

ANCIC
15 èmes journées nationales d'étude sur l'avortement et la contraception
24 et 25 Octobre 2003

F.BARUCH

Psychologue clinicienne

formée au conseil conjugal et familial

et à la thérapie familiale psychanalytique

CPEF Cachan et Gentilly, Val de Marne

Samedi 25/10 **Table ronde : LA CONTRACEPTION**

L'AIDE AU CHOIX CONTRACEPTIF

Du côté de la femme, du côté des professionnels

I-Histoire

1) Place de la contraception en France

En 1967, la loi de 1920 est modifiée en transférant la maîtrise de l'état sur le médecin.

Dans les années 70, les femmes ont enfin la maîtrise de leur fécondité.

Elles peuvent décider de démarrer ou pas une grossesse jusqu'à éventuellement à en déposséder l'homme.

La pilule est prescrite sur un carnet à souches et non sans l'autorisation des parents pour une mineures (- de 21 ans).

Le conscient a beau se dorer la pilule, l'inconscient individuel et collectif vient jouer les trouble-fêtes.

L'arrivée de la pilule n'a pas tout résolu :

- le droit à une sexualité épanouie n'est pas automatique
- le plaisir ne saurait devenir une obligation ou une performance
- la banalisation de l'acte sexuel n'est pas advenu, de par l'arrivée de la pilule
- les failles dans la maîtrise de fécondité sont encore présentes malgré les rituels de prise de contraceptifs, les cartes qui sonnent, les portables-alarmes sans oublier le copain-réveil.

2) Histoire de vécu psychique corporel

Un bref retour en arrière est nécessaire sur la mise en place progressive de la représentation du corps allant de pair avec la formation du mode de relation du sujet avec l'autre :

La séduction narcissique

Dans la période post-natale, le bébé et la mère ne font qu'un. Ils sont dans une séduction narcissique, processus actif, comme le disait P-Cl Racamier dans un ouvrage "Antoedipe et ses destins", processus puissant et mutuel. C'est un climat de fascination mutuelle

Ils sont dans un fantasme d'unisson, de complétude, de toute puissance créatrice.

Ensemble, à chaque instant, à jamais, nous refaisons le monde. La séduction narcissique, sur laquelle on reviendra en fin de propos, passe par du sensori-affectivo-moteur, par de

l'infra-verbal. Peu à peu, la mère devra supporter ou au mieux apprécier la progression des acquisitions de son enfant et le laissera accéder à la naissance psychique, les parents apprécieront qu'il croisse, pense, prenne du plaisir de façon autonome (auto-érotique), qu'il désire et qu'il rêve.

La mère, aidée par l'enveloppe psychique que représente le père ou le substitut paternel, aura à passer du travail d'illusion (être tout pour l'enfant) à un travail de désillusion et peu à peu, l'enfant aura la capacité d'être seul derrière des yeux de sa mère et se tournera vers l'extérieur du familial.

Lente évolution sur plusieurs années et qui, parfois, ne se fait pas ou pas complètement, ainsi l'on va rencontrer des adultes, hommes et femmes dans un système de relation narcissique qui sont encore dans un style de relation où l'autre est une partie d'eux-mêmes, les complétant, les faisant exister. Les relations familiales, professionnelles et sociales sont colorées par ce style de relation

3) De la place de féminin

C'est évidemment autre chose que du passif, du mou ou du réceptacle.

Ce n'est pas non plus uniquement du maternel.

Le féminin serait un état d'esprit, un cheminement entre la mère et l'amante, maintenu par le tiers ; la mère madone et la femme énigmatique. On peut séparer le féminin et la féminité. Le féminin est devenu la sexualité féminine ; il désignerait une catégorie de l'humain, dépassant le cadre de la sexualité féminine et de la féminité et non spécifique des femmes. Il est à étudier chez l'homme comme chez la femme.

Jacques André, en 1999, dans son ouvrage 'Aux origines féminines de la sexualité' parle de sexualité féminine infantile qui fait écho à un retour aux sources de la féminité. L'autre sexe, pour l'homme comme pour la femme, est toujours le féminin. Le sexe masculin est, pour tout un chacun, le même que l'on a ou que l'on n'a pas. J. André en vient à se demander si la libido, le désir n'est pas sexué et féminin.

4) De la place du maternel ou de la complétude prénatale

La mère est la première séductrice de l'enfant et dans sa capacité à rêver, à qui rêve la mère ?

A l'enfant ou au père ?

