

L'ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE : PREMIÈRES REMARQUES À PROPOS D'UN CHANGEMENT ÉPISTÉMOLOGIQUE *

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

RÉSUMÉ

L'échographie obstétricale, invention récente, modifie le mode de pensée et les représentations de ses utilisateurs immédiats : les parents et les médecins. Elle introduit une nouvelle temporalité dans la gestation qu'elle articule en périodes différentes, rythmées par chacune des consultations. Elle confère une nouvelle place à la femme enceinte au cours de la surveillance de la grossesse et remanie, sans les supprimer, tous les processus fantasmatiques mis en jeu dans ce qu'on appelle encore la « gestation imaginaire ». Enfin, elle introduit une nouvelle dynamique entre les échographistes, les parents et l'enfant à naître, dont une illustration peut être trouvée dans la révélation du sexe fœtal. Pour ces multiples raisons, l'échographie obstétricale ne saurait s'apparenter à aucun autre acte médical classiquement répertoire. Ses multiples aspects, médicaux et psychologiques, justifient une réflexion dont cet article constitue une première élaboration.

SUMMARY

Obstetrical echography: first remarks about an epistemological change. — The obstetrical echography, of recent invention, modifies the way of thinking and the representations of its immediate users, i.e. the parents and the consultants. It introduces a new temporality in the gestation which it articulates in different periods, punctuated by each consultation. It gives a new place to the pregnant woman during the supervision of the pregnancy and modifies, without eliminating them, all the fantasmatic processes at stake in what is still called the "imaginary gestation". Finally, it introduces a new dynamics between the echographists, the parents and the child to be born, an illustration of which can be found in the revelation of the foetal sex. For these manifold reasons, the obstetrical echography should not be connected with any other classically recorded act. Its multiple aspects, medical as well as psychological, justify a reflection of which this article constitutes a first elaboration.

MOTS CLÉS : Echographie obstétricale - Gestation imaginaire - Enfant réel - Enfant imaginaire.

La sexualité, la natalité, la maternité ont été traversées, au cours de ces vingt dernières années, par des discours sociaux aussi excessifs que successifs, les organisant dans un équilibre fragile dont on peut interroger aujourd'hui la pérennité : si la révolution sexuelle a perdu quelque peu de son éclat et de ses promesses en ces temps d'épidémie du SIDA, la baisse de la natalité qui a accompagné cette vague de fond, à la fin des années soixante, a fait aujourd'hui de la maternité une valeur et une « expérience-refuge », d'autant plus investie qu'elle est devenue plus rare pour chaque couple.

La diminution du nombre de naissances s'est accompagnée d'une inflation de l'exigence de qualité concernant les différentes étapes de la parentalité : développement aussi extraordinaire qu'hétéroclite des préparations à l'accouchement, souci de multiplier les communications sensorielles et langagières précoces avec le fœtus et le nouveau-né (des multiples massages à l'haptonomie).

Parallèlement au développement et au succès de ces différentes techniques de « bien naître », est apparue l'échographie obstétricale, dont la réussite foudroyante en quelques années a transformé au cours de la même période les conditions et la notion même de surveillance de la grossesse. Conçue à son origine comme un outil principalement destiné au dépistage des malformations fœtales, l'échographie a été immédiatement investie d'intérêts supplémentaires (hautement qualitatifs) et éloignés de préoccupations médicales, comme par exemple le fait pour des jeunes parents de « voir » leur enfant ou de « connaître

* Equipe de recherche sur « les apports et influences psychodynamiques de l'échographie obstétricale » associant le Service de Maternité du Dr Jouhet (Clinique Mutualiste des Eaux Claires, Grenoble) et l'équipe de secteur psychiatrique, Dr Boyer, Grenoble.

** Psychanalyste.

*** Psychanalyste.

Tirés à part : J.P. Boyer, CHSP, 38120 SAINT-EGREVE.

Texte reçu à la Rédaction le 29 mai 1986.

son sexe ». Aujourd'hui encore, et en dépit des limitations imposées par la Sécurité Sociale, il n'est pas rare que l'échographie obstétricale soit utilisée à des fins dissuasives (quant à une possible IVG) ou pour favoriser une future et hypothétique meilleure relation mère/enfant).

