

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LES US ET ABUS DE L'ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE

J.-P. BOYER - P. PORRET

L'apparition, puis le développement foudroyant de la pratique de l'échographie obstétricale dans les services de maternité ont transformé en dix ans les conditions et la notion même de surveillance de la grossesse. Rarement innovation technologique aura connu un tel succès, tant auprès de ses utilisateurs immédiats, les praticiens (gynécologues-obstétriciens ou échographistes), qui tous s'accordent à indiquer qu'elle constitue un tournant décisif et définitif dans leur pratique, qu'auprès du large public, parents ou futurs parents dont la plupart soulignent combien l'échographie a modifié les conditions de leur attente de l'enfant-à-naître.

Plus généralement, d'ailleurs, il est intéressant d'observer combien cette innovation a dépassé rapidement les murs des services de maternité pour être connue par 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...

La densité, l'intensité des multiples répercussions affectives et sociales présentes à chaque consultation échographique s'allient à la complexité des échanges relationnels entre les différents acteurs présents lors de l'examen. L'entourage proche (... et parfois diversifié) modifie quelques fois la relation échogra-

phiste/gestante. Tout ceci ne peut manquer d'intéresser, au-delà de la spécificité médicale pure de l'échographiste, tout praticien ou clinicien, attentif à la dynamique psychologique inconsciente, particulièrement mouvante chez une femme enceinte, ainsi qu'aux multiples préoccupations des gestantes, induites par l'échographie. Celle-ci devient un lieu de formalisation, d'expression et de prévention tout à fait particulier.

C'est ce triple point de vue que nous nous proposons de développer au terme d'un travail de présence et d'écoute au cours de nombreuses échographies obstétricales en tant que psychanalystes consultant dans un service de maternité.

□ Un espace de formalisation

L'échographie obstétricale est vécue par les gestantes comme l'occasion de « voir pour la première fois l'enfant ». Voir sa forme, regarder sa bonne formation, s'informer sur lui.

● Le choc des images

Cette première « prise de contact » inaugure bien souvent la « gestation » psychologique des géniteurs, c'est-à-dire le sentiment qu'ils ressentent (et dont ils prennent conscience) d'être en attente de ce qui se forme et qui apparaît sur l'écran, double de ce qui se forme dans l'imaginaire de ceux qui deviennent ou redeviennent parents. La consultation échographique va ainsi constituer un espace de formalisation, au sens où quelque chose se met en forme, prend forme, consistance. A la grossesse réelle et à sa temporalité propre (mesurée, d'ailleurs, par l'échographie), va se superposer une gestation imaginaire, qui va prendre pour support cette relation à la première image, à cette forme primordiale révélée et aperçue, ainsi que les paroles du praticien qui lui ont donné cohérence, intelligibilité, sens... Cette première formalisation est toujours riche en affects, car la révélation est toujours une limitation, puisqu'elle met en évidence un être nécessairement distinct du néant mais, comme tel, limité, partiel, faillible.

• Source d'angoisse

La formalisation de l'enfant-à-naître, dans le même temps qu'elle fournit aux futurs parents une image, un support à leurs représentations, leur indique une existence avec ce qui peut faire pression sur elle (la malformation, la mort). Ainsi, de cette formalisation hors du néant (tout ou rien) qu'apporte l'échographie, naît une angoisse existentielle, celle devant la vie, toujours menacée par la maladie, la mort... Ainsi apparaît la première question, la première angoisse : « est-il bien formé ? ». L'échographie amène ainsi un sens aussi attendu que redoutable : l'enfant-à-naître, du silence, hors de l'espace-temps des humains, merveilleux parce que sans ces limites qui nous font exister, devient ainsi soumis aux mêmes exigences, limitations, qu'un être humain.

En cela s'effectue une rupture psychologique capitale : l'utérus, la matrice maternelle ne constitue plus cet espace utopique, dont les mythes, les légendes et le sens commun faisaient la source et le berceau du monde. Cette limitation qu'apporte nécessairement l'échographie peut être ainsi diversement ressentie par les gestantes. Au catastrophisme parfois prêché par plusieurs travaux d'inspiration psychiatrique ou psychanalytique, doit être préféré, à notre sens, un pragmatisme plus attentif au vécu des intéressés. La tension, née de la contradiction entre cette envie de voir, de savoir et l'angoisse qui résulte de cette forme vue et tirée du néant, constitue le temps fort de chaque consultation obstétricale, se précisant davantage au fur et à mesure qu'approche le terme de la grossesse.

