

Approche psychologique à la régulation des naissances

W. Pasini

Zusammenfassung

Der Autor stellt nach einem Einblick auf die historische Entwicklung der Geburtenregelung der letzten 20 Jahrhunderte die psychologischen bewußten und unbewußten Motivierungen dar, die auf die Zahl der gewünschten Kinder einen Einfluß haben können.

Er beschreibt ebenfalls die psychologischen Faktoren, die auf die Wahl der verschiedenen Empfängnisverhütungsmittel einwirken, und die psychopathologischen Auswirkungen, die die Anwendung dieser in bestimmten Fällen herbeiführen können.

Schließlich unterstreicht er die Wichtigkeit der Vorbeugung durch eine angemessene Information der Öffentlichkeit über die Geburtenregelung.

Résumé

L'auteur, après avoir rapidement esquisé l'évolution historique de la régulation des naissances durant les 20 derniers siècles, étudie les motivations psychologiques conscientes et inconscientes qui peuvent interférer sur le nombre d'enfants désirés. Il décrit aussi les facteurs psychologiques qui influencent le choix des différents moyens contraceptifs et les effets psycho-pathologiques que ceux-ci peuvent déterminer. Enfin, il souligne la valeur préventive d'une information adéquate du public dans le domaine de la régulation des naissances.

Depuis deux ans environ, s'est constituée à Genève une équipe de recherche interdisciplinaire qui se propose d'étudier différents problèmes posés par la régulation des naissances et la contraception. Une partie de cette enquête s'est développée en partant de l'expérience clinique, et dans cet article, je me propose d'élaborer certaines réflexions auxquelles j'ai été amené pendant ma participation en tant que psychiatre à la consultation médicale, dans le cadre de la policlinique de gynécologie de l'université de Genève.

Dans un souci de clarté, j'ai pensé diviser cet exposé en trois parties:

D'abord je prendrai en considération les facteurs psychologiques qui peuvent influencer l'opinion sur la dimension idéale de la famille, et la décision d'entreprendre ou pas une régulation des naissances.

Dans la deuxième partie, je décrirai quels sont les facteurs psychologiques qui peuvent interférer sur la réalisation concrète de cette décision de planifier les naissances en particulier au moyen des contraceptifs. J'analyserai quelles sont les causes psychologiques qui déterminent l'acceptation, le refus, le choix de l'une ou l'autre des méthodes proposées.

Enfin, dans la troisième partie, j'envisagerai non les causes, mais les effets psychologiques déterminés par l'utilisation des moyens contraceptifs.

Il est peut être utile d'aborder le problème de la régulation des naissances par un bref aperçu historique. On sait qu'elle existe depuis plus de 40 siècles comme en témoignent plusieurs écrits de la Bible et du Talmud, inscriptions de papyrus assyro-babyloniens et de monuments égyptiens.

Au 1er siècle avant J.C., un traité sur la contraception a été écrit par le gynécologue grec Soranos et ses enseignements ont été utilisés pendant toute la durée de l'Empire romain. Pendant cette période historique, la régulation des naissances s'effectuait par différents moyens dont la contraception n'était certainement pas le principal. L'avortement, l'infanticide et dans certains cas l'abandon de l'enfant nouveau-né de sexe féminin étaient courants. La contraception avait parfois un réel fondement scientifique (par ex. pessaires faits avec des herbes naturelles ayant un pouvoir spermicide découvert intuitivement par nos ancêtres), mais souvent la contraception avait une signification purement magique (potions à boire ou utilisation d'amulettes antiféconditives).

La théorie de *Norman Himes*, qui a longtemps étudié le problème est, que depuis l'antiquité, l'homme a désiré assumer le contrôle de sa fertilité, mais que ce contrôle a été réalisé ou d'une façon antiscientifique, ou par des pratiques particulièrement violentes (infanticide, avortement, etc.).

Nos connaissances sur la régulation des naissances au Moyen-Age sont très sommaires parce que très peu d'écrits traitent de ce sujet. Il semble que le désir de contrôler les naissances ait persisté mais que sa réalisation non scientifique et son aspect magique aient nettement augmenté. Pour donner un exemple, la méthode anticonceptionnelle la plus fréquemment conseillée était une amulette, le testicule gauche d'un lièvre qu'il fallait suspendre au pied du lit.

