

Enjeux psychiques d'un non désir d'enfant chez une femme nullipare

Emilia Racca and Anne-Valérie Mazoyer

Volume 26, Number 1, 2017

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1041694ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1041694ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (print)

1911-4656 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Racca, E. & Mazoyer, A.-V. (2017). Enjeux psychiques d'un non désir d'enfant chez une femme nullipare. *Filigrane*, 26(1), 99–109.
<https://doi.org/10.7202/1041694ar>

Article abstract

We seek to examine intrapsychic elements in renouncing motherhood. Very few psychodynamic studies are dedicated to this question of renouncing motherhood. Our psychodynamic analysis are stemming from interviews with a young woman and a projective test : the Thematic Apperception Test. The results reveal an unsatisfying early relationship with the mother, an inadequately supportive maternal imago, a repudiation of passive potentialities and a symmetric form of coupling.



Enjeux psychiques d'un non désir d'enfant chez une femme nullipare

Emilia Racca et Anne-Valérie Mazoyer

RÉSUMÉ: Cette recherche vise à repérer les motifs inconscients qui président à la stérilisation volontaire chez des femmes nullipares. Nous avons rencontré une jeune femme qui a accepté de mettre au travail son récit de vie et particulièrement de se focaliser sur son « non-désir » d'enfant dans le cadre d'entretiens cliniques, complétés par une passation d'épreuve projective thématique: le TAT. L'analyse des données cliniques révèle une difficulté à s'identifier à une imago maternelle procréatrice, en raison de l'impossibilité de manier ses pulsions agressives pour s'affranchir de la matrice maternelle. Se révèle également une difficulté à accepter la passivité, composante essentielle de la psychosexualité féminine. De même, la relation au masculin est libidinalement peu investie, ce qui contrarie l'opération de séparation d'avec la mère.

Mots clés: Refus volontaire de maternité, TAT, Passivité, Psychosexualité féminine.

ABSTRACT: We seek to examine intrapsychic elements in renouncing motherhood. Very few psychodynamic studies are dedicated to this question of renouncing motherhood. Our psychodynamic analysis are stemming from interviews with a young woman and a projective test: the Thematic Apperception Test. The results reveal an unsatisfying early relationship with the mother, an inadequately supportive maternal imago, a repudiation of passive potentialities and a symmetric form of coupling.

Keywords: Non-maternity (child free), TAT, Passivity, Feminine sexuality.

Toute femelle sans enfants continuait d'être perçue comme une bizarrerie, une tragédie, une femme incomplète, une personne à moitié¹.

Introduction

En France, depuis la loi du 4 juillet 2001, la stérilisation à visée contraceptive est autorisée par hystéroscopie (« Essure ²») ou par ligature des trompes. Cependant, elle reste un moyen de contraception peu utilisé en

France (contrairement aux États-Unis³), générant des tabous, peut-être en raison de ce qu'elle draine de traumatismes de l'histoire collective (eugénisme), mais aussi de par son caractère irréversible.

Cependant, aucun chiffre n'est disponible concernant la stérilisation exclusivement chez les femmes nullipares en raison du manque de publications. De même, la non-maternité volontaire reste peu abordée dans les recherches psychodynamiques, comme le rappellent Delli Gatti et Naziri (2014). Contrairement à l'infertilité, où la femme énonce son désir d'enfant qui peine à se concrétiser dans la réalité et à s'incarner dans sa chair, ou à l'interruption volontaire de grossesse, où le désir inconscient s'exprime malgré les défenses du moi et les moyens contraceptifs, le non-désir d'enfant (affirmé et affiché) semble faire l'économie de toute conflictualité psychique. La femme est alors prête à infliger à son corps une castration définitive.

À partir d'une rencontre clinique dans le cadre d'une recherche, nous nous proposons d'interroger les enjeux psychiques sous-tendant la contraception définitive, qui reste une décision qui délie éternellement la femme de sa capacité d'enfanter.

Il s'agira de tenter de mettre en lumière ces processus psychiques à l'aide de l'entretien clinique et d'une épreuve projective sollicitant activement le pôle narcissique-identificateur : le *Thematic Aperception Test* (TAT), révélant la qualité des identifications féminines et maternelles et les destins de l'Œdipe, le poids des conflits narcissiques.

