

24 HEURES AVEC... MONIQUE JAOU-L-BESSON

Docteur en psychopathologie, psychologue-psychanalyste auprès de l'unité d'assistance médicale à la procréation et du centre clinique de psychothérapie du Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy-Saint Germain.



Libérer l'espace psychique des couples infertiles

La souffrance des hommes et des femmes qui suivent un processus d'assistance médicale à la procréation est complexe, brutale, profonde. La comprendre, la faire comprendre, aider à la surmonter : c'est ce que tente de faire Monique Jaoul-Besson en ouvrant à ces couples meurtris par l'annonce de leur infertilité le chemin de la parole réparatrice.

Comment percevez-vous les personnes qui viennent vous voir ?

► Ce qui me frappe, chez ces personnes, c'est la toute présence du corps ; un corps médicalisé, malmené par les traitements, un corps « désérotisé », strictement fonctionnel, mais qui, justement, ne fonctionne pas comme on le souhaite. Un corps *par trop médicalisé* où se perd le désir, dans sa dimension sexuelle inconsciente, en particulier le désir d'enfant, au profit d'un projet de procréation prenant la forme d'une « fabrique » de bébé, et d'une demande d'assistance à ce projet ou il s'agit de produire des bons ovules, des spermatozoïdes vaillants et de bonne allure, des « top » embryons ... Pour retrouver le sens du désir, il faut alors renouer les fils de ce désir d'enfant empêché, des fils qui nous mènent à l'histoire d'un homme, d'une femme, et du couple qu'ils constituent.

Quel cadre de parole mettez-vous en place pour cela ?

► J'informe d'abord les personnes sur la prise en charge que je peux leur proposer, en me rendant aux réunions organisées par le centre pour les couples qui vont entamer une démarche de fécondation in vitro. Là, j'explique ma double posture : à la fois dans une relation institutionnelle avec une équipe de professionnels, que j'interpelle si je sens qu'une personne est en danger psychique du fait du projet de procréation et de ses aléas, et dans une relation de type analytique avec les individus ou les couples qui viennent me voir d'eux même ou adressés par leur médecin. J'ai donc institué

un espace « pour le psychisme », différent de l'espace médical : les consultations ont lieu au Centre de Psychothérapie, hors du service d'aide à la procréation, pour introduire un premier décalage avec la scène médicale. Ensuite, je tiens à ce que les personnes formulent une demande, même minimale, de manière à amorcer un mouvement dynamique. Selon ces demandes, je vois les femmes seules, les hommes seuls ou les couples. Après un ou deux rendez-vous, nous décidons du rythme des séances. Selon l'investissement qui pourra en être fait, ces séances seront ponctuelles, avec une demande de soutien dans les moments difficiles ou plus régulières, avec un véritable travail psychothérapique. Il arrive que les séances excèdent le temps du traitement ou que les personnes reviennent me voir après un nouvel événement intervenu dans leur projet.

Que recherchez-vous au travers de cette démarche ?

► Je cherche avant tout à remettre ce projet d'enfant « en perspective », dans l'histoire de cette femme ou de cet homme, et ainsi « alléger la barque » des difficultés restées en souffrance que le projet d'enfant, et les difficultés qu'il rencontre, vient réactiver. Bien souvent les femmes donnent à entendre la souffrance de leur incomplétude à n'être pas mère, la souffrance d'une blessure narcissique profonde. Les hommes pour leur part, à côté d'une atteinte de leur virilité, du fait de cette faille partielle de leur capacité procréative, souffrent de leur impossibilité à s'inscrire dans leur généalogie et à régler leur « dette de vie » à l'égard de leur père - j'ai montré dans mes travaux que, dans certains

cas, des événements traumatiques survenus dans leur filiation peuvent être en lien avec leur infertilité. Les couples, quant à eux, en dehors de difficultés sexuelles fréquentes, peuvent rencontrer de réels problèmes de communication : murées dans leur souffrance, les femmes n'entendent pas celle des hommes, ces derniers, prisonniers de leur « modèle masculin » ne peuvent s'autoriser à exprimer la leur et se sentent impuissants à soulager celle de leur femme. Chacun se retrouve bien seul et les reproches mutuels viennent ajouter leur part de chagrin.

J'essaie de déculpabiliser les femmes en ne banalisant pas leur souffrance et en faisant qu'elles se réapproprient leur vécu de façon non défensive. Je joue du contre-pied pour créer des ouvertures sur des blessures enfouies. Je passe par les femmes pour ouvrir une brèche sur le silence et la souffrance des hommes : « Que pensez-vous que votre mari ressent en ce moment ? »... Bref, j'essaie d'ouvrir une marge suffisante pour que l'espace psychique puisse être mobilisé.

Finalement, on s'aperçoit que cette relation de type transférentiel, permet de renouer avec une dynamique psychique enrayée, ce qui peut parfois jouer en faveur de la survenue d'une grossesse. Elle peut aussi contribuer, si cette grossesse ne se présente pas, à amorcer le deuil de ce projet d'enfant du couple et envisager plus sereinement d'autres modes de parentalité. Il est très important que ce deuil soit fait pour que l'enfant qui viendra, par le biais de l'adoption par exemple, ne soit pas missionné d'un mandat de réparation préjudiciable à son bon développement. ■