

L'ÉCHOGRAPHIE ET L'ATTENTE D'UN ENFANT : MISE EN QUESTION DU CONCEPT DE DEUIL DE L'ENFANT IMAGINAIRE ET DE SES UTILISATIONS

J.P. BOYER *, Ph. PORRET **

RÉSUMÉ

Les auteurs à partir des conclusions d'un travail de recherche mené pendant 6 ans sur les incidences de l'échographie au cours de la grossesse, interrogent les notions d'imaginaire, et remettent en question la validité de concepts communément utilisés pour la gestation : enfant imaginaire, deuil de l'enfant imaginaire. Ils proposent pour rendre compte des processus en jeu l'expression imaginaires d'enfants.

SUMMARY

Echography and child expectancy : questioning of the concept of mourning of the imaginary child and of its uses. — From the conclusions of a six year work of research led on the effects of echography during pregnancy, the authors ponder over the notions of imaginary and question the validity of concepts commonly utilized for gestation : imaginary child, mourning of the imaginary child. They propose the imaginary expression of child to explain the processes at work.

MOTS CLÉS : Echographie - Gestation - Imaginaire - Deuil.

« Quant aux produits de cette activité imaginative, fantaisies, châteaux en Espagne ou rêves diurnes spécifiques, nous ne devons pas nous les représenter vagues et immuables ; ils se moulent bien plutôt sur les impressions changeantes de la vie, se modifient au gré de chaque fluctuation de la situation personnelle, recevant de chaque nouvelle impression active ce qu'on appelle " une estampille d'époque " ».

S. FREUD¹.

La psychanalyse, et plus récemment la psychiatrie du nourrisson, ont montré l'importance, parfois décisive, pour l'avenir d'un enfant, des conditions de sa gestation : l'histoire d'un sujet ne commence pas à sa naissance, mais s'origine dans les lignées fondatrices qui le précèdent.

Ces perspectives nous ont amené à effectuer une recherche sur ces neuf mois d'attente, en articulant cette période à une innovation technologique récente qui s'est rapidement imposée comme un véritable bouleversement : l'échographie obstétricale.

Nous rappellerons succinctement au début de cet article les conclusions de ce travail d'enquête² et

de réflexion clinique concernant les changements amenés par l'échographie à partir d'une question de base : l'examen échographique influence-t-il les processus imaginaires des futurs parents et les conditions d'attente ? Nous tirerons ensuite les remarques issues d'un renversement de cette question : l'échographie obstétricale peut-elle constituer un révélateur, une illustration du fonctionnement imaginaire, ou des lignes de rupture apparaissent-elles au contraire qui nécessitent de définir ce qu'est l'imaginaire pour l'humain ? Ceci nous amènera enfin à remettre en question les concepts de « l'enfant imaginaire » et de son deuil hypothétique.

Ces expressions, employées aujourd'hui dans de multiples travaux, sont présentées comme une évidence sans qu'en ait été questionnée la validité. C'est cette discussion, dont les retombées pratiques dépassent le cadre de l'échographie, puisqu'elles concernent des phénomènes aussi différents que le baby-blue, l'établissement des premiers liens, voire même un modèle de parentalité, que les auteurs souhaitent lancer. Pour ouvrir le débat.

* Psychiatre des hôpitaux, chef de service.

** Docteur en psychologie clinique. CMP, 74, rue Abbé-Grégoire, 38000 GRENOBLE

Tirés à part : Dr J.P. Bover, Centre Médico-Psychologique, 74, rue Abbé-Grégoire, 38000 GRENOBLE.

Texte reçu à la Rédaction le 29 mars 1990.

¹ Freud S. — *Le créateur littéraire et la fantaisie (1908)*.

² Ces 2 enquêtes utilisant des protocoles comportant à la fois des questions ouvertes et fermées ont été réalisées dans le cadre d'étude exhaustive d'une population de 1000 femmes enceintes. Elles ont donné lieu à plusieurs publications des auteurs qui sont appelées en bibliographie.

