

Benoît Bayle (sous la direction de) *Le déni de grossesse, un trouble de la gestation psychique*¹

• **Marie-Pierre Mansuy** •

Cet ouvrage consacré à l'énigme de la grossesse et à sa négation est coordonné par Benoît Bayle² qui concentre une grande partie de ses recherches à l'ontogenèse et la psychopathologie de la conception humaine ; il invite une équipe interdisciplinaire de psychologues, psychanalystes, gynécologues obstétriciens et psychiatres à faire part de leur expérience : M. Blazy, S. Missonnier, J. Auer, A.-C. Rolland, P. Minjollet, G. Apter, M.-N. Vacheron, M. Mokrani, M. Libert, M.-H. Orliaguet, É. Darchis, J.-J. Chavagnat, C. Ducroix, A.-M. Tronche, M. Villemeyre-Plane, P.-M. Llorca, E. Vion et B. Beauquier-Maccotta. Ce livre, riche de nombreuses illustrations cliniques, a été publié avec le soutien de la société Marcé francophone qui œuvre depuis 1998 pour la prévention et le traitement des troubles liés à la périnatalité. Il nous propose de nous interroger sur ce phénomène longtemps

relégué en marge des congrès médicaux et psychanalytiques et qui est devenu en France un concept médical et une entité psychopathologique en 2008, date à laquelle s'est tenu à Toulouse le premier colloque consacré et organisé par l'Association française pour la recherche du déni de grossesse.

Le déni de grossesse se définit comme l'ignorance active et inconsciente du fait d'être enceinte, pendant la totalité de la grossesse ou une partie excédant vingt semaines d'aménorrhée, terme à partir duquel la femme perçoit habituellement les mouvements du fœtus. La grossesse est toujours un retour de la mémoire et bouleverse la position subjective. Une crise identitaire recycle les investissements narcissiques et objectaux, chahutant les assises du moi. La transparence psychique et le dénuement de l'inconscient réactivent les relations

1. Benoit Bayle (sous la direction de), *Le déni de grossesse, un trouble de la gestation psychique*, Toulouse, érès, 2016.

2. Benoît Bayle est pédopsychiatre, spécialisé en psychiatrie périnatale, docteur en philosophie.

précoces, les conflits archaïques et vécus traumatiques, le rapport dedans/dehors, la distinction soi/non-soi et convoquent l'image du corps. Et parfois, la grossesse se révèle être une effraction psychique insupportable. Benoît Bayle s'interroge alors : est-ce la grossesse qui est impensable ou la représentation de l'enfant ? Est-ce pour protéger son narcissisme que la femme dénie une grossesse susceptible de menacer ses fondations psychiques ?

Le désir d'enfant se construit par symbolisations successives portées par le langage ; il se fonde sur la qualité du lien précoce et l'introjection de l'objet alimentant le narcissisme primaire. Les représentations parentales inconscientes sont actualisées dans ces retrouvailles avec le matériel infantile, et la dette de vie se règle lors du passage au statut de parent. Jacques Dayan souligne que les négations de grossesse sont un véritable enjeu pour la relation mère/enfant future. Elles ont un effet sur l'identité conceptionnelle qui représente, pour Benoît Bayle, un pan de l'identité personnelle ; la période prénatale est la première étape du développement psychologique ; l'être en gestation n'est pas uniquement un corps biologique, mais déjà porteur d'une subjectivité en construction, or ce n'est pas la même chose s'il est enfant de l'amour, d'un traumatisme sexuel, enfant de remplacement ou celui d'un déni.

Les études cliniques affirment qu'il n'y a pas de profil type, pas d'âge particulier ni de particularité socioculturelle ; dans la majorité des cas, il n'existe pas de pathologie mentale antérieure associée ; à chaque fois se présente une histoire singulière affectant des femmes primipares ou multipares, une population

hétérogène avec des causalités multiples, et une diversité psychopathologique qui conduit à parler de « dénis » au pluriel. La réflexion présentée dans cet ouvrage couvre un spectre assez large de situations cliniques et interroge particulièrement la dimension psychosomatique de ce trouble ; il s'agit le plus souvent d'une forme aiguë de déni non psychotique qualifié de transitoire et partiel. C'est un mécanisme de défense aux multiples facettes qui porte sur le rapport au corps, sur l'altérité impliquée par la venue au monde d'un être nouveau ou sur la signification du « devenir mère » et la place à tenir dans la chaîne des générations. Pour Jacques Dayan, la clinique du déni de grossesse pointe la conflictualité inconsciente qui est à l'œuvre dans le processus de parentalité et un évitement des conflits internes liés à l'ambivalence du désir. Le déni total est rare, il n'est levé qu'avec la naissance de l'enfant, une naissance sans grossesse consciente préalable, qui fait effraction dans l'existence de la femme. La levée du déni, qu'il soit partiel ou total, est toujours un moment à risque car elle rompt brutalement la stratégie défensive, et la mise en lumière du conflit psychique menace l'homéostasie biopsychique.

