

Entre extrême incertitude et extrême onction : le diagnostic foetal

Sylvain Missonnier¹

L'extrémisme du diagnostic anténatal tient essentiellement en ceci : sous une apparence trompeuse, banale et anodine, il condamne en creux ou en plein ses usagers à s'interroger sur *les limites de l'humain*. Plus précisément, il conduit à explorer ce qu'il y a de virtuellement humain chez le fœtus qui peut, certes, naître humain à l'issue de la grossesse, mais aussi, basculer à tout moment dans la mort (l'extrême onction de l'IMG), l'informe ou la monstruosité.

1 Le fœtus : une fausse évidence

Dans ce contexte, l'engagement des sciences humaines et de la médecine en faveur d'une « anthropologie du fœtus » confronté au diagnostic anténatal ainsi perçu pourrait paraître comme allant de soi pour un humaniste du troisième millénaire. De récents succès² de librairie et les résonances médiatiques autour des questions récurrentes de bioéthique pourraient le laisser croire à un observateur restant à la surface des débats.

Or, il n'en est rien.

L'histoire de nos pratiques de soins et de leur théorisation ces dernières décennies en France montre avec force combien cette évidence d'une nécessaire anthropologie du fœtus est loin d'être communément partagée, d'abord, par les professionnels de la santé mentale et, plus étrange encore, par les spécialistes de la parentalité et du développement

¹ Maître de conférences HDR en Psychologie Clinique à Paris X Nanterre. Laboratoire du LASI. EA 3460.

² BOLTANSKI L., (2004), *La condition fœtale. Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*, Paris Gallimard. ATLAN H., (2005), *L'utérus artificiel*, Paris, Seuil.

biopsychique du nourrisson³ à l'exception de quelques pionniers réunis autour de Michel Soulé⁴ et des hapto-thérapeutes⁵.

De fait, l'embryon et le fœtus restent encore aujourd'hui, plus de trente ans après le discours de S. Weil à l'assemblée nationale sur la légalisation de l'IVG⁶, objet de positions individuelles et collectives éminemment défensives. Et, quand ils sont à l'ordre du jour, c'est trop souvent entre le Charybde d'un scientisme maltraitant, de l'effroi et, le Scylla des *diktats* idéologiques d'une fétichisation idéalisante, de la fascination dogmatique pour l'origine. Certains commentaires « scandalisés » des médias et des politiques au sujet de la « découverte macabre » des fœtus dans les chambres mortuaires de St-Vincent-de-Paul en août dernier (2005) ont été à ce titre exemplaires.

Convenons en : si le bébé mobilise en nous les soubassements énigmatiques de notre être, justifiant ainsi nos silences ou la passion de nos échanges à son sujet, alors, l'embryon et le fœtus, sont *a fortiori* inducteurs de positions défensives décuplées car *ils sont électivement les supports projectifs de « l'inquiétante étrangeté⁷ » de la dialectique contenant/contenu à la source même de notre toute première identité « utérine ».*

La rareté des explorations explicitement *nostalgiques⁸* vers cette terre natale reflète bien l'étanchéité défensive de son enceinte. Les psychanalystes font rarement exception : *l'archaïque « aérien » du nourrisson est le plus souvent chez eux l'arbre qui cache la forêt de l'archaïque « liquidien » foetal !* Qu'il suffise pour s'en convaincre

³ Pour envisager les éléments « moteurs » de l'émergence de la psycho(patho)logie prénatale se rapporter à : MISSONNIER S., L'avenir présent. In *Spirale*, « La vie avant la vie », décembre 2005 et MISSONNIER, S., GOLSE, B., SOULÉ, M. (2004). *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité. Éléments de psycho(patho)logie périnatale*. Paris, PUF.

⁴ SOULÉ M., et coll, *Introduction à la psychiatrie foetale*, Paris, ESF, 1992 et David D., Gosme-Seguret S., et coll., *Le diagnostic prénatal*, Paris, ESF, 1996.

⁵ ROSSIGNEUX-DELAGE P., Grossesse et haptonomie. In MISSONNIER, S., GOLSE, B., SOULÉ, M. (2004). *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité. Éléments de psycho(patho)logie périnatale*. Paris, PUF.

⁶ Le 26 novembre 1974.

⁷ FREUD S., (1919), L'inquiétante étrangeté in *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, 1976. Pour un commentaire, MISSONNIER S., (2003), Pour une psychopathologie du virtuel quotidien, In S. MISSONNIER, H. LISANDRE, *Le virtuel : la présence de l'absence*. Paris, Éditions EDK.

⁸ Étymologiquement *nostos* (retour) algie (douleur), littéralement « mal du retour », « mal du pays natal » de l'exilé.

d'évoquer les intuitions/résistances de grands analystes⁹ à l'égard de la condition utérine. Dans un registre plus banal et quotidien, l'ampleur des mouvements psychiques paradoxaux induits par la rencontre échographique du fœtus chez les parents et les soignants¹⁰ va *collectivement* dans le même sens.