A partir du XVIIIe siècle, on a pu observer une grande révolution dans le domaine du contrôle des naissances; elle s'est réalisée, selon Hélène Bergues, essentiellement à travers ces trois points :

1. Une différenciation et autonomisation progressive de la contraception par rapport aux autres méthodes de limitation des naissances (avortement, stérilisation, infanticide, abandon des nouveaux-nés).

2. L'introduction de la contraception au niveau familial; auparavant, elle s'était développée surtout au niveau extra-conjugal, particulièrement dans le milieu des prostituées.

3. La démocratisation de la contraception, précédemment connue surtout dans les classes sociales aisées. Elle a été grandement favorisée par le progrès technologique et en particulier par la substitution de préservatifs masculins en boyau de veau par des préservatifs en caoutchouc, rendue possible par la découverte de la vulcanisation de la gomme par Goodyear.

Au siècle passé, le développement spectaculaire des études sociologiques, économiques et démographiques, a donné à la régulation des naissances une

nouvelle dimension, en l'insérant comme élément de base de complexes hypothèses socio-démographiques (Malthusianisme en particulier).

Au XXème siècle, on a assisté au développement progressif des tendances ayant débuté pendant les siècles précédents. Les anciennes techniques contraceptives se sont affinées en même temps que les nouvelles techniques ont été découvertes (en particulier la contraception orale avec les hormones de synthèse). La démocratisation de la contraception s'est développée grâce à des organisations anglo-américaines, qui se sont occupées avec beaucoup d'enthousiasme et de moyens financiers, de ce qui a été appelé «The family planning».

Les problèmes psychologiques de la régulation des naissances et de la contraception ont attiré l'attention des hommes de science plus tardivement que les aspects gynécologique et sociologique correspondants. Je parle ici de l'exigence d'une étude scientifique de la psychologie contraceptive, parce que dans son aspect empirique l'existence de motivations psychologiques a toujours été liée à la pratique contraceptive.

Il me semble que de ce bref aperçu, on peut déduire deux points importants :

a) le premier est que la régulation des naissances a toujours existé, mais ce qu'il y a de nouveau de nos jours, c'est sa réalisation d'une façon plus scientifique et son introduction au niveau familial. Il ne s'agit donc pas de discuter s'il faut faire ou pas une régulation des naissances, mais plutôt si on doit la faire d'une façon empirique ou la réaliser sous contrôle médical comme le permettent les moyens anticonceptionnels modernes.

b) le deuxième point est que dans l'antiquité, infanticide, avortement et contraception étaient mis plus ou moins sur le même plan, et que souvent, étant donné l'empirisme contraceptif, c'était plutôt les autres méthodes qui prévalaient. Au long de l'évolution historique, l'infanticide a été progressivement remplacé par l'avortement et il est à prévoir que si cette évolution se poursuit, la contraception pourra se substituer peu à peu à l'avortement.

Je reviens à présent au premier point de l'exposé pour analyser quels sont les facteurs qui déterminent l'orientation moderne sur la dimension de la famille et la décision de faire une régulation des naissances.

Il me semble qu'à ce niveau, les facteurs sociologiques sont plus importants que les facteurs psychologiques et concernent essentiellement la conception actuelle de la famille et le rôle de la femme dans la société. Par exemple, la réussite professionnelle est aujourd'hui une alternative à la vie ménagère de la femme et, il est clair qu'une femme qui travaille et qui a trouvé dans son activité une source de satisfaction en tiendra compte au moment où elle décidera du nombre d'enfants désirés. Je ne m'attarde pas sur les autres facteurs socio-économiques et démographiques qui sont développés dans les articles de mes collègues, mais je voudrais y ajouter certains éléments d'intérêt psychologique.

Un des facteurs pouvant influencer le nombre d'enfants désirés est le degré

d'harmonie conjugale. Plusieurs fois j'ai entendu des couples dire qu'ils ne voulaient pas d'enfant pour le moment parce qu'il existait un conflit conjugal réel ou latent et que, dans ces conditions il n'était pas prudent d'avoir des enfants. Dans d'autres cas, la situation inverse se présentait avec deux conjoints vivant dans la mésentente qui décidaient, parfois volontairement, souvent inconsciemment, d'avoir ce nouvel enfant qui aurait pu consolider l'union familiale.

