Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 81 (1983)

Heft: 12

Artikel: La grossesse nerveuse

Autor: Gardiol, Charlotte

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950268

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 28.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

La grossesse nerveuse

par Charlotte Gardiol, sage-femme, Vucherens

Introduction

La grossesse nerveuse ou fausse grossesse est un délicat et complexe sujet à traiter. En effet, c'est une pathologie rare, ayant comme facteur déclenchant un profond désir de grossesse, conscient ou inconscient, chez une femme qui ressent peut-être la maternité comme la seule façon de réaliser sa féminité.
Quotidiennement, nous cotoyons des femmes enceintes, en travail ou en voie de l'être, et peut-être qu'un jour, ce que je ne souhaite pas, l'une de nous sera en face d'une femme présentant une grossesse nerveuse.
Je trouve important de mieux connaître ce sujet pour que nous essayions de «limiter les dégâts», en face de cette pseudo grossesse.

Durant l'enquête que j'ai menée pour ce travail, j'ai malheureusement constaté que les gynécologues fuyaient ce sujet en disant que ces femmes venaient rarement les consulter ou, si elles s'adressaient à leur science, ils s'empressaient de les renvoyer au psychiatre. Et chez les psychiatres, ils avaient entendu parler de grossesse nerveuse ou en avaient soigné quelques-unes il y a fort longtemps. Donc je ne peux pas vous relater de cas récents que j'aurais pu suivre.
J'ai essayé de faire une synthèse des cas présentés, et je souhaite vivement que cette étude vous fasse mieux connaître cet étonnant phénomène, tout en étant consciente que je ne l'ai qu'effleuré.

Définition

Etat morbide présentant quelques-uns des signes de la grossesse, sans qu'il y ait développement d'un produit de la conception (dictionnaire des termes techniques de médecine).

Historique

La grossesse nerveuse a déjà attiré Hippocrate (460–377 av. J.-C.), puisqu'il en a décrit environ 12 cas. Des femmes célèbres, comme Justine Siegmundin en 1690, qui deviendra après sa grossesse nerveuse une éminente sage-femme, Marie Tudor, reine d'Angleterre au XVIe siècle ou Marie Gibaud qui fit vingt grossesses nerveuses en vingt-et-un ans, ont largement fait parler d'elles.
La littérature est inondée de récits pittoresques de grossesse nerveuse jusqu'à la dernière guerre mondiale.
Dans le temps, les femmes quittaient leur domicile à l'approche du terme et revenaient quelques jours après la naissance présumée en annonçant la mort de l'enfant ou disaient simplement que les gitans l'avaient volé.

Présentation de cas

1. Mme A. 30 ans, mariée depuis cinq ans, nulligeste, sans problèmes conjugaux apparents, ménagère. Le couple désire des enfants, n'a jamais usé de moyens contraceptifs, ni consulté de gynécologue. Tous les couples amis ont des enfants, tandis qu'eux n'en ont pas, d'où une pression constante de l'entourage et des amis.

Subitement, Mme A. se trouve enceinte. Aménorrhée, nausées matinales, vomissements, puis prise de poids. Vers 5 mois de «gestation», elle ressent les premiers mouvements du «fœtus». Joie du couple, qui s'affaire – préparer une chambre, madame tricote, coud. Tout est prêt pour accueillir «l'enfant». Mme A. n'a jamais été consulter de médecin ni de sage-femme. Elle a aussi omis de faire un test de grossesse en pharmacie, persuadée de sa grossesse. Pour elle et son mari, leur vœu est enfin réalisé. A 9 mois de gestation, elle se décide enfin à consulter un interniste qui lui déclare, après un toucher vaginal, qu'elle n'est pas enceinte. Elle ne le croit pas, et finalement sur conseil de son médecin prend rendez-vous chez un gynécologue. Même diagnostic que Mme refuse. Le médecin lui propose de passer aux ultrasons qui lui seront révélateurs. Mme A. s'effondre, elle est obligée d'accepter l'évidence, elle n'est pas enceinte. Tous ses espoirs s'écroulent et Mme A. ne donnera plus aucune nouvelle aux deux médecins consultés.

