

Dès lors qu'on s'intéresse à ce problème de l'infertilité dans ses rapports avec l'inconscient on est frappé de constater l'abondance des situations où une infertilité — pas toujours idiopathique d'ailleurs — cède à ce qui dans l'après coup seul est repéré comme étant une interprétation. Dans ces cas il semble bien que l'infertilité ait fonction de symptôme. C'est bien ainsi comme je l'ai dit que j'abordais ce travail, bien persuadé que j'allais être confronté à quelque forme d'hystérie.

R.S.I., F.I.V.E.T.E., et Désir

Thierry Bisson

Dans le champ de l'infertilité, nombreuses sont les anecdotes pour évoquer les aspects psychologiques de la difficulté de procréer. Chacun connaît autour de lui l'histoire d'un couple qui, après un diagnostic de stérilité, s'avère tout de même capable de procréer naturellement, souvent d'ailleurs, une fois que les nombreuses tentatives de Procréation Médicalement Assistée (P.M.A.) aient été abandonnées.

Alors voilà...

J'avais 18 ans, j'avais rencontré la femme de ma vie, même ses parents m'aimaient bien malgré mes cheveux longs et mon inscription en faculté de psychologie. Nous restâmes ensemble avec des hauts et des bas pendant huit ans. Et pendant huit ans, nous fîmes tout ce qu'il faut faire en général pour avoir des enfants, et sans filet (entendez-le comme vous voulez!), le S.I.D.A., aussi discipliné que le nuage de Tchernobyl, ne franchissait pas encore les frontières de la toxicomanie et de l'homosexualité, et surtout bien sûr, Clémentine était stérile. Enfin, c'est ce que lui avait dit sa gynécologue et à cette époque nous avions tous les deux une foi indéfectible envers la science médicale.

Les années ont passé et Clémentine s'est mariée. Pas avec moi, avec un médecin. Un an après, ils eurent une fille... Cette naissance vous vous en doutez me fit m'interroger sur mes pro-

pres capacités. Sans doute un peu par souci de vérification mais aussi parce que j'avais de nouveau rencontré la femme de ma vie, Martine, et que là, c'était du sérieux... faut pas rigoler... nous entreprîmes la construction d'un enfant, qui arriva sans se faire prier plus que ça.

Que s'était-il passé?

Qui était stérile? Clémentine, moi, notre couple alors?

De nombreux auteurs, à commencer par Monique Bydlowski, psychiatre psychanalyste, Élisabeth Jeronymidès, repèrent à travers de semblables anecdotes les avatars du désir d'enfant et les aléas de la procréation.

Aujourd'hui d'ailleurs après avoir eu deux enfants avec Martine et après avoir divorcé je suis marié avec la femme de ma vie Sophie, qui elle, est véritablement stérile garantie par la science; rendez-vous compte: sept ans de tentatives médicalisées avec son ex-partenaire, prise d'hormones en quantité, insémination artificielle, etc.

La première fois qu'il nous est arrivé de ne pas faire attention, Jean-Baptiste aujourd'hui sept ans est arrivé suivi quelque temps après d'Olivier cinq ans.

Comme quoi, la conception des enfants c'est scientifique!

En toute honnêteté et au point où j'en suis sur mes réflexions actuelles sur le sujet, je ne suis pas si sûr que l'élaboration théorique psychanalytique échappe aux esquives que la conception porte à se laisser saisir. Le travail que je vais vous présenter laisse en moi beaucoup plus de questions qu'il n'apporte de réponse. Il s'agit en outre d'un travail en cours, je compte sur vous pour m'aider, tout à l'heure à poursuivre mon élaboration.

Depuis deux ans, je travaille en collaboration avec le docteur Barbeault, spécialiste de la fécondation in vitro. À ma demande, il a inséré dans le dossier que doivent signer ses patients avant le début du protocole de la fécondation in vitro, une proposition de soutien psychologique qui s'étend sur la durée du traitement. Je reçois donc ces personnes pendant environ dix séances, d'une demi-heure environ à l'issue de laquelle je leur propose de passer le test de Szondi. Les obs-

ervations dont je vais vous parler proviennent de ces rencontres mais aussi de ma pratique de psychanalyste, de connaissances personnelles et de cas que l'on m'a rapporté.

