



PASSEUSES DE VIOLENCE?

C'est la première fois que je m'adresse à un public de sages-femmes. J'espère donc pouvoir compter sur quelque indulgence de votre part à mes propos, que vous jugerez peut-être scabreux. Je vais en effet évoquer, au-delà de la représentation heureuse de la maternité, une dimension, parfois cachée, parfois manifeste, qui relève de la violence de la maternité. Violence dont les sages-femmes se font, aussi, les passeuses.

Médée ou la disjonction entre la maternité et la féminité

Le mythe de Médée, repris souvent par les psychanalystes, met en tension la représentation de la maternité et de la féminité. Médée, en effet, est la figure emblématique de celle qui ose tuer ses enfants et jeter ce meurtre à la figure des hommes ; la figure tragique de celle qui transgresse ce que l'homme a souvent de plus sacré en portant atteinte à la vie de l'enfant.

Ce qui fait fonction de sacré évolue avec le temps et la culture d'une époque ; notre civilisation occidentale contemporaine met en avant la sacralisation de la figure de l'enfant. Porter atteinte aux enfants apparaît désormais comme insupportable, plus encore que l'inceste ou le parricide.

Médée constitue donc avant tout une figure de l'acceptable. Elle est souvent évoquée à ce titre : l'horreur que représente son acte. Que l'on tente souvent d'expliquer par la vengeance. En tuant ses enfants, en sacrifiant ainsi ce qu'elle a de plus cher, Médée se venge de Jason, son compagnon, le père de ses enfants, qui la trahit pour épouser la fille du roi de Corinthe. Elle le blesse et se venge de lui, en lui montrant bien qu'elle est prête à tout, au plus grand des sacrifices, pour assouvir cette vengeance.

Mais il y a encore une autre interprétation de cet acte. En tuant ses enfants, c'est finalement la mère en elle que tue Médée. Alors, elle redevient pleinement femme, sorcière, guerrière, et elle peut partir sur son char attelé de dragons en laissant derrière elle Jason et les autres hommes, qui apparaissent dès lors pour ce qu'ils étaient, de pauvres "couillons".

Dans notre culture, on considère volontiers que le destin de la femme est la maternité. Médée rompt avec cette représentation. Elle montre que, non seulement féminité et maternité ne sont pas nécessairement accordées, mais qu'il peut y avoir entre elles un hiatus, une disjonction radicale.

La maternité et le risque de la réalisation du désir

POURQUOI DEVIENT-ON MÈRE ?

La théorie psychanalytique veut que l'enfant soit un substitut du "phallus" et qu'avoir un enfant revienne pour une femme à s'approprier ce phallus, autrement inaccessible. Ce qui est certainement à questionner.

Admettons ceci : si nous désirons, si nous sommes pris dans une pulsion vitale et que nous ne sombrons pas dans la mélancolie, c'est parce que nous manquons fondamentalement de quelque chose, que nous ne savons pas ce qui nous manque, et que nous consacrons notre vie à sa quête.

Ainsi en va-t-il de notre destin d'êtres humains et de "névrosés". Tant que nous n'avons pas trouvé cette chose qui nous manque et nous fait désirer, nous continuons à avancer et à vivre.

Il arrive parfois, cela étant, que nous croyons saisir ce qui nous manque ; c'est la fonction du fantasme. Nous pensons avoir trouvé le grand amour, avoir atteint l'objet de nos rêves ; las, très vite, il faut nous rendre à l'évidence : ce n'est pas cela, pas vraiment cela ; le manque se réinstalle alors, le désir peut perdurer... et nous passons à autre chose.

LL

Médée montre que non seulement féminité et maternité ne sont pas nécessairement accordées, mais qu'il peut y avoir entre elles un hiatus, une disjonction radicale.

77



Mais il existe aussi quelques situations qui font exception à cette logique.

LE DEUIL, PAR EXEMPLE. POURQUOI ?

Le deuil est la situation de perte d'un être aimé. Elle conduit à ce que cet être perdu vienne soudain incarner de façon convaincante l'objet qui nous manque d'ordinaire. Soudain, je sais ce qui me manque : cet être que je viens de perdre. Ce qui, paradoxalement, abolit le manque de structure en donnant une représentation, voire une présence à travers l'absence, à l'objet du désir. Cela se vérifie cliniquement : la fonction du manque n'est plus remplie, le désir s'étirole, la mélancolie gagne. Tant que le travail du deuil n'a pas permis de "remettre l'objet à sa place", tout au moins.