2. Mlle B., 32 ans, célibataire, nulligeste, hospitalisée en milieu psychiatrique depuis de longues années pour schizophrénie. Elle refuse toute contraception car désire «attendre un enfant». Malgré son opposition, elle reçoit tous les trois mois une injection de Dépo-Provera. Elle présente une aménorrhée de sept mois, et développe un ventre proportionnel à cette période. Elle a déjà acheté divers jouets qui garnissent sa chambre. Mlle B. a une sœur mariée avec un enfant, des parents âgés qui l'ont surprotégée dans son enfance; Mlle B. a été très affligée du décès de sa mère quelques mois plus tôt. Elle désire un enfant parce que, dit-elle, ce n'est pas normal qu'à son âge elle n'ait pas d'enfant. D'autre part, un enfant lui permettrait de perpétuer l'image de la mère «poule» qu'elle garde de sa mère défunte.

3. Mme C., d'origine espagnole, la trentaine, mariée, deux enfants, a du être stérilisée pour des raisons médicales. En effet, Mme C., a subi trois césariennes, son 3e enfant est décédé sub-partu. Suite à cette stérilisation, présente une grossesse nerveuse. En la soignant, son médecin psychiatre met à jour sa motivation: elle était la 3e d'une fatrie de trois enfants, et ses deux sœurs ont trois enfants. La seule façon, pour Mme C., qui n'a que deux enfants vivants, de surmonter son infériorité était de développer une grossesse nerveuse.
Il n'y a pas de personnalité type sujette à faire une grossesses nerveuse. Des femmes célibataires, mariées, avec ou sans enfant en développent. Une tendance névrotique est toutefois mise en évidence. Il n'a pas été décrit de grossesse nerveuse post-ménopausique.

Motivations de la grossesse nerveuse

Pourquoi une femme en pleine période de fécondité développe-t-elle une grossesse nerveuse alors qu'elle pourrait réaliser une grossesse réelle?
Les raisons en sont diverses, et comme nous touchons à l'inconscient, nous ne pouvons pas toujours mettre en évidence la ou les motivations. Toutefois, je me permettrai de signaler les hypothèses les plus fréquentes, en avisant que les raisons névrotiques ne sont pas négligeables.

Dans son étude[1], le Dr Pasini relève que la plupart des femmes évoquent le désir

de grossesse pour manifester un désir de réussite, d'affirmation de soi. Il ne faut pas oublier, que, dans certaines cultures, être enceinte et prolifique est d'un grand mérite, le seul attribué à la femme. Prenons l'exemple de Cornélia, la mère des Gracques, qui exhibait orgueilleusement ses jumeaux lorsqu'on lui demandait de montrer ses richesses et des bijoux! C'est souvent un symbole de puissance que d'avoir des enfants.

Pour de nombreuses femmes, grossesses est synonyme de féminité, et très souvent nous avons des femmes très ambivalentes à l'égard d'une maternité, elles la désirent mais craignent de la réaliser concrètement parce qu'elles souffrent de problèmes sexuels. Elles ont peur de l'acte sexuel, interdit pour des raisons névrotiques, culturelles ou religieuses. Prenons l'exemple de religieuses qui présentent une grossesse nerveuse; pour elles, l'acte sexuel n'est pas réalisable suite au vœu de chasteté, mais chez qui le désir inconscient de maternité est le plus fort! Le désir de célibat volontaire n'est pas toujours admis par l'inconscient. Autre exemple, celui d'une femme frigide qui «trouve» la solution d'une grossesse nerveuse pour réaliser sa féminité, puisqu'une vraie grossesse est exclue par sa sexualité inhibée.

Peut-être qu'il s'agirait d'une situation d'auto-punition, la femme pressentant la ridicule et inconfortable situation à laquelle elle s'expose!
Une pseudo grossesse peut également être un moyen d'accéder à une égalité avec d'autres femmes enceintes considérées comme rivales.

En outre, nous pouvons également citer certaines motivations énoncées pour une grossesse réelle:
- avoir quelqu'un à aimer
- éviter une solitude future
- conflit de couple, un enfant devrait parfois réharmoniser un foyer
- projection de ses ambitions sur un enfant
- désir de jouer à la poupée
- reproduire une situation familiale vécue