Rarement innovation technologique aura connu un tel succès, tant auprès de ses utilisateurs immédiats, praticiens (gynécologues obstétriciens ou échographistes dont tous s'accordent à considérer qu'elle constitue un tournant décisif et définitif dans leur pratique) parents ou futurs parents, dont la plupart soulignent combien l'échographie a modifié les conditions d'attente de leur enfant. Plus généralement d'ailleurs, il est intéressant d'observer comment cette innovation a dépassé rapidement les services de maternité pour être connue des couches de plus en plus importantes de la population française, non directement concernée par la grossesse ou la maternité. L'échographie obstétricale est devenue publique, familière, banale...

L'échographie obstétricale — innovation technologique — n'a pas amené un champ de connaissance nouveau en tant qu'il construisait un nouvel objet de science. Elle ne constitue pas non plus une nouvelle science en tant que telle. Pourtant, son utilisation entraîne de profondes modifications dans le champ de conscience de ses usagers :

— l'échographie obstétricale introduit une nouvelle temporalité dans la gestation.

— Elle modifie considérablement la place qu'occupait la femme enceinte dans le processus de la grossesse, en offrant au regard l'image d'un être vivant qui deviendra le nouveau-né. L'échographie déplace l'intérêt et l'attention de tous sur cet enfant à venir en lui faisant une place très précoce. Ceci entraîne une nouvelle dynamique dans les rapports jusque-là décrits entre enfant imaginaire et enfant réel.

— Elle surdétermine les rapports entre corps médical et parturiente d'une part, couple géniteur et enfant à naître d'autre part, l'examen échographique constituant un acte médical original et particulier, ne correspondant à aucun acte médical existant auparavant, et nécessitant de ce fait d'être analysé dans toutes ses potentialités, dynamiques et préventives.

UNE NOUVELLE TEMPORALITÉ DANS LA GESTATION

On a remarqué qu'en début de grossesse, les femmes fantasmaient plus qu'en fin de grossesse. Les sensations prennent progressivement le pas sur l'imaginaire.

La première échographie marque une rupture, un saut qualitatif au niveau des processus fantasmatiques et narcissiques.

Elle va en général inaugurer symboliquement la gestation en confirmant l'état de grossesse. Les deux ou trois échographies qui se tiendront au cours de celle-ci la délimiteront, la temporaliseront. Pour de nombreux parents, c'est l'échographie qui les a fait « se sentir en état de grossesse et d'attente et donc, chaque examen a permis d'attendre différemment « l'enfant à naître ».

Pourtant, à cette fonction de repère temporel pour les gestants dans un processus psychologique particulier et intérieur — l'attente — rythmé jusqu'alors par les seuls repères proprioceptifs, s'ajoute une scansion visuelle : « l'apparition » (en fait la représentation du fœtus sur l'écran), dans le même temps où elle fournit aux gestants (futurs parents) une image, un support à leur « imaginaire », leur désigne une existence avec ce qui peut faire pression sur elle : la malformation, la mort ou l'identité sexuelle. Ainsi de cette formalisation, de cette extraction du néant (où tout et rien s'équivalent) qu'apporte l'échographie, naît une angoisse existentielle, celle devant la vie, toujours menacée par la maladie, la mort... Alors apparaît la première interrogation, la première angoisse : « Est-il bien formé ? ».

L'échographie amène ainsi une dynamique aussi inattendue que redoutable : l'enfant à naître, du silence, hors de l'espace-temps des gestants, merveilleux parce que jusqu'alors dégagé des limites qui précisément les font exister, devient ainsi soumis aux mêmes exigences, limitations, impasses qui interrogent l'être humain.

En ceci s'effectue une première rupture, un premier saut : l'utérus, la matrice maternelle ne constituent plus cet espace utopique (hors d'un lieu), uchronique (en dehors du temps) dont les mythes, les légendes et le sens commun faisaient la source et le berceau du monde...

