

Stérilité, couple et procréation médicalement assistée

Anne Joos de ter Beerst

Et d'abord, qu'est-ce qu'un couple ? Osons une hypothèse : le couple contemporain serait fondamentalement pervers. Je veux dire : orienté principalement vers la maîtrise d'une jouissance à deux et non plus traversé par le passage du deux au trois, à savoir la reproduction, la transmission de la vie, d'un nom, d'un héritage culturel, bref d'une lignée. Il s'agirait donc d'un couple dont le symptôme majeur serait la stérilité. Et, puisqu'elle est le symptôme du couple et qu'elle manifeste une faille dans la maîtrise, la stérilité est sans doute devenue aujourd'hui insupportable, impossible à supporter, fusse dans la souffrance.

Depuis toujours, la question de la non-fertilité a été posée. La richesse d'un peuple, d'un groupe humain se comptait en termes de possibles fécondités. La survie du groupe était liée à la production d'humains qui faisaient vivre le groupe. Dans ce cadre, la stérilité était comprise comme un emenace. Ce qui d'une certaine manière reste vrai. Aucun biologiste ne récuserait cette perspective : il faut continuer à produire l'espèce. Telle est la traduction moderniste et scientifique de la reproduction.

Et pourtant, il existe une différence essentielle entre la manière de comprendre la stérilité des anciens et la nôtre. Pour eux, la stérilité est toujours comprise comme un malé-diction, donc toujours liée à une énonciation du lieu de l'Autre. Aujourd'hui, au contraire, la stérilité est un maladie, version naturaliste qui vise à effacer toute trace de l'énonciation malfaisante, refusant ainsi, du même coup, de la comprendre comme la conséquence d'un défaut d'énonciation, à savoir cette bénédiction qui assure le « tu auras des enfants ».

Nombreux sont les récits mythiques, légendaires, bibliques qui témoignent que devant les dieux, la femme infertile multipliait ses promesses, ses supplications, ses menaces, espérant que sa prière puisse être exaucée. Bien que je n'oserai affirmer que les femmes actuelles ne prient plus leurs dieux afin qu'ils les rendent fécondes, on peut constater qu'actuellement, c'est le médecin qui est le plus souvent le destinataire de la plainte. Ainsi, tout en n'étant pas une maladie en soi, c'est pourtant chez ceux qui détiennent « l'art de guérir » qu'est déposée le poids de cette plainte et de la requête qui l'accompagne.

Là où les dieux, sauf exception, ne répondent pas, que va faire le médecin ? Soit, il entend la plainte pour ce qu'elle est, c'est-à-dire ce qui est demandé (l'énigme de la féminité et le devenir mère) et à qui cette demande est effectivement adressée (au grand Autre) ; il acceptera alors de soutenir ce jeu divin de la non-réponse et c'est sans doute à cette condition qu'une parole pourra avoir, pour le sujet, effet de vérité. Soit, armé de son savoir, de ses techniques et de l'efficace qu'ils permettent, il tentera de répondre, voire de relever le défi de l'impossible.

Il nous faut bien constater que cette dernière alternative est la plus fréquente. L'urgence et l'empressement avec lesquels sont formulées et/ou prescrites les demandes d'investigations et de traitements, témoignent de la difficulté qu'éprouvent les couples et leur médecin à « faire avec » ce vide, ce blanc d'enfant et à supporter la hantise de la stérilité.

« Une jeune fille de 23 ans vient pour une visite de routine. Le gynécologue apprend qu'elle n'utilise pas de contraceptifs sûrs ; elle sait "faire attention", elle n'a jamais été enceinte et dit ne pas vouloir d'enfant pour l'instant. Le médecin semble quand même s'étonner qu'avec une contraception peu sûre, elle ne soit jamais devenue enceinte ; il lui propose de vérifier cela. Il inquiète la jeune fille qui, tout en ne voulant pas d'enfant, s'angoisse. Elle veut alors savoir si elle pourra en avoir un jour et commence à avoir peur d'être stérile. Elle s'engage dans une série d'exams exploratoires. (...) On émet des hypothèses non significatives (...) Elle a aujourd'hui 30 ans et elle est engagée dans une série de FIV. (...) Evidemment elle s'interroge, car elle reconnaît que ni elle ni son ami ne savent encore vraiment s'ils souhaitent avoir un enfant. Pour elle, c'est l'idée de l'impossibilité d'avoir des enfants qu'il faut éliminer. Elle veut faire la preuve de

sa fécondité. Et lui, c'est pour elle qu'il fait tout ça. Elle se surprend à souhaiter, si elle devenait enceinte, faire une fausse couche spontanée ou même une IVG. Mais elle continue torturée d'angoisse. »