L'enjeu de cette recherche était de tenter de positionner la dynamique pulsionnelle du sujet à l'occasion de son parcours dans un protocole de procréation médicalement assistée.

L'infertilité aime à se laisser penser comme symptôme. Et plus encore, comment ne pas évoquer *a priori* la problématique hystérique, ne serait-ce que par l'inscription somatique du symptôme et le rapport évident de celui-ci avec la sexualité. C'est d'ailleurs bien avec cet *a priori* que j'abordais cette étude sur les couples infertiles.

Comment ne pas voir l'inscription symbolique du symptôme dans le cas du couple W.

Après un an et demi d'essais infructueux, Madame W. consulte un spécialiste qui lui annonce le diagnostic de stérilité en raison d'une trompe bouchée et de l'autre endommagée.

Une relation amicale oriente le couple vers un gynécologue toulousain à la retraite qui après auscultation dira: « effectivement c'est bouché mais on ne sait jamais ça pourrait quand même arriver ».

Un mois plus tard, le jour même de la première rencontre pour la fécondation in vitro une grossesse sera repérée. Un garçon naîtra; il a aujourd'hui sept ans et sa petite sœur cinq ans.

Le discours médical affirme qu'il n'y a que le réel du corps. Le discours médical suture. L'interprétation vient articuler ce réel du corps à la dimension du langage. L'interprétation rouvre cette suture et permet d'instaurer un autre type de rapport au réel. La parole du vieux médecin: « on ne sait jamais ça pourrait marcher » a sans doute fait interprétation en trouant le discours médical.

Il n'est pas impossible que pour ce qui a été de mon cas personnel, les précautions dont je m'entourais malgré la certitude de mon épouse « de toute façon je suis stérile » aient pu avoir la même valeur d'interprétation: « tu es stérile mais on ne sait jamais ça peut marcher! »

Dès lors qu'on s'intéresse à ce problème de l'infertilité dans ses rapports avec l'inconscient on est frappé de constater l'abondance des situations où une infertilité — pas toujours idiopathique d'ailleurs — cède à ce qui dans l'après coup seul est repéré comme étant une interprétation. Dans ces cas il semble bien que l'infertilité ait fonction de symptôme.

C'est bien ainsi comme je l'ai dit que j'abordais ce travail, bien persuadé que j'allais être confronté à quelque forme d'hystérie.

Une des premières femmes que je reçus fut Danielle.

À 35 ans, elle paraissait plus jeune. Peu fardée dans des vêtements un peu classiques, Danielle était visiblement une jeune femme sportive faisant attention à son alimentation. C'est sans doute ça qui me la fit paraître plus jeune. Son attitude aussi, qui au fil des séances confirma une volonté de bien-faire-tout-comme-il-faut la plaçait évidemment dans une position légèrement infantile. J'avais l'impression qu'elle savait ce qu'on doit faire chez un psy : parler de son entourage, de ses parents etc. qu'elle récitait sa leçon. Danielle en était à la troisième des quatre tentatives de fécondation *in vitro* accordée par la Sécu. Les deux implantations précédentes s'étant soldées par des fausses couches.

Comme la plupart des femmes que j'ai pu voir dans ce cadre, Danielle arrivait ici au terme d'un parcours long et difficile. Je ressentis tout de suite l'envie de l'aider, de la protéger, en quelque sorte de la mater. Cette mobilisation contre transférentielle d'une image maternante répondait bien à l'attitude infantile légèrement soumise qui émanait du personnage et qui contrastait bizarrement avec son travail : un poste nécessitant des compétences techniques élevées ainsi que des prises de responsabilités tant vis-à-vis des clients, que des personnes qu'elle avait sous ses ordres.