2 Le nid du fœtus : incertitude et anticipation

À la maternité aujourd'hui, il est vrai que l'entrecroisement des processus du devenir parent, du naître humain (et de l'être soignant) est périlleux en prénatal : la conception psychique d'un enfant potentiellement humain (fruit d'un désir *conflictuel* irréductible au besoin et enraciné dans le fantasme) s'étaye sur la conception biologique, qui échappe, tant elle comporte d'incontournables *incertitudes* (fruit d'une programmation génétique aléatoire).

Si l'on se tient à l'abri des illusions de toute puissance biotechnologique, la traversée de cette « marge¹¹ » conceptionnelle est vertigineuse.

En effet, les métamorphoses du passage d'un amas de cellules à un « fœtus-projet-d'enfant-humain » peuvent déboucher *sur le non être, l'informe¹² ou le monstrueux*, trois issues négatives *terrifiantes* pour toute personne engagée dans la conception biopsychique¹³.

Sur le versant de l'adoption symbolique du fœtus, j'ai tenté de montrer dans de récents travaux combien la variable psychologique de *l'anticipation¹⁴* est cruciale car, quand elle est créatrice, c'est elle qui permet de donner une relative souplesse, d'une part, à la conflictualité

⁹ BERGERET J., HOUSER M., (2004), *Le fœtus dans notre inconscient*, Paris, Dunod.

¹⁰ SOULÉ, M. ; GOURAND, L. ; MISSONNIER, S. ; SOUBIEUX, M.J. 1999. *Écoute voir... L'échographie de la grossesse, les enjeux de la relation*, Toulouse, Érès.

¹¹ VAN GENNEP A., (1909), *Les rites de passage*, Paris, Picard, 1981.

¹² LE POULICHET S., (2002), *Psychanalyse de l'informe*, Paris, Aubier.

¹³ L'étymologie de conception se réfère à deux versants indissociable : contenir l'enfant à venir en le représentant par la pensée et en le formant biologiquement.

¹⁴ Pour un traitement psycho(patho)logique détaillé de l'anticipation périnatale : MISSONNIER S., (2003), *La consultation thérapeutique périnatale*, Toulouse, Érès. (p.55-74)

inhérente aux désirs parentaux, aux désirs soignants et, d'autre part, à la confrontation aux aléas du principe de réalité biologique.

Or, en la matière, il faut bien convenir combien les procédures médicales du suivi de grossesse ont singulièrement complexifié l'intendance de cette anticipation.

D'un côté, le fœtus, devenu « patient » du diagnostic anténatal, mais aussi membre exposé de la famille dès son premier cliché échographique dans l'album, éventuellement « sujet » d'une possible ritualisation du « deuil » en cas de « décès », ou encore ponctuellement survivant-né dans un utérus artificiel en néonatalogie dès 24 semaines... Ce foetus est en risque permanent *d'imprudente accélération du processus d'humanisation par son entourage familial et professionnel.*

De l'autre, l'IMG¹⁵, possible en France jusqu'à la fin de la grossesse, rappellent avec cynisme son statut au pire de « débris humain », au mieux « d'humain potentiel » mais, au fond, de non humain juridiquement de plein droit.

Cette extrême tension paradoxale actuelle entre humanisation et eugénisme amplifie et complexifie l'adoption symbolique du foetus, chemin de crête périlleux et incertain, entre le rien, la chose innommable (l'informe), le monstrueux et le virtuellement humain.

Au fond, cette incertitude décuplée est en permanence potentiellement traumatogène. Le traumatisme guette quand l'incertitude est démesurée et qu'en retour, l'anticipation est extrémiste, soit, schématiquement, paralysée soit compulsivement envahissant.

3 Le contexte

Mon témoignage s'enracine dans la clinique à la maternité de Versailles où je suis psychanalyste *périnatale* engagé dans un projet collectif d'accueil des variations de forte amplitude inhérentes au devenir parent et à au naître humain et des dysharmonies relationnelles précoces

¹⁵ Interruption médicale de grossesse.

parents/professionnels/foetus/bébé. Pour l'insertion de notre sujet dans une vision longitudinale, cette pratique est singulièrement enrichie par l'animation d'un groupe de parents d'enfant handicapé dans un Camp¹⁶

Schématiquement, mon travail s'organise dans trois directions indissociables : le « devenir parent », le « naître humain » et « l'être soignant ».

Du côté des parents et du foetus/bébé, je m'engage dans des interventions directes « classiques » de consultations thérapeutiques individuelle, conjugales et familiales mais, aussi, des activités groupales de préparation à la naissance que, d'ailleurs, j'investis avec de plus en plus d'intérêt.

Du côté des soignants, je suis d'abord présent dans les groupes institutionnels « naturels » comme les staffs et les transmissions. J'anime aussi des groupes type Balint avec des sages-femmes libérales, du personnel paramédical de la maternité et, justement, des échographistes.