Une autre situation faisant exception à ce fonctionnement du désir (supporté par le manque) peut être, pour certaines femmes.

LA MATERNITÉ. POURQUOI ?

Il s'agit en fait du même processus psychique que celui du deuil, au sens où l'enfant attendu, puis né, peut également venir incarner de façon convaincante le "phallus", c'est-à-dire le "signifiant du manque", l'objet du désir. La mère peut avoir le sentiment que son désir est totalement comblé par la venue de cet enfant. Elle sait ce qu'elle veut, elle l'a et elle en est comblée.

Ce qui la fait parfois entrer alors dans le même processus d'effondrement du désir ; il n'y a plus de manque et une forme de malaise plus ou moins profond apparaît, qui rend compte de diverses pathologies de la puerpéralité, du "baby blues" aux dépressions profondes postnatales, voire à certains épisodes de "psychoses puerpérales".

Heureusement, psychiatres et sages-femmes le savent bien, ces pathologies sont labiles : la réalité, en général, ne tarde pas trop à reprendre ses droits, et l'enfant réel s'impose, différent de celui du fantasme, dissocié du "phallus", permettant au manque de reprendre sa fonction et au désir son cours habituel.

Et témoignant que pour le "névrosé ordinaire", réaliser complètement son désir est en définitive la pire chose qui puisse arriver !

Les risques si l'enfant vient à combler le désir

Que l'enfant, néanmoins, reste cet objet qui comble durablement et complètement le désir de la mère, peut déclencher chez certaines d'entre elles des conduites qui paraissent défier le sens commun.

Vous connaissez ces pathologies spectaculaires que l'on nomme "pathologies factices", tel le "syndrome de Münchhausen", où le sujet fait croire à son entourage qu'il est atteint d'une maladie grave, pour laquelle il consulte en permanence le corps médical, maladie dont il feint

de présenter les symptômes, quand il ne les induit pas lui-même dans le plus grand des secrets.

L'une d'elles – le syndrome de "Münchhausen par délégation" (« *by proxy* » pour les Anglo-saxons) – se caractérise du fait que le sujet (la mère, le plus souvent) prend son enfant pour support du processus, et que c'est alors elle-même qui le rend sciemment malade tout en l'amenant en consultation pour le faire traiter. Avec, assez souvent, des issues tragiques ou fatales.

Certains cas, vous le savez, de mort subite du nourrisson se sont avérés être des formes extrêmes de Münchhausen par délégation.

Quinze années de recherche sur certaines formes d'apnée du sommeil chez l'enfant ont par exemple été induites par des cas d'infanticides par étouffement non reconnus comme tels à l'origine.

J'ajoute que l'on constate une sorte de spécificité géographique ou culturelle de ces troubles, qui prennent de surcroît, parfois, une allure quasi "épidémique". Ainsi, en France et en Allemagne, par exemple, on assiste depuis le début des années 2000 à des séries de néo-naticides dont la caractéristique est que la mère ne peut se séparer du corps de l'enfant ; elle le congèle et le garde près d'elle. (*Précisons que ce n'est pas notre "modernité" – l'apparition des congélateurs – qui a produit cette situation, puisque nous connaissons d'autres cas anciens où le cadavre de l'enfant avait été « momifié » pour être conservé.*) Alors qu'aux États-Unis ou en Australie, on connaît des situations de "mères tueuses", "fabriquant" des enfants à répétition (certaines atteignent la dizaine !), pour les étouffer ensuite en faisant croire que cette mort est due à une apnée du sommeil.

Tous ces cas témoignant en définitive qu'au-delà du refus, ou du triomphe, de la maternité, certaines femmes ne peuvent se débrouiller de la présence de cet enfant qui vient par trop combler et obscurcir leur désir, qu'en n'ayant hélas d'autres solutions pour cela que de l'éliminer, et de surcroît selon des modalités fort étranges. •

BIBLIOGRAPHIE

- Alain Abelhauser, *Mal de femme, la perversion au féminin*, Seuil, 2014.
- Lyasmine Kessaci, *De la maltraitance infantile à l'infanticide*, PUR, 2015.