L'ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE ET L'IMAGINAIRE

Le choix d'une méthodologie par enquête (questionnaire) est venu aux auteurs à partir du constat d'une contradiction entre trois discours : celui des mères, des futurs parents, pour qui l'échographie était le plus souvent évoquée avec émotion, chaleur et intérêt ; celui de pédopsychiatres ou de certains analystes beaucoup plus réticents sur les conséquences néfastes sur le plan psychologique de la pratique de cet examen pendant la grossesse ; celui des échographistes, enfin, enthousiastes quant aux progrès amenés par cette innovation, mais attentifs aux abus possibles.

Les résultats de nos différentes enquêtes montrent que l'échographie obstétricale, pratiquée pendant la grossesse, ne fait pas disparaître la représentation imaginaire d'un enfant que les parents pourraient avoir avant sa naissance : 76,8 p. cent des femmes interrogées³ trouvent que cet examen les a aidées à imaginer et à mieux percevoir leur enfant ; elles sont 67,6 p. cent à imaginer davantage leur enfant depuis la dernière échographie, et 43,3 p. cent trouvent qu'elles rêvent davantage depuis cette consultation.

Si l'échographie ne dissout pas l'imaginaire, au sens où l'image aperçue sur l'écran, par son aspect trop réaliste, ferait disparaître la faculté même de l'imaginer⁴, elle n'est naturellement pas sans effet. Le public a suivi avec beaucoup d'attention la possibilité du diagnostic anténatal du sexe et les erreurs qui peuvent s'y attacher.

La population des femmes que nous avons interrogée connaissait ce risque d'erreur, qu'elle attribuait préférentiellement au praticien plutôt qu'à l'appareil. La connaissance du sexe de l'enfant était majoritairement souhaitée. Globalement, cet examen était ressenti comme « modifiant le vécu de la grossesse », tout en « rendant plus tranquille quant à l'accouchement ».

Ces évaluations quantitatives dessinent une ligne générale dont nous résumerons les aspects principaux : elles nécessitent un affinement à partir des entretiens réalisés avec des parturientes. Cet examen amène un premier changement subjectif chez la jeune maman : il permet de passer du sentiment d'être enceinte à celui de « porter un enfant, une vie ». Les pères, de leur côté, insistent sur leur participation beaucoup plus importante au déroulement de la gestation : ils s'y sentent « impliqués », « partie prenante ».

³ Il s'agit d'une population de 630 femmes interrogées à 20 SA, avant leur seconde échographie ; tous les éléments quantitatifs de cette recherche peuvent être trouvés dans l'article : « Impact imaginaire de l'échographie obstétricale chez les parturientes à partir de la possibilité de connaître le sexe de l'enfant à naître », Boyer, Porret. — *Dossier de l'Obstétrique*, n° 157, déc. 1988, Paris.

⁴ Travaux de M. Soulé, de W. Pasini, cf. bibliographie.

La deuxième influence concerne la temporalité que l'examen introduit : l'échographie est un instrument de mesure, qui date. Elle introduit une chronologie objective (date de la fécondation, date prévue de l'accouchement) qui contredit souvent la temporalité subjective. C'est probablement son caractère le plus coercitif puisqu'elle est un compte à rebours qui inéluctablement annonce la naissance. Pourtant, la plupart des parents soulignent la valeur de repères progressifs que prend chacune des consultations dans cette temporalité trop lisse que serait la gestation.

La troisième incidence concerne la connaissance du sexe du fœtus. Cette possibilité étant sue pour la plupart des parents, ceux-ci se préparent à cette éventualité ne serait-ce qu'en définissant une position éthique commune. L'échographie induit donc par ces possibilités une activation, une accélération de la préparation imaginaire par le tempo qu'elle impose. Si globalement, 56 p. cent de la population de notre enquête souhaitaient savoir si le sexe du bébé était visible, 53 p. cent d'entre elles l'ont effectivement demandé et seules 32 p. cent l'ont su. L'impact de ce diagnostic a été souvent majoré dans plusieurs travaux. A l'expérience, il semble que les choses soient moins tranchées : nombre de parents entament une sorte de rêverie autour du sexe annoncé.