Danielle à deux frères. Elle est née entre ces deux frères qui vivent tous les deux dans une petite ville près d'une grande agglomération. La mère de Danielle vit aussi dans cette ville. Le père de Danielle est mort accidentellement d'une

chute alors que sa fille et lui s'étaient éloignés du groupe lors d'une fête de famille à la campagne. Ce sera sa mère qui élèvera seule, Danielle et ses deux frères en poursuivant elle-même le travail d'employé de ferme du père jusqu'à la cessation d'activité de ses employeurs. Danielle garde de sa mère, aujourd'hui pensionnaire d'une maison de retraite, l'image d'une « mère courage ». De ses deux frères, l'un est boulanger, l'autre a fait plusieurs séjours en psychiatrie et aide de temps en temps son frère à la boulangerie.

J'ai vu Danielle une douzaine de fois. Pendant tous ces entretiens, et malgré mes encouragements, il lui a été très difficile d'évoquer l'enfant qu'elle était sur le point de concevoir. Chaque fois que j'essayais de l'inciter à imaginer l'enfant qu'elle allait avoir, à s'imaginer elle et son mari avec lui, c'était le blanc, le silence vite rompu par un retour bien rassurant me semblait-il aux réalités du protocole médical « alors là, on va bientôt commencer des piqûres, et dans 15 jours jour et une échographie etc. »

Au fur et à mesure qu'avançaient mes investigations, je fus très étonné de retrouver de nombreuses femmes (environ 80 %) dans une situation assez semblable à celle de Danielle avec notamment la présence de plusieurs traits communs :

tout d'abord, et c'est sans doute ce qui m'a le plus frappé, c'est la disparition réelle du père, non remplacé auprès de la mère qui élève alors toute seule ses enfants. C'est un point extrêmement étonnant. Je veux dire ce qui est étonnant c'est que je l'ai retrouvé dans une très grande proportion des situations que j'ai vues, y compris dans la littérature, bien que l'accent ne soit pas mis sur cette disparition.

ensuite, il y a cette difficulté voire cette impossibilité d'imaginer l'enfant « désiré ». Ici, je place désiré entre guillemets car si une chose est sûre, c'est qu'il y a de la demande, quant au désir, rien n'est moins sûr. Parlant de cette difficulté d'imaginer à un ami qui travaille comme psychologue dans le service d'adoption de la Ddass, il me dit avoir été lui-même frappé par ce trait dans de nombreuses situations. Il me raconta l'histoire d'un couple qui avait fait le parcours de l'infertilité en passant par les tentatives de

fécondation in vitro et qui aujourd'hui était en demande d'agrément en vue d'adoption. Parlant des tentatives de fécondation et de l'enfant qui aurait pu naître, le couple (je ne sais pas si c'est l'homme la femme) a dit à notre collègue « nous, tout ce qu'on demandait à la médecine, c'est qu'il ait deux bras et deux jambes... »

et puis, troisième point commun entre ces personnes, c'est leur profil au test de Szondi.

Le test de Szondi est un test non verbal qui consiste en un choix de photographies sans que le sujet doive justifier ce choix. Szondi définissait sa méthode comme « une épreuve qui sert à l'exploration des constitutions et des mécanismes pulsionnels individuels » c'est dans le choix des visages photographiés que le sujet exprimera sa dynamique pulsionnelle. Ainsi le test de Szondi permet d'explorer la dynamique pulsionnelle du sujet dans le champ sexuel (Vecteur S), des mécanismes de défense du moi (Vecteur P) et de l'intégration de ces pulsions (Vecteur Sch). Mais encore et c'est sans doute l'invention originale de Szondi, c'est ce que recouvre le vecteur C du test: le vecteur contact ou circulaire (à entendre au sens de cyclique).

Le vecteur contact, faisant référence à la position mélancolique et à son versant maniaque renvoie au rapport anobjectal ou préobjectal. Szondi s'est essentiellement inspiré pour le vecteur C des thèses d'Imre Hermann que l'on retrouvera chez les post-freudiens à travers des concepts tels que la bonne-mauvaise mère de Mélanie Klein, l'amour primaire de Balint, l'attachement de Bowlby, la mère suffisamment bonne de Winnicott et bien sûr l'Autre de Jacques Lacan.