L'entrée du père dans la rêverie maternelle est précieuse notamment quant à cette fameuse triangulation structurante pour chacun, nouvelle et revisitée.

Le rêve au père est lié au lien du couple En 1993, Jean Cornut reprend le concept de narcissisme primaire développé par P-CI Racamier en évoquant ce narcissisme originaire comme une émanation d'une complétude prénatale, utérine. Elle existe aussi bien chez l'homme que chez la femme. Si le pénis est seul présent dans l'inconscient, c'est parce qu'il représente contenu et contenant. L'image phallique exprime l'intégrité narcissique de l'état foetal.

C'est comme si il devait y avoir une recherche du sexe en creux.

L'évolution sexuelle du garçon et de la fille consiste pour chacun, à trouver peu à peu ce sexe en creux, vagin-utérus, cette complétude et en départager les rôles respectifs pour soi et pour l'autre.

5) De l'inscription dans la succession des générations

Une bonne circulation libidinale alimentera le triangle mère - bébé - père. La relation orale de succion trouvera son étayage favorisant le développement identificatoire du bébé à une bonne relation entre le contenant féminin chaleureux, aimant et désirant et le contenu masculin désiré et aimé.

Pour advenir à une quête de l'objet, de l'autre, le jeune pubère va devoir refaire, remanier cette appropriation corporelle puis psychique de ses premières années où l'image du corps et son sentiment d'identité se sont construits à partir des parents.

La différence des sexes et des générations est ainsi reconvoquée.

Pour la mère, la puberté de la fille vient marquer le genre féminin mais son sexe n'est pas encore en cause, de la même façon que bébé, le sexe féminin de son bébé fille était refoulé, le vagin n'existait pas.

Pour la mère, c'est comme si le féminin de sa fille allait lui être révélé alors qu'elle avait tout fait inconsciemment dans la toute petite enfance pour l'aider à le refouler.

Elle retrouve à travers sa fille pubère, les émois et la culpabilité de sa propre enfance quand ses sensations à elle pouvaient faire vaciller le pouvoir féminin de sa mère et le pouvoir phallique paternel.

Pour le père, la jalousie oedipienne est réveillée, colorée par une force venant marquée une identification du père à sa fille. Cette identification l'obligerait à accepter la castration sur un double mode : être comme une femme donc châtré et être désiré et être pris par un homme.

Tel ce père ne supportant pas les tenues féminines de sa fille qu'il rejette violemment, craignant qu'elle ne sorte, vérifiant entrées et sorties... de la maison familiale.

Cette régression anale, cette rétention peut aller jusqu'à des fantasmes mortifères : elle me tue, je vais la tuer.

Pour A.Leguen, en 1994, la féminité ne peut advenir chez la fille que chez celles qui ont pu éprouver une mère-féminine dans la relation narcissique homosexuelle mère-féminine. Cette mère féminine ne pourrait assumer pour elle et transmettre à sa fille, la notion de filiation féminine que si, elle-même est l'élément intégrant d'un couple hétérosexuel génitalisé, c'est-à-dire où la femme - en - la-mère, satisfaite libidinalement peut se reconnaître elle-même comme mère et reconnaître son partenaire comme le père de sa fille. Ainsi, elle reconnaît narcissiquement sa fille identique à elle-même et pourtant différente du double féminin inscrit dans la filiation. Quand il existe une rivalité mère-fille, il s'agit souvent d'une relation d'emprise ; relation que l'on peut retrouver par projection entre le professionnel et la femme demandant une contraception.

II- Les possibilités contraceptives et leur inscription psychique

1)La pilule

Produit à prendre oralement (par la bouche : 1^{er} organe de communication du nouveau-né et premier organe de plaisir auto-érotique) quotidiennement.

Rappel quotidien ritualisé (à heure fixe), que c'est un moyen pour ne pas avoir d'enfant, pour dissocier plaisir sexuel et procréation.

C'est aussi comme un engagement où entrent en compte, outre les connaissances physiologiques, une conscience de soi, l'anticipation sur la relation sexuelle donc un besoin de contraception reconnu et continu.

La conscience de soi est soulignée par l'affirmation de soi car il va falloir aller la chercher cette pilule !

Il va falloir prendre un rendez-vous, se confronter à des inconnu(e)s à des non-familiers, à des non-copains, à des étrangers et parler, même à demi-mots, de sa sexualité, de son intimité.

