

## **Que reste-t-il de leurs amours ? Séparation mère-fille et conception**

Sylvie FAURE-PRAGIER

De nombreux travaux portant sur la séparation visent les effets pathogènes des traumatismes et séparations précoces parfois définitives. Je me propose, en revanche, d'envisager ce qui advient quand les mécanismes habituels de séparation échouent et que le sujet demeure sous l'emprise de l'objet primaire, comme c'est souvent le cas dans les stérilités féminines.

Les cas que je développerai ne sont pas d'une gravité majeure et les difficultés d'autonomisation qu'ils recouvrent auraient pu passer, de prime abord, inaperçues. Nous nous trouvons devant des femmes « ordinaires », normales pourrait-on dire. Si bien que seule une impossibilité à procréer les a conduites à consulter. Autrefois, adressées d'une manière trop médicale par leurs soignants et ne sentant en elles aucun désir de travailler avec un psychanalyste, elles se montraient réfractaires aux tentatives de psychothérapies.

Aujourd'hui, la diffusion par les médias des informations concernant les stérilités, leurs traitements si héroïques et leurs échecs souvent surprenants, ont permis à ces patientes en mal d'enfant d'incriminer « quelque chose de psychique », un blocage de leur fonctionnement reproductif, qui les conduit à consulter spontanément un psychanalyste. Il devient possible de donner un sens à leur stérilité et de leur permettre d'en « guérir », ce qui n'est pas forcément avoir un enfant mais parfois accepter d'y renoncer. Inconsciemment terrifiées

par le projet de grossesse, elles peuvent ainsi éviter les complications somatiques de traitements souvent vécus comme de véritables viols de leur corps.

Je décrirai la clinique de ces stérilités, puis j'aborderai leurs modalités d'évolution dans la cure sous l'effet du transfert, lorsqu'il est repérable. Je m'attacherai à rendre compte des difficultés de séparation sur un plan métapsychologique. L'impossibilité d'accepter la passivité rapproche l'infécondité de certaines inhibitions de la créativité. Enfin, j'envisagerai l'apport de cette expérience à la compréhension de la sexualité féminine, au rôle de la tierceité et à la discussion de la « solution paternelle » que propose M. Tort dans un article dont se réclament bien des intervenants dans les débats sur la parentalité homosexuelle.

## SUR LE PLAN CLINIQUE

Ces patientes évoquent immédiatement l'objet de leur consultation : un désir insatisfait d'enfant. Elles ont discuté avec des amies, écouté des débats à la télévision, lu des livres, dont parfois celui que j'ai moi-même écrit sur le sujet. Aussi me proposent-elles une hypothèse : tous leurs problèmes proviennent de leur mère ! « Les femmes qui détestent leur mère n'ont pas d'enfant », disait Groddeck, souvent cité dans les réflexions sur cette question.

Le lien paraît en tout cas ambivalent. Elles me décrivent une mère extrêmement proche d'elles dans leur enfance, et qu'elles tentaient désespérément de satisfaire. Celle-ci leur consacrait beaucoup de temps et dans sa vie affective, investissait exclusivement ses enfants. Beaucoup de ces mères ne travaillaient pas. Elles n'étaient pas heureuses en ménage. Elles s'étaient souvent mariées sans amour, tardivement, pour « faire une fin » et surtout avoir des enfants. Il est fréquent que le mythe familial affirme que cette fille-là fut

particulièrement désirée par la mère, tandis que le père ne souhaitait pas une grossesse supplémentaire : « Je suis la première des enfants non désirés par mon père », dit l'une de mes patientes. Pour d'autres la mère a suivi un traitement pénible, s'est alitée de longs mois et accable de culpabilité son enfant qui peut se trouver aussi la cause désignée de déformations physiques définitives.

La mère de Nathalie (dont j'ai décrit l'histoire dans mon livre)<sup>1</sup> avait épousé, après qu'elle l'eut abandonné, l'ancien mari d'une de ses sœurs, plus jolie et plus entourée qu'elle : « Ma mère a fait de la récupération », me disait sa fille, bien consciente du peu de qualités féminines de celle-ci. Elle attendait tout de sa fille, estimait celle-ci. Elle put comprendre, dans le transfert, que c'était elle qui en réalité dépendait totalement de sa mère. Son vœu le plus cher était que celle-ci soit enfin satisfaite. La rendre heureuse conduisait à l'idéalisation de la relation mère-fille qu'elle voulait vivre à son tour, seul espoir d'apaisement de l'angoisse de séparation toujours menaçante.

Simultanément, Nathalie se méfiait beaucoup de sa mère. Elle évoquait bien des griefs liés à l'attitude possessive de celle-ci. Le plus caractéristique était la lecture de son journal intime alors qu'elle avait dix-sept ans. Ma patiente y relatait quelque aventure et s'effraya de la colère de sa mère. Sa peur allait faire place à une révolte, source d'affects dépressifs, quand la lectrice ramena à elle les récits du journal profané : « C'est très méchant de ta part d'avoir écrit tous ces mensonges et inventions pour m'inquiéter quand je les lirisais. Je sais bien que rien de cela n'est vrai et que tu veux seulement me faire du mal. Si tu faisais tout cela, je te tuerais. »

Ainsi la mère ne pouvait reconnaître l'autonomie de sa fille dont elle prétendait demeurer à jamais l'unique objet d'amour... Elle lui signifiait en même temps qu'elle méconnaissait en outre son pouvoir de séduction et ne voulait pas la reconnaître comme femme. Disons aussi que, comme beaucoup d'autres mères évoquées par mes patientes, celle de Nathalie avait souffert de ne

---

<sup>1</sup> Les bébés de l'inconscient, Paris, PUF, 1997.

pas satisfaire elle-même une mère déprimée. Souvent, la stérilité se produit à l'issue de plusieurs générations de femmes frustrées dans leur recherche de sécurité affective.