L'échographie obstétricale introduit donc, ou inscrit le fœtus dans le temps, celui qui déjà le sépare de la parturiente, celui qui le fait déjà exister comme sujet, sexué, faillible, mortel.

Enfin, la consultation échographique constitue explicitement, dans le déroulement de la « surveillance » de la grossesse, le premier et seul acte médical explicitement consacré à l'enfant-à-naître, et non à la parturiente (même si celle-ci va s'y trouver associée). C'est le premier temps (exercé par un autre praticien que le gynécologue ou l'accoucheur) qui concerne directement l'enfant-à-naître, et qui ne s'accompagne pas d'un examen médical de la parturiente.

L'échographie obstétricale constitue donc un acte aux répercussions symboliques évidentes : arti-

culée dans sa temporalité propre (définition précise de la date du début de grossesse, scansion de la grossesse autour de ses deux ou trois examens), elle constitue essentiellement un processus d'inscription d'un sujet-à-venir dans une forme (fugitive, construite fictivement), mais dans un temps qui le fait exister pour de bon, comme tout être humain, dans une identité soumise au temps, aux processus de l'usure et de l'entropie...

L'appellation « embryon » ou « fœtus » est d'ailleurs le plus souvent remplacée, au cours de la consultation échographique par « l'enfant », tant de la part du praticien que de la parturiente, et de son conjoint (celui-ci étant souvent désigné par la femme enceinte comme « le père de l'enfant » et non comme « mon mari, mon conjoint ») lorsqu'il lui est demandé : qui vous accompagnait lors de la consultation échographique ?

Une subjectivation de l'enfant-à-naître, au sens d'une reconnaissance d'un sujet existant et non en devenir, sous-tend ainsi l'exercice de l'investigation de l'échographie obstétricale : ce n'est plus seulement « le bébé est une personne », mais en fait celui que l'on appelait autrefois le fœtus et l'embryon qui le devient. La responsabilité du vivre s'est donc ainsi décentrée de la parturiente à l'enfant à naître...

UNE NOUVELLE PLACE POUR LA FEMME ENCEINTE AU COUR DE SURVEILLANCE DE GROSSESSE ET LE DÉBUT D'UN PROCESSUS DE PARENTALISATION

La consultation échographique va s'asseoir sur la dynamique créée par une tension : issue de la contradiction entre l'envie de voir, de savoir, et l'anxiété qui résulte du fait que cette forme vue, tirée du néant, commentée, devient du fait même qu'elle est objet de discours, un être humain, soumis déjà aux lois de l'existence. Cette tension constitue le temps fort de chaque consultation, se précisant davantage au fur et à mesure qu'approche le terme de la grossesse.

La femme enceinte est en effet confrontée dans le temps de la consultation, à un double mouvement :

1) Celui qui l'amène à donner une image, une première forme humaine dans ce processus qui désigne quelqu'un en elle, comme irrémédiablement différent d'elle. On pourrait ainsi dire qu'au processus symbolique d'inscription dans le temps (que constitue l'échographie) répond une dynamique imaginaire : comment imaginer, donner forme humaine, aimer ce qui déjà est autre, séparé, mortel ? Comment établir une relation qui

s'apparente déjà davantage à la relation parent/enfant qu'à l'état silencieux et clos de la grossesse, sinon en « voyant » : voir c'est à la fois rapprocher ce qui nous est séparé, et souvent braver une interdiction¹.

En d'autres termes, ce qu'on appelle dans la terminologie psychanalytique, la pulsion scopique, « remplace les différences, les brisures, les ruptures en y plaquant des articulations qui sont les siennes (...) et a pour objet tous les points de rupture, de différence, autrement dit toutes les (des) articulations quelles qu'elles soient : elle a pour but de les résorber en les remplaçant par d'autres qui sont dans sa logique, ou de les faire disparaître »².

L'échographie — temps de séparation — permet par son support imagé des « retrouvailles imaginaires », celles que permet le regard qui relie ce qui est distinct, et qui modifie les rapports contenant/contenu.

La femme enceinte est ainsi amenée à entrer dans la logique du regard, ce qui va lui permettre d'établir un nouveau lien avec ce qui était nommé, désigné, séparé en elle...