Afin de saisir les mécanismes psychiques mis en jeu dans la demande de stérilisation irréversible, nous nous appuyerons sur des concepts tels que le féminin, le maternel et la castration au féminin.

Notre visée est de comprendre les soubassements de ce non-désir d'enfant, qui est à entendre comme un symptôme, soit le choix chez la femme de s'infliger une castration réelle, par l'amputation irrévocable de ses capacités procréatives.

De l'irreprésentable du féminin à l'angoisse de castration au féminin

Fortes des théorisations kleinienne sur la crainte d'avoir un intérieur endommagé en conséquence des désirs œdipiens et de la haine envers la mère, Cournut (1993) soutient combien chez la femme, l'intérieur féminin et maternel (organes sexuels internes) est méconnu, et appartient à la « catégorie de l'irreprésentable » (Venturini, 2014, p. 63), malgré son importance dans la sexualité et la maternité. En effet, l'érotisation des zones érogènes

de la femme conduit à l'investissement d'organes sexuels enfouis comme le vagin et l'utérus et au désinvestissement partiel des vestiges des premières sensations de plaisir ressenties par la femme lorsqu'elle était enfant comme le clitoris, les mamelons et la vulve (Venturini, 2014).

Dans sa compréhension du féminin et de la psychosexualité féminine, Begoin-Guignard (1999) suggère que la spécificité des représentations et des investissements psychiques des organes de jouissance sexuelle (vagin, clitoris, etc.) et de l'espace de reproduction (utérus) s'explique par une différence de localisation. Elle propose une désarticulation du désir sexuel et du désir d'enfant, qui ne relèvent pas des mêmes processus psychiques. Et ce contrairement à Freud, pour lequel le désir d'enfant serait un succédané de l'envie du pénis et à Klein, qui le pose comme temps premier de cette même envie.

Quinodoz (2003) va dans le même sens que Guignard lorsqu'elle pose l'utérus comme le point d'ancrage des fantasmes se rapportant aux fonctions du féminin-maternel, tandis que le vagin serait davantage le lieu des fantasmes liés aux fonctions du féminin-amante. L'angoisse d'amputation (1993), qu'elle propose comme spécifique au féminin, s'inspire des travaux de Klein (1932) portant sur la méconnaissance de l'intérieur de son corps par la fille, puis par la femme. En effet, la conformation anatomique de la fille ne lui offre aucun indice sur l'état interne de son corps, ce qui accentue la crainte primordiale de la fille d'avoir l'intérieur de son corps détérioré ou détruit, de ne pas avoir d'enfant ou de n'avoir que des enfants abîmés. Ainsi les petites filles, dans leur rivalité avec la mère pour conquérir le père, redoutent-elles d'être amputées non pas d'un pénis mais de leurs organes sexuels féminins. Cette menace qui pèse sur leur féminin peut prendre la forme d'une impossibilité à jouir et à enfanter. Certaines femmes rencontrées par Quinodoz vont tomber enceintes pour vérifier (inconsciemment) leur fonctionnalité, puis avorter volontairement, parfois de manière répétitive, de crainte que leurs organes ne soient réellement amputés ou abîmés. L'angoisse d'amputation mettrait à mal l'infléchissement du complexe d'Œdipe. Soit la fille ne surmonte pas la rivalité avec la mère, ce qui s'illustre alors dans les symptômes somatiques; soit elle la rejoue dans la psychopathologie de la vie amoureuse, auquel cas la femme tombe par exemple amoureuse d'un homme déjà en couple ou perd l'homme qu'elle aime pour une autre.

Qu'est-ce que la rencontre clinique peut-elle dire du non-désir d'enfant et de la castration volontaire?

Angéline : je ne veux ni ne serai mère

Climat des rencontres cliniques et représentation de soi

Angéline, jeune femme de près de 30 ans, souhaite nous rencontrer dans le cadre d'entretiens cliniques de recherche afin de témoigner du choix volontaire de stérilisation. Elle a eu recours à cette méthode depuis peu, et ce après des démarches entreprises dès l'âge de 18 ans. La relation qu'elle noue avec nous est assez complexe et l'agressivité – que ce soit dans l'échange ou à travers une attitude corporelle rigide – peut être interprétée comme un reste des rencontres précédentes avec des psychologues sous injonction du médecin qui allait procéder à la stérilisation. Seule cette obligation l'a contrainte à échanger sur son projet, sans pour autant qu'elle s'en saisisse comme un espace de parole, puisqu'elle pose d'emblée les conditions du contrat : une ou deux séances maximum. Durant nos différentes rencontres, elle adopte souvent un discours militant mais construit (par exemple, avoir un enfant est irresponsable au regard de l'avenir de la terre), peut se montrer virulente, questionnant sa démarche et donc la critiquant, comme pour essayer de nous convaincre de la « normalité » de son choix.