Dans ce cadre réunissant usagers et soignants, il existe une forte convergence entre la formalisation groupale du fonctionnement institutionnel et ce que René Kaës a nommé « l'appareil psychique groupal » qui « accomplit un travail psychique particulier : *produire et traiter la réalité psychique de et dans le groupe*¹⁷ ».

En effet, à la maternité en tant qu'institution, il y a une véritable unité de temps de lieu et d'action qui unit *tous* les acteurs en présence usagers et soignants. Cet espace temps correspond à une intrication des affects et des représentations *de et dans* le groupe des usagers et des soignants.

Je parle métaphoriquement en ce sens de rapports de *stéréophonie* entre usagers et soignants pour souligner combien leurs partitions singulières s'inscrit dans une mélodie collective commune. Cette

¹⁶ MISSONNIER S., (2005) Un groupe de parents d'enfants handicapés au CAMSP, In D. BRUN (dir.), *7^{ème} colloque de Médecine et psychanalyse, Violence de l'annonce, violence du dire*, Paris, Éditions Études Freudiennes.

¹⁷ KAËS R., (1999), *Les théories psychanalytiques du groupe*, Paris, PUF

stéréophonie s'impose pour le meilleur -la liaison et le soutien des processus de parentalité -et pour le pire- la destructivité, l'attaque de la parentalité du naître humain et de la fonction soignante-. *L'incertitude qui pèse sur le devenir du fœtus est une des composante essentielle de cette mutualité.*

À la maternité où je travaille, nous avons pris collectivement conscience de cet enchevêtrement essentiellement à partir d'une réflexion sur le cadre échographique.

Notre intuition inaugurale, qui nous a servi de point d'ancrage, peut se formuler ainsi : il est possible d'envisager les échographies obstétricales comme un espace de prévention médicopsychosociale « tout venant ». Cette gageure ne se conçoit qu'en regard d'une stratégie où l'on croit fermement qu'en prénatal, il est préférable de miser d'abord sur la potentialité préventive des procédures coutumières du suivi de grossesses plutôt que d'inventer *ex nihilo* des espaces prophylactiques coupés du soin qui revendiquent explicitement leur visée psychosociale.

Pour cheminer dans cette direction, je vais successivement aborder :

- la genèse institutionnelle de cet objet de recherche interdisciplinaire et du groupe Balint des échographistes ;
- quelques aspects du fonctionnement psychique parental prénatal qui entre résonance avec le cadre échographique ;
- l'inquiétante étrangeté de ce cadre ;
- une vignette clinique emblématique.

4 Des discussions de couloir au groupe Balint

Concrètement, au départ, c'est en discutant au sujet de parents dont nous n'avions perçu les problèmes psycho(patho)logiques qu'en postnatal que nous nous sommes demandés, *rétrospectivement*, si rien n'était décelable -entre autre- lors des échographies. Progressivement, nous sommes passés de discussion de couloirs à des réunions s'inspirant

du modèle du groupe Balint où, dans le meilleur des cas, ma position de récepteur de narrativité favorisait la voie du passage de l'agir à l'élaboration symboliquement partagée chez les échographistes.

Lors de ces premières séances, les échographistes ont d'abord « vidé leur sac » en racontant de nombreuses situations jugées professionnellement par eux comme « redoutables », extrêmes : annonce d'une pathologie fœtale grave, valse-hésitation sur la verbalisation aux parents d'une suspicion d'anomalie, satisfaction professionnelle culpabilisante ressentie par l'échographiste « chasseur d'anomalie » réussissant un diagnostic techniquement gratifiant pour lui mais... résolument tragique pour les parents etc.

Bon nombre d'interventions comportaient un message implicite en ma direction : « Vous les psys vous n'avez que le mot de traumatisme à la bouche pour qualifier le vécu des parents mais vous êtes vous inquiétés de nous, professionnels ? Un échographiste nous a dit un jour au sujet des annonces dramatiques : « il m'arrive de me prendre pour le pilote du bombardier américain qui arrive sur Hiroshima... »

La confiance dans la solidité du cadre s'est établie à travers ses tumultueuses explosions jusque là trop souvent enkystées.

À partir de là, plusieurs axes de réflexions se sont imposées d'eux-mêmes :

La formalisation et l'impact de l'attitude et du discours de l'échographiste dans des situations de non perception ou de présence avérée d'anomalie. Face aux enjeux de l'attente parentale, les images échographiques ne peuvent se concevoir comme un film muet. Tout se passe comme si la première transformation de sons en images animées devait s'accompagner, pour que ces dernières soient psychiquement "comestibles", d'une seconde étape transmodale, dans l'autre sens, où les images sont "sonorisées" par l'échographiste. L'opérateur accompagne ainsi -en temps réel ou en différé- la symbolisation parentale. Dans ce rôle de traducteur, en particulier face aux situations tragiques, l'échographiste

mesure combien il n'est pas un robot. Pour élaborer et métaboliser ses propres émotions, leur diffusion, leur empreinte, un lieu de parole pluridisciplinaire paraît bien opportun.