Le Vecteur C explore le besoin d'accrochage à l'objet primaire que Szondi appelle l'objet ancien ou le Haltobject, l'objet sur lequel on s'arrête, ainsi que la possibilité ou non de se tourner vers la recherche de nouveaux objets.

Il serait trop long d'exposer toute la richesse de cet outil projectif mais je ne peux pas ne pas évoquer ne serait-ce que très sommairement, les recherches de l'école belge avec notamment les travaux de Jacques Schotte, Jean Melon et

Philippe Lekeuche¹ qui ont su donner aux intuitions de Szondi la dimension méta psychologique qui lui faisait défaut. Selon Jacques Schotte lui-même, Szondi disait « Moi j'intuitionne et puis je fais de la recherche, les gens de Schotte pensent et ça m'impressionne parce que ça, moi je ne sais pas faire »

Ce que propose notamment Jean Mélon c'est de relier les fantasmes originaires avec les vecteurs de Szondi, ainsi le vecteur C explorerait la question du fantasme du retour au sein maternel, le vecteur S celle du fantasme de séduction de l'enfant par l'adulte, le vecteur P celui de la scène primitive et le vecteur Sch celui de la castration.

C'est en raison donc de ces possibilités d'exploration de la dimension du contact et du rapport entre les vecteurs de Szondi et les fantasmes originaires que j'ai pensé adjoindre cette épreuve projective à mes observations cliniques.

J'ai calculé un profil moyen obtenu au test de Szondi chez ces femmes en cours de protocole de fécondation in vitro. Plusieurs choses sont à remarquer :

Tout d'abord la régularité des profils: le test de Szondi est un test qui se passe en 10 fois, avec au minimum deux jours d'intervalle. On recueille donc 10 observations. Il n'est pas rare que dans le décours de ces 10 observations, il y ait des changements dus en général à des modifications pulsionnelles momentanées. Compte tenu de la situation du protocole de fécondation in vitro qui scande certains événements de manière très précise: premières piqûres, échographie, série de piqûres, ponction, transfert d'embryons etc. je m'attendais à voir les profils se modifier sur certains vecteurs en fonction de ces balises du protocole. Or je n'ai pas constaté de modifications à ces occasions. Tout se passe comme s'il y avait une mise à distance entre les événements rythmés par le médical et le sujet. Autre constatation: j'ai été étonné de voir à quel point les profils se ressemblaient avec des configurations assez éloignées du profil dit banal, celui de l'homme de la rue.

Le trait le plus évident c'est ce qu'on obs-

¹Lekeuche, P., Mélon, J. (1990) *Dialectique des pulsions*, Deboeck Université

Schotte, J., (1990) *Szondi avec Freud*, Deboeck Université Schotte, J. (1990) *Le contact*, Deboeck Université

erve dans le vecteur C : toutes les femmes que j'ai pu observer présentent un choix très prononcé en $m + !$, ce qui dénote un mode d'attachement quasi pathologique à « l'objet ancien », concept szondi que l'on peut rapprocher du *nebenmensch* freudien, l'autre secourable, qui se divise d'un côté en *das Ding* dans sa dimension intraitable par le travail de représentation et de l'autre côté en Sein avec possibilité de représentation.

Dans un travail de recherche précédent qui portait sur l'évolution pulsionnelle au cours de la grossesse et pour lequel je m'étais aussi aidé du test de Szondi, j'avais pu constater en fin de grossesse une telle élévation de m , qui retrouvait environ un mois après l'accouchement une valeur « standard ». J'avais alors interprété cette élévation comme une sorte de « nidification psychologique », une régression de la future mère vers sa propre mère que l'on peut rapprocher des observations de Bydlowski lorsqu'elle propose le concept de « transparence psychique » de la femme enceinte : qui, selon elle présente la particularité, entre autres, de se placer dans une position relationnelle qu'elle considère comme « un état d'appel à l'aide latent et quasi permanent... »

La figure maternelle des femmes que j'ai reçues est souvent, on l'a vu, celle d'une « mère courage » capable d'assumer seule après la disparition du père l'éducation de ses enfants.