On voit bien par cet exemple que l'assurance tranquille – il n'y a pas de demande formulée, sinon celle implicite dans le fait de se soumettre à une « visite de routine » –, mais illusoire de cette jeune femme est minée par la volonté du médecin de savoir si elle est ou non stérile. C'est que ce dernier repère dans la contraception hasardeuse mais « efficace » de sa patiente un signe d'une éventuelle stérilité. Procédant de la sorte, il traite la stérilité comme une maladie qui demande diagnostic et thérapeutique. Une telle opération de « maladification » de la stérilité n'est possible qu'en référence à un corps sain et parfaitement fonctionnel. Et c'est dans cette même perspective que s'engouffre la jeune femme, soucieuse qu'elle est, par ses tentatives de FIV, non pas d'avoir un enfant, mais de vérifier sa capacité d'être parfaitement femme, parfaitement mère. C'est bien l'impossibilité d'enfanter, dont serait marqué son corps, qui lui est intolérable. C'est bien au médecin, ou plutôt à la médecine, qu'elle demande de « tenter l'impossible », de restaurer son intégrité corporelle. Dans cette affaire, l'enfant n'est évidemment pas l'enjeu majeur. Même si elle se livre à la FIV, cette patiente ne vise que le fait d'être enceinte, sans aucun désir d'enfant.

Ce clivage entre le désir d'être enceinte et celui d'enfanter, recoupe un grand nombre d'observations cliniques qui indiquent que la stérilité pourrait être entendue comme une défense contre la naissance, en tant qu'elle vectorise le temps. En effet, si la grossesse signifie ce temps marqué d'une tout-puissance, elle est irrémédiablement marquée par la fin de ce beau délire. L'arrivée de l'enfant, faisant irruption dans l'histoire imaginaire qu'ils se sont contée, confronte le couple au réel de l'après-couche et la femme à la perte de ce beau rêve de plénitude. En enfantant, la femme devient mère ; sa mère devient grand-mère. Chaque génération se construit sur les cendres de ses ancêtres. Si la naissance fonde les générations, elle provoque, dans le même temps, une brisure de l'image de l'éternelle jeunesse. Et l'on sait, grâce aux mythes, combien est répandu ce fantasme humain du vouloir être égal à Dieu, c'est-à-dire immortel. La transmission, de la vie passe par la rencontre de sa condition de mortel, c'est-à-dire être et accepter de n'être (n'aître) qu'un maillon dans la chaîne.

Dans le couple stérile, l'attente de l'enfant à venir peut n'entamer en rien ce que j'appellerais une gestation imaginaire sans fin.

« Une femme dite stérile a souvent déjà conçu un enfant

impossible : trop parfait, trop ajusté à ce qu'elle en fait, à son fantasme. Les autres enfants attendent de naître pour être "impossibles" : le sien est d'emblée au-delà de toute conception. »

Le couple stérile est donc confronté à cette difficulté de s'installer dans une temporalité, dans un continuum de vie et de mort. Difficulté liée au manque de cet enfant qui, contre le temps et la mort, affirme la vie. En tant qu'héritier, il assure la continuité et permet de supporter sa propre existence transitoire.

Il est évident que bon nombre de couples stériles, au terme du deuil de l'enfant, inscrivent leur désir de filiation dans d'autres formes de transmission. Mais il est vrai aussi que l'offre médicale et technologique de la procréation assistée, peut avoir pour effet de rendre ce deuil difficile, voire impossible, reculant sans cesse l'échéance de s'entendre dire : « Tu n'auras pas d'enfants. » Sans cette parole, comment un deuil pourrait-il se faire ? La femme est alors condamnée aux travaux forcés d'une procréation refusée.