2) Mais dans ce mouvement où elle le regarde, cet enfant-à-naître comme « dehors et dedans à la fois » la femme enceinte se trouve dans une position équivalente à tous ceux qui s'intéressent à cet enfant à venir, sans pour autant le porter : le conjoint, les proches familiaux (souvent présents à la consultation), le médecin.

Dans cette nouvelle dynamique, l'échographie peut altérer l'état de gestation, en ce sens qu'en mettant l'accent sur l'enfant-à-venir, elle enlève quelque chose à la femme enceinte, dans une révélation qui lui ôte « quelque chose de la surprise » ou au contraire elle pluralise cet état de gestation, en l'étendant à tous ceux qui assistent à la consultation. Telle pourrait d'ailleurs être la signification de la venue des proches du couple gestant (mère ou belle-mère, sœur, belle-sœur, ou amie) qui « assistent » à l'échographie comme pour s'associer, avec la parturiente à un processus imaginaire ou pour « l'attendre avec elle » (attitude fréquente chez les futures grand-mères, qui se mettent aussi en « attente d'un petit-enfant »).

La consultation échographique marque ainsi une oscillation entre un temps où quelque chose est perdu pour être ensuite découvert, puis repris dans une dynamique différente.

De cette oscillation s'ensuit le fait que l'échographie ne constituerait pas une interruption volon-

¹ Se reporter à ce sujet à Porret Ph. — *L'attente de l'enfant-à-naître : l'échographie comme organisateur psychique*, DEA Psychologie Clinique, Lyon, 1984 ; et à « L'échographie obstétricale : un organisateur dynamique de la gestation imaginaire ». *Contraception, Fertilité, Sexualité*, mai 1986.

² Bonnet G. — *Voir, être vu*. Paris, PUF, 1981.

taire de fantasme (au sens d'une hémorragie des processus de pensée, créée par la révélation précoce d'une identité) mais marquerait un processus complexe de symbolisation et « d'imagination » (reprise d'un processus imaginaire) de l'enfant-à-naître.

Cette curieuse dialectique se retrouve dans la position originale qu'occupe l'échographie, par rapport au paradigme classique enfant imaginaire/enfant réel. On sait que cette opposition désigne traditionnellement dans le premier toutes les surdéterminations inconscientes qui font de l'enfant-à-venir, le produit d'un désir inconscient, et dans le second l'enfant qui vient au monde dans la réalité. Il est en général habituel de souligner que la naissance de l'enfant réel doit s'accompagner du deuil de l'enfant imaginaire, présent tout au cours de la grossesse.

La consultation échographique amène une dynamique particulière puisque des éléments — symboliques, imaginaires et réels — concernant l'enfant réel, vont être énoncés, amenant du même coup un travail psychique particulier chez la parturiente et son conjoint.

Une fois encore, une alternative se présente :

— l'échographie permet l'introduction d'un certain « réalisme » dans le processus de gestation essentiellement imaginaire ;

— l'échographie va relancer un processus imaginaire à partir des traits énoncés sur l'enfant réel, autant pour la parturiente que pour son entourage.

Nous pensons que dans une grande majorité des cas, la deuxième partie de l'alternative est la plus fréquente, l'enfant apparu sur l'écran et commenté par l'échographiste, agissant davantage comme support que comme limitation aux processus imaginaires.

L'échographie, et surtout ses suites immédiates, vont donc être utilisées à faire coexister cet enfant, jusqu'alors imaginaire (du dedans) avec ces nouveaux éléments (du dehors) apportés par l'échographiste.

A cette curieuse synthèse — parfois douloureuse — nous réservons — provisoirement — le qualificatif d'enfant symbolique, indiquant dans cette expression le fait qu'un certain nombre de traits de langage viennent constituer cet enfant à naître³.

