

L'ambivalence dans les demandes d'IVG entre 14 et 16 SA

.Avant d'explorer ce qui peut différencier ces demandes, regardons ce qui se retrouve de manière assez systématique dans chaque demande d'IVG, car la **grossesse mobilise un état psychologique avec des mécanismes spécifiques.**

L'AMBIVALENCE

.Définition/sens

.Éthymologie du mot **ambi valence** :

.Ambi qui vient du latin ambo signifiant les 2 à la fois

.Valence qui vient du latin valentia, valence, valoir, valeur.

.**En psychanalyse**, => définition du vocabulaire de la psychanalyse de Laplanche et Pontalis, l'ambivalence est ainsi défini : " Présence simultanée dans la relation à un même objet, de tendances, d'attitude et de sentiments opposés, par excellence **l'amour et la haine** " .

FREUD

.Il défini l'ambivalence sur 3 domaines:

1. **Volontaire** : le sujet veut ou ne veut pas.

2. **Intellectuel** : le sujet dit tout et son contraire.

3. **Affectif** : le sujet aime et hait dans un même mouvement la même personne.

Notions d'objet / amour / haine / pulsion-mouvement

MELANIE KLEIN

- .Elle a développé plusieurs points importants concernant **l'ambivalence**:
- .Notion importante dans le développement de l'enfant.
- .Toute pulsion est d'emblée ambivalente
- .L'ambivalence concerne la relation à l'objet. La haine et l'amour peuvent être éprouvés vis-à-vis du même objet, le classant alors en "bon" ou "mauvais" objet.
- .L'expérience de l'ambivalence est nécessaire pour faire face à la séparation et la perte de l'objet.

Échec à la maternité (le devenir mère)

.Certaines femmes ne peuvent se reconnaître comme mère potentielle.

.L'IVG s'inscrit alors dans un chemin difficile de reconnaissance d'un désir d'enfant et de questionnement sur la maternité.

.Comprendre pourquoi être mère leur est si difficile, souvent en se dégageant de l'image de leur propre mère, de leur famille d'origine.

Échec de la relation conjugale

- La femme prend conscience qu'elle ne souhaite pas être la mère de cet enfant là et ou de cet homme là.
- L'homme peut signifier à ce moment -là un rejet qui remet en question le couple.
- C'est aussi le constat d'un **échec de vie de couple**.
- Absence de projet du couple dans une volonté de durée, d'engagement et une fermeture réelle à l'imprévu.
- L'enfant à venir est alors dénué de sens parce que la relation en est dépourvue également.
- Sur des grossesses de 14-16 SA l'échec est encore plus prégnant du fait de l'âge avancé de la grossesse, l'IVG met encore plus en acte la faille dans la relation

Le deuil

- L'IVG implique un deuil bien particulier que celui d'un être qui n'a jamais été, une potentialité de personne, de vie.
- Deuil de la maternité
- Deuil parfois du couple qui à l'occasion de l'IVG explose et se sépare ou empreinte de nouvelles modalités d'être.

Le cas des 14/16 SA

- Le passage à l'acte tardif des 14-16 SA révèle souvent un contexte qui amène à plus de vigilances
- Nous distinguons à ce jour plusieurs types de situations :
- Grossesse apprise tardivement : peu de temps pour penser la grossesse. L'accompagnement vise ici à aider dans cette démarche pour que cela fasse sens pour les femmes, le couple qui vit cet événement.
- Grossesse ou la demande d'IVG rend compte d'une **ambivalence** marquée : indécision et donc besoin de réflexion jusqu'au dernier moment.
- Grossesse connue avant 14 SA mais changement tardif dans la situation : départ du futur père ou refus de la grossesse par conjoint.

Une ambivalence " figeante "

• Pour les grossesses dont l'ambivalence semble comme exacerbée, avec une alternance de vouloir/ pas vouloir l'IVG jusqu'à rester figé dans une position d'indécision. Ces situations mettent à mal la personne, les équipes qui l'accompagne.