D'autres fois, l'élément qui détermine le nombre d'enfants n'est pas lié à la situation familiale présente, mais à celle vécue pendant l'enfance. A plusieurs reprises, des femmes m'ont fait la réflexion qu'ayant vécu dans une atmosphère familiale difficile, elles craignaient une situation semblable pour leurs enfants; c'est pourquoi elles avaient la tendance à ne pas en avoir ou en avoir peu (l'inverse était parfois signalé par les femmes qui avaient vécu une enfance heureuse). Le fait d'avoir été fille unique ou membre d'une nombreuse famille semble aussi avoir joué un certain rôle, soit dans le sens de répéter une situation agréablement vécue, soit en voulant faire un choix opposé en cas de mésentente dans la famille d'origine.

J'ai entendu dire par tant de femmes: «Oh! j'étais si seule comme fille unique, je veux avoir au moins deux ou trois enfants»; ou bien: «Dans ma famille, avec sept ou huit frères, je me sentais si perdue, délaissée, j'étais comme un numéro, pour rien au monde je voudrais que mes enfants fassent cette expérience.»

Il semble donc que dans le choix du nombre des enfants interviennent soit des facteurs psychologiques présents (degré d'harmonie conjugale) soit des facteurs passés (situation familiale vécue).

Un autre élément qu'il faut envisager, c'est le sentiment *d'insécurité*. Une des raisons qui déterminaient les générations passées à avoir un grand nombre d'enfants était le sentiment d'insécurité pour le futur: certains parents avaient l'espoir, qu'une fois devenus vieux, ayant davantage d'enfants, ils seraient plus facilement entretenus par eux. Actuellement, la structure patriarcale de la famille est profondément modifiée et, le fait d'avoir beaucoup d'enfants semble être devenu, non pas un facteur de sécurité, mais le contraire. Ce ne sont plus les fils qui entretiennent les parents, mais souvent une organisation sociale et le fait d'avoir de nombreux enfants devient cause d'insécurité, peur de ne pas pouvoir les élever.

De même, la crainte pour la situation politique actuelle, la peur d'une guerre atomique, peuvent créer une sorte de pessimisme résigné et déterminer une procréation limitée. Des patientes m'ont dit: «Pourquoi avoir beaucoup d'enfants pour les envoyer mourir à la guerre.»... En résumé, le sentiment d'insécurité qui dans le passé poussait les gens à avoir beaucoup d'enfants semble persister, mais déterminer un comportement opposé, c'est-à-dire avoir peu d'enfants.

Un autre facteur psychologique qui dépend d'un phénomène sociologique

est éclairé par l'attitude des individus vis-à-vis de la position de l'autorité publique à l'égard de la dimension idéale de la famille.

En Italie, à la période du fascisme, les femmes qui avaient plus d'un certain nombre d'enfants étaient publiquement récompensées. Dans le canton de Vaud, les familles étrangères qui ont plus de deux enfants, rencontrent plus de difficultés de la part des gérances pour l'obtention d'un appartement.

J'ai choisi au hasard ces deux exemples parmi beaucoup d'autres, pour montrer que la position de l'autorité publique peut souvent se superposer à l'opinion individuelle ou tout au moins exercer une pression dans les classes sociales plus influençables. En d'autres termes, si des personnalités plus fortes et individualisées peuvent garder une autonomie de pensée et de comportement, par contre, au niveau de la masse, la position de l'autorité publique semble être un facteur important et influencer la dimension de la famille, en faire un phénomène collectif, plutôt que le choix d'un individu ou d'un couple.

J'ai parlé jusqu'à présent de psychologie consciente, d'attitudes rationnelles et volontaires vis-à-vis de la régulation des naissances. Mais que penser des nombreux échecs contraceptifs chez des personnes intelligentes et ayant un parfait contrôle de soi dans les autres domaines de leur activité? Que penser de ces cas où le comportement reproductif est en contradiction avec la volonté exprimée de ne pas vouloir d'enfant ou d'en vouloir un nombre limité? Je pense que plusieurs lecteurs connaissent des exemples auxquels ils peuvent se référer.