Thomas, vingt-huit ans, montre bien la complexité de ce processus : « Ma femme et moi attendions notre premier enfant. Dès les premières semaines, nous n'avons envisagé l'arrivée de cet enfant que comme si ça ne pouvait être qu'un garçon. Nos deux familles voyaient aussi un garçon. J'avais plein de projets pour ce fils : jouer avec lui au tennis, l'amener avec moi à la pêche... A la première échographie, le médecin a dit à ma femme : « Vous savez, ça peut être aussi bien une fille qu'un garçon ». Nous étions très déçus, j'étais perdu, pendant trois jours et je ne savais plus quoi penser, tous nos rêves tombaient. Ce n'est que petit à petit que l'idée que cet enfant soit une fille prit forme. J'ai pu imaginer ma relation avec ma fille, un sentiment de chaleur et de tendresse s'est installé, faisant son chemin en moi.

Puis vint l'échographie (la seconde), j'avais refusé d'aller à la première. Jusqu'à ce moment, avoir un enfant, devenir père était une idée, quelque chose de posé, le doute et la crainte me faisaient tenir à distance. Là, en quelques minutes j'ai vu, et tout ce qui me retenait à être père a cédé. Je voyais cet enfant, mon enfant. J'allais être et j'étais père de mon enfant. Le médecin nous a dit que c'était un garçon. Pendant les semaines qui ont suivi et jusqu'à l'accouchement j'ai beaucoup pensé à ce fils mais avec moins de projets. Puis, j'ai pris conscience, au moment où il sortait, que ce bébé était à la fois inconnu et familier. La période où j'ai envisagé d'avoir ma fille a été importante, car je crois qu'elle m'a permis d'accepter mon fils comme il est et pas comme je le portais dans ma tête et avec mes projets ».

D'autres parents gardent par devers eux une possibilité d'imaginer l'enfant dans ses deux virtualités, en s'appuyant sur le fait qu'on « ne sait jamais », ou qu'il y a « toujours un risque d'erreurs ». La seule contrariété véritable vient quand ce diagnostic est énoncé alors que les parents

n'étaient pas préparés à le recevoir : soit que l'échographe, du fait de son désir, l'impose, soit que l'un des conjoints « craque », remettant en cause la position prise en commun d'attendre la naissance pour savoir. De nombreux exemples nous ont montré que cette révélation s'avérait dérangeante même si le sexe annoncé correspondait à celui souhaité, quand les parents ne s'étaient pas préparés à poser la question. La consultation désillusionne alors le couple, en ce sens qu'elle fait apparaître brutalement que cet enfant n'est plus attendu « en commun », mais « chacun pour soi ». L'imaginaire apparaît brutalement pour ce qu'il est : une activité singulière et personnelle. La deuxième échographie fait associer les futurs parents sur deux préoccupations majeures très liées comme nous le verrons : l'identité sexuelle du fœtus, la présence éventuelle de malformation. Une question reflète l'importance de cette relation : la majorité des intéressés demande à l'échographe : « est-ce que vous pouvez voir le sexe ? ». Il est important pour certains parents que l'échographe, sans dévoiler le sexe du fœtus, leur dise simplement qu'il est sexué, différencié, qu'il appartient ainsi à un groupe « humain », qu'il est normal : « Tout va bien : c'est une fille... », « Votre enfant est normal, certainement un beau garçon... », « Il n'y a pas de problèmes : ce sera une belle et grande fille ». Anomalies et sexes indifférenciés semblent ainsi révélés a contrario, dans leur association.

Le quatrième enseignement de notre recherche est paradoxal : l'image échographique de l'enfant, aperçu pendant l'examen, fait rarement l'objet de souvenirs précis. Elle est souvent réévoquée vaguement, indistinctement alors que l'ambiance générale de la consultation, les mots échangés avec l'échographe demeurent. La consultation marque, mais l'image disparaît, et, même si un cliché polaroid a été remis aux parents.