Précisons que cette formation de « l'enfant symbolique » n'était pas inexistante avant l'apparition de l'échographie, et peut se retrouver dans d'autres formes de culture (ne serait-ce que sous forme de croyance, de prévision ou de superstition). Nous pensons cependant que la consulta-

tion échographique présente par contre la caractéristique particulière et spécifique de lier des processus symboliques (parole d'un tiers concernant l'enfant-à-venir) à un processus imaginaire (une forme humaine proposée au regard) dans la fiction d'un réel enfin atteint (c'est de l'enfant « en vrai » dont il s'agit !).

Au total, la première échographie, par l'image qu'elle donne à voir aux gestants et souvent à leurs familles, d'un être vivant qui bouge, marque un changement, un saut qualitatif des processus de gestation.

Tout d'abord, comme l'ont formulé de nombreuses femmes, ce n'est plus la femme enceinte en tant que telle et du fait de son état qui est entourée et fait l'objet d'intérêt et d'attention mais l'enfant-à-venir dont elle est porteuse. Cette image concentre tous les regards et le cercle de famille s'organise autour de cette projection. Les liens se resserrent et s'enrichissent sur un mode différent dans le couple. L'irruption de cet être vivant en image qui prend, dès lors, une place centrale a dans la constellation imaginaire familiale, induit l'ébauche de négociations et d'aménagement de place au sein de la famille et des deux lignées.

Tous ces éléments et changements de rythmes dans les processus de parentalité doivent nous faire repenser et reconsidérer des modèles théoriques (génétiques, psychologiques) décrits jusqu'à présent concernant le développement du nouveau-né et ses relations avec ses parents en tenant compte des changements qualitatifs introduits par le fait échographique.

UNE NOUVELLE DYNAMIQUE ENTRE CORPS MEDICAL-GENITEUR-ENFANT A NAITRE

La consultation échographique constitue un temps nouveau pour le couple gestant, caractérisé par le fait qu'ils y ont affaire à un nouvel interlocuteur, lequel s'intéresse explicitement à un tiers : l'enfant-à-naître.

La consultation constitue donc ainsi un acte pour le moins original, puisque le principal intéressé n'est pas celui qui a la parole. Paradoxe moins innocent qu'il n'y paraît et qui pourrait faire s'interroger sur la nécessité de proposer à la parturiente un écran pour « participer » à l'examen. La consultation voit en effet un nouveau partage de responsabilités entre les différentes personnes qui l'habitent :

— l'échographiste, dont l'activité de diagnostic de la grossesse et des éventuelles malformations, l'oriente vers une étude — par image reconstituée et reconstruite — d'un document relative-

³ Un article ultérieur sera consacré à la pérennité de ces traits et aux conséquences qu'ils peuvent entraîner après la naissance de l'enfant.

ment proche de l'enfant réel, à la demande du médecin qui suit la grossesse,

— le couple gestant, ou les proches de la parturiente qui « voient sur l'écran leur enfant pour de vrai », même s'ils sont parfois déçus de ce qui leur est proposé.

Toute la difficulté concerne « les ponts » qui vont s'établir de part et d'autre pour essayer d'harmoniser cette différence de position par rapport à l'écran :

Ces ponts ne peuvent s'établir que dans le langage, c'est-à-dire dans ce que l'échographe va dire (et tous mesurent aujourd'hui « le poids des mots ») dans les questions des gestants qui vont s'appuyer sur le regard et la parole de l'échographe pour comprendre ce qui apparaît sur l'écran.

On pourrait trouver une illustration de cette dynamique et de ces possibilités de méprise dans la difficile question de la révélation du sexe fœtal, qui n'a pas peu contribué à la popularité de l'échographie auprès du grand public.

Tous les échographistes affrontent souvent les difficultés et les paradoxes cachés de la redoutable question qui leur est posée : « Est-ce que vous voyez son sexe ? ». L'innocence apparente de l'interrogation est révélatrice de sa complexité profonde, celle-ci n'étant nullement équivalente de l'affirmation : « je souhaiterais que vous m'indiquiez son sexe lorsque vous le verrez ».