Cette constatation, assez fréquente dans la pratique clinique, me fait penser que dans la régulation des naissances et la contraception, d'autres motivations probablement inconscientes interviennent et influencent le comportement. Permettez-moi d'approfondir un peu cet aspect qui est peut-être moins connu que celui de la psychologie consciente.

D'abord, il faut dire que pour l'inconscient, la distinction entre le but et le moyen (c'est-à-dire entre la régulation des naissances et la contraception) est très souvent éliminée, de sorte que je vais traiter les deux arguments ensemble.

Je pense que les facteurs émotionnels sont aussi importants que les facteurs rationnels étant donné que la contraception n'est pas simplement un problème de technique gynécologique, mais un comportement humain qui s'insère dans les lignes de la sexualité et de la maternité, domaine doué d'une charge affective et émotionnelle intense.

Si les motivations conscientes concernant la régulation des naissances sont liées surtout à une activité rationnelle et intellectuelle, les motivations inconscientes sont davantage liées à la sphère émotionnelle.

Il me paraît important de signaler que la régulation des naissances remet en question le rôle de la femme dans le cadre des grands thèmes de la maternité et de la sexualité. Chaque femme a en soi cette double polarité et l'importance réciproque de son rôle de mère et d'épouse a toujours été un phénomène délicat, complexe, et en équilibre dynamique continu. Il se réalise chez la femme avec

acceptation d'une attitude psychologique particulière orientée vers une valorisation de son aspect maternel ou bien de sa polarité sexuelle; en plus, on peut observer une alternance de polarité selon l'âge, la situation de vie, le groupe social d'appartenance.

Lequel de ces deux rôles maternel et sexuel est-il mis en question par la régulation des naissances? A première vue, elle semble déclencher une charge émotionnelle intense dans la mesure où elle focalise le rôle de la femme dans son aspect sexuel. En effet, en lui enlevant temporairement la possibilité de procréer, implicitement elle en accentue l'autre rôle.

Certes, plusieurs femmes nient cette éventualité, disant avoir choisi volontairement de faire une régulation des naissances mais, au niveau inconscient que se passe-t-il? Jusqu'à quel point et chez combien de personnes une bonne intégration consciente permet de dépasser, de surmonter les résistances sous-jacentes? N'est-il pas possible qu'à cette sexualisation du rôle de la femme soit intimement lié le thème de la culpabilité qui paraît souvent associé à la contraception?

Il me semble que la genèse de cette culpabilité, au moins dans sa composante inconsciente, ait des racines historiques.

Dans le bref aperçu d'introduction, j'ai dit que la contraception, dans l'antiquité, était bien pratiquée chez tous les peuples mais surtout au niveau extra-conjugal et par les prostituées, et, que le grand changement du XVIII^e siècle a été sa diffusion dans le cadre familial. Je me demande si l'origine extra-conjugale de la contraception n'a pas fait persister jusqu'à nos jours à son égard une sorte de culpabilité historique.

Il semble en outre que tout au long de l'évolution historique, on ait assisté à une progressive différenciation de la contraception, de l'ensemble de phénomènes intimement liés auparavant, tels que l'avortement, l'infanticide, l'abandon du fils nouveau-né, phénomènes ayant comme dénominateur commun la limitation du nombre des enfants. J'ai l'impression que parfois la contraception porte encore en soi une idée de «honteux» et de «redoutable» due en réalité aux autres facteurs (avortement, infanticide, etc.) dont l'assimilation à la contraception persiste encore dans la mentalité d'une partie de la population. Vous trouverez la confirmation de cette hypothèse dans les lois italienne et française qui réunissent sous le même article les crimes liés à l'avortement et la propagande et vente des moyens anticonceptionnels. Il faut dire aussi que certains moyens anticonceptionnels tels que les préventifs masculins, ont été utilisés au début dans un but anti-vénérien plutôt qu'anticonceptionnel, et il est possible que cette genèse anti-vénérienne avec tout ce qui s'y associe de «sale» représente une résistance à l'emploi de ce moyen contraceptif.