L'identification à cette figure serait-elle un des freins à la fertilité ? C'est en tout cas ce que soutient Monique Bydlowski pour qui il est nécessaire qu'il y ait une représentation de ce qu'elle appelle : « une mère suffisamment faible ». Je cite : « L'équation de l'enfant comme réalisation d'un vœu phallique, la présomption que, par la grossesse, la fille acquiert bien le phallus paternel autrefois désiré, est une vue classique. Par contre, la force du lien originaire à la mère de la phase précœdipienne, comme ingrédient indispensable d'affiliation féminine, est souvent négligée. C'est par la puissance de ce lien que la maternité inaugure une retrouvaille avec l'objet perdu et le ressouvenir en acte d'un

passé nostalgique. [...] Le devenir mère suppose donc un compromis de l'attachement à la mère d'antan, source de vie et de tendresse. L'attachement à cette mère du passé donne sa dimension nostalgique au désir d'enfant.² »

Il est tout à fait possible que l'augmentation constatée au cours de la grossesse en $m +$ corresponde à l'observation de Monique Bydlowski. Dans les cas qui nous intéressent ici, cette augmentation va bien au-delà de cette situation et traduit une quête éperdue vers « la mère d'antan source de vie et de tendresse » il s'agit bien ici de retrouver un état idéal auquel on n'a pu s'arracher.

Avant d'aller plus loin, je voudrais revenir sur l'observation de la disparition réelle du père. Il est frappant de constater que cette disparition est véritablement refoulée par les auteurs — la plupart féminins il est vrai — qui s'intéressent au problème de l'infertilité. Je n'ai certes pas entrepris d'études épidémiologiques sur la question mais la proportion de telles situations m'a personnellement sauté aux yeux. Même lorsque ces auteurs évoquent le poète pour illustrer leurs propos, la question de l'absence réelle du père semble évacuée.

Dans un récent ouvrage consacré à l'infertilité, Élisabeth Jéronymidès³ évoque la femme sans ombre, opéra de Richard Strauss dont le livret fut écrit par Hugo Von Hofmannsthal. Dans un pays imaginaire l'empereur des îles du Sud-Est a épousé une fée qu'il avait séduite au cours d'une chasse. Depuis les noces, devenue impératrice elle a perdu ses pouvoirs magiques, elle n'est plus une fée et bien que chaque nuit comme le dit le livret « son mari la comble » elle ne peut enfanter. Ce qui remarquable c'est que cette impératrice stérile est la fille d'une mortelle et de Keikobad l'invisible roi des esprits.

L'examen du vecteur S. ($h_0 s +$ révèle une personnalité, conquérante mettant en œuvre sans exagération les tendances actives du sujet. Ce qui correspond bien avec la position sociale, et le dynamisme des jeunes femmes que j'ai rencontrées : il s'agit souvent de femmes ayant un travail valorisant, généralement dans le domaine

² Bydlowski, M., (1997), *La dette de vie*, Paris, P.U.F., coll : Le fil rouge. pp.170-171

³ Jeronymidès, E., (2001) *Elles aussi deviendront mères*, Paris, Payot coll P.B.P.

scientifique ou médical (infirmières, chercheurs CNRS, surveillante chef, manipulatrice radio etc.).

Le vecteur P à l'instar du vecteur C se présente dans une configuration assez remarquable avec une tendance extrêmement marquée à la dissimulation des affects un refus très massif de porter au regard d'autrui ses émotions, ses expressions, particulièrement les émotions érotiques.

Le vecteur du moi, lui aussi, révèle ici certaines particularités.

Le vecteur Sch est le vecteur du rapport à soi et à la réalité. Ce rapport se décline dans deux grandes orientations contrastées : le besoin d'expansion du moi que Szondi appellera le besoin d'égo-diastole représenté par le facteur p et son opposé, le besoin k, besoin d'égo-systole au besoin de rétrécissement du moi.