Si je m'attache à décrire ainsi la mère réelle, c'est que l'espace de fantasmatisation de ces patientes est très étroit. Il n'y a pas là reconstruction d'un souvenir visant à se libérer d'une mère rivale, qui voudrait garder pour elle tous les hommes. C'est la dépendance qui prévaut, la honte du moi, la blessure narcissique. Nathalie hait cette dépendance sans comprendre qu'elle souhaite une dépendance encore plus grande, ce qui est l'objet d'un déni. Elle préserve l'espoir fou de l'apaisement de l'angoisse par les retrouvailles symbiotiques avec l'objet primaire dont elle ne s'est jamais séparée. Elle projette donc sur sa mère l'image idéalisée et de ce fait persécutrice, qu'elle déplacera ensuite sur l'analyste.

Cette impossible et nécessaire séparation avec l'objet maternel aboutit à une unique issue consciente : devenir mère à son tour. Mes patientes se sentent encore enfants. En l'absence d'un fantasme de scène primitive organisateur, un enfant serait le seul tiers imaginable. En même temps, un tel enfant ne peut être conçu sans que cette perspective ramène des angoisses archaïques de destruction. Souvent, elles imaginent risquer d'avorter, d'avoir un enfant anormal, de l'étouffer dans leur ventre pendant leur sommeil. Inversement, la grossesse attaquerait leur corps : elles vont grossir monstrueusement, perdre leurs dents comme leurs cheveux, leur peau va s'épaissir et se tacher, et ne dit-on pas que les hormones conseillées par leur médecin entraînent le cancer. La mort pourrait apparaître à l'issue de telles grossesses « volées » à leur mère.

Le diagnostic de stérilité représente un traumatisme supplémentaire. La mère devient omnipotente dans la réalité, puisqu'elle est seule à pouvoir enfanter. Leurs filles stériles sont réduites à la régression qui les fait devenir petites filles envieuses et impuissantes, comme elles le furent autrefois. Les voilà reprises dans un cercle vicieux où l'issue de la maternité devient cause de son propre

empêchement, ce qui représente un processus récursif caractéristique de cette pathologie. La cause (la stérilité) devient l'effet de la pathologie qu'elle produit.

Il est d'autant plus difficile de les aider à prendre conscience des enjeux de leur stérilité que cette fusion destructrice à la mère est tout à fait déniée. La pathologie la plus marquée est celle du caractère. On peut décrire une personnalité « comme si ». Tout va bien (jusqu'à la stérilité), elles sont « normales », il n'y a aucun problème. Elles déniaient leur hostilité à l'égard de leur mère qu'elles contre-investissent en restant d'une soumission totale à un modèle de bonne fille dévouée et réparatrice. Leur vie est sans histoire. Elles ont épousé un homme attentif qui semble investi comme un double, ou comme un frère rassurant qui les aime et les protège. Elles n'ont rien à dire sur elles-mêmes. Leur fonctionnement mental est linéaire, elles ne rêvent guère, ont du mal à associer et peu de souvenirs. Leur désir d'enfant est une exigence naturelle que rien ne doit questionner. C'est la seule chose qui les fasse souffrir, la seule solution est d'avoir un enfant qui comblera le vide et apaisera l'atroce envie qui les dévore, face aux autres femmes. C'est elle aussi qui leur redonnera confiance en elles et apaisera cette dépressivité, ce sentiment d'incompétence et d'infériorité qu'elles ressentent si douloureusement aujourd'hui. Sinon tout irait bien, rien ne leur manquerait. « À quoi bon parler de tout cela, il faut agir. » On ne s'étonnera pas qu'elles soient prêtes à s'engager au plus vite dans les traitements les plus pénibles avec un immense courage à la mesure de l'espoir qu'elles mettent dans la conception d'un enfant vécu comme véritable « objet transformationnel » au sens de C. Bollas.

Si je n'ai pas encore évoqué la place du père dans leur vie psychique, c'est que j'ai voulu, en quelque sorte les imiter. Seule une interrogation de l'analyste leur fait préciser que « tout va bien avec mon père » et que, « de toute façon, il ne compte guère ». Le père, dont la fille n'a jamais ressenti qu'il ait été reconnu par la mère, ne joue pas son rôle de tiers séparateur. La fille ne peut pas s'identifier à cette image peu attrayante, il n'est pas l'objet du désir de sa mère.

Cet objet, c'est elle et non le père, pour lequel elle éprouve un attachement faible mais non refoulé. Si bien que la mère seule occupe l'espace psychique de sa fille. Consciemment plutôt haïe et crainte – sa fille veut surtout ne pas lui ressembler – elle demeure son unique investissement. Les autres enfants de la fratrie sont, eux aussi, souvent dirigés et dominés, parfois même davantage que nos patientes qui se rebellent consciemment.