Mais revenons à notre hypothèse de la culpabilité liée à la sexualisation du rôle de la femme. Dans certains cas, une pathologie psychique ne se manifeste pas clairement mais persiste latente; elle est compensée dans la mesure où

certaines femmes passent directement du rôle de fille au rôle de mère «sautant» le rôle d'épouse et amante au moins dans son intégration et élaboration psychologique. Les moyens anticonceptionnels, inhibant le but reproductif et revalorisant le but sexuel des relations intimes, peuvent favoriser l'apparition d'une symptomatologie névrotique précédemment compensée à travers l'évitement du rôle sexuel de la femme.

Mais il y a un autre aspect qui relie intimement culpabilité et régulation des naissances. Décider d'utiliser un moyen anticonceptionnel signifie aussi prendre consciemment et de façon *active* les responsabilités de cet acte, assumer et non plus subir le contrôle de sa propre fertilité. Or, il me semble qu'au-delà des motivations conscientes, il y ait une certaine résistance à assumer la responsabilité de ce contrôle actif, qui suscite chez bien des sujets une culpabilité plus accentuée qu'une acceptation passive du problème. Cette impression clinique est souvent confirmée par la phrase: «C'est mieux de laisser faire la nature» qui revient comme un slogan à la consultation de gynécologie.

Il existe une forte résistance à la programmation des naissances même chez des sujets qui ont l'habitude d'organiser préventivement les actes de leur propre vie, et on se demande si elle n'est pas en partie liée à un sentiment inconscient de culpabilité.

Il suffit de penser à combien de couples qui, en ayant des relations sexuelles pré-conjugales, font strictement attention et qui peu après le mariage utilisent une contraception beaucoup plus souple pour redevenir très rigides après avoir de cette façon rempli le foyer de 2 ou 3 enfants. Combien de fois on entend le raisonnement des jeunes mariés: «Ce serait mieux d'attendre, mais si l'enfant arrive... patience, de toute façon on est marié!»... Donc, dans ce cas, les enfants n'étaient pas désirés sans quoi la contraception n'aurait pas été appliquée mais une situation sociale favorable telle que le mariage, a tout de suite permis l'instauration d'une attitude ambivalente vis-à-vis d'une éventuelle conception.

D'ailleurs le désir d'assumer vis-à-vis de la contraception une attitude passive, donc non responsable et non culpabilisante, nous est exposée presque chaque jour à la consultation: «Je veux une méthode sûre et définitive, comme ça, je n'y pense plus; je prendrai la pilule tous les soirs quand je me lave les dents sans penser à quoi elle sert.» Il se profile ici le risque du passage d'une acceptation passive des naissances à une acceptation passive de la contraception sans une attitude réellement responsable devant le problème.

J'ai, jusqu'à présent, décrit les difficultés qui peuvent surgir en coïncidence avec la sexualisation du rôle de la femme liée à l'utilisation des moyens anticonceptionnels mais on peut s'imaginer que ceux-ci agissent aussi d'une autre manière, en limitant la femme dans son rôle reproductif. Si la femme réalise réellement sa plénitude par son activité reproductrice, les moyens anticonceptionnels pourront être vécus comme un acte symbolique de limitation, voire de castration. Il est toujours important d'étudier comment est vécu le désir

d'avoir des enfants dans son aspect conscient et inconscient et quelle incidence il a vis-à-vis d'une application correcte de la contraception.

En général, on peut émettre l'hypothèse que plus le désir d'avoir des enfants est vécu sur un mode névrotique, plus l'emploi des moyens anticonceptionnels peut être inefficace ou déterminer l'apparition de manifestations psychopathologiques.

Par exemple, certaines femmes vivent le problème d'avoir des enfants d'une façon névrotique dans un but égocentrique et narcissique. Elles désirent les enfants comme une forme de gratification personnelle, ou bien pour avoir quelque chose à aimer ou pour que d'autres personnes soient satisfaites d'elles-mêmes. L'élément crucial n'est pas tellement le désir d'avoir des enfants mais plutôt le maintien de la capacité potentielle d'en avoir. L'emploi des moyens anticonceptionnels en inhibant cette motivation névrotique peut favoriser l'apparition d'un conflit psychique chez des sujets présentant une névrose latente. Après avoir signalé l'éventualité de craintes de castration vécues par la femme, il faut dire que le même problème se représente si on examine la position *masculine*.