L'échographie obstétricale n'est donc pas sans influence sur l'imaginaire des parents pendant la gestation. Elle ne le fait pas disparaître en imposant une représentation fixe à une autre en cours d'élaboration. Elle amène du matériel (des paroles surtout mais aussi des souvenirs, des impressions...) qui se trouve élaboré ou réélabore de manière permanente, sans que la grossesse perde son caractère de réalisation de désir. La gestation conserve sa nature onirique, soulignée par de nombreux auteurs, même si elle prend parfois le caractère d'un rêve d'angoisse (malformations par exemple). Mais, dans ce cas comme pour les grossesses dites normales, l'échographie n'interrompt pas l'imaginaire, au sens où il se réduirait à un produit, une représentation. Elle vient se placer dans une dynamique, elle est reprise dans une activité associative générale qui la dépasse et à laquelle elle vient se lier.

L'échographie stimule d'une façon générale la production imaginaire des parents par les modifications notables qu'elle apporte aux conditions d'attente pendant la gestation. En effet, les trois séances qu'impose la surveillance habituelle en France de la grossesse, en révélant la vie du futur enfant, le rendent très tôt présent dans sa famille, dans les discussions, avant même sa venue au monde. Par ailleurs la particularité de cet examen fait que des parents (aînés, père, grand-mère...) peuvent s'associer dans cette attente, au mouvement d'anticipation imaginaire donc de préparation que cela représente.

L'IMAGINAIRE : UNE IMAGE, UNE FACULTE OU UNE COMBINATOIRE ?

L'échographie n'empêche pas la capacité de penser, de représenter. Elle n'interrompt pas la possibilité d'imaginer. Elle fournit de l'eau à un moulin qui travaille indépendamment d'elle. Mais comment en saisir la nature, en définir le fonctionnement dans le cadre de la grossesse ? Qu'est-ce que l'imaginaire ? S'agit-il d'une image, dont le cliché échographique fournirait une analogie dans la réalité ? Est-ce la faculté de mettre en image que l'humain exercerait en toute liberté ? Ou bien encore une activité associative qui s'impose au sujet ?

Cette discussion sur le terme « imaginaire » fait ainsi intervenir plusieurs champs. Nous la limiterons en l'articulant à l'expérience de la grossesse. La question pourrait ainsi devenir : « quelle est la place de l'imaginaire pendant les neuf mois d'attente d'un enfant ? Comment en décrire les processus ? ».

Plusieurs travaux⁵ ont pensé répondre à ces interrogations en proposant une théorisation psychologique : la grossesse réelle — c'est-à-dire le développement de l'embryon, puis du fœtus pendant les neuf mois d'attente — s'accompagnerait d'une élaboration psychique, la « gestation imaginaire ». Deux logiques seraient ainsi à l'œuvre de manière concomitante : une, dans le silence des organes, permettrait à la mère de porter en elle l'être de chair en développement, en évolution ; l'autre, dans le bruissement de ses représentations, permettrait à la mère de porter en elle l'être cher qu'elle se représenterait peu à peu.

C'est cette dualité-en-un que l'expression gestation imaginaire raccourcit de manière figurée. Cette formulation présente un intérêt et des inconvénients : elle rappelle utilement le lien au langage de tout humain, et la nécessité pour lui d'une re-

⁵ Travaux de M. Soulé, W. Pasini en particulier.

présentation, d'une nomination, d'une anticipation symbolique ; la procréation n'est pas une reproduction puisqu'elle fait intervenir deux êtres sexués, deux lignages. Elle n'est pas davantage une activité naturelle puisqu'elle associe deux désirs, une rencontre. Elle se distingue de l'instinct animal même si elle concourt à la survie de l'espèce. Elle est donc essentiellement un prolongement de la parole⁶. Les inconvénients de cette conceptualisation sont peu à peu apparus : la gestation imaginaire s'est normativée, et est devenue exigible : sa présence — ou son absence — sont devenus des critères d'appréciation clinique. Il s'est donc agi d'en tirer un mode de repérage qui s'est peu à peu imposé : la gestation imaginaire concernerait un enfant imaginaire. A l'enfant de chair s'adjoindrait dans la psyché « un enfant dans la tête ». On voit ainsi que la dualité-en-un qu'était la gestation imaginaire s'est transformée en une dichotomie : un enfant dans le corps et un enfant dans la tête.