Faut-il parler d'échec œdipien ? Sans doute et, en tout cas, on peut parler d'absence de censure de l'amante. Le père n'est pas un rival ni un support d'identification. Le père de Nathalie, abandonné par sa première épouse, était seulement plaint. La mère, également plainte, ne pouvait être l'objet de la moindre agressivité. L'identification s'est faite à la tante, celle qui était partie, mais revenait régulièrement rencontrer sa sœur et lui demander son aide pour... avorter puisque cette femme idéalisée n'a jamais voulu devenir mère.

En l'absence d'un père investi, les rivaux fraternels ne sont pas toujours absents. Ils ne jouent pas le rôle qu'aurait dû jouer le père et ne favorisent pas la séparation. La triangulation par leur intermédiaire n'aboutit pas à la reconnaissance de la différence des générations et au deuil de l'amour de la mère. L'espoir persiste de séduire celle-ci à travers la maternité en lui procurant un nouvel enfant qui la comblerait.

L'enfant qu'il faut mettre au monde devient alors « celui que la fille ferait à sa mère ». Il est fréquent que mes patientes envisagent, dans la réalité, de confier l'enfant à leur mère « qui s'ennuie tellement aujourd'hui ». Le fantasme inverse, « l'enfant fait par la mère à sa fille », est plus caché et motive, en règle générale, l'échec de la grossesse. Ce serait l'enfant que lui ferait la mère phallique la soumettant passivement à ses besoins personnels. Le souhait d'être ainsi livrée à l'objet homosexuel provoque des défenses conscientes dans le transfert et peut provoquer la rupture.

Freud a justement insisté sur la force de ce lien préœdipien à la mère et la violence des pulsions orales et anales quand l'Œdipe n'est pas atteint. Peut-on

qualifier d'homosexualité primaire cet attachement qui succède à l'identification primaire, l'objet n'étant connu que par les frustrations qu'il impose ? Aimer la mère à qui l'on ne peut rester confondu n'implique pas alors de s'identifier au père. Aussi la dépression n'est-elle jamais absente. La force de cette relation duelle, non triangulée, rend compte de l'importance des failles narcissiques, du choix narcissique d'objet, des difficultés identificatoires de nos patientes. On peut évoquer un fantasme de retour au sein maternel. Ce serait un désir primaire de redécouvrir un univers sans obstacle, sans aspérité ni différence, totalement lisse, identifié à un ventre maternel débarrassé de ses contenus, un intérieur auquel on puisse avoir librement accès.

Devenir mère permettrait de prouver des capacités et de reconquérir le pouvoir maternel en le tournant vers un enfant qui, comme autrefois la poupée mais tout à fait inconsciemment, sert de support aux aspects passifs et aimants de nos patientes. Renverser enfin la situation, refouler le désir destructeur de recevoir passivement un enfant de la mère, devenir soi-même la mère dont les soins actifs et la force sont si désirables et tellement dangereux pour l'autonomie : tel est le projet inconscient qui échoue à se réaliser. Comment s'identifier à une mère si violemment attaquée ? Comment, en l'absence d'appui sur un père aimant, risquer la régression à la destructivité ? Certes, on peut objecter qu'un père est forcément présent dans un Œdipe structural donné d'emblée. Cependant tout est différent selon que le père occupe ou non cette place dans le psychisme de la mère.

La peur de la passivation peut être l'objet d'une explication plus profonde, non sexuelle. La reddition passive à l'objet d'amour peut signifier un retour à ce qui l'a précédé dans le développement émotionnel, c'est-à-dire la perte des caractéristiques personnelles qui se confondent avec les caractéristiques de l'objet d'amour. L'individu redoute cette régression vécue comme une dissolution de la personnalité et se défend contre elle par un rejet total.

La mère, vécue comme phallique, se montre privée de féminité ; la fille, dans

son homosexualité, éprouve à son égard un amour passif inconscient. C'est pour se protéger contre la reddition qu'elle veut un enfant.

L'identification protectrice au père ne se fait pas avec une force suffisante et paraît remplacée par une contre-identification consciente puissante à la mère. Dans certains cas, comme chez Nathalie, on peut observer une identification, toujours inconsciente, à un autre personnage féminin, sœur ou amie de la mère, actif et de type masculin, qui se trouve souvent sans enfant, soit volontairement, soit par stérilité. Ce mouvement apparaît aussi chez certaines femmes qui ont été adoptées. Refusant de s'identifier à leur génitrice, elles optent pour leur mère adoptive stérile dont elles répètent l'échec procréatique.

## LA PRISE EN CHARGE ET LE TRANSFERT

Le déroulement de la thérapie est assez typique de ce genre de situation. La patiente, qui accepte avec difficulté de parler de sa stérilité, veille soigneusement à ne pas s'engager dans une relation affective. La crainte de dépendance et le risque que comporte pour elle tout lien affectif, sont ici au premier plan et provoquent une défense contre l'amour de transfert. Le déni de féminité s'exprime par le refus de toute passivité. Malgré de vagues éléments œdipiens, la relation à la mère domine le psychisme de Nathalie qui se méfie de moi comme de celle-ci.

Un certain travail s'effectue pourtant. Il portera essentiellement sur deux aspects : la blessure narcissique que représentent la stérilité et le contre-investissement de l'agressivité.