Face à une absence de jugement de notre part quant à la décision de stérilisation chez des nullipares, elle adopte un discours plus posé et moins revendicatif. Toutefois, nombre d'exemples la montrent systématiquement en position de supériorité ; elle se dit par exemple « éveillée », en avance depuis l'enfance. Elle n'a cessé de rejeter les conventions sociales et s'affirme comme une femme libre, indépendante et ouverte.

Actuellement, elle est en couple avec un jeune homme qu'elle investit sur un mode narcissique (un jumeau, un double). Il partage avec elle un non-désir d'enfant. Selon Angéline, il ne souhaiterait pas d'enfant en raison d'une forme d'immaturité, ne lui permettant pas de s'occuper d'un autre que lui. Pour autant, il se montrerait béat devant des jeunes enfants de son entourage, ce qui n'est pas le cas de la jeune femme.

Le choix de la stérilisation, représentation et rapport au corps

Angéline assume n'avoir jamais eu d'envie d'enfant. La stérilisation s'est très vite imposée comme la seule solution à ce non-désir, sans pour autant évoquer d'autres moyens contraceptifs ne remettant pas en cause définitivement la fertilité. Elle alléguera lorsque nous lui poserons la question que les contraceptifs hormonaux ont des conséquences sur la santé et elle exclut le stérilet sans hormone car elle « refuse un corps étranger [dans son corps] qu'on doit toucher et retoucher ».

Elle dira hors entretien que la stérilisation lui a permis d'être davantage « libérée sexuellement » du fait que la menace de tomber enceinte ne pèse plus sur elle. Les règles, témoins de la fertilité, ont été vécues à l'adolescence comme une « catastrophe » et ressenties d'autant plus douloureusement qu'elle ne voulait pas d'enfant. L'installation du cycle menstruel la confronte pour la première fois à l'expérience proprioceptive de ses organes de reproduction (utérus, ovaires et trompes, vagin) qui exige un travail psychique, notamment de figuration de l'invisible. Or, à partir de la puberté, le vagin ne peut plus être nié et son érogénité est éveillée (Schaeffer, 2005) ; le féminin érotique et le féminin maternel sont entrelacés, ce qu'elle vit de façon dramatique. L'apparition des règles semble avoir activé chez elle des « angoisses de féminin » de par l'effraction soudaine opérée par le sang qui révèle la vie de cet organe caché (Schaeffer, 1997).

Elle abordera également la question des régimes et il semblerait qu'elle contrôle son corps, et notamment ce qui y entre et en sort, ce qui relève d'une logique anale, rigidifiant les espaces du dedans et du dehors.

Expression et qualité des identifications parentales

La relation à sa mère est ambivalente, celle-ci étant décrite à la fois comme bienveillante et faible. Il semblerait que sa mère, au départ de son époux et père de ses trois enfants dont Angéline est l'aînée, se soit appuyée sur sa seule fille. Alors enfant, Angéline assume et endosse, au sein de la structure familiale, tous les rôles. Celui du père parti, absent, décrit comme défaillant, presque dénié (« c'est juste l'ex à maman »). Elle s'identifie au père dans la relation à ses frères, en complémentarité de la mère occupée à travailler, et dit avoir incarné l'autorité.