Ensuite, nous nous sommes ensemble interrogés sur la verbalisation spécifique de telle ou telle femme ou de tel couple face à ce qui s'est imposé à nous comme un formidable inducteur de matériel projectif, à savoir le cadre de l'examen, les images de l'échographie et les attitudes et la narration du professionnel.

Enfin, ces échanges nous ont conduit à dégager des rudiments sémiologiques et des clignotants spécifiques. Sur cette base, nous avons analysé, pour chaque situation singulière, les réponses proposées par l'opérateur. A partir de l'analyse de l'échange triangulaire entre les images du fœtus, les parents et l'échographiste, des modalités d'orientation et d'accompagnement bifocal sont ponctuellement envisagées dans certaines situations.

Au fil du temps, les demandes d'interventions directes du psychanalyste se raréfient au profit d'un élargissement du champs englobé par le médecin et de l'enrichissement des débats lors de nos réunions.

Et progressivement, la singularité du fonctionnement psychique parental prénatal s'impose comme un territoire commun entre les échographistes et le psychanalyste.

Dans cet esprit, la réflexion clinique s'étaye de plus en plus explicitement sur l'hypothèse suivante :

L'échographie induit chez les parents la rencontre de deux résonances :

- une résonance avec les tissus du fœtus actuel ;
- une résonance avec l'enfant virtuel reflet de l'histoire individuelle, conjugale et générationnelle des parents.

Ce double retentissement de l'image (et du son) échographique d'une oeuvre de chair a un très haut pouvoir d'induction sinon d'effusion

fantasmatique sur la psyché des acteurs en présence (professionnels compris).

Anzieu en définissant les test projectifs donne une excellente définition du potentiel projectif du cadre échographique si l'on accepte de renverser les termes de la comparaison et de substituer les ondes sonores du sonar aux rayons X. Il écrit: « Un test projectif est comme un rayon X, qui traversant l'intérieur de la personnalité fixe l'image du noyau secret de celle-ci sur un révélateur et en permet une lecture facile par agrandissement ou projection grossissante sur un écran. Ce qui est caché devient mis en lumière ; le latent devient manifeste, l'intérieur est amené à la surface ; ce qu'il y a en nous de stable et aussi de noué en nous se trouve dévoilé.¹⁸ »

5 Le cadre échographique

Le cadre échographique, en offrant un miroir matériel et psychique du processus évolutif de la parentalité, joue un rôle de catalyseur. Elle induit fortement la résurgence de l'efficacité primitive des *imago* grands-parentales dans leur fonction de contenance plus ou moins propice à un enveloppement structurant, source de symbolisations.

A partir de ce postulat, la double résonance échographique peut-être complexifiée en ces termes : si l'opérateur offre un cadre contenant, l'échographie embryo-foetale se présente comme un rituel initiatique séculier¹⁹ dont la potentialité sera celle d'un "organisateur psychique"²⁰,²¹ du processus de parentalité (R. Spitz²² a d'ailleurs emprunté à l'embryologie le concept d'organisateur).

¹⁸ ANZIEU D., CHABERT C., (1987), *Les méthodes projectives*, Paris, PUF. Citation faite par C. Hennequin dans son mémoire de DESS (p.73) « Le prix de l'effraction », juin 2002 dirigé par le Pr. F. Couchard. Université Paris X Nanterre.

¹⁹ MAISONNEUVE J., *Les conduites rituelles*, Paris, PUF, 1988, p.64

²⁰ BOYER J.P., PORRET Ph., L'échographie obstétricale : premières remarques à propos d'un changement épistémologique in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 1987, 35, 8-9, p. 325-330

²¹ DORMOIS I. et ROBIN D., *Décompensation psychiques au décours d'investigation échographiques obstétricales*, Communication au 38 congrès de la Société de psychologie médicale de Langue Française, Angers, 15 et 16 Septembre 1995

²² SPITZ R., *De la naissance à la parole*, Paris, PUF, 1971

Mais, comme pour tous rituels de passage, l'échographie s'organise autour de la confrontation à une "période de marge avec suppression progressive des barrières"²³. En effet, la réédition des soubassements les plus archaïques des contenants qui ont vu naître en leur sein les premières représentations, la levée transitoire des correspondances entre *vu et perçu* (les parents voient avant de sentir à la première échographie), la levée transitoire des correspondances entre *dedans et dehors*, entre sujet et objet induisent une inquiétante étrangeté qui met à l'épreuve les capacités des spectateurs à transformer ces images brutes en représentations²⁴. Le pouvoir d'influence du cadre échographique, centré sur les images fœtales, s'organisera donc, très schématiquement, entre deux polarités extrêmes qu'une infinité de pastels séparent :

Soit, ce pouvoir d'influence induira une confirmation dynamique du processus de parentalité : l'efficience des fonctions de maintenance et de contenance de l'écorce²⁵ de la parentalité, mises en relief par l'image échographique, entretient un rapport dialectique "suffisamment bon"²⁶ avec le noyau fœtal. Le rite échographique a une efficacité symbolique face à l'inscription redoutable du fœtus comme "sujet, sexué, faillible, mortel"²⁷.