Le vecteur Sch interroge le sujet dans sa relation au monde et dans l'élaboration de son désir. La tendance k- très accentuée dans nos protocoles révèle une renonciation totale à l'affirmation voire à l'élaboration désirante, une soumission extrême à l'épreuve de la réalité.

Jean Mélon parle dans ces configurations d'une véritable expulsion hors du champ de la conscience de toutes les représentations de désir allié à une dévalorisation des objets primitivement investis, une déflation des valeurs liées à la vie, l'entrée en jeu de Thanatos. La destruction vise tout ce qui active le désir, le corps du sujet en tant qu'il est source d'émoi et le corps de l'autre dans la mesure où il joue le rôle d'activateur pulsionnel.

Le désir ne peut s'élaborer en raison d'un refus panique du manque, de la castration, de la féminité.

Et R.S.I. dans tout ça ?

Lorsque j'ai proposé le titre de mon exposé, j'avais en tête le schéma à trois ronds du nouage borroméen classique, et je m'étais dit que j'allais pouvoir m'en tirer entre R.S.I. et inhibitions symptômes et angoisses, parce qu'il paraissait évident alors que l'infertilité touchait quelque chose de l'ordre du symptôme, en même temps qu'elle interrogeait l'inhibition mais aussi

la jouissance, l'imaginaire, le réel du corps etc.

Pour tout vous dire, je me demandais bien d'ailleurs comment j'allais pouvoir caser la question de l'angoisse dans tout ça.

Alors que je m'abîmais dans la contemplation acharnée et anxieuse de certains ronds de ficelle, il m'est venu une idée que je vais vous livrer.

Aujourd'hui je pense qu'il y a au moins deux formes cliniques séparées de l'infertilité.

Une forme que l'on pourrait appeler névrotique avec une infertilité symptomatique qui en tant que telle pourrait céder à l'interprétation. J'aurais envie mais c'est une hypothèse de citer cette forme névrotique dans un rapport à l'analyté, qu'elle soit centrale comme dans la structure obsessionnelle, ou bien plus latérale dans le cas de défenses obsessionnelles mises en œuvre dans une structure hystérique. En effet, la particularité du désir d'enfant c'est de se structurer autour d'un objet destiné à être perdu, à être lâché ; et j'ai bien l'impression que l'angoisse mise en œuvre à travers le symptôme infertilité pourrait bien être de cet ordre-là. Il me semble que l'interprétation dont je parlais tout à l'heure se situe elle aussi dans ce registre : dans le « Ça pourrait marcher » on peut entendre « Ça pourrait lâcher ».

Si ça ne lâche pas avec l'interprétation, ça peut d'ailleurs lâcher avec la FIV car dans le protocole de fécondation in vitro, la prise en charge médicale est tellement prégnante que le sujet est bien forcé de disparaître derrière la machinerie. Il faut bien qu'il lâche prise malgré ses récriminations d'ailleurs. Une fois le processus enclenché et si l'embryon tient, entendez si ça tient plus que si on ne le tient ou on y tient, si ça tient donc, le temps de la grossesse permettra sans doute, on l'espère du moins, dans la confrontation au réel de la gestation, de faire exister l'enfant.

De l'autre côté, et là je pense aux femmes dont je vous ai parlé et dont Danielle est le paradigme. Je crois que nous nous trouvons en face d'une forme qu'on pourrait qualifier de sinthomatique dans laquelle les échecs médicaux seraient les plus importants.

L'hypothèse que je vous propose est que la

venue d'un enfant viendrait menacer la construction sinthomatique du sujet, construction qui le protège d'un effondrement sans doute de type mélancolique.

Bydlowski évoque des femmes « irréductibles de la fécondation in vitro, femmes qui, sans succès, font un grand nombre de tentatives. Il s'agit en fait de femmes pour lesquelles une grossesse serait une catastrophe. Leur stérilité est un moindre mal, un pis-aller pour ne pas dire une sauvegarde⁴ ».