La fragilité narcissique est abordée d'emblée. Au fil des séances, Nathalie s'intéresse à son discours, souvent contrôlé et fait de bribes, auquel j'essaie de donner un sens pour reconstituer avec elle les rudiments de son histoire. Elle revit, dans le transfert, sa jalousie à l'égard du frère (et mon intérêt probable

pour mes autres patients), puis son manque de confiance dans son métier où elle réussit pourtant parfaitement, de même qu'elle travaillait bien à l'école, sans pourtant se sentir considérée.

Elle craint sans cesse de blesser les autres, ses parents en particulier, si elle s'autorise à dire ce qu'elle pense. Pour compenser son sentiment d'incapacité, elle s'imagine possédant un pouvoir destructeur absolu qu'elle doit réprimer. Ainsi, elle ne se permet pas de parler de sa stérilité à ses parents : « Ce serait terrible, ma mère ferait une dépression, elle en mourrait. » La même violence est-elle inconsciemment projetée sur les fœtus, chaque fois détruits car Nathalie avorte répétitivement ?

L'élaboration de son hostilité et de sa gentillesse réactionnelle permet certains progrès. Nathalie parle à ses parents de ses fausses couches. Ils n'en meurent pas, mais ne s'attendrissent pas non plus.

Le deuil des parents s'élabore un peu... Elle renonce au rêve de les rendre aimants à son égard, de les empêcher de se déchirer, d'être l'agent de leur réconciliation par sa complaisance ou en leur donnant un petit-fils. Ce deuil des parents externes s'accompagne d'une intériorisation de meilleurs parents internes.

Elle devient plus autonome, cesse d'avoir besoin de l'amour de tout le monde, peut exprimer des critiques dans son travail ou sa vie privée. Elle reprend des occupations investies : danse, yoga. Dans une séance où elle évoque son plaisir intense à écouter, seule, pour se relaxer, un disque de « battements cardiaques », elle s'autorise à ressentir un grand amour pour sa mère, ou l'image d'une mère tendre qui l'aimerait. Elle relie son hostilité au manque d'amour de sa mère et décide de le combler en se réconciliant avec Dieu. Le Dieu qui la punissait par la stérilité se transforme, avec l'aide d'un groupe religieux, en Dieu aimant auquel elle accepte de se soumettre. Si elle doit ne pas avoir d'enfants, elle peut y renoncer ; elle a perdu le besoin contraignant de procréer et sa vie peut avoir un sens telle qu'elle est, même si elle ne devient pas mère. Ce mouvement

mystique, défensif contre l'attirance transférentielle qui la rendrait dépendante d'une mère analyste, semble cependant bénéfique. Nathalie va mieux ; une nouvelle fausse couche passe quasiment inaperçue et n'entraîne aucune dépression. Elle l'utilise pour réclamer l'interruption du traitement, trouvant qu'elle a fait beaucoup de progrès. Comme je ne l'accepte pas, elle continue un peu... « pour vous faire plaisir »..., jusqu'au jour où, détendue, s'exprimant plus librement, elle évoque le plaisir de venir ainsi parler d'elle : « Ce n'est plus du tout un effort ; je me suis réjouie de venir aujourd'hui. Est-ce que je ne vais pas m'attacher à vous, avoir besoin de vous maintenant ? » Ce plaisir pulsionnel attaque son narcissisme. Le besoin de rupture se manifeste à nouveau.

Je tente de lui montrer qu'elle craint d'avoir besoin de mon amour comme de celui de sa mère, et que cela me donne de l'emprise sur elle, aussi préfère-t-elle avorter de la bonne partie d'elle qui se développe dans la cure. Mais cette perspective l'effraie et elle décide d'arrêter à la séance suivante, « d'ailleurs je vais vraiment mieux, tout a changé ». Au moment où peuvent s'exprimer ses pulsions passives réceptrices, elle s'en défend en partant.

Cette stérilité ressemble à bien d'autres : imago maternelle terrifiante, dégoûtante et attirante, doublée d'une image idéalisée de l'amie sans enfant, à laquelle elle s'identifie inconsciemment pour préserver son narcissisme. Le rôle du père est superficiel, il ne permet pas une vraie triangulation ; il est ravalé au rang de complice, de petit frère écrasé et impuissant comme elle, lui qui lui emprunte ses économies. Le lien fèces-enfant-cadeau est manifeste chez elle, et l'échec de la maternité provoque une régression aux défenses projectives contre l'homosexualité primaire.

Nathalie a souhaité me revoir quelque temps plus tard ; la psychothérapie a repris, tandis que le désir de maternité s'estompait sous l'influence d'un narcissisme mieux structuré. La patiente avait pris conscience de sa propre valeur humaine et ne se sentait plus obligée de mettre au monde un enfant pour s'accomplir. Malgré son infertilité, elle s'intéressait maintenant à sa vie

psychique lorsque survient un nouveau conflit. Elle doit quitter Paris pour suivre son mari qui a eu une mutation professionnelle. Pour ne pas abandonner ses parents, elle refuse de partir. Serait-ce toujours ce lien de dépendance à l'égard de la mère, pourtant si décevante, qui la maintiendrait à Paris ? Elle le dénie et objecte : Qui s'occuperait d'elle ? Puis, une prise de conscience réduit le clivage. Elle « avoue » que son frère cadet vit depuis

toujours avec ses parents ! « Bien sûr, il s'en occupe mal, mais quand même ! » Ils ne seraient donc pas si isolés, si dépendants d'elle, et ce fils, avec lequel ils ont choisi de vivre, n'est-il pas à même de veiller sur eux ? Pourrait-elle faire le deuil de cette attitude pseudo-réparatrice à leur égard, attitude qui renverse la douloureuse situation infantile et lui permet de jouer le rôle de parent à l'égard de ses parents ? Quant à l'échec de la maternité, on peut supposer que l'agressivité projetée sur l'enfant à venir, et totalement inconsciente, a pu provoquer ses fausses couches alors défensives contre un meurtrier semblable à elle-même. À la suite de cette séance, Nathalie décide de partir.