Soit, a contrario, l'inquiétante étrangeté de ce pouvoir d'influence induira une paralysie psychique ou encore des identifications projectives pathologiques par saturation des résurgences traumatiques : l'innéficience de l'écorce de la parentalité, mise en relief par l'image échographique, entretient un rapport dialectique négatif avec le noyau fœtal; l'écorce "trouée" de la parentalité est effractée par la potentialité objectale d'un fœtus qui sème l'effroi d'une Gorgone pétrifiante. Le rite échographique n'a pas d'efficacité symbolique : il perd sa fonction de liaison de la

²³ VAN GENNEP A., (1909), Les rites de passage, Paris, Picard, 1981, p.62

²⁴ MISSONNIER S., LISANDRE H., (2003), *Le virtuel : la présence de l'absence*, Paris, EDK

²⁵ ABRAHAM N., TOROK M., *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammarion, 1987

²⁶ WINNICOTT D.W., La préoccupation maternelle primaire (1956) in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969

²⁷ BOYER J.P., PORRET Ph., L'échographie obstétricale : premières remarques à propos d'un changement épistémologique in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 1987, 35, 8-9, p. 326

transparence psychique parentale. Il ne favorise pas "l'aménagement du devenir"²⁸, il met à nu et ne contient ni ne structure.

C'est sur le versant des variations toujours uniques de cette "traumatose"²⁹ parentale que le cadre échographique peut jouer un rôle de prévention psychosociale primaire et secondaire.

6 L'inquiétante étrangeté du cadre échographique

Dans son célèbre essai *L'inquiétante étrangeté*³⁰, Freud se propose d'explicitier les divers ingrédients constitutifs de ce sentiment mêlé d'effroi et de familiarité vécu dans la vie courante ou rencontré dans la littérature. Nous allons en rappeler les grands traits pour en établir la résonance avec le cadre échographique.

Dans sa minutieuse enquête, il a d'abord recours à l'analyse étymologique et sémantique du mot allemand *heimlich*. Il met en exergue le sens paradoxal, non univoque, « ambivalent » de ce mot qui peut signifier son contraire en se substituant à son antonyme *unheimlich*. « *Heimlich* appartient à deux ensembles de représentation qui, sans être opposés, n'en sont pas moins fortement étrangers, celui du familier, du confortable, et celui du caché, du dissimulé »

Ensuite, en s'appuyant sur des exemples de la vie courante et des fictions littéraires, il établit différentes composantes de cette familière étrangeté. Si on suit la hiérarchisation freudienne, la principale caractéristique de ce sentiment complexe est de marquer une répétition. L'impression de nouveauté qui accompagne ce sentiment est illusoire suggère Freud. « *Unheimlich* n'est en réalité rien de nouveau ou d'étranger, mais quelque chose qui est pour la vie psychique familier de

²⁸ MAISONNEUVE J., *Les conduites rituelles*, Paris, PUF, 1988, p.21

²⁹ CAREL A. Transfert et périnatalité psychique, La fonction alpha à l'épreuve de la naissance in *Gruppo*, N°4, Paris, Editions Clancier-Guénaud, 1988

³⁰ FREUD S., (1919), L'inquiétante étrangeté, In S. Freud, *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, 1976.

tout temps, et qui ne lui est devenu étranger que par le processus de refoulement ».

Dans ce cadre de compulsion de répétition, ce sentiment commémore des « phases isolées de l'histoire de l'évolution du sentiment du moi, d'une régression à des époques où le moi ne s'était pas encore nettement délimité par rapport au monde extérieur et à autrui ». À l'extrême, cette maison (*heim*) primitive, cette terre natale (*heimat*) dont le souvenir s'accompagne du mal du pays (*heimweh*), c'est, nous livre Freud, le sexe et le sein de la mère. *Unheimlich* « est donc aussi dans ce cas le chez soi (*das heimische*), l'antiquement familier d'autrefois. Mais le préfixe *un* par lequel commence ce mot est la marque du refoulement. »

Dans la mouvance de cette répétition, ce sentiment provient aussi de la réactivation des complexes infantiles refoulés (complexe de castration) et la toute puissance des pensées. D'ailleurs cette dernière survit chez l'adulte civilisé dans la superstition et le pouvoir magique de la psyché, fragiles remparts contre la perception de notre finitude dans la mort.