Il est clair que si la femme peut manifester des craintes de castration liées à sa maternité frustrée et temporairement suspendue par les moyens anticonceptionnels, les mêmes fantasmes peuvent être vécus par l'homme vis-à-vis de la contraception. Elle peut en effet éliminer la capacité potentielle d'avoir un enfant, en remettant en question des craintes d'impuissance latente. La résistance à l'utilisation du préservatif masculin peut avoir cette genèse, mises à part les autres motivations conscientes signalées en général (ennuis de préparatifs, diminution de la sensibilité sexuelle, etc.). La contraception est inconsciemment un attentat et une limitation à la puissance masculine et si chez les sujets bien intégrés une évaluation consciente favorise le choix et l'emploi adéquat des moyens anticonceptionnels, je ne peux pas exclure que chez les hommes infantiles ou névrosés, les craintes inconscientes de castration et d'impuissance aient la prévalence, déterminant l'apparition des résistances à la contraception.

J'ai abordé le problème séparément chez l'homme et chez la femme mais il est clair qu'on peut revoir l'argument au niveau du couple. En d'autres termes, la bonne acceptation de la contraception est-elle liée en prévalence à la personnalité de base (préconjugale) des deux sujets ou bien l'aspect relationnel au niveau conjugal détermine-t-il le comportement contraceptif?

Analysons un peu plus longuement les hypothèses liées à l'aspect relationnel de la contraception. Il est clair que le degré d'entente conjugale comme on l'a dit auparavant est une variable importante. De même le rôle réciproque actif et passif des deux conjoints pourra influencer, sinon la contraception en général, au moins le choix de la méthode.

Parfois le goût du risque comme excitant sexuel chez certains couples à

structure psychique en équilibre instable peut favoriser une mauvaise application de la contraception, pour ne pas parler des cas où la contraception devient la cible d'autres conflits la précédant. Je pense à quelques femmes qui avaient à tort accusé les moyens anticonceptionnels d'être la cause d'une mésentente conjugale ou d'une frigidité sexuelle; en réalité, celle-ci précédait l'emploi des moyens anticonceptionnels et avait d'autres sources, et dont les moyens anticonceptionnels devenaient facilement le bouc-émissaire.

J'ai peut-être trop insisté sur les éventuels aspects conflictuels déterminés par les moyens anticonceptionnels parce que je suis convaincu qu'ils peuvent agir bien plus fréquemment qu'on le penserait. Toutefois, il est clair qu'au moment d'une analyse quantitative en matière de contraception, il faut prendre en considération le nombre des cas où la contraception a déterminé une réelle amélioration de l'entente et de l'harmonie conjugales. On peut en ligne générale émettre l'hypothèse que plus les sujets qui utilisent la contraception sont psychiquement bien intégrés, plus elle déterminera une effective amélioration, en éliminant la tension nerveuse liée à la crainte d'une grossesse non désirée. Chez les sujets en équilibre psychique plus instable, il faudra au contraire observer si cet avantage n'est pas contre-balancé par la reviviscence d'anciens problèmes conflictuels sur lesquels la contraception agit comme réactif spécifique.

Après avoir passé en revue certaines hypothèses concernant les résistances à la régulation des naissances et à la contraception, il s'agit d'analyser quels sont les critères qui déterminent l'acceptation ou le refus, et le choix d'un moyen anticonceptionnel par rapport à un autre.

A nouveau, les variables psychologiques se mélangent aux variables sociologiques, et il est certain que le contexte socio-culturel joue un rôle prioritaire. Par exemple le coït interrompu est statistiquement plus fréquent dans les classes sociales moins aisées et dans la population rurale, tandis que la contraception orale est plus utilisée dans une population urbaine.