Un an plus tard, j'eus de ses nouvelles par le gynécologue : enceinte, elle avait accouché d'un fils bien portant. Elle m'adressa un faire-part et un petit mot dans lequel elle me remerciait (un peu formellement) de mon aide et me fit savoir qu'elle avait réalisé son rêve : elle s'était fait baptiser alors qu'elle était enceinte de six mois. Ce mouvement confirme celui du début de la cure, un clivage de l'imgo maternelle entre le psychanalyste et Dieu, réalisant une solution de compromis à son refus de dépendance.

On voit que cette psychothérapie a permis à Nathalie la prise de conscience de son agressivité, qu'elle ne projette plus sur l'enfant imaginaire, comme celle de ses liens de dépendance et de son amour pour les parents. Un espace de parole s'est institué entre nous, dans lequel elle a pu jouer : venir ou non, téléphoner, m'envoyer des nouvelles, alterner avec la relation mystique à Dieu ou la compléter. La déception maternelle s'est apaisée grâce à l'identification à l'analyste contenant et élaborante qui l'a laissée libre. On peut néanmoins

penser que ce travail, certes insuffisant, n'a pas réduit totalement les éléments persécutifs. Cette grossesse n'a pu se produire qu'avec l'établissement, dans la réalité, d'une grande distance entre elle et ses parents, comme avec son analyste.

## DEUIL ET SÉPARATION

Qu'est-ce que la séparation ? De qui faut-il se séparer ?

La question ne se pose pas lorsque l'objet s'éloigne ou disparaît totalement. Face à ce traumatisme, il se produit un travail psychique de deuil permettant le renoncement progressif et le détachement, suivi du déplacement de la libido sur d'autres objets. Cette capacité à faire le deuil de l'objet dépend du moi. Intervient alors l'âge des patients lorsqu'ils sont confrontés à cette nécessité, pour qu'ils soient déjà capables de se distinguer de l'objet, alors méritant l'adjectif d'objet total. Ce n'est bien sûr pas suffisant. L'élaboration de la position dépressive dépend de la qualité de l'intériorisation d'un bon objet. Sinon, l'objet perdu apparaîtrait comme mauvais et entraînerait la régression à la phase schizo-paranoïde et des angoisses de persécution se développeraient. Le moi peut avoir introjecté les parties haïes de l'objet. Ainsi, mes patientes laissent-elles percevoir une autodépréciation, un sentiment d'incompétence et une honte qui s'adressent à l'objet maternel introjecté.

Dans les aléas du processus de séparation-individuation, on peut aussi reconnaître à l'œuvre le mécanisme d'identification projective comme j'en donnerai une illustration. Mais c'est surtout l'identification narcissique montrée par Freud dans Deuil et mélancolie, qui explique le retournement sur elles-mêmes de la haine pour l'objet dont elles n'ont pu se séparer. Le masochisme qui se manifeste alors rend l'analyse plus difficile, la jouissance de la souffrance s'opposant aux intérêts du moi.

Sans doute la séparation serait-elle plus aisée si elle était imposée de

l'extérieur, obligeant à un deuil véritable. Chez nos patientes, il n'y a eu aucune perte dans la réalité. Bien au contraire, leur famille unie souhaite qu'elles continuent à jouer le rôle de fille soumise et aimante. La séparation, temps nécessaire à la reprise de l'autonomisation déjà effectuée dans le premier temps précoce d'issue hors de la symbiose, doit se poursuivre à l'adolescence. C'est donc l'intéressée qui devra en prendre l'initiative. Il est remarquable que dans la très grande majorité de mes cas, aucun deuil, ni divorce, ni décès précoces ne se soient produits (à l'exception de la mort prévue d'un grand-parent). Ces enfants épargnés par la vie n'ont pas eu l'occasion d'élaborer une perte, avec le renforcement narcissique que produit le succès d'une telle épreuve. Si bien que la séparation de l'objet primaire, en l'absence d'un tiers investi, est un déchirement que ne justifierait que la haine de la très grande dépendance où les maintient l'emprise maternelle. Cette haine est à la mesure de la profondeur de l'amour déçu, auquel il faudra renoncer, ce qui reste irréalisable tant que demeure l'idéalisation de l'objet et l'espoir de retrouvailles.

Peut-on, à côté de l'échec ici de l'élaboration de la position dépressive, rendre compte du versant libidinal et des modifications d'objet qui n'ont pas pu permettre la symbolisation de la castration ? Face à la privation de maternité qui les frappe, cette hypothèse paraît s'imposer. La mère pourvue d'enfants pourrait faire l'objet d'une rivalité œdipienne. Toutefois celle-ci, en l'absence d'investissement suffisant d'un père pourvoyeur de l'enfant désiré, échoue à se constituer. L'angoisse de castration chez ces patientes ne se triangule pas et laisse place régressivement à une angoisse de séparation entravant toute autonomie.