Pris dans son ensemble, ce texte plaide donc en faveur de la thèse principale que nous venons de résumer. Mais il y en a une autre que Freud considère comme secondaire en regard de la théorie psychanalytique du complexe de castration, du refoulement et de la répétition. Il s'agit de l'option défendue par E. Jentsch dans la seule étude trouvée par Freud sur ce sujet. Selon cet auteur, l'inquiétante étrangeté reflète une « incertitude intellectuelle » quand l'on « doute qu'un être apparemment vivant ait une âme, ou bien à l'inverse, si un objet non vivant n'aurait pas par hasard une âme ». Pour illustrer son propos, Jentsch évoque le sentiment inquiétant des « processus automatiques » des crises épileptiques, de la folie et des poupées animées, des automates. C'est cette piste qui conduit Freud aux contes d'Hoffman et, en particulier, à *L'homme au sable*.

Dans ce conte, l'étudiant Nathanaël achète à l'opticien ambulante Giuseppe Coppola une longue vue de poche. Grâce à cet instrument, il épie l'appartement du professeur Spalanzani situé en face de chez lui. Il aperçoit sa fille Olympia « belle, mais énigmatiquement laconique et immobile. Il éprouve pour elle un coup de foudre si violent qu'il en oublie sa fiancée raisonnable et banale. Mais Olympia est un automate dont Spalanzani a monté les rouages et dans lequel Coppola –l'Homme au sable- a inséré les yeux. »

Freud n'accepte cette piste de l'incertitude entre animé et inanimé à l'origine de l'inquiétante étrangeté du conte que comme « point d'appui » pour son investigation psychanalytique. Et de fait, avec un brio remarquable, il donne une analyse oedipienne du conte dont l'auteur lui-même, Hoffman, à l'instar de Nathanaël, a perdu son père dans son enfance.

Mon intention présente est de redonner à la proposition de Jentsch toute sa force. Elle me paraît injustement remise au second rôle alors qu'elle mérite autant d'attention que la juste filière oedipienne. Sa restauration est capitale pour l'analyse du diagnostic antenatal en général et de l'échographie en particulier qui se doivent d'allier également complexe de castration, refoulement, répétition mais aussi distinction entre animé et inanimé.

En effet, cette « incertitude intellectuelle » défendue par Jentsch dans *la distinction de l'humain et du non-humain est emblématique de ce sentiment particulier d'inquiétante étrangeté que véhicule l'image échographique du fœtus et la « bande son » de l'examen*. Les frontières entre fiction et réalité y sont aussi incertaines. Et, de plus³¹, « l'automatisme » des mouvements du fœtus (bouche, tête, tronc) ne sont pas, selon le témoignage de certains parents, sans évoquer ceux d'un

³¹ SOULÉ M., (1999), De la pédiatrie à la psychiatrie fœtale, In M. SOULÉ, L. GOURAND, S. MISSONNIER, M.J. SOUBIEUX (1999), *L'échographie de la grossesse : les enjeux de la relation*, Toulouse, Éres.

automate... animé ou d'un être vivant mécanique. L'automatisme génétique du programme du développement du fœtus (qui reproduit parfois les erreurs) est aussi à envisager avec la même valence inquiétante et familière.

Une fois bien établie la part due à cette immersion dans l'incertitude, on peut poursuivre l'analogie entre l'analyse freudienne de l'inquiétante étrangeté et l'examen échographique, ce cadre commémore une époque où le moi n'est pas distingué du monde extérieur ni d'autrui et, caricaturalement, stimule le fantasme de *vie intra utérine* dicté par une nostalgie de la terre natale (le mal du pays).

7 L'échographie et l'accompagnement d'une anomalie génétique fœtale

Lors d'une réunion, une échographiste nous livre son inquiétude : elle a révélé récemment un syndrome de Turner à des parents attendant leur premier enfant.

C'est elle qui avait demandé, suite au constat d'un hygroma simple à la première écho de 12 semaines, une écho de contrôle et un prélèvement de trophoblaste, qui a authentifié le Turner³².

Ce qui motive sa prise de parole, c'est qu'elle doit les recevoir bientôt car Mme F l'a contacté pour lui demander une échographie supplémentaire pour je cite "voir leur fille".

Un suivi échographique a bien été instauré dans un centre de référence parisien mais la mère lui a dit au téléphone qu'elle n'avait pas un bon contact avec l'opérateur. De toute façon, Mme F souhaite vivement accoucher, comme prévu, à la maternité où elle est suivie depuis le début.

³² Dans la forme typique, c'est une aberration chromosomique. Génétiquement elle est définie par un phénotype féminin et un sexe nucléaire masculin et par l'existence d'un seul chromosome sexuel X. Le caryotype comporte 45 chromosomes (au lieu de 46). C'est donc un syndrome observé dans le sexe féminin et comportant un nanisme, une aplasie des ovaires et plusieurs malformations possibles : anomalies face, thorax, cou, cardio-vasculaire. (coartation de l'aorte). Il pèse une menace d'infertilité : traitement hormonal à la puberté, PMA...