Le fait d'avoir secondé la mère lui fait dire qu'elle a connu en quelque sorte la maternité sans la grossesse. Elle se vit et se décrit comme la colonne vertébrale de la famille, encore aujourd'hui pour ses frères, investie comme une figure de référence, ce qui rappelle la place d'exception qu'elle réclame. Le discours ne laisse aucune place à la plainte et pourtant, de façon implicite, l'épreuve de la séparation parentale semble avoir été traumatisante. Bien que peu développée, elle est évoquée avec renfort de représentations comme le tribunal, les carences paternelles, la charge pour la mère sur tous les plans, et le mépris pour le père. Le désintérêt de ce dernier pour les enfants renforce sa représentation d'un amour parental inconstant. De plus, perçoit un léger sentiment de culpabilité au regard du fantasme que l'enfant viendrait activer la séparation parentale. Il n'est pas non plus possible pour elle d'associer

la conception d'un enfant à un désir amoureux. Cependant, après avoir longuement évoqué son histoire de vie, elle recourt à la dénégation, ce qui montre le besoin chez elle de ne pas lier son choix de ne pas avoir d'enfant à son histoire personnelle.

Angéline ne semble pas avoir eu sa place en tant que fille (elle a tout de suite été projetée dans une mission maternante vis-à-vis de ses frères). Ne pas avoir d'enfant permet d'éviter de questionner la relation à la mère et de s'identifier à une femme qu'elle se représente comme faible et démunie. Elle considère sa mère comme un être manquant. Par contre, Angéline ne se vit pas comme manquante, et avoir un enfant ou en désirer serait paradoxalement accepter l'épreuve du manque, ce à quoi elle se refuse. Or, accepter sa castration revient à accepter que l'on n'est pas le phallus de sa mère (Quinodoz, 2003). Dans ces conditions, l'hypothèse clinique irait dans le sens des aléas du traitement de la castration et de l'épreuve de la séparation. À l'instar de Delli Gatti et Naziri (2014), nous ne retrouvons pas dans le discours une imago phallique ou toute-puissante, mais plutôt une imago maternelle faible qu'il faut soutenir, ce qui entrave l'expression d'une agressivité à son endroit, de peur qu'elle ne puisse y résister. On pourrait énoncer que refuser d'être à son tour mère permettrait d'éviter de « tuer » sa mère, ou encore de refuser le matricide symbolique. La mère ne constitue pas un pilier ou support identificatoire fiable, ce qui n'est pas sans interroger le destin de l'ambivalence affective et de la haine qui permet de couper le lien.

La méthodologie projective : le TAT

Le TAT (Brelet et Chabert, 2003), paradigmatique des épreuves projectives thématiques, permet au sujet de se projeter tel qu'il est ou tel qu'il aimerait être. Il est d'un intérêt clinique évident concernant cette recherche portant sur la problématique de l'identité féminine, telle qu'elle est révélée par un refus volontaire d'enfant allant jusqu'à la stérilisation définitive. Nous proposons une analyse du système défensif sollicité par les planches interpellant l'identité sexuelle, la féminité et l'image maternelle (planches 2, 5, 7GF, 9GF et 11⁴).

D'autre part, la maternité mettant en jeu la sexualité, nous serons attentives à la représentation de celle-ci telle qu'elle se déploie aux planches sollicitant la relation de couple (4, 6GF, 10 et 13MF⁵). Comment Angéline traite-t-elle les registres de la tendresse et de l'agressivité et comment arrive-t-elle à articuler (ou non) les mouvements libidinaux ?

Une participation retenue, contrôlée, a limité la fantaisie, l'expression fantasmatique et d'affects : Angéline tente donc de mettre à distance le matériel et d'éviter le conflit suggéré par la planche comme si elle fuyait la situation test.

L'organisation défensive confirme le besoin de maîtrise et de contrôle ressenti en entretien. Autant durant celui-ci Angéline peut choisir les thèmes à aborder, autant au TAT elle est contrainte par le matériel, même si l'aspect figuratif de cette épreuve thématique peut constituer un étayage perceptif (fond, cadre, enveloppe) sur lequel s'appuyer.

Analyse clinique et projective du TAT

• Qualité des identifications féminines

Les planches qui sollicitent le féminin et le maternel ne donnent pas lieu à un dégagement ni à une issue du conflit. Par exemple, à la planche 2, la rivalité est un sentiment projeté sur la femme enceinte à l'endroit de la jeune fille. L'homme perçu semble secondaire mais perd en singularité, car il est amalgamé au couple (« elle regarde vers eux »). Les objets environnants sont relégués au rôle de figurants, investis exclusivement pour renforcer l'image défaillante du sujet.

La planche 5 est révélatrice de la difficulté à se positionner quant aux identifications féminines chez Angéline. Elle effectue des allers-retours et introduit un personnage porteur de ses propres mouvements d'hésitation et de doute (son indécision quant à rentrer dans la pièce nous semble symboliser les craintes d'intrusion et d'effraction corporelles).