La révélation du sexe du fœtus entraîne nécessairement une limitation de celui-ci. A l'enfant-à-naître, bisexuellement attendu (souvent paré d'un prénom masculin *et* d'un prénom féminin) se substitue un enfant-à-naître limité dans son sexe, et débarrassé d'un jumeau, étranger, étrange... Cette limitation, demandée dans certains cas pourtant par les gestants, est parfois déniée par ceux-ci, par la suite, déclarant à l'échographe, « qu'après tout il ne peut pas en être tout à fait sûr » et que « l'examen peut se tromper ».

La question « Est-ce que vous voyez son sexe ? » peut ainsi participer d'un même mouvement : à l'échographe, les gestants confient la responsabilité de voir l'enfant-à-naître, dans sa forme (sa limitation corporelle et sexuelle-existentielle, préférant conserver pour eux la possibilité de « gester » un enfant d'autant plus merveilleux et immortel qu'il aura été aperçu et que sa frêle silhouette (dégagée des limites du sexe) pourra porter des rêves et des paroles ultérieures, après la consultation échographique.

Cette dualité (laisser une certaine responsabilité au praticien, sans trop vouloir savoir du côté de la parturiente) se retrouve dans une enquête récente, effectuée par l'Institut Set 7⁴ sur un échantillon de 1 200 personnes représentatif, du 21 au

31 octobre 1985, selon laquelle 61 p. cent de la population (64 % d'hommes, 59 % de femmes) estiment que le fait qu'au 5^e mois de la grossesse, l'échographie permette aujourd'hui de connaître le sexe de l'enfant soit une bonne chose, contre 39 p. cent qui soutiennent l'opinion contraire (36 % d'hommes et 41 % de femmes).

Pourtant, seulement 48 p. cent de la population (52 % d'hommes, 45 % de femmes) auraient aimé ou aimeraient le savoir, contre 52 p. cent qui observent une attitude inverse (48 % d'hommes, 55 % de femmes).

La même enquête montre d'ailleurs que le pourcentage de couples qui effectivement n'auraient pas aimé ou n'aimeraient pas savoir augmente d'autant plus que le nombre d'enfants est déjà important (parents d'un enfant : 49 % aimeraient savoir, parents de 2 enfants : 47 %, de 3 enfants 40 %), ce qui contredit l'idée généralement répandue que la demande de diagnostic fœtal a le plus souvent un fondement utilitariste.

L'échographie obstétricale amène donc un nouveau partage de responsabilité entre l'échographie, les géniteurs et l'enfant-à-naître. Partage difficile puisque l'échographe est souvent pris dans une dynamique où il veut donner, expliquer, montrer toujours et davantage, sans pour autant toujours rencontrer la sécurité d'une parole qui enfin dirait tout de l'enfant en rassurant le couple gestant.

Un flottement reste toujours perceptible, comme si les mots de l'échographe ne pouvaient qu'être repris, ailleurs ou ultérieurement... La position de l'échographe est souvent voisine — sur le plan subjectif — de quelqu'un qui formulerait une réponse à une question qui ne lui aurait pas été posée...

La responsabilité de l'échographe n'est donc pas de tout dire (et en particulier de certaines pathologies inévitables dont la révélation précoce ne peut que gêner le processus de la gestation), mais souvent de faire parler la parturiente ou le couple gestant sur l'affirmation angoissée que peut masquer une question qui lui est adressée. Bien des réponses ferment un échange, qui pourrait être fructueux, s'il était répondu aux gestants : « Et que feriez-vous, que penseriez-vous si c'était (un garçon, une fille, un enfant trop petit, gros, prématuré, etc.). »

A l'expérience, après avoir participé à de nombreuses consultations échographiques, nous nous sommes aperçus qu'un dialogue de ce type permettait — y compris dans des situations a priori douloureuses — une reprise des processus ima-

⁴ In : *Parents*, n° 203, janvier 1986. L'inconvénient de l'enquête réside cependant dans le fait qu'elle concerne la population générale et non celle plus spécifique des gestants.

ginaires, et l'établissement d'une meilleure relation parent/enfant-à-naître.