Notre collègue se demande si elle a bien fait d'accepter cette demande. Elle a eu une bonne relation avec les deux parents lors du premier examen mais redoute la pesanteur de ce suivi où l'échographie est résolument définie comme le lieu d'une anticipation de la rencontre avec l'enfant porteur de ce syndrome et où l'échographiste est clairement pointé comme un médiateur.

Elle explique longuement sa crainte de dépasser les limites de l'exercice de sa fonction

Dans ce contexte, le groupe imagine et élabore différents scénarios possibles. Soutenue par l'étayage du groupe et notre expérience partagée en matière de stéréophonie parents/soignants des affects, elle semble bénéficier du vif échange induit par son questionnement et accepte d'ouvrir à l'extrême, l'espace de son examen (*extremus* est le superlatif de *exter* « le plus à l'extérieur »).

Pour vous transmettre l'essentiel de ce suivi en voici les traits saillants :

- à l'occasion de deux échographies successives (5 et 6 mois) et des entretiens qui suivirent, Mr et Mme F ont livré à l'échographiste deux éléments anamnestiques princeps :

* Mr F a eu un frère cadet né avec un bec de lièvre à la naissance à une époque où l'échographie n'existait pas. Il évoque avec acuité l'opportunité que représente cet examen en l'opposant à la consternation face à l'imprévu de la révélation à la naissance. De fait, Mr F investit l'image échographique de sa fille et pose de nombreuses questions : plus en demande d'une contenance que d'un savoir rationnel, il paraît bénéficier de cette attention conjointe.

* Mme F a interrompu une première grossesse alors qu'elle avait 19 ans ; elle en tire beaucoup de culpabilité et le traumatisme de l'annonce du syndrome de Turner semble s'imposer comme une sanction après-coup. Elle est très tendue pendant l'examen et ne s'intéresse guère au devenir de l'enfant porté.

- à la troisième échographie au 8 mois, le père est rassuré par l'absence d'anomalie cardiovasculaire, évoquée comme possible précédemment, et la mère est habitée par des angoisses invasives récurrentes face à la perspective d'annoncer à ses parents et à son entourage le nanisme de son enfant.

- Grâce à la confiance tissée en amont, l'échographiste évoque une consultation avec le psychanalyste en complémentarité de leurs échanges. Circonspects, les parents acceptent après avoir fait connaissance avec moi à l'occasion d'une séance de préparation à la naissance que je co-anime avec cette échographiste.

Je reçois à deux reprises les parents avant la naissance de Laure.

Nous travaillons ensemble essentiellement autour de la culpabilité maternelle qui vient museler le processus de devenir mère. Bien soutenu par son conjoint, qui met toute son acuité au service de son couple, Mme F repositionne avec profit cette IVG dans une conflictualité adolescente larvée avec ses propres parents.

Une reprise de contact de Mme F avec sa mère, avec qui elle n'avait pas échangé depuis plusieurs années, vient matérialiser un réaménagement psychique en faveur d'une contenance intergénérationnelle propice à la cicatrisation post-traumatique, à la maternalisation et à l'apprivoisement de ses angoisses extrêmes actuelles.

C'est à l'ultime échographie, avant la naissance, que Mme F s'intéressera aux images sur l'écran. Le témoignage de ma collègue à notre groupe de réflexion soulignera cette modification de son investissement du cadre : Mme F demandera d'observer le profil de "sa fille" un long moment.

A l'entretien qui suit cet examen et notre réunion, Mr et Mme F évoqueront avec émotion la chronologie de cheminement de cristallisation parentale. Après-coup, ils décriront leur paralysie psychique après l'annonce puis, ensuite, grâce à la contenance du cadre échographique, l'élaboration de l'effroi du monstrueux s'accompagnant d'un vœu foeticide

ouvrant, secondairement, sur une possible humanisation de l'enfant virtuel.

Après la naissance et un suivi rapproché en post-partum de la part de l'échographiste et du psychanalyste, une orientation vers le CAMSP s'est négociée en douceur. Le trio y participe à un groupe de parents/bébés et un suivi psychologique s'est mis en place.

Cette vignette permet de mettre l'accent sur le rôle potentiel de la rencontre échographique comme :

- organisateur psychique de la parentalité ;
- comme point d'ancrage d'une collaboration pluridisciplinaire en faveur de l'accueil de l'incertitude liée au diagnostic et de ses répercussions sur le processus de parentalité.

Mais elle met en exergue deux éléments supplémentaires : ce cadre peut-être aussi un lieu favorisant la métabolisation parentale des ondes de chocs sismiques extrême de la révélation d'une anomalie génétique et un support dynamique de l'anticipation de l'enfant quand la grossesse n'est pas interrompue illustrant la créativité exceptionnelle dont ce couple a pu faire preuve au cœur de la tourmente.