Les deux logiques sont devenues parallèles : d'un côté le réel et la gestation organique, de l'autre l'imaginaire et la gestation imaginaire. La grossesse serait ainsi la réunion provisoire et fragile de ces jumeaux, dont l'accouchement et la naissance délieraient les attaches : l'enfant réel devrait faire disparaître l'enfant imaginaire.

La gestation imaginaire est devenue synonyme de son produit : l'activité de penser, de représenter s'est réduite à une forme fixe, finie. L'imaginaire s'est transformé en une représentation, le contenant s'identifiant à un contenu...

L'écoute des femmes enceintes montre la fragilité de cette théorisation. Les futurs parents disent souvent leurs difficultés à imaginer leur enfant, comme s'il leur était impossible de l'arrêter en une forme : leur attente se rapprocherait, par analogie, d'une sorte de film continu sur lequel il n'y aurait aucun arrêt sur image : « ça change tout le temps, dit cette future maman : ce sont des pensées qui me traversent, mais que je n'arrive pas à fixer : c'est quelque chose de la vie... ».

L'imaginaire apparaît ainsi comme un flux de représentations différentes et contrastées, qui ne se signalent que par leur mouvement, leur succession et non pas leur présence. L'imaginaire — ou son corrélat psychologique, l'imagination — est cette activité combinatoire qui mêle, retourne, reprend des éléments hétérogènes (sensations, souvenirs, perceptions, paroles manifestant craintes et souhaits parfois), s'associant dans un torrent qui échappe à toute maîtrise⁷. En ce sens,

on ne peut pas parler d'un enfant imaginaire, conçu comme un fruit psychique et mûrissant chaque jour sur un arbre en développement. A cette perspective génétique s'oppose, selon nous, la logique inconsciente qui tisse sans cesse de nouveaux liens. Dès lors, l'activité psychique est fondamentalement iconoclaste : elle ne révèle que fugitivement *des imaginaires d'enfant* dont la seule existence unifiante consiste dans leur succession.

Cette fluidité des processus imaginaires se situe à l'opposé du concept d'IVF (interruption volontaire de fantasme) introduit à propos de l'échographie par M. Soulé. L'imaginaire n'est pas un utérus qui geste une production. Il ne peut ni être fécondé, ni avorté. Les fantasmes (toujours au pluriel dans la clinique freudienne) montrent cette impossibilité de réduire l'inconscient à un lieu, à un réservoir. C'est au contraire dans ces manifestations hétérogènes qu'on peut en saisir la logique. L'enfant imaginaire (au singulier) n'existe pas parce que la psyché n'est pas localisable (surtout quand on l'oppose terme à terme au soma).

LE DEUIL

DU « DEUIL DE L'ENFANT IMAGINAIRE »

Nous nous trouvons donc devant une conséquence logique à tirer de ce qui a été avancé jusqu'à présent : si l'imaginaire n'est pas une production fixe, mais une créativité virtuelle dont l'expression est le changement incessant, la combinaison permanente, et si, par ailleurs, il ne saurait être question d'enfant imaginaire mais plutôt d'*imaginaires d'enfants*, c'est maintenant la notion de deuil de l'enfant imaginaire qu'il nous faut reconsidérer. Le concept de deuil est d'un emploi fréquent en psychologie et en psychiatrie depuis l'explication que Freud en a donné en 1915 dans son article *Deuil et mélancolie*. Rappelons donc à ce propos que le deuil y est défini comme « la réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction venue à sa place, comme la patrie, la liberté, un idéal, etc. »⁸.