Qu'en est-il de l'envie du pénis chez ces femmes stériles ? Beaucoup de collègues en affirment l'importance. Une certaine masculinité psychique, un goût pour l'activité et une difficulté à accepter les exigences d'un corps contenant pourraient plaider en faveur de cette position. De mon point de vue, il s'agit plutôt d'une défense phallique contre des désirs passifs inacceptables qui

les soumettraient à la mère. Le pénis n'est pas attrayant pour elles, privé qu'il se montre de toute valeur symbolique. Il manque à être investi comme phallus, ce qui laisse la femme dépourvue de repère pour réaliser la séparation.

L'annonce de la stérilité réalise une castration qui n'est pas intégrée comme telle mais comme une agression dans un registre duel. Elle provoque des effets d'après coup. La patiente régresse à la soumission infantile à la mère toute-puissante des premiers temps. À elle est attribuée toute la privation. Avoir un enfant devient une revanche nécessaire mais impossible dans une telle relation. « Ce sera elle ou moi » est formulé fréquemment, sans que l'analyste puisse toujours distinguer l'identité du « elle ». La mère, au premier chef, mais aussi l'enfant désiré qui devient porteur de leur propre agressivité, à moins qu'au contraire elles ne s'identifient à la mère et craignent de détruire leur fœtus en avortant. Si bien que l'échec œdipien laisse les patientes livrées à une « violence fondamentale » non symbolisable.

La carence d'un bon objet interne, qui permettrait de faire face à la menace de stérilité sans angoisses persécutrices, relève-t-elle d'un défaut réel du pare-excitation? Ces patientes apparaissaient comme normales avant le verdict médical bouleversant. Aussi aurais-je plutôt tendance à incriminer l'absence d'investissement du tiers paternel par la patiente comme par sa mère. Qu'un autre enfant ait pu, dans certains de mes traitements, se révéler comme un rival envié, n'implique pas une véritable triangulation. Il s'agit plutôt de la confirmation d'une loi de la jungle, analogue à celle des fils de la horde avant qu'ils n'aient inventé la culpabilité avec l'interdit de l'inceste. Sommes-nous dans une relation homosexuelle primaire de nature incestueuse ? On pourrait le penser du fait de la difficulté pour la fille de se séparer de sa mère. Mais il n'y a pas de passion dans cette relation non érotisée, la différenciant par exemple de celle que décrit A. Baudouin<sup>2</sup>. Ici le lien est marqué par la haine et la déliaison

---

<sup>2</sup> A. Baudouin, « L'aliénation érotique de la fille à sa mère », *Revue française de psychanalyse* 1, 1994.

menace les pulsions partielles privées de représentations. Le conflit s'opère entre l'amour de soi, avec les exigences du narcissisme blessé par la dévalorisation maternelle toujours à l'œuvre, et l'amour pour l'objet maternel si frustrant.

Comment lui échapper pour obtenir une autonomie vitale, alors que le sujet est la proie de désirs très violents d'intrusion et de fusion ? Les processus primaires se donnent libre cours. Dans le transfert alternent les aspects mélancoliques liés à la tentative de deuil et à la menace de perte de l'objet dont « l'ombre tombe sur le moi », et les moments de projection qui soulagent la culpabilité puisque le mauvais objet est extériorisé, comme chez Nathalie.

Les progrès apparaissent liés à l'identification à une analyste capable d'écoute et de passivité devant leur discours. Certes, il n'est pas question de rester silencieuse, mais de s'attacher à nommer des affects et des sensations, et à enrichir le préconscient de représentations qui peuvent venir de l'analyste, sans risquer d'interprétations trop précoces en termes de castration ou d'Œdipe.

La prise de conscience de mécanismes projectifs est souvent possible. Je terminerai par une illustration qui m'a beaucoup frappée. Il s'agit des départs de la mère en maison de retraite, que j'ai observés dans quatre cas. Survenus dans une conjoncture analogue, ils se différencient de l'expérience plus fréquemment décrite par mes autres patientes.

Le fils de Nathalie était né depuis sept ans quand mourut son grand-père maternel. Ma patiente tenta d'exiger de son mari qu'il accueille sa mère dont elle décrivait la dépendance comme catastrophique. Elle seule, à l'exclusion de ses frères et sœurs, pouvait, prétendait-elle à nouveau, assumer une charge qu'elle redoutait énormément. Or sa mère dut finalement être placée en maison de retraite, ce qu'elle sembla elle-même accepter. Se sentant terriblement coupable, ma patiente attendait la mort imminente de cette femme privée de tout espoir par l'abandon de tous et qui se clochardisait. Je partageai son étonnement en apprenant la bonne adaptation de sa mère qui se mit à lui adresser ainsi qu'à

son fils des lettres enjouées : elle allait chez le coiffeur, s'achetait quelques vêtements, jouait au bridge, multipliait de nouvelles amitiés. Quand j'entendis le même récit chez trois autres patientes, je commençai à m'interroger. Cette évolution est tout de même assez inhabituelle. Qu'avaient donc en commun ces quatre mères ? Sans doute un narcissisme assez assuré pour que la rupture des liens soit bien supportée. Leurs attentes affectives, en dépit des affirmations réitérées de leurs filles, semblaient contingentes. Mes patientes, qui se disaient rassurées, étaient en réalité scandalisées de voir ainsi confirmé le peu d'investissement dont elles étaient l'objet, ce qui les dévalorisait encore. Néanmoins ce fut pour elles l'occasion de percevoir leurs mécanismes projectifs, ce qui les aida à les contenir avec leurs propres enfants. Sur ceux-ci, les trois patientes qui avaient pu enfanter projetaient en effet la même dépendance que sur leurs mères, ce qui put être analysé.

