

Marie-Bernard Diligent

Psychiatre honoraire des Hôpitaux

licencié ès-lettres (option psychologie)

DESS de psychopathologie clinique

DES de médecine légale

Le déni de grossesse
est-il une entité clinique valide ?



Des auteurs signalent des grossesses méconnues

- 1681 François Moriceau, gynécologue
menstruation persistante
- 1858 Louis Victor Marce, psychiatre
grossesses méconnues
- 1868 Ambroise Tardieu, médecin légiste
grossesses méconnues / dissimulées
- 1897 Georges Gould, psychiatre
grossesses inconscientes
- 1900 Paul Brouard, médecin légiste
être enceinte à son insu

Travaux sur le déni de grossesse à partir des années 1970

- 1976 Ary et Simone Belache (Lyon)
déni de grossesse chez une schizophrène
- 1993 Laporte, Thèse de médecine (Poitiers)
à propos de 60 cas
- 1994 C. Brezinka (Autriche)
- 2001 Numéro sur la périnatalité
L'information psychiatrique – vol. 77, n° 1
- 2002 Numéro sur le déni de grossesse
L'information psychiatrique – vol. 41, n° 3
- 2005 Benoît Bayle
L'enfant à naître
- 2007 L'infanticide
Perspectives psychiatriques – vol. 46, n° 2
- 2009 Enfance et psychiatrie n° 41
- 2012 Manuel de psychologie clinique de la périnatalité
Paris, Elsevier - Masson

Dénis et négations de grossesse : une revue de la littérature

	<i>Types d'études</i>	<i>Troubles psychiques</i>	<i>Fréquence</i>	
Milstein	En 1983, sur l'observation clinique	Les auteurs s'étonnent de l'absence de signes de psychose et de psychopathologie, ils parlent alors de troubles de personnalité atypique		
Milden et coll.	En 1985, étude sur 8 femmes à Cleveland	2 cas borderline, 2 schizophrénies, 2 avec caractéristiques hystériques, 2 pour lesquelles nous ne savons rien		
Green et Manchar	En 990, sur 1 pbservation clinique	Déni hystérique		
Miller et coll.	En 1990, étude de 12 cas à Cleveland, dans le cadre d'un programme mis en place sur une année dans une unité psychiatrique	11 cas de schizophrénie 1 trouble de l'humeur		
Laporte	En 1993, étude rétrospective sur 58 cas (thèse de médecine)		1,8 %	
Brezinka	En 1994, étude autrichienne prospective (56 cas) et rétrospective (21 cas)	Dans 48 % des cas troubles psychiatriques : 2 cas de schizophrénie, 4 de dépression, 4 de trouble de la personnalité, 3 de retard mental. Pour 52 % pas de pathologie psychiatrique, mais un stress sévère, ils parlent de trouble de l'adaptation	1/400 entre 21 et 32 SA	1/2500 après le 32 ^e SA
Spielvogel	En 1995, sur 4 observations cliniques	1 trauma sexuel d'abus dans l'enfance, 1 dépression + alcoolisme + prostitution, 1 dépression réactionnelle, 1 schizophrénie		
Kaplan et Grotowski	En 1996, sur 1 observation clinique	Conversion, non explicité		
Pierrone et coll.	En 2002, étude dans le Nord de la France sur 56 cas	Pas de psychose	2 %	
Wessel	En 2002, étude prospective à Berlin et alentours sur 66 cas	1 hospitalisation en psychiatrie, 3 cas de schizophrénie, 2 de trouble de la personnalité, 3 de retard mental et 5 antécédents d'abus de substance. Rien n'est mentionné pour les 43 autres situations	1/475 déli partiel	1/2455 déli total
Miller et coll.	En 2003, étude rétrospective sur 61 cas	10 % de retards mentaux 48 % antécédents de trouble mentaux 6 % antécédents de trouble de l'humeur 36 % pour lesquels rien n'est précisé	■ 52 % de déni affectif sur 61 cas ■ 36 % de déni envahissant sur 61 cas	
Normal	En 2006, au Pays de Galles		0,4 %	
Friedman	En 2007, 61 femmes	3 % de troubles de l'humeur		

Les négations de grossesse

Large éventail de manifestations caractérisant le refus ou l'incapacité de la femme enceinte à reconnaître son état.

Formes conscientes

La dissimulation.

Formes inconscientes : le déni

la dénégation = refoulement

le déni de grossesse stricto sensu = repoussement

la forclusion.