Sexualité fantasmée, débutante ou installée avec son cortège d'éventuels traumatismes, d'expériences plus ou moins satisfaisantes du point de vue relationnel, affectif, sensuel et corporel ; sans oublier les empreintes mnésiques laissées par les histoires familiales du côté de la filiation et des alliances.

2)Le préservatif masculin

Cette protection en latex ou en polyuréthane qui sépare les corps et les protège dans un respect mutuel de l'intimité de chacun.

Le corps est pris en compte avec son rapport au toucher, à la possibilité d'érection. Le parler est nécessaire dans la relation amoureuse et sexuelle pour que, si un échec survient, la fille soit partie prenante et concrètement active dans l'utilisation de ce mode de contraception si nécessaire en début de vie sexuelle et pour des relations passagères, épisodiques. Elle pourra réagir et demander la contraception d'urgence.

3)Le DIU encore appelé stérilet

Un appareil posé 'dans le ventre', 'dans la maison des bébés', ce fameux utérus de complétude, et donc inséré par un autre et souvent pendant les règles ,ce sang aux signifiants énigmatiques, source fantasmatique inépuisable.

Cet appareil contre lequel on ne peut rien si ce n'est quelques métrorragies, quelques douleurs parfois...

Un objet qui n'empêche pas la fécondation mais la nidation.

Le médecin est indispensable pour le mettre et le retirer.

4) L'implant

Nouvelle contraception qui est aussi placée dans le corps mais dans une partie, loin des zones sexuellement reconnues, de la différence des sexes et du côté du maternel. . Contraception que l'on peut oublier comme une part du féminin rappelé par la rythmicité des règles.

Les femmes le disent : 'ouf ! Enfin ce n'est pas dans l'utérus !' et 'ouf ! Enfin, je n'ai plus mes règles.... Je suis libre.

Mais, là encore, il y a besoin du médecin pour le choisir, le poser et le retirer pour le remplacer ou pour démarrer une grossesse.

5) La contraception d'urgence

Il faut déjà se savoir, se reconnaître candidate à la prise de ce joker !

Savoir que l'on a pris un risque de grossesse.

On entend : 'mais on a fait l'amour loin du 14 ème jour', ou 'il s'est retiré à temps', ou bien 'j'ai une copine qui a été très malade', 'j'ai une copine à qui le pharmacien a refusé de la lui donner car c'était la deuxième fois', 'mon copain ne m'a pas dit que la capote s'était percée'....

Il est donc question ici de se projeter dans un avenir, d'évaluer la prise de risques et de reconnaître qu'à une prise de ce risque-là de grossesse, il y a quelque chose à faire sans attendre.

6)L'anneau vaginal

La pose nécessite une connaissance de son corps et une familiarité avec son intérieur sexuel, la reconnaissance de son vagin. Les adolescentes en période pubertaire comme l'ont montré les analystes J.Cornut et Mme Cornut-Janin n'ont pas de représentation de leur vagin même si elles et ils ont une représentation, garçons et filles, de l'utérus dans lequel ils ont tous baigné...

Qu'en est-il aussi de la représentation de cet anneau vaginal pour l'homme dans sa sexualité ?

7)Le patch

Marque sur la peau qui peut se donner à voir, qui peut aussi se cacher, se coller et se décoller. Sur lequel on peut associer avec les tatouages, les patches anti-tabacs et les patches pour d'autres indications (pbs cardiaques, etc, etc...) Qu'en est-il de son acceptabilité comme l'a évoqué l'intervenante précédente ?

L'auto-injection

Se faire mal une fois par mois pour se faire plaisir ...tous les jours...

III-Les professionnels

Et l'histoire de la contraception

La génération - pilule ne jure que par cette contraception efficace, sa conquête ; elle a commencé sa vie sexuelle ou l'a modifiée dans le sens d'une libération : "jouissez sans entrave" grâce à la contraception orale.

La jeune génération de professionnels des années 80 s'est confrontée à la recrudescence des IST et au fameux VIH, le préservatif est là bien présent et même représenté dans les halls d'exposition.

1) Place du féminin, du masculin 2) Du côté du paternel et du maternel

Le règne du "Je prescris, tu obéis" est heureusement révolu.

Mieux le femme est informée, plus elle participe au choix de sa contraception, mieux elle se prend en charge.

Le désir de recourir à une contraception n'est pas neutre. La contraception participe d'un choix. Y sont convoqués la parentalité, le féminin, le désir et ses pulsions sans oublier, la transmission intergénérationnelle sur la contraception avec ses paquets non encore ouverts ou à peine desserrés de trans-générationnel bardé de secrets de famille comme le montre ce documentaire récent de Marina Otero : "Histoire d'un secret".