Sur la planche 7GE, la jeune fille est dénigrée quant à ses aptitudes à materner ; le holding est vu comme défaillant (« elle tient le bébé comme un sac de concombres »). La mère ne la reconnaît pas en tant que (sa) fille (« Reste à savoir si la gamine c'est la sienne ou pas... »). La jeune fille est dévalorisée et se trouve sous le joug d'une figure maternelle puissante, placée dans une position de supervision.

À la planche 11, Angéline s'identifie de façon préférentielle à une figure terrifiante, destructrice et phallique, ce qui confirme l'identification à une dimension de toute-puissance, comme pour lutter contre la régression et la passivité éveillées par la confrontation à l'imaginaire maternelle archaïque que suscite cette planche. Nous retiendrons de ce TAT la difficulté à construire des récits autour des relations mère-fille, du fait de l'évitement de la reconnaissance d'un lien filial, ce qui révèle des refus d'identification à la figure maternelle.

• *Lien au paternel et au masculin*

Sur la planche 2, l'homme n'apparaît dans le récit qu'à travers le couple qu'il forme avec la mère, ce qui atteste l'achoppement de la séparation par une instance symbolique. L'homme n'est pas l'objet de désir de la femme mais un enfant, ce qui, outre le fait de nuancer le rôle de tiers, interroge quant au désir de la mère : la mère désire-t-elle hors de son enfant ?

Sur la planche 4, l'homme est distrait, absent, indifférent. La rivalité n'est qu'esquissée car elle reste sans objet déterminé (« elle le regarde amoureusement mais l'homme ne la regarde pas »).

La planche 6GF atteste la reconnaissance de la prohibition de l'inceste dans un contexte œdipien. L'homme, bien que déprécié au début du récit par rapport au personnage féminin, est présenté comme étant bien intentionné, et non dans une position de séduction, bien que celle-ci soit évoquée au début du récit (« technique de drague la plus pourrie »). La représentation masculine ne semble pas éveiller de désirs et, là encore, la passivité féminine est refusée car elle impliquerait de reconnaître le désir « de » et pour l'autre.

La planche 10 évoque la tendresse (« c'est une scène de tendresse ») à la condition que le couple reste anonymé sexuellement. Angéline peine à conférer une identité sexuée aux personnages et alimente le flou au niveau du repérage des sexes. La relation est de type anaclitique. La perte d'objet n'est pas élaborée ni reconnue.

La confrontation au sexuel et aux sollicitations agressives et libidinales semble assez déstabilisante chez Angéline qui propose à la planche 13MF un récit où l'homme serait un meurtrier (« par strangulation »). Elle enchaîne ensuite assez vite sur l'idée que la femme serait sa maîtresse. Les deux récits sont proposés de façon alternée, sans lien entre eux. La relation au masculin et au paternel reste marquée par un évitement de la dimension libidinale, car l'homme n'éveille pas de désirs chez la femme dans les récits proposés par Angéline. On peut donc considérer l'absence de tiers, éveilleur de désir dans la relation mère-fille, comme le refus de se laisser toucher par l'autre et de s'y abandonner.

En synthèse, le TAT donne à voir une rigidité défensive qui ne permet pas d'envisager les remaniements identificatoires qu'une éventuelle grossesse supposerait, à savoir pouvoir s'identifier en tant que fille de sa mère, et en tant que mère d'un enfant (Lechartier-Atlan, 2001). La dimension structurante de l'Œdipe semble faire défaut, ce qui se traduit par une difficulté à construire des récits où serait reconnue la différence des sexes, mais aussi à

nommer un possible tiers séparateur permettant à l'enfant, dans un contexte oedipien, de passer d'un lien duel à une relation triangulaire (et à appréhender les enjeux de la séparation). Autrement dit, la problématique dépressive infléchit considérablement l'élaboration de l'Œdipe (Chabert, 2013).

L'épreuve projective du TAT révèle l'ambivalence quant à la perception de la figure maternelle. Angéline évite de situer les personnages féminins dans une relation mère-fille, ce qui traduit les difficultés à s'identifier à la mère et questionne la qualité de l'attachement à celle-ci.