L'usage de l'expression « deuil de l'enfant imaginaire » conjoint de manière fallacieuse deux éléments qui, distinctement, ont une certaine opérativité. Si la gestation d'un enfant s'accompagne, comme nous l'avons indiqué, d'un travail imagi-

⁶ C'est ce caractère dont l'absence a été mis souvent - abusivement - en évidence à propos des « mères de psychotiques » qui avaient attendu leur enfant « comme un organe » dans l'incapacité d'anticiper leur enfant dans une forme humaine, en restant au plus près de l'embryogénèse.

⁷ L'expérience de l'échographie obstétricale ne contredit pas cette remarque : le matériau qu'elle fournit n'est pas neuf en lui-même. Les éléments de cet examen sont sans cesse repris, modifiés, sans maîtrise des sujets : rien ne se crée véritablement, rien ne se perd totalement, mais tout se transforme finalement.

⁸ S. Freud. — Deuil et mélancolie. In : *Œuvres complètes*, T. XIII. p. 261. Paris, PUF, 1985.

naire caractérisé par sa pluralité et son caractère fluctuant, on peut en effet penser que ces productions « tiennent lieu » de l'enfant-à-naître. Rien n'indique pour autant que sa naissance soit équivalente à une perte dans la réalité, ce qu'implique nécessairement le deuil. Ce dernier suppose la disparition réelle d'un être vivant ou d'une abstraction incarnée dans une forme symbolique précise (le drapeau d'un pays, ses frontières, etc.). Rien ne permet d'associer la naissance à une mort qu'elle signifierait dans le même temps.

On peut penser au contraire que c'est au moment de la rencontre avec le nouveau-né que les fantasmes qui l'auront précédé dans leur diversité, pendant la grossesse trouveront leur point et leur raison même d'application. Or, toute une idéologie psychologisante⁹ associe et relie à partir de cette idée de « deuil d'enfant imaginaire » posée comme une vérité, tout ce qui est vécu dans les premiers jours après la naissance. Le baby-blue souvent appelé dans cette logique dépression du troisième jour, l'illustre de façon saisissante. La force et l'impact de ce mode de pensée sur les parturientes sont tels que de nombreuses mères en arrivent à se demander s'il est bien normal (non dangereux pour leur enfant) qu'elles ne vivent pas cet état dépressif (effet du deuil).

Ce moment pénible apparaît le plus souvent lors de la montée de lait. Cette coïncidence n'est pas fortuite, elle témoigne selon nous de la violence des bouleversements physiologiques liés à l'accouchement et à la lactation, des remaniements symboliques auxquels la femme doit faire face dans l'acceptation d'une nouvelle image d'elle-même et de son corps, avec dans le même temps la responsabilité inquiétante d'avoir à établir un lien avec son enfant, d'en assurer les soins.

Cet état met en évidence non pas l'expression d'un travail de deuil, mais le besoin pour cette mère de quelques jours, de prendre en compte cette réaction de fatigue, de « ras-le-bol », en prenant le temps comme le fait son bébé, de se reposer, de rêver cette expérience, pour la « réaligner » et l'intégrer progressivement. La réaction de rejet, d'indifférence ou de non-envie de s'occuper de son bébé qui la rend triste et coupable peut s'entendre comme la nécessité de se reprendre, en laissant momentanément son bébé, pour prendre en compte ses propres besoins. La brièveté de cette période difficile montre, s'il en était besoin, qu'il ne s'agit pas d'un travail de deuil. Cette crise, si fréquente qu'elle soit, n'est pas obligatoire ; elle est fonction de l'écoute que la mère accorde à ses besoins.