Bleger³³ insiste beaucoup sur le fait que le cadre de la cure type correspond à la partie la plus « indifférenciée » de notre histoire archaïque : « Le cadre du patient est l'expression de sa fusion la plus primitive avec le corps de sa mère ». Il est le « récepteur » de la « symbiose avec la mère (immuabilité non-moi) (qui) permet à l'enfant de développer son moi ».

Pour Mr et Mme F, revivant avec une intensité inédite la mise à l'épreuve de leur premières expériences des limites (contenant/contenu ; dedans/dehors ; amour/haine ; plaisir/déplaisir ; agir/penser...), les cadres de l'échographie relayée au groupe Balint et de la consultation thérapeutique sont, au premier degré, le réceptacle de cette reviviscence.

³³ BLEGER J., (1966), *Psychanalyse du cadre* in KAËS R. *et coll.* (1979), *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod

Si je tiens à l'expression métaphorique de paratonnerre pour qualifier la fonction du clinicien (et plus largement de l'institution maternité), c'est parce qu'elle rend bien compte de cette projection sur le cadre de la partie la plus primitive de la personnalité qui permet à cette créativité parentale de s'exprimer face aux figures tragiques de l'extrême au prix d'un contre-transfert redoutable réactualisant les parties les plus archaïques du psychanalyste et mettant singulièrement à l'épreuve son narcissisme.

8 En guise de conclusion

Pour finir et ramasser mon propos, j'aimerais évoquer le diagnostic antenatal comme un rituel au milieu du gué, hésitant entre une fonction symbolique structurante et déstructurante, oscillant entre étayage culturel psychologique et obstacle psychopathologique.

Animé par une fonction organisatrice de transitionnalité et de liaison, un rituel efficace offre un moyen d'élaboration des angoisses archaïques, des conflits ou des excitations traumatiques et aide à la construction du sujet en interaction avec l'environnement.

Mixte d'affect et d'intellect, le rituel a un pouvoir de liaison individuelle et sociale de l'extrême dont l'immense paradoxe est de reposer sur la traversée d'une désorganisation transitoire féconde entre *le dedans et le dehors*. Les rites de baptême, par exemple, prototypes des rites de passage, ont été décrits comme des bains d'indifférencié d'où l'on ressort mieux différencié. Van Gennep a nommé « marge » cette indifférenciation transitoire. Elle représente l'épicentre de la séquence rituelle : séparation / marge / intégration.

On assiste aujourd'hui à une sécularisation des rituels mais il serait excessif d'en conclure à un effacement du sacré. Le sacré ne disparaît pas mais se transforme et les institutions scientifiques et politiques sont de nouveaux temples de la modernité. La médecine et ses nombreux rituels séculiers occupent une place de choix dans ce panthéon laïque et de

nombreux « nouveaux prêtres » sont tentés par le mirage de la toute-puissance d'une pratique magique (par exemple, pour un échographiste, laisser croire aux parents qu'une échographie « normale » est une garantie d'enfant parfait).

Dans sa version psychopathologique, le rituel individuel et social est un cadre symptomatique, révélateur d'une grave crise. Le contexte de la *névrose obsessionnelle* donne en effet à voir magistralement une version pathologique individuelle des rituels détournés de leur fonction organisatrice. Rempart contre l'angoisse invasive, ils envahissent la vie quotidienne et peuvent paralyser la vie sociale. Ils prennent un sens de prévention systématique pathologique en rupture avec une acuité anticipatrice raisonnable à l'égard de l'environnement.

Pour que le diagnostic foetal devienne un rituel de passage et s'écarte de la ritualisation obsessionnelle de fermeture, trois conditions *au moins* s'imposent :

- le sens vécu et partagé du rituel doit être l'objet d'une symbolisation commune (un authentique consentement éclairé³⁴) ;
- l'inscription individuelle et institutionnelle des opérateurs professionnels du rituel doit être dégagée d'une motivation pathologique dont la dynamique défensive muselle le processus d'empathie du soignant et l'initiation à la parentalité ;
- la violence de la traversée de la « marge » de la transparence psychique transitoire de la grossesse et de son amplification avec le diagnostic foetal doivent être reconnues et contenues.

En l'absence de ce contexte bénéfique, la rencontre diagnostique ne pourra prétendre répondre positivement à la définition structurante du rituel favorisant l'élaboration individuelle et sociale de l'incertitude extrême de la marge conceptionnelle frayant entre la mort, l'informe et le monstrueux.

³⁴ SÉGURET S., (2003), (sous la dir.), Le consentement éclairé en périnatalité et en pédiatrie, Toulouse, Erès.

En l'état, ce statut de rituel séculier constructif du diagnostic anténatal est donc à envisager *comme un objectif collectif à atteindre*. Il ne le sera que grâce à une avancée conjointe des parents et de nous mêmes, professionnels, à travers notre questionnement partagé s'exposant aux vertiges et à la fécondité des figures paradoxales de l'extrême.