De plus, elle ne peut supporter de s'identifier à une figure infantile (ce que nous pouvons mettre en lien avec sa difficulté à revenir sur son histoire de vie racontée de façon factuelle, avec évacuation de l'affect) ou d'adopter une position passive qui permette de se laisser pénétrer par l'autre, d'adopter une position féminine, réceptrice.

Conclusion

Nous avons souligné la rareté des travaux psychanalytiques consacrés à la question du non-désir d'enfant et à la stérilisation volontaire. Pour André (2003), « la question de la fusion/différenciation entre mère et fille n'est jamais absente d'un conflit psychique concernant la stérilité ou l'engendrement » (p. 14). Nous avons rencontré Angéline qui a souhaité témoigner de son parcours et des motifs qui l'avaient conduite à demander une stérilisation définitive dès sa majorité, non sans se heurter à de l'incompréhension et à des refus du corps médical. Comme certaines femmes souffrant de ne pas avoir d'enfant, elle rencontre un psychologue « sous contrainte » afin de valider son choix, comme d'autres tentent le suivi avec un thérapeute pour lever d'éventuels blocages psychologiques susceptibles de mettre à mal l'efficacité des traitements médicaux et la possibilité d'une grossesse. Sans pour autant proposer une généralisation, nous avons trouvé que le non-désir d'enfant d'Angéline partageait avec certaines femmes infertiles nombre de processus et de mécanismes, comme l'impossibilité à s'appuyer sur la mère pour accéder soi-même à la maternité. Elles ont en commun la haine de la passivité et la volonté de contrôle qu'elles imposent à leur corps (ce qui complique le féminin dans ses différentes formes) (Faure-Pragier, 2003). Cette haine de la passivité rend complexe l'identification à l'enfant, que l'on a été (la part de l'infantile) ou que l'on pourrait avoir. Une logique d'analité serait mobilisée comme défense contre ses angoisses de féminin, contre l'angoisse de ce qui entre et qui envahit. La relation libidinale au masculin semble aussi rejetée au profit d'un investissement narcissique, comme si le conjoint devenait un

double, un jumeau, un frère et non un sujet investi de désir, qui permettrait de soutenir l'épreuve de la séparation d'avec la mère, donc de s'en dépendre.

La stérilisation volontaire et définitive serait une mise en acte de l'amputation des organes maternels (Quinodoz, 1993), de la fécondité, ce qui la place en position irréversible de fille « de » et épargnerait à la mère toute rivalité émanant de son enfant. À défaut d'un meurtre symbolique, Angéline tuerait tout désir de maternité en elle. La procréation pour Angéline serait fantasmatiquement vécue comme engendrant des menaces. La castration réelle (stérilisation définitive) viendrait en lieu et place d'une castration symbolique (le tiers séparateur) qui ne s'est pas mise en place, comme peut en témoigner l'établissement des relations fusionnelles et spéculaires chez elle.

Emilia Racca
emiliaracca@hotmail.fr

Anne-Valérie Mazoyer
avaleriemazoyer@orange.fr

Notes

1. Montero, R. (2017). *La chair*. Paris: Métailié (p. 85).
2. Soit le placement d'un ressort dans chacune des trompes de Fallope, autour duquel vont se développer des adhérences et peu à peu boucher les trompes.
3. Selon la note d'analyse de 2011 : <http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/2011-06-09-contraception-na226.pdf>. Les modes de contraception français sont dominés par les méthodes médicalisées réversibles: la pilule pour près de 57 % des femmes (contre 25 % aux États-Unis). La stérilisation définitive des femmes de 15-49 ans en France serait de 2.2 %, alors qu'aux États-Unis, pour les femmes de 15-44 ans, elle serait de 40,1 %.
4. Planche 2 : L'image est en trois plans: premier plan, une jeune fille tient des livres; second plan, une femme enceinte est appuyée contre un arbre; troisième plan, un homme laboure avec son cheval. Cette planche met à l'épreuve l'organisation œdipienne.
Planche 5 : Au niveau manifeste, une femme entrouvre une porte; au niveau latent, elle représente le Surmoi et l'imaginaire maternelle surmoïque. Elle met à l'épreuve la solidité du Surmoi.
Planche 7GF : Une fillette tient dans ses bras un poupon, elle détourne la tête. Une jeune femme est assise près d'elle. Cette planche active la relation à l'imaginaire maternelle et sollicite la transmission du féminin et du maternel.
Planche 9GF : Une femme court en contre-bas. Une autre l'observe derrière un arbre. Cette planche met en jeu la rivalité féminine sororale.
Planche 11 : Planche prégénitale, dont l'enjeu est de se plonger dans l'univers prégénital pour se dégager de ses aspects informes. Cette planche sollicite la relation à une image maternelle prégénitale.