• Le sexe du fœtus

On peut d'ailleurs retrouver une dynamique analogue dans la complexe question de la révéla-

tion du sexe, qui a contribué à la popularité de l'acte auprès du grand public. Tous les échographistes connaissent bien aujourd'hui 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 débarassé du jumeau, étranger, étrange... Cette limitation, demandée dans certains cas, est parfois déniée par les futurs parents, déclarant à l'échographiste « 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 du même mouvement : à l'échographiste, 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 pourra porter des rêves et des paroles ultérieures, après la consultation échographique.

■ Un temps d'expression

L'échographiste est ainsi dépositaire d'une identité relative à l'enfant-à-naître. Le gynécologue-obstétricien suivait la grossesse et donc la dyade mère-enfant.

L'échographie déplace le champ clinique, la pratique médicale, puisqu'elle fait de l'enfant-à-naître un sujet. L'échographiste examine, mesure et parle de l'enfant.

• Révélation de l'enfant

La consultation échographique constitue ainsi un temps bien particulier de la grossesse : le premier explicitement et purement consacré à l'enfant. L'analogie qui pourrait être présentée, à titre d'objection, avec des examens classiques du type caryotype, ne résiste pas, car ce genre d'investigation ne s'accompagne nullement de la perception de l'enfant-à-naître, habillé des commentaires de l'échographiste.

Temps consacré à l'enfant, donc : le public ne s'y trompe d'ailleurs pas, puisque la consultation échographique voit apparaître de nombreux spectateurs, outre la parturiente naturellement. Nous avons pu nous-même constater la présence du conjoint (les pères sont très souvent présents aux consultations échographiques, alors qu'ils assistent rarement aux rendez-vous avec le gynécologue ou l'accoucheur), quelque fois des enfants du couple (lorsqu'il s'agit d'une famille nombreuse), voire de la mère de la parturiente des sœurs de celle-ci, de la belle-mère ou de la grand-mère.

• La famille

Cette volonté de présence à l'échographie mérite quelques commentaires : si elle touche la quasi totalité des liens de parenté de la parturiente, elle est en grande majorité féminine, le seul homme présent étant en général son conjoint. Cette présence témoigne de l'événement que constitue la naissance d'un enfant dans cette famille, et donne en général l'occasion d'une verbalisation d'attentes contradictoires de cet enfant par les différents interlocuteurs présents dans la pièce. Cette multi-

tude de discours place l'échographe dans une position d'arbitre, souvent bien embarrassante, faisant du même coup de la consultation échographique une sanction symbolique différenciatrice par rapport à ces expressions/attentes des différents membres de la famille. Une fois encore, les deux questions relatives aux malformations et à l'identité sexuelle constituent l'axe central des expressions familiales. La réponse de l'échographe (lorsqu'il s'y risque) est diversement appréciée, donnant souvent lieu à des commentaires révélateurs des liens intra-familiaux et conjugaux.

□ Un lieu de prévention

Ces différences de perceptions, d'attentes, de vécus font ainsi de l'échographie un lieu de prévention psychologique et affectif, dans la perspective de permettre une meilleure rencontre entre les

futurs parents, l'environnement humain et l'enfant-à-naître. Une écoute attentive de l'échographe lui-même (ou d'un psychologue ou psychiatre présent, si nécessaire, à la consultation) peut permettre une meilleure circulation des affects et de l'angoisse suscitée par la formalisation qu'est l'échographie. Bien des aspects relatifs aux relations précoces parents/petit enfant y trouvent leur origine ; elles peuvent ainsi être abordées avec simplicité, à condition que l'échographe ou l'écouter soit capable de « contenir » l'importance des affects parfois mis en jeu (à l'annonce d'un sexe non désiré, d'une crainte de malformation réelle ou fantasmée à la suite d'une mauvaise expérience passée, parfois à propos d'un autre enfant).

Cette possibilité d'entendre (sans jugement, et parfois sans réponse) en permettant une formulation plus juste des angoisses

et des difficultés de « contenir », c'est-à-dire de supporter ce qui ne pourrait se dire ailleurs, sans être détruit (par la charge affective présente) est primordiale au cours de certaines consultations obstétricales. Moins dramatiquement, un travail de prévention peut aussi s'effectuer, dans la perspective d'un accueil par les parents de leur enfant-à-naître dans des conditions parfois désangoissantes.

La prénance de certaines paroles, la présence de certaines sensations ou la persistance de certains troubles peuvent spontanément trouver leur expression dans ce lieu que constitue la consultation échographique. Cette prévention peut ainsi permettre aux parents de développer, poursuivre ou reprendre leur gestation imaginaire, ponctuée ou étayée par la consultation échographique qui a pu en constituer l'origine ou un temps fort. ■