La contraception renvoie aussi la femme, l'homme, le couple à ses représentations psychiques du corporel. Le deuil ou retardement de la place d'une nouvelle génération est posé, affirmée, mise en doute, en suspens selon les moments de la vie.

La dissociation entre féminité et fécondité est au centre de la question de la contraception.

La filiation mère- fille y est remobilisée.

3) Informateur /informé(é)

Transmettre une information suppose son intégration par l'informateur et sa restitution.

Cette information, l'informateur doit la faire sienne, c'est loin d'être un magnétophone qui va répéter le même discours à chaque personne.

L'information contraceptive s'intéresse sans détour à la sexualité, aussi, souvent, le processus d'appropriation de cette information se fera à l'image de l'appropriation par l'informateur de sa propre sexualité et de la distance prise avec celle-ci.

Pour penser cette information, comme le disait André Ciavaldini aux journées de l'ANCIC à Annecy en 1991, "l'informateur utilise les fantasmes originaires, scénarii prêts à l'emploi notamment la scène primitive, la séduction et la castration".

La séduction est la représentation fantasmatique de la rencontre sexuelle où l'on subit l'activité de l'autre.

La scène primitive est la représentation du rapport sexuel des parents, figuration de l'origine du sujet.

La castration est la réponse fantasmatique à l'énigme que pose la différence des sexes.

Au début de l'information est l'excitation, source d'énergie qui va entraîner la mobilisation psychique du sujet pour lui permettre d'intégrer l'information par une transformation de cette mobilisation en intégration de l'information.

La situation relationnelle est elle-même, source d'excitation que l'informé devra mettre en forme personnelle. Si, c'est trop difficile, si c'est parasité, le corps prendra le relais par des rires, du mutisme, des inhibitions, des absences, des oublis, parfois même des douleurs (métrorragies, dysménorrhées, et dyspareunies).

3) la complémentarité médecin, infirmière et professionnel du psychisme

Grâce à l'échange verbal et infra-verbal entre les membres d'une équipe et de par un travail de supervision sur la place de chacun dans cet aide au choix contraceptif, chaque professionnel participera à ce que la patiente advienne en tant que sujet autonome,

s'autorisant à évoquer les notions évoquées ci-dessus comme l'articulation entre le féminin et le maternel, l'histoire contraceptive des femmes de la famille, etc... Le plaisir de penser, d'associer psychique ensemble permettra au néo-groupe : professionnels et patiente demandant une contraception, d'exister ainsi que chaque sujet dans ce système. On sera loin d'un moyen de communication narcissique au sens du Narcissisme primaire et chaque sujet existera à part entière.

Conclusion

Notion de souplesse psychique et bonne observance

Rien n'est jamais acquis dans le domaine de l'aide au choix contraceptif, les loupés, les oublis, les hésitations, etc sont là manifestations des inconscients collectif et personnel des sujets.

Plus, on fait preuve d'écoute souple psychiquement, plus, outre la série des antécédents familiaux, médicaux, etc, le message passera sans trop de parasites que sont les brouillages des pistes d'intégration de l'information par l'histoire du vécu de la différence des sexes et des générations qui fonde le social.

Bibliographie

André J. (1999) *Aux origines féminines de sexualité*, Paris, Ed. PUF

Baruch-Alberto F. (2000) *La contraception, à vous de choisir la vôtre*, AFC
(2000) *Qu'est-ce que l'éducation sexuelle ?* in Différences, ANCCF
, N°81

Cohen J. (2000) *L'autonomie du patient ou la place du patient dans la décision thérapeutique*,
In Gynécologie, Obstétrique et Fertilité Vol 28-N°7-8, p 495-501

Cornut J. (1998) *Le pauvre homme ou pourquoi les hommes font peur aux femmes*, in Revue
Française de Psychanalyse, 2., PUF, p393-414

Freud S. (1914) *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1977
(1923) *Trois essais sur la sexualité*, Paris, Idées/Gallimard, 1962

Lachowsky M, Rey-Toledano R. (2000) *Améliorer l'observance de la contraception orale*, in
Gynécologie, Obstétrique et Fertilité Vol 28-N°4,
p317-323

Le Guen A. (1994) *Filiation féminine et identité sexuelle*, in Revue Française de
Psychanalyse, 6, Ed.PUF, p 194-203

Racamier P-CI (1989) *Antoedipe et ses destins*, Paris, Apsygée