### CONCEPTION D'UNE ŒUVRE, CONCEPTION D'UN ENFANT ?

Le refus de toute passivité n'empêche pas seulement l'accès à la féminité, barré par une compulsion à être active. Il inhibe aussi la conception d'un enfant. Quant aux autres modes de conception, ceux d'une œuvre intellectuelle ou artistique, ils participent du même blocage. Celui-ci est apparu avec le diagnostic de stérilité. Serait-ce alors le traumatisme qui en serait responsable ? Peut-être, mais on peut accuser aussi un mouvement régressif à la soumission envers la mère omnipotente et la lutte contre ce désir par la répression de toute passivité.

Comme l'ont décrit des chercheurs scientifiques et analysé D. Anzieu dans son ouvrage<sup>3</sup>, une phase d'acceptation passive des « pensées divergentes » qui viennent à l'esprit est nécessaire à la découverte du nouveau, qu'il s'agisse

---

<sup>3</sup> D. Anzieu, *Le corps de l'œuvre*, Paris, Gallimard, 1981.

d'une idée originale ou de l'acceptation dans la profondeur de son corps, de la croissance non maîtrisable d'un enfant inconnu. La censure rationnelle défensive entrave cet abandon, obligatoire pour le créateur, à ses propres productions psychiques. Le sujet doit accepter une certaine surprise qui désorganise ses représentations anciennes afin qu'apparaisse le nouveau.

Dans la cure, un progrès dans des sublimations créatrices est de bon augure, signant l'acceptation d'une plus grande passivité réceptrice. Concevoir une œuvre, concevoir un enfant procéderaient-ils d'une même confiance dans la qualité de l'objet interne, d'un surinvestissement narcissique permettant de prendre le risque de l'abandon ? Ce dernier terme lui aussi, dans son double sens, recouvre l'opération psychique recherchée. Il s'agit, pour l'analyste, de solliciter une distance marquant la séparation, pour favoriser un espace de jeu et de créativité, qui serait l'équivalent d'un lieu de conception. La belle métaphore de la création du monde, qui serait précédée du « tsimtsoum » (c'est-à-dire de la rétraction du divin, de ce Dieu partout présent puisqu'il est tout) me paraît figurer ce moment de conception. Elle renvoie aussi au vide féminin indispensable à la maternité. Selon la cabale<sup>4</sup>, un espace doit se produire pour laisser place à l'autre, à la création et à la créature. Ainsi le retrait du divin mettrait en place, après la création, un espace « entre-deux », entre la créature et le créateur. Celui-ci nous renvoie à l'espace transitionnel, à la capacité de

rêverie de la mère, à la possibilité d'être seul en sa présence, à tout ce que conditionne la séparation entre mère et fille.

Pour D. Anzieu, la première des cinq phases du travail créateur est une dissociation ou une régression du moi, partielle, brusque et profonde, que M. de M'Uzan nomme un état de saisissement. C'est bien cet état contre lequel se défendent mes patientes, ressentant des craintes justifiées d'avoir à affronter des angoisses de type psychotique dans la régression créatrice. Il évoque

---

<sup>4</sup> Voir M. A. Ouaknin, *Méditations érotiques. Essai sur Emmanuel Lévinas*, Paris, Balland, 1992, p. 62-64.

l'annihilation, la dévoration, le morcellement, la persécution et le retrait.

Je suis frappée par le parallèle entre ces deux modalités de conception. L'homme trouverait compensation à son incapacité d'enfanter par la mise au monde de productions intellectuelles ou artistiques aptes à lui survivre pour assurer son immortalité et qui lui demanderaient la même régression que celle qu'évitent les femmes infécondes. Je ne résiste pas au désir de citer la métaphore d'Anzieu concernant le développement de la nouvelle représentation créée grâce à une porosité et un élargissement des frontières du soi, réalité psychique au statut incertain entre le mien et le non-mien (comme un embryon.) : « Cette excroissance se développant à la périphérie du psychisme constitue une poche marsupiale où va s'accomplir la gestation de l'œuvre. Elle dépend vraisemblablement de la réactivation des fixations symbiotiques du sujet. » Avec G. Pragier, j'ai aussi envisagé ces réactions psychiques dans le déroulement du processus de création chez Freud à partir de son auto-analyse<sup>5</sup>.

Chez Nathalie, une passion pour la sculpture allait se développer après la naissance de son fils, tandis que celui-ci prenait enfin la place du tiers et favorisait une reprise du développement psychosexuel. Je m'étonnai de la survenue tardive dans cette cure de fantasmes de séduction par l'adulte. Ceux-ci m'ébranlèrent. Avais-je méconnu pendant tant d'années le refoulement d'une scène de séduction par le père qui se serait étendu tendrement à son côté certaines nuits ? Des attouchements subis de la part d'un gynécologue venaient confirmer l'éveil de sa sexualité féminine. Toutefois, après quelques séances, ma patiente affirma qu'elle se rendait compte qu'elle avait imaginé ces moments dont l'évocation la troublait aujourd'hui. J'élimine donc le mécanisme de refoulement au profit d'une reprise de la fantasmatisation.