Les éléments psychologiques sont nombreux, et je ne peux donner que quelques exemples. Le niveau intellectuel est important, mais on ne peut pas négliger le degré de maturité affective. Le fait d'être plus ou moins intelligent joue moins de rôle dans les échecs contraceptifs que le degré d'instabilité affective de l'homme ou de la femme. Une femme d'intelligence limitée, mais ayant un comportement organisé et stable aura moins de chances de réaliser une conception non désirée qu'une femme plus intelligente, mais présentant un caractère instable et un comportement indiscipliné. Il ne faut pas une intelligence supérieure pour prendre régulièrement les pilules, mais il faut une certaine habitude à la discipline. Il faut se méfier de considérer toutes les grossesses accidentelles comme dues simplement au hasard. Il peut s'agir du désir inconscient de grossesse qui, comme je l'ai dit précédemment, finit par prévaloir sur la décision consciente. Ou bien une grossesse accidentelle peut être l'effet d'une

non-acceptation psychologique d'un certain moyen anticonceptionnel. J'ai entendu des couples dire qu'une conception accidentelle avait été déterminée par le fait que l'homme avait oublié d'utiliser le préservatif masculin; eh bien, dans presque tous les cas, l'homme n'aimait pas cette méthode, utilisée par nécessité majeure, et faute de connaissance d'autres méthodes. Je pourrais citer des exemples analogues concernant une mauvaise utilisation du diaphragme ou l'oubli des pilules.

Il en découle qu'il est essentiel que chaque couple trouve la méthode qui lui convient le mieux et que le choix soit accompagné d'une discussion ouverte entre les deux responsables.

L'accord du couple sur la méthode choisie augmente les chances de faire une contraception correcte. Les différents moyens anticonceptionnels ont souvent pour l'homme ou pour la femme une signification symbolique: ils sont bons ou mauvais (et en conséquence choisis ou rejetés), bien ou mal utilisés sur la base de critères parfois rationnels, souvent magiques. Que penser de toutes les craintes liées aux moyens contraceptifs oraux (cancer, stérilité, enfants futurs malformés) qui n'ont pas de fondement scientifique et qui pourtant sont si fréquemment signalées? Le psychologue se demande souvent ce qui se cache derrière cette peur du cancer, s'il ne s'agit pas d'une crainte symbolique, parce qu'au fond de soi-même persiste le sentiment que «prendre la pilule, c'est mal»! Encore un fois, il faut dire que plus une personne ou un couple est psychologiquement bien équilibré, moins la signification symbolique inconsciente des différents moyens anticonceptionnels risque d'assumer un rôle déterminant. Il y a un moyen de réduire le plus possible cette signification magique de la contraception: il s'agit de développer au maximum une information claire, simple et scientifique sur les différents moyens anticonceptionnels et sur leur mécanisme d'action.

Souvent la divulgation des explications sur les moyens anticonceptionnels modernes, ne passe pas par le médecin.

J'ai eu, par exemple, le cas d'une femme à qui on avait placé un dispositif intra-utérin lui donnant pleine satisfaction. Peu après d'autres femmes sont venues nous demander le même moyen anticonceptionnel et on a découvert qu'elles habitaient le même immeuble que notre patiente, nous montrant comment l'information avait suivi dans cet immeuble la voie «de porte en porte», et d'étage à étage.

D'autres fois, c'est le rôle du médecin qui devient prédominant pour l'information, surtout en ce qui concerne les moyens anticonceptionnels modernes (contraception orale et dispositif intra-utérin) où l'intervention médicale est beaucoup plus importante et directe.

Je ne connais pas encore suffisamment la situation à Genève, mais j'ai lu l'article d'un confrère hollandais (Dr. *van Emde Boas*) démontrant que dans son pays les résistances à la diffusion des moyens anticonceptionnels modernes

venaient plus des médecins que des patientes. En effet, les moyens anticonceptionnels modernes posent aux médecins des problèmes déontologiques et moraux auxquels ils n'étaient pas habitués. Prenez le cas d'un médecin catholique : doit-il prescrire les contraceptifs oraux à une femme qui les demande, ou doit-il s'abstenir en fonction de sa conviction religieuse ?

Le problème est complexe et mériterait une discussion en soi, que faute de place je ne peux pas aborder ici.

Parfois le médecin qui est réticent à prescrire des moyens anticonceptionnels oraux à cause de ses convictions personnelles, ne les refusera pas, mais sera plus ou moins inconsciemment induit à signaler d'une façon exagérée le risque d'éventuels effets secondaires, ayant de cette façon une action suggestive sur sa patiente.