• On parle d'ambivalence quand après s'être exprimée sur sa grossesse, la femme verbalise une demande d'avortement alors que son corps en exprime le refus. Ces cas rendent souvent les professionnels perplexes.

• La femme perdue, figée peut alors demander

• "dites moi ce qui est le mieux..."

- Temporiser et ne pas faire pencher la balance ni dans un sens ni dans l'autre.
- Cet état de non décision ou de valse conduisent à programmer ou déprogrammer une IVG.
- Cela amène les équipes à sortir des gardes fous habituels se sentant sommées d'agir malgré tout en invoquant les contraintes de l'institution, la place disponible au bloc, les organisations administratives... moyens invoqués pour infléchir, sortir de la valse ou de la situation paralysante.

Comment interpréter ces défenses ?

- Les femmes se retrouvent confrontées à l'émergence d'affects liés à des représentations incompatibles :
- -D'un côté le désir d'enfant et de l'autre l'interruption de grossesse.
- Elles mettent alors en place des défenses très particulières.
- **L'une des plus fréquentes est le déni, ou encore la sidération de la pensée. Toute parole est suspendue, pour contenir l'angoisse. Il faut passer très vite, au plus vite à l'acte.**

- Puis soudain pour certaines d'entre elles, la pensée se fige à nouveau, elles ne peuvent plus franchir le cap, supporter la perte à venir, ce qu'elle signifie pour elle.
- Elles font machine arrière... elles ne veulent plus aller au bloc après avoir prit la mifégyne.
- Attente difficile qui conduit parfois à des paroles agressives ou surprenantes. Ce mode de fonctionnement tend à effacer du discours des consultantes tous les signes qui pourraient témoigner des fortes émotions ici présentes.

•L'accompagnement de ces femmes quand finalement l'IVG a pu avoir lieu pourra se porter autour du deuil, celui de la grossesse, celui parfois du couple, du père de la grossesse mais également une remise en question de l'estime de soi, de la confiance en soi, de la forte culpabilité.

•La posture des accompagnants pour les IVG tardives est d'être dans la même neutralité face aux femmes qu'elles reçoivent, mais ce qui se dit ou pas fait vivre aussi aux accompagnants des mouvements contradictoires, avec leurs propres représentations qui les traversent, leur sensibilité.

•L'équipe d'Annecy impose une "dead" ligne pour un choix qui favorisera un cadre sécurisant pour les femmes et pour les praticiens dans la mesure du possible et de l'histoire de la femme.

L'état émotionnel de la femme

.Dans le cas des demandes d'IVG plus tardives, est à prendre en considération l'âge de la grossesse car il est ressenti par la femme de manière plus importante, surtout si elle est déjà mère. Sa représentation de la grossesse est perçue comme soit persécutrice, envahissante et culpabilisante avec parfois un sentiment de honte sur le fait de l'âge avancé de la grossesse.

Des situations de violences physiques ou psychiques

- Nous avons remarqué le lien entre ces demandes tardives et le fait qu'il y ait de la violence. Qu'elle soit conjugale ou que la femme ait vécu de la violence au cours de sa vie.
- Comme si ces pulsions de vie et de mort autour du fœtus venaient convoquer des ressentis violents déjà vécus " vivre une forme de violence qui réactive la violence vécue"...

Situations de violences recensées

- La violence conjugale
- La violence que fait vivre la grossesse à la femme du fait de traumatismes infantiles comme l'inceste, le viol, abus sexuels... la grossesse vécue alors comme persécutante.
- La séparation du couple
- Le départ / l'abandon du père
- Le père qui ne veut plus de la grossesse
- L'adultère révélé ou pas de l'un ou de l'autre partenaire, avec la détermination de la femme à ne pas vouloir de cette grossesse là mais qui s'est autorisée à être enceinte de cet homme là.
- La femme qui doute qu'elle pourrait être une bonne mère
- La découverte tardive de la grossesse