---

<sup>5</sup> G. et S. Pragier, « Nouvelles métaphores et métaphores du nouveau », *Revue française de psychanalyse*, spécial congrès, 6/1990.

## SÉPARATION ET TRIANGULATION

Chez les femmes infécondes, le changement d'objet, de la mère au père, n'a donc pas été effectué. J'ai tenté de montrer que l'hypothèse anatomique que propose Freud représente un déni de la scène primitive par une théorie sexuelle infantile masculine. L'absence d'investissement d'un père défaillant me semble suffire à expliquer la persistance du lien préœdipien à la mère archaïque. Ce n'est pas l'absence du pénis qui provoque la séparation avec la mère châtrée mais l'amour de celle-ci pour un tiers, le père habituellement. Or la représentation paternelle est actuellement l'objet de débats dont les enjeux politiques sont majeurs puisqu'ils justifient certains choix bioéthiques dans l'accès à la procréation médicale assistée ou à l'adoption pour des couples homosexuels. Face à l'évolution du socius, à la multiplication des familles monoparentales et recomposées, la théorie psychanalytique de Lacan devient l'appui de positions conservatrices au nom de la défense d'un Ordre symbolique qui exigerait le soutien d'un père présent dans la réalité. J'ai tenté de dénoncer les abus des prises de pouvoir par certains analystes « au nom de la Loi »<sup>6</sup>.

Une discussion par M. Tort de ce qu'il dénomme la « solution paternelle<sup>7</sup> » tente, au contraire, la critique radicale de cette fonction. Le modèle généalogique qui donne au père la place centrale est-il proprement analytique ou a-t-il été incorporé par la théorie pour des motifs sociaux, historiques et politiques ? La domination du père, ébranlée aujourd'hui, relèverait d'une « attribution phallique » qui peut être remise en cause. De même, il affirme que si le Symbolique renvoie au religieux, de surcroît lorsque Lacan évoque le Nom du Père, il l'établit dans une divinité grâce à la Loi qui assurerait l'institution du Sujet. Le rôle séparateur du père est également interrogé. Certes, M. Tort accepte d'emblée l'universalité de l'œdipe dans le désir de l'enfant. Il

---

<sup>6</sup> *La vie amoureuse, Débats de psychanalyse*, Paris, PUF, 2001.

<sup>7</sup> M. Tort, *Où en est la psychanalyse ?*, Paris, Éros, 1999.

s'interroge ensuite sur « le statut de la figure paternelle comme législatrice de l'opération œdipienne ». Il critique alors la nécessité d'un père séparateur, qu'il décrit dans une petite fable<sup>8</sup> : l'enfant, seul avec sa mère, cherche à s'identifier à l'objet du désir de celle-ci. Pour lui plaire, il fait le phallus. Alors, survient le père avec la Loi. Il prive la mère de l'objet phallique et frustre l'enfant. Le père, qui a le phallus, le restaure comme objet désiré par la mère dont il se fait préférer.

Pour l'auteur, cette attribution phallique ne résout pas l'œdipe mais le constitue. C'est la mère qui situe le père comme médiateur au nom d'une logique phallique qui fonde son infériorité. Aussi le père séparateur venant sauver l'enfant de la dévoration par la mère archaïque lui apparaît-il comme un fantasme originaire. « L'enjeu de la résolution de l'œdipe est que le sujet s'identifie comme sujet désirant, et non comme assujetti aux objets de jouissance des parents ou de leurs substituts. »

Cette position est apparue comme une rupture avec le corpus théorique lacanien et elle a suscité, chez certains contradicteurs de M. Tort, des critiques outrancières.

Pour moi, attribuer au « père séparateur » la seule fonction de fantasme originaire risque de faire méconnaître le rôle organisateur essentiel de la scène primitive dans la séparation entre la mère et son enfant. Ce n'est pas le fantasme du père mais le fantasme de scène primitive qui joue ce rôle séparateur. Par conséquent, constituer l'œdipe reste un temps nécessaire et son manque entraîne des désordres psychiques. Ainsi, dans mes cas cliniques de stérilité, c'est généralement le manque de père qui est responsable de la disqualification radicale du tiers séparateur. C'est donc pour faire apparaître une tiercéité dans ce contexte que je récusé le rejet de la « solution paternelle » car elle me paraît nécessaire, mais bien sûr insuffisante, pour favoriser l'accès à la féminité. Son

---

<sup>8</sup> « Quelques conséquences de la différence "psychanalytique" des sexes », *Les Temps modernes*, 609, 2000.

absence reste lourde de conséquences psychiques même si on ne lui attribue pas le caractère d'un fantasme originaire.

Lorsque le fantasme de scène primitive ne s'institue pas, nous avons vu que persiste un lien fusionnel mère-fille, privant cette dernière de l'espace nécessaire à concevoir un enfant comme une œuvre. Que la mère désigne un tiers comme objet de son désir paraît indispensable à la constitution de l'œdipe. La résolution de celui-ci est une autre histoire.