Ce concept agit véritablement comme une idéologie au sens où elle s'impose comme une conception du monde, un discours sur une origine qui pourrait se dater. Tout se passe en effet comme si « le deuil de l'enfant imaginaire » signifiait un renoncement volontaire aux fantaisies qui avaient accompagné la grossesse pour un accueil plus « réaliste » qui commencerait dans l'ici et maintenant des premiers liens. On mesure du même coup la connotation négative qui affecte ces fantaisies : leur deuil est synonyme d'une disparition de l'écran qu'elles constitueraient et qui gêneraient la rencontre. Or, on peut au contraire s'interroger sur leur rôle dans l'établissement des premiers liens. On sait combien aujourd'hui la pédopsychiatrie privilégie « les interactions fantasmatiques » comme indicateurs des échanges entre mère et nourrisson. Il est hautement probable que ces liaisons fantasmatiques soient précisément reliées à ces fantaisies de la grossesse. En somme, si sur le plan physiologique, la naissance marque bien la fin de la gestation, d'un point de vue psychique, l'activité imaginative des parents ne s'interrompt pas : un enfant réel ne succède pas à un enfant imaginaire dont il faudrait faire le deuil, car celui-ci n'a jamais existé stricto sensu. Par contre, l'activité fantasmatique des parents va se poursuivre à la différence près que, si elle permet une première reconnaissance de l'enfant à la lumière de ce qui était attendu, elle va peu à peu concerner un sujet qui ne se laisse pas réduire à une place, à une série de traits, à une fantasmagorie. Il n'y a pas de deuil de l'enfant imaginaire possible, mais non plus de deuil ou arrêt d'imaginaires d'enfants, parce que cette expression « deuil » signifierait le renoncement à toute la vie fantasmatique, ce qui est impensable. La naissance n'interrompt pas l'élaboration imaginaire des parents, signe de leur attente, elle les relance au contraire dans une confrontation dynamique permanente entre ce que l'enfant fait découvrir de son originalité et leurs projets, véritables repères pour lui.

Des effets de l'échographie obstétricale à l'enfant imaginaire et à l'idéologie de son deuil, c'est le champ des représentations et du fonctionnement psychique pendant la gestation et lors des premières semaines, que nous avons évoqués. Dans ce parcours, c'est la notion d'imaginaire qui apparaît au carrefour de ces interrogations. Ce concept constitue une *virtualité qui dépasse ses manifestations*, tout comme la parole ne peut se réduire à un mot. L'imaginaire n'est donc pas une représentation fixe, ni un registre à opposer à la réalité. Il n'est pas davantage un contenant mais plutôt une capacité incessante de liaison, de création. *Cette créativité* incessante, au service du désir, *s'oppose à toute objectivation* qui en arrêterait le mouvement dans une forme définitive. Il y a toujours quelque difficulté à ne pas concevoir

⁹ « Ce n'est pas l'enfant dont vous rêviez ! C'est pour cette raison que vous êtes déçue, fatiguée... Il n'est pas conforme à ce que vous en attendiez : la perfection... Renoncez-donc à ces chimères et faites connaissance maintenant avec le nouveau-venu ».

la psyché sur le modèle de l'organisme, comme un véritable organe psychique localisé où les représentations prendraient une certaine « consistance ». Le concept d'enfant imaginaire s'origine dans cette réification. Or, c'est toute l'originalité de l'inconscient d'établir *le paradoxe d'une activité combinatoire qui ne suppose pas une préinscription, une forme en attente, comme déjà là*.

De même qu'il est impossible de fixer une origine à la vie, on pourrait donc être amené à la même difficulté concernant la genèse d'une représentation désirante d'enfant. Celle-ci pourrait bien n'exister que dans le mythe d'une origine qui serait en elle-même le début de l'histoire. L'attente d'un enfant dépasserait ainsi le cadre étroit d'une psychogénèse.

DIE ECHOGRAPHIE UND DIE ERWARTUNG EINES KINDES :
DAS INFRAGESTELLEN DER AUFFASSUNG
DER TRAUER UM DAS IMAGINÄRE KIND
UND SEINE VERWENDUNGEN

Von den Schlussfolgerungen einer während 6 Jahren ausgeführten Arbeit über die Zwischenfälle der Echographie im Laufe der Schwangerschaft ausgehend, stellen die Autoren die Frage über die Begriffe des Imaginären und bezweifeln die Gültigkeit der allgemein für die Schwangerschaft verwendeten Auffassungen : imaginäres Kind, Trauer um das imaginäre Kind. Um die in Frage kommenden Vorgänge zu berücksichtigen, schlagen sie den Ausdruck des imaginären Kindes vor.