Cette crainte d'un effondrement psychologique total que j'ai pu percevoir dans la relation transférentielle, mais aussi dans les réponses particulièrement nihilistes observées dans le test de Szondi, Bydlowski les relie à des catastrophes survenues chez la mère de ces femmes : psychoses puerpérales, mort de la mère en couches etc.

Je n'ai personnellement pas rencontré de telles situations du côté de la mère, par contre, ce que j'ai souvent rencontré, c'est la disparition réelle du père.

Disparition qui s'accompagne d'une impossibilité d'imaginer ce père. Même lorsque cette disparition a eu lieu – et c'est le cas le plus fréquent — après l'œdipe pendant la phase de latence ou pendant l'adolescence.

« mon père, il est mort quand j'étais petite » point. Ca s'arrête là.

Faut-il relier – et comment – cette difficulté à imaginer le père de celle à imaginer l'enfant dont j'ai parlé précédemment ?

Ou pour dire les choses autrement, peut-on relier l'impossibilité d'imaginer le père réel autrement que comme une absence réelle et l'impossibilité de faire ek-sister l'enfant ?

Si la métaphore du Nom du Père est la condition de la névrose en tant que structure, et si comme l'affirme Lacan, l'efficacité inconsciente du nom du père est celle du père mort en tant que terme refoulé, qu'en est-il de ce refoulement dans le cas de la disparition réelle du père ?

La mort du père réinterroge celle du père symbolique, et en ce sens elle est traumatique.

La quête éperdue vers l'objet ancien inter-

roge le fantasme de retour au sein maternel. Cet état d'appel permanent, de recherches de l'objet ancien, n'est pas sans évoquer non plus la relation d'objet du toxicomane. Si l'on suit la thèse d'Eduardo Vera Ocampo dans l'envers de la toxicomanie⁵ la recherche toxicomaniaque serait avant tout un idéal d'indépendance. L'injonction d'indépendance évoquée par une de mes patientes à qui sa mère répétait : « Quand tu seras en couple, il faut toujours que tu puisses partir, que tu sois indépendante, que tu aies un métier... » n'aurait – elle pu promouvoir au rang de sinthome cette indépendance que nous rencontrons effectivement chez ces jeunes femmes ?

Si l'essence de la féminité consiste comme le soutient Anne Juranville⁶ à se construire autour d'un creux, creux même qui se remplit du phallus et de l'enfant, et si cette féminité se construit dans le rapport imaginaire à l'Autre maternel, comment peut-on concevoir cette mise en place de la castration dans les cas qui nous préoccupent, à savoir où la mère devient porteuse du phallus du père disparu ?

Autour de quel vide sinon celui du réel de son corps magnifié (le vide) par l'infertilité, peut se construire la féminité ?

Et surtout quel risque y aurait-il à faire occuper à l'enfant une place déjà occupée par le phallus du père ?

La mère, est en effet le père chez ces patientes. Ce qu'elles ont véritablement perdu, c'est leur mère.

Ce qui explique sans doute cette incroyable augmentation dans le facteur m + qu'on ne rencontre à de telles hauteurs que chez des toxicomanes.

Si, comme le soutient Patrick Guyomard, (je crois que c'est dans la jouissance du tragique⁷), contrairement à ce qui est dit généralement, la petite fille veut, dans un premier temps donner un enfant à la mère, ce n'est que dans un second temps, que l'introduction œdipienne du père vient pacifier cette dimension incestueuse massive et destructrice de la fille vers la mère. Or le premier enfant est un enfant donné au père. Si

⁴ id. *ibid.* p. 146

⁵ VERA OCAMPO E (1989), *L'envers de la toxicomanie*, Denoël,

⁶ André, J., Juranville, A., (2002) *Fatalités du féminin*, Paris, P.U.F.

⁷ Guyomard, P. (1992) *La jouissance du tragique*, Paris, Aubier.

le père n'est plus là ou si la mère est le père, alors incestueuse dont l'infertilité est peut-être une
on se retrouve dans une dimension tragiquement façon de se défendre.