Je vais enfin aborder la dernière partie de cet article en décrivant les effets psychologiques des moyens contraceptifs. En général, ils ne sont pas nombreux et déterminent rarement l'abandon de la méthode utilisée. Les femmes qui prennent la « pilule » présentent quelquefois une irritabilité accrue, des réactions dépressives non motivées, des troubles du sommeil. Ces symptômes, qui souvent disparaissent après 2 ou 3 mois, ne semblent pas être directement liés à l'effet des hormones sur l'organisme, mais plutôt avoir une genèse psychologique, étant la conséquence d'un conflit psychologique lié à l'utilisation de la contraception.

Ces symptômes sont nettement plus fréquents chez les femmes qui ont une personnalité de base plus fragile, chez les femmes à qui la contraception a posé un problème moral qui n'est pas entièrement résolu, chez les femmes qui voudraient encore un enfant et dont la situation économique ne le permet pas, ou l'avis du mari s'y oppose ; en somme dans tous les cas où la contraception consciemment ou inconsciemment a été vécue d'une façon conflictuelle.

La même chose peut se produire en ce qui concerne la vie sexuelle du couple. Chez les couples psychiquement équilibrés, la contraception ne pourra qu'améliorer l'entente sexuelle, éliminant l'état de tension lié à la crainte d'une conception non désirée. Chez des sujets ayant des conflits névrotiques non résolus, il est au contraire possible de voir apparaître une frigidité, ou plus rarement une impuissance masculine, qui n'a pas de fondement biologique, mais qui représente l'épiphénomène d'un conflit intrapsychique sous-jacent et réactivé par la contraception.

Les techniques modernes de contraception peuvent-elles favoriser la sexualité extra-conjugale ? Je demande leur opinion à toutes les femmes de la consultation et les avis sont partagés. En tout cas, la crainte d'éventuelles trahisons – qui ne sont plus gênées par le risque de grossesse – est parfois ressentie par l'homme, même s'il a de la peine à l'avouer ouvertement.

Le cas extrême (cité par *H. Michel-Wolffromm*) est celui d'un représentant de commerce, très jaloux, qui chaque fois qu'il partait en voyage, emportait par

sécurité le diaphragme de sa femme, véritablement assimilé à la clé du Moyen-Age.

Il est temps de tirer une rapide conclusion : il est toujours utile de pouvoir ouvrir un dialogue, même dans le domaine du planning familial et de la contraception. Plus la discussion sera approfondie et l'information objective et scientifique, et moins persistera le risque d'un comportement inadéquat et ayant un fondement magique.

Accepter de pouvoir décider le nombre de ses enfants et le moment où les avoir implique un optimisme sur la capacité humaine à une autodétermination responsable. Si une intervention de l'autorité publique s'avère nécessaire dans les pays sous-développés, où la croissance démographique explosive nécessite des mesures d'urgence que la population n'a pas le temps de comprendre et d'assimiler au niveau individuel, cela n'est plus nécessaire en Suisse où le taux de natalité ne varie pas sensiblement depuis quelques années.

En ce qui concerne la contraception, on pourra beaucoup plus aisément accepter sa diffusion au moment où l'on se rendra compte que sa courbe de fréquence augmente en proportion avec la diminution de la courbe de l'avortement. Le moyen contraceptif idéal n'existe pas, chaque méthode a ses avantages et ses désavantages, plusieurs choix sont possibles, et ma pensée peut se résumer par cette phrase : «A chaque couple sa méthode.» L'important est, encore une fois, une attitude réaliste et concrète, une information correcte, un dialogue libre, pour éliminer progressivement de la régulation des naissances et de la contraception l'ensemble des tabous qui les ont accompagnées pendant des siècles.

Bibliographie

- Bergues Hélène* et coll. : La prévention des naissances dans la famille, ses origines dans les temps modernes. P. U. F. 1960.
- Emde Boas van C.* : The emotional resistance to birth control. Excerpta Medica. International congress series No. 46, p. 29.
- Himes Norman* : Medical history of contraception. Baltimore, The Williams and Wilkins Company, 1936.
- Michel-Wolf fromm H.* et *Rey J.* : Psychologie et Contraception. Extrait du volume «La Contraception», Masson, éd. Paris 1963.

Adresse des Auteurs : Dr. *Willy Pasini*, Psychiatre, 10, rue Guillaume Tell, 1203 Genève