LA ECOGRAFIA Y LA ESPERA DE UN NIÑO :
CUESTIONAMIENTO DEL CONCEPTO DE DUELO
DEL NIÑO IMAGINARIO Y SUS UTILIZACIONES

A partir de las conclusiones de un trabajo de investigación conducido durante seis años sobre las incidencias de la ecografía durante el embarazo, los autores se interrogan acerca de las nociones de imaginario y cuestionan la validez de los conceptos comunmente utilizados para la gestación : niño imaginario, duelo del niño imaginario. Ellos proponen la expresión imaginario de niño, para dar cuenta de los procesos en juego.

BIBLIOGRAPHIE

1. Atlan P., Brodaty G., De Hennezel M., Maruani G. — Aspects psychologiques des examens par ultra-sons de la femme enceinte en pratique courante. *Génitif*, 1979, 1, 1, avril.
2. Bessis R. — Aspects psychologiques de la représentation imagée du fœtus. In : Leroy B., *Echographie en gynécologie et obstétrique, Sémiologie*. Paris, Edition et Réalisations Publicitaires AC, 1983.
3. Boyer J.P., Porret Ph. — *Attendre et Voir : l'échographie obstétricale*. Paris, Ramsay, 1987.
4. Boyer J.P., Porret Ph. — Impact imaginaire de l'échographie obstétricale sur les parturientes à partir de la possibilité de connaître le sexe de l'enfant à naître. *Les Dossiers de l'Obstétrique*. 1988, 157, décembre.
5. Boyer J.P., Porret Ph. — Echos et propos des échographistes sur l'échographie pendant la grossesse. *JEMU*, 1989, 3, octobre.
6. Bydlowski M. — Les enfants du désir, le désir d'enfant dans sa relation à l'inconscient. *Psychanalyse à l'Université*, 1978, 4, 13.
7. Bydlowski M. — Désirer un enfant ou enfanter un désir : approche psychanalytique de la maternité. In : *Désir d'enfant* (Ouvrage collectif). Paris, Stock, 1980.
8. Chadeyron P.A. — Aspects psychologiques de l'échographie obstétricale (Conférence du 12 octobre 1976). *Rev. Méd. psychosomat.*, 1978, 20, 2.
9. Cornuau P. — Echographie et enfant imaginaire. *Psychol. méd.*, 1982, 14, 8.
10. Diatkine R. — Psychopathologie et théorie du développement psychique. In : Lebovici S., Diatkine R., Soulé M., *Psychopathologie psychanalytique. T. 2. Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris, PUF, 1985.
11. Freud S. — *Le créateur littéraire et la fantaisie (1908) ; L'inquiétante étrangeté et autres essais* (Traduction nouvelle). Paris, NRF, Gallimard, 1985.
12. Freud S. — Deuil et mélancolie. In : *Œuvres complètes, t. XIII*. Paris, PUF, 1985.
13. Gourand L. — Le berceau à ultrasons : pourquoi et comment faire de l'échographie un instrument de préparation à la naissance ? *Les Dossiers de l'Obstétrique*, 1986, 133, octobre.
14. Herbinet E. — L'échographie et les secrets obscurs. *Bull. off. Soc. Fr. Psychoprophyl. obstét.*, 1981, 84.
15. Lebovici S. — *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*. Paris, Paidós/Le Centurion, 1983.
16. Leclair S. — *On tue un enfant*. Paris, Seuil, 1975.
17. Pasini W. — L'enfant imaginaire. In : *Désir d'enfant, refus d'enfant* (Ouvrage collectif). Paris, Stock, 1980.
18. Soulé M. — L'enfant dans la tête - l'enfant imaginaire. In : Brazelton T., Cramer B., Kreisler L., Schappi R., Soulé M., *La dynamique du nourrisson*, Paris, ESF, 1982.