5. Planche 4: Au niveau manifeste, une femme retient un homme. Cette planche exige le traitement du conflit œdipien: 1) masculin – rival à abattre, la femme le retient; 2) féminin, la femme retient un autre homme qui va en voir une autre.
- Planche 6GF: Au niveau manifeste, un homme se penche vers une jeune femme. Au niveau latent, on peut y trouver un fantasme de séduction de type hystérique où l'homme plus âgé apparaît comme séducteur.
- Planche 10: Un couple (flou de l'identité et du sexe) s'enlace. La planche sollicite l'expression des désirs dans le couple et l'articulation entre tendresse et désir sexuel.
- Planche 13MF: Un homme se tient debout, le bras devant les yeux. Une femme dénudée est allongée dans un lit. Elle induit des mouvements pulsionnels (agressivité/sexualité) dans le couple. Soit la scène renvoie à une situation triangulaire clairement dramatisée (contexte œdipien), soit la planche convoque une fantasmagorie mortifère (destruction, maladie, mort, etc.).

Références

- André, J. (2003). *L'empire du même. Mères et filles: la menace de l'identique*. Paris: Presses universitaires de France.
- Brelet-Foulard, F. (dir.), et Chabert, C. (dir.) (2003). *Nouveau manuel du TAT: Approche psychanalytique*. Paris: Dunod.
- Chabert, C. (dir.) (2013). *Les névroses. Traité de psychopathologie de l'adulte*. Paris: Dunod.
- Cournut, J. (1993). Rappels et enjeux. *Revue française de psychanalyse*, 57 (5), 1343-1352.
- Delli Gatti, T., et Naziri, D. (2014). Le renoncement au désir de maternité comme issue possible d'une conflictualité intrapsychique. *Dialogue*, 2, 11-24.
- Faure-Pragier, S. (2003). Défaut de transmission du maternel: absence de fantasme, absence de conception. Dans J. André (dir.). *Mères et filles: la menace de l'identique* (p. 53-75). Paris: Presses universitaires de France.
- Guignard F. (1999). Maternel ou féminin? Le « roc d'origine » comme gardien du tabou de l'inceste avec la mère. Dans J. Schaeffer, M. Cournut-Janin, S. Faure-Pragier, F. Guignard (dir.). *Clés pour le féminin* (p. 11-23). Paris: Presses universitaires de France, 11-23.
- Klein, M. (1932). *La psychanalyse des enfants*. Paris: Presses universitaires de France, 1959.
- Lacan, J. (1973). L'Étourdit. *Scilicet*, 4. Paris: Seuil.
- Lanouzière, J. (2013). Mélancolie, sexe et féminité. Dans C. Chabert (dir.). *Narcissisme et dépression* (p. 271-349). Paris: Dunod.
- Lechartier-Atlas, C. (2001). La grossesse « mère » de toutes les séparations. *Revue française de psychanalyse*, 65 (2), 437-449. Repéré à <http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/2011-06-09-contraception-na226.pdf>
- Montero, R. (2017). *La chair*. Paris: Métailié.
- Quinodoz, D. (1993). L'angoisse de castration a-t-elle un équivalent féminin? *Revue française de psychanalyse*, 57 (5), 1647-1658.
- Quinodoz, D. (2003). La honte d'une féminité définie par la négative: plutôt deux fois qu'une. *Revue française de psychanalyse*, 67 (5), 1841-1848.
- Schaeffer, J. (1997). *Le refus du féminin*. Paris: Presses universitaires de France.
- Schaeffer, J. (2005). Antagonisme et réconciliation entre féminin et maternel. *Dialogue*, 3 (169), 5-18.
- Venturini, E. (2014). *Retentissements psychiques du cancer gynécologique pelvien sur la sexualité féminine* (thèse de doctorat, Université Paris V, sous la direction du Pr. C. Chabert).