de l'état civil, dans la composition de famille, ils lui ont donné une sépulture, elle va sur sa tombe,.. avec ses enfants, parfois.

Six mois après l'IMG, elle a repris son activité professionnelle, mais elle a demandé à être mutée, en province. Il n'était pas envisageable pour elle de supporter les regards de ses collègues : elle supposait qu'ils se seraient demandés ce qui s'était passé. Or, elle n'était pas prête à en parler.

Cinq ans après, la décision de l'IMG, reste toujours très douloureuse. Ce bébé mort reste très présent dans sa vie.

Qu'a-t-elle souligné et élaboré de cette difficile traversée ?

- L'insupportable de devoir décider de donner la vie ou de demander la mort de son bébé.
- Le manque de reconnaissance des difficultés psychiques que cela a causé : six mois après l'IMG, elle devait être capable de reprendre le travail, de passer à autre chose, de refaire un autre enfant.
- L'image d'une mère fracturée, qu'elle tente de restaurer. Toute sa vie devait être consacrée aux enfants et tout doit être, comme elle le dit, « nickel » avec les autres enfants.
- Comme l'écrit Anne Joos, les femmes qui ont recours, à l'IMG ont perdu l'enfant réel, imaginaire, leur statut de mère, de bonne mère qui peut engendrer un beau bébé, de bonne mère qui protège son enfant⁴².
- Ses difficultés à supporter les disputes de ses enfants. Elle me disait : « Eux sont en vie, de quoi se plaignent-ils ? » Elle énonçait aussi que ces disputes lui renvoient qu'elle n'est pas une bonne mère. Une bonne mère satisfait ses enfants qui alors ne se disputent pas.
- La culpabilité qui l'a amenée à se priver de ce qui pouvait lui convenir, lui faire plaisir. Elle avait renoncé à sa vie de femme parce qu'une bonne mère se sacrifie pour ses enfants. Elle ne s'autorisait pas à reprendre une activité professionnelle épanouissante à Bruxelles.
- La nécessité de tout contrôler, comme si plus rien ne devait échapper.

⁴² Joos de ter Beerst, A., Le défaut de symbolique dans la mort d'un bébé à l'hôpital, in La mort, Le Bulletin Freudien, Revue de l'Association Freudienne de Belgique, 2003/41-42, p. 139.

Dans le décours du suivi, elle a décidé de reprendre son travail à Bruxelles, estimant qu'elle pouvait ne plus être aussi présente pour ses enfants.

Je vais clôturer ma présentation par un extrait de « L'événement » d'Annie Ernaux, et ce afin de souligner la nécessité de maintenir des lieux de paroles et d'élaboration des questions liées aux IVG et IMG.

Annie Ernaux écrit : « Depuis des années, je tourne autour de cet événement de ma vie. Lire dans un roman le récit d'un avortement me plonge dans un saisissement sans image, ni pensées, comme si les mots se changeaient instantanément en sensation violente. De la même façon entendre par hasard *La javanaise*, *J'ai la mémoire qui flanche*, n'importe quelle chanson qui m'a accompagnée durant cette période, me bouleverse. Il y a une semaine que j'ai commencé ce récit, sans aucune certitude de le poursuivre. Je voulais seulement vérifier mon désir d'écrire là-dessus. Un désir qui me traversait continuellement à chaque fois que j'étais en train d'écrire le livre auquel je travaille depuis deux ans. Je résistais sans pouvoir m'empêcher d'y penser. M'y abandonner me semblait effrayant. Mais je me disais aussi que je pourrais mourir sans avoir rien fait de cet événement. S'il y avait une faute, c'était celle-là⁴³. »

Je vous remercie de votre attention.

⁴³ Ernaux, A., *L'événement*, Gallimard, Mayenne, 2000, pp.24-25.

Bibliographie

- Bastien, D., L'avortement et l'impossible deuil des mères, in *Mélancolie : entre souffrance et culture*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2000.
- Bastien, D., *Féminin, maternel, couples. La valse à trois temps d'une psychanalyste*, Mercuès, Eres, 2015.
- Benhaïm, M., *la folie des mères, j'ai tué mon enfant*, Paris, Imago, 1992.
- Bergeret-Amselek, C., *Le mystère des mères*, Paris, Desclée Brouwer, 1997.
- Bydlowsky, M., *La dette de la vie, Itinéraire psychanalytique de la maternité*, Paris, PUF, 1997.
- Chatel, MM., *Malaise dans la procréation*, Paris, Albin Michel, 1993.
- de Wailly Diane, Soubieux Marie-José, Beauquier-Maccotta Bérengère *et al.*, « Répétition ou perlaboration lors de la grossesse suivant une interruption médicale de grossesse ? », *Cliniques*, 2017/1, n° 13.
- Ernaux A., *L'événement*, Mayenne, Gallimard, 2000.
- Foulon, C., Séguret, S., Soubieux, M-J., Jouannic, J-M., Missonier, S., *L'effroi de soi dans l'interruption médicale de grossesse*, in *Le carnte psy*, n° 185, 2014/9.
- Girardon-Petitcolin, M., *Une figure de la séparation impossible : l'interruption médicale de grossesse*, in *Revue Française de Psychanalyse*, PUF, 2001/2 volume 65.
- Goby, V., *Qui touche à mon corps, je le tue*, Paris, Gallimard, 2008.
- Joos de ter Beerst, A., *Le défaut de symbolique dans la mort d'un bébé à l'hôpital*, in *La mort, Le Bulletin Freudien, Revue de l'Association Freudienne de Belgique*, 2003/41-42.
- Lafarge, I., et Rozenberg, M., *Il suffit d'écouter les femmes. Une écoute psychanalytique de l'IVG*, in *Revue Belge de psychanalyse*, n°79, 2021/2.
- Lambrichs, L., *Journal d'Hannah*, Paris, Le livre de Poche, 1993.
- Malinconci, *Hopital silence*, Editions de Minuit, 1985.
- Marinopoulos, S., *Dans l'intime des mères*, France, Fayard, 2005.
- Marinopoulos, S., *La vie ordinaire d'une mère meurtrière*, Saint-Amand-Montrond, Fayard, 2008.
- Mi-Kyung, Y., *Cris et chuchotements du corps féminin à l'épreuve de l'avortement : une approche psychanalytique*, *Tracés. Revue de Sciences humaines (en ligne)#17/2017*.
- Mytnik, B., *IVG, fécondité et inconscient, L'absence et la chair*, Toulouse, Eres, 2007.
- Mytnik, B., *IVG, fécondité et inconscient, L'absence et la chair*, Présentation du livre par Psycho-ressources.
- Mytnik, B., *L'acte effacé, Playdoyer pour une certaine éthique de l'IVG*, in *L'esprit du temps, Champ psychosomatique*, 2009/4.
- Stryckman, N., *Désir d'enfant*, in *Le Bulletin Freudien* n°21, 1993.
- Shulz, J., Beauquier-Macotta, B., Soubieux, M-J., Mériot, M-E., de Wailly, D., Missonier, S., *Entre honte et culpabilité, stigmates de la femme enceinte après une Interruption Médicale de Grossesse*, in *Champ psy*, 2015/2, n°68.