Définitions au regard de la psychanalyse

Dénégation

Pensée par laquelle le sujet tout en formulant un de ses désirs, pensées, sentiments jusqu'ici refoulé, continue à s'en défendre en niant qu'il lui appartienne.

Le mécanisme semble insuffisant à rendre compte du caractère irrationnel de la récusation de la métamorphose physique.

Déni

Terme employé par Freud dans un sens spécifique : mode de défense consistant en un refus par le sujet de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante (essentiellement celle du pénis chez la femme).

Ce mécanisme est particulièrement invoqué par Freud pour rendre compte du fétichisme et des psychoses.

Ce mécanisme rend compte des psychoses avec déni d'existence et dévastateur.

Dénis sur l'objet

Toute une gamme de dénis ne sont pas des dénis d'objet mais des dénis sur l'objet.

Ils privent l'objet de certaines de ses qualités ou propriétés (matérialité, gravité, localité, signifiante...)

Ce n'est pas un déni édulcoré, atténué : l'intensité de la sidération au moment de l'expulsion témoigne de sa force, mais il s'agit d'un désir non psychotique.

- déni de la conception
- déni des métamorphoses du corps
- déni d'altérité (porter un autre en soi)
- déni de signification
- déni d'un processus vital en cours
- déni de l'inéluctabilité du terme de l'accouchement.

Le travail psychologique de la maternalité

«Cette expérience unique lui apporte autrui, son semblable et son autre, de l'intérieur d'elle-même.

L'embryon humain, le fœtus – ce miroir en soi-même et de soi-même – ne renvoie pas à la femme l'image de soi, il lui reflète autrui.»

«L'enfant a bougé... La révélation d'autrui m'est apportée, fulgurante ; évènement inouï, cependant attendu, guetté, incompatible perception d'une dualité d'existence dont je suis intérieurement le siège.»

Edmée Mottimi-Coulon

Essai d'ontologie spécifiquement féministe

Paris, Vrin, 1978

Les mécanismes psychopathologiques

«Le bébé n'est pas seul dans le ventre maternel. Des fantômes du passé y résident aussi (les éventuels enfants morts, les enfants vivants et futurs de la mère, ceux de son enfance, c'est-à-dire les enfants de la mère de la mère).»

Claude Tabet (2009)

Les mécanismes psychopathologiques

- l'ambivalence du désir d'enfant
- les conflits intrapsychiques non résolus
- une sexualité impensable
- le rapport de l'image au corps
- la pauvreté de la communication des émotions
- une problématique transgénérationnelle
- un trouble de l'adaptation.

Les mythes, les contes et les légendes rendent compte de la pensée collective anonyme et tentent de répondre à la question des origines et de l'inscription de l'homme dans une lignée.

Des réponses individuelles tentent de résoudre l'angoisse liées à ces questions par la création de fantasmes.

Quand la fonction fantasmatique échoue, la fonction du mythe peut prendre sa place.

Le mythe issu du collectif anonymise et pare à la singularisation qui dans la maltraitance anténatale est désorganisatrice et angoissante. Il a d'ailleurs la fonction d'être pour Lévi-Strauss (1958) un écran au réel.

Claude Tabet (2009)

Faut-il considérer les négations de grossesse comme une maltraitance ?

Nomenclature de Michel Soulé in Psychiatrie foetale (2004 – PUF Que sais-je ?)

- les toxiques : tabac, alcool, drogues, médicaments
- les coups
- les accidents (chutes, accident de voiture)
- les manœuvres abortives
- la maltraitance biologique

Les suites du déni

- après la levée du déni pendant la grossesse
- après l'accouchement
 - les enfants du déni
 - l'abandon
 - le néonaticide
 - l'évolution de la mère

L'infanticide : aspects physiologiques et criminologiques du néonaticide

L'infanticide est l'issue la plus dramatique relevée dans le cas de déni de grossesse, mais elle demeure relativement rare (Dayan).

Si l'on retrouve un nombre de cas d'infanticide lié au déni de grossesse, le déni de grossesse, lui n'aboutit que dans des situations extrêmes au néonaticide selon le terme de Resnick (1876).

Infanticide : 70 cas par an

1 cas pour 10 000 naissances.

Les autres mobiles d'infanticide

- le nouveau-né : un obstacle à la jouissance
- la vengeance de Médée
- la douleur de vivre