Introduction de processus temporels et symboliques nouveaux, déplacement de la situation de la femme enceinte dans le processus de la gestation, émergence du phénomène particulier de « l'enfant symbolique », nouvelle définition des responsabilités dans un acte médical particulier et spécifique, la consultation échographique apporte avec son dispositif technique, une manière nouvelle de considérer la grossesse et d'aborder la dynamique relationnelle qui l'accompagne.

L'acte échographique n'est ni identifiable ni comparable aux actes médicaux connus jusqu'alors (consultation thérapeutique, examen complémentaire) et inaugure de ce fait une nouvelle clinique.

que. En effet, il représente un espace-temps particulier, sorte d'aire transitionnelle où sont abordés des problématiques fantasmatiques, familiales et relationnelles et où apparaît la question des investissements et de l'ambivalence, thèmes rarement présents en d'autres lieux. Il influence de façon variable mais toujours avec une forte charge affective, l'expérience et le vécu du couple parental et de ce fait peut constituer une occasion de prévention pour l'établissement de relations parents/nouveau-né de bonne qualité.

L'analyse de ce qui se passe au cours de la consultation échographique et les effets produits par celle-ci, permettra au praticien d'adapter en connaissance de cause, son attitude clinique, relationnelle de façon plus précise et circonstanciée.

DIE GEBURTSHILFLICHE ECHOGRAPHIE :
ERSTE HINWEISE ANHAND
EINER EPISTEMOLOGISCHEN VERÄNDERUNG

Die geburtshilfliche Echographie, ein neuere Erfindung, verändert die Denkart und die Vorstellungen ihrer unmittelbaren Verwender : die Eltern und die Ärzte. Sie führt eine neue Zeitlichkeit in die Schwangerschaft ein, die sie in verschiedene Perioden, die durch jede der Untersuchungen rhythmisiert werden, aufteilt. Sie verleiht der schwangeren Frau im Laufe der Überwachung einen neuen Platz und verändert alle phantasmatischen Vorgänge, ohne sie aufzuheben, bei dem Vorgang, den man noch als « Scheinschwangerschaft » bezeichnet.

Schliesslich führt sie eine neue Dynamik zwischen den Echographen, den Eltern und dem zu erwartenden Kind ein, deren Illustrierung in der Entdeckung des fetalen Geschlechts gefunden werden kann. Aus diesen zahlreichen Gründen, kann die geburtshilfliche Echographie mit keiner anderen klassischen medizinischen Handlung in Beziehung gebracht werden. Ihre vielfachen medizinischen und psychologischen Aspekte rechtfertigen eine Überlegung, von der dieser Artikel eine erste Bearbeitung darstellt.

LA ECOGRAFIA OBSTETRICAL :
PRIMERAS NOTAS A PROPÓSITO
DE UN CAMBIO EPISTEMOLÓGICO

La ecografía obstetrical, invención reciente, modifica el modo de pensar y las representaciones de sus utilizadores inmediatos : los padres y los médicos. Introduce una nueva temporalidad en la gestación que articula en periodos diferentes, ritmados por cada una de las consultas. Confiere un nuevo rango a la mujer embarazada en curso de la vigilancia del embarazo y modifica, sin suprimirlos todos los procesos fantasmáticos empleados en lo que se suele llamar toda-

vía la "gestación imaginaria". Al fin introduce una nueva dinámica entre los ecografistas, los padres, y la criatura que va nacer, de la que una ilustración puede hallarse en la revelación del sexo fetal. Con motivo de estos múltiples motivos, la ecografía obstetrical no puede aparentarse a ningún otro acto medical clásicamente repertoriado. Sus múltiples aspectos, medicales y psicológicos justifican una reflexión, este artículo constituyendo su primera elaboración.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bessis R., Leroy B. — *Aspects psychologiques de la représentation imagée du fœtus*, 2^e éd., Paris, Masson, 1983.
2. Boyer J.P., Porret Ph. — *Attendre et voir : l'échographie obstétricale*. Paris, Ramsay, 1987.
3. Boyer J.P., Porret Ph. — Us et abus de l'échographie obstétricale. In : *Pratique Médicale*, 1986.
4. Pasini W. — *Sexualité et gynécologie psychosomatique*, tome 2, Paris, Masson.