Les auteurs disposent de travaux fondamentaux sur les turbulences psychiques de la grossesse dont ceux de Paul-Claude Racamier qui évoque en 1961 *la maternalité* pour décrire, chez la femme enceinte, un fonctionnement psychique qui s'approche d'une modalité psychotique spécifique où l'Autre est intérieur à soi ; les défenses du moi cèdent pour laisser la place à une identité personnelle fluctuante ; il s'agit d'être soi et autrui en même temps, afin que se

produise une réaction d'indifférenciation permettant la greffe biopsychique et évitant le rejet de l'embryon. La mère permet ainsi à l'enfant de réaliser ce que Sylvain Missonnier nomme sa « nidification psychique ». De son côté, Monique Bydlowski parle, en 1997, de *la transparence psychique de la grossesse* et de sa polarité narcissique des premiers mois, période au cours de laquelle la remémoration infantile ne rencontre pas les résistances habituelles du refoulement ; la mise à nu de l'inconscient favorise le remaniement psychique intense qui accompagne le bouleversement biologique et physiologique. Ses recherches avec Bernard Golse la conduisent à rappeler que le fœtus est tout d'abord une métaphore de l'objet interne qui, petit à petit, devient objet externe. Une transition s'opère graduellement du narcissisme de la transparence psychique à l'investissement objectal de la préoccupation maternelle primaire. L'objet, tout d'abord interne physiquement mais absent psychologiquement, devient un objet externe physiquement et internalisé psychologiquement.

Pour Sylvain Missonnier, le déni de grossesse n'est pas celui de la perversion, ou de la psychose, mais propre à la situation ; les négations se déclinent sous trois degrés distincts produisant des situations cliniques variables :

- la dissimulation consiste à cacher consciemment une grossesse reconnue à un entourage dont la cécité participe au phénomène ;
- la dénégation reconnaît la présence d'un enfant tout en maintenant l'incapacité à se croire enceinte et refoulant les perceptions corporelles. On est face à une défense d'ordre hystérique, du côté

de la protestation et de l'évitement. Il existe un potentiel de prise de conscience car la négation est liée à la situation et non à la structure ; une fissure, une porosité dans la défense permettent une articulation. La dénégation est un assouplissement par rapport à la forme sévère du déni qui repose sur un clivage structurel étanche ;

– le déni rend la grossesse imperceptible par la conscience, il opère par clivage structurel dans lequel il n'y a pas de brèche. La gestation se déroule dans une ignorance totale. Les phénomènes corporels de la grossesse sont masqués, le corps est complice du psychisme. Il relève d'un symptôme psychosomatique qui vient traduire l'échec des défenses névrotiques.

Clivage, déni, répression des affects et dissociation fantasmatique entre sexualité et procréation sont mobilisés contre la menace d'un démembrement du moi. Entre dénégation et déni, il existe une grande variété de psychopathologies, toujours reliées à des histoires singulières et un chaos intérieur qui révèle des traumatismes infantiles ou actuels, des négligences parentales, des carences affectives, des vécus de maltraitance physique, sexuelle ou émotionnelle non élaborés, réactivés par la grossesse et maintenus hors conscience par la force du déni qui se propage de façon contagieuse. La cécité de l'entourage est liée à une défaillance des fonctions symboliques au sein de la famille avec une mise à distance de la sexualité et des émotions.

Les dénis s'assemblent et se conjuguent. Ils se classent en deux groupes : ceux qui sont liés à la sexualité, sujet impensable et tabou, portant, écrit Benoît Bayle, sur une dissociation

conjugalité, sexualité et procréation, ce que Jean-Jacques Chavagnat illustre d'un cas clinique en unité mère-bébé ; et ceux qui sont liés à la filiation et à une inscription impensable dans la chaîne transgénérationnelle ; une confusion des rôles et des places n'autorise pas la femme à devenir mère. Le mouvement de régression et de remémoration de l'infantile qui va de l'identification au parent à l'accès à la métamorphose reste en panne. Le retour à l'origine est impossible et aucune modification psychique ne s'opère, empêchant l'intégration de l'histoire transgénérationnelle. La conflictualité reste en suspens, l'ambivalence écartée et le conflit familial banalisé. Élisabeth Darchis parle de « voyage blanc » pour ces grossesses peu ou pas investies, dissimulées ou déniées, qui concernent aussi bien des sujets psychotiques que des femmes sans troubles mentaux. La négation vise la protection somatopsychique de la femme en écartant les réminiscences d'un vécu traumatique, évitant la représentation insupportable de l'enfant ; elle protège aussi le bébé de fantasmes, projections et pulsions meurtrières. Le déni offre ainsi la possibilité au vivant de se frayer un passage, préservant le désir d'enfant et son développement intra-utérin. Si Winnicott souligne en 1969 que le déni permet de se prémunir des conflits internes et violents éveillés par la maternité, cinquante ans plus tard, Sophie Marinopoulos insiste sur le fait que ce ne sont pas les mouvements fœtaux qui donnent vie au corps de l'enfant, mais les représentations maternelles qui le font accéder à une dimension vivante. L'impossible perception corporelle se conjugue avec l'impossible représentation psychique. La non-conscience de la

métamorphose gestationnelle traduit un accès barré à l'ambivalence qui ne se symbolise pas ; on est face à un affect refoulé et une représentation déniée, mais non en présence d'un refus de grossesse ou d'enfant.

Le lecteur s'interroge alors : comment se développe ce bébé inconcevable, caché dans le ventre à l'apparence inchangée d'une femme qui ne perçoit pas sa présence ? Quelle complicité inconsciente le lie à sa mère ? Sur quoi prend-il appui ? N'attend-il pas d'être trouvé pour être créé ? Isolé par un clivage puissant, le fœtus participe-t-il, malgré lui, à cet évitement, attendant de devenir objet de désir ?

La clinique des troubles de la gestation psychique favorise une approche médico-psycho-sociale institutionnelle en réseau pour résoudre, grâce à une symbolisation créatrice, les tensions de ce conflit. Certaines parlent d'épisode transitoire de dissociation ou de déréalisation. La levée du déni ouvre sur la tâche abyssale de penser l'impensable et enclenche la gestation psychique. René Roussillon, en 2008, a distingué deux types de dispositifs psychothérapeutiques : celui qui est centré sur la prise de conscience de représentations psychiques formées mais refoulées est destiné aux dénégations de grossesse, et celui qui favorise l'émergence d'une symbolisation primaire de représentations jamais formées jusqu'alors et qui est opérant dans la clinique du clivage et du déni. Les potentiels troubles de l'attachement sont une indication de suivi pédiatrique et psychothérapeutique. Certaines femmes, grâce à la possibilité de construire leur histoire, pourront reconnaître leur désir d'enfant et la réalité de sa présence pour devenir

mères, parfois de façon très adaptée, réussissant à organiser, malgré un sentiment de culpabilité, le chaos psychique qui a précédé la naissance, en offrant des interactions de qualité dans les liens précoces ; d'autres femmes feront un choix différent, renonçant à l'enfant qu'elles confieront à l'adoption. Certaines, qui ne bénéficieront pas d'un accompagnement adéquat, mettront au monde leur bébé dans la solitude et l'absence de soins, mettant en danger leur vie et celle de l'enfant. L'infanticide est une issue extrêmement rare et le néo-naticide concerne généralement des patientes psychotiques. En France, c'est le monde judiciaire qui, au travers de procès surmédiatisés, a mis au cœur du débat ce phénomène. La médiatisation de cette pathologie psychique qui fascine et déstabilise les équipes soignantes, a permis d'affiner notre regard pour donner à ce processus une entité clinique à part.

Ce livre, construit autour de quatorze textes, offre un éclairage diversifié sur une pathologie longtemps sous-estimée en maternité, bien qu'elle concerne deux à trois naissances sur mille par an. Sa lecture nous incite à poursuivre notre réflexion pour aborder la question du retentissement sur la construction identitaire de l'enfant. Comment se construisent l'identité du sujet et la filiation dans le cadre d'une maternité privée des remaniements psychiques de la grossesse ? Quels seront pour le bébé la continuité d'être et le type de lien d'attachement après ce « voyage blanc » ? Un programme de recherche est en cours au CHU de Reims dans le service du Docteur Rolland sur le thème « Dénier et attachement » et répondra à notre questionnement sur le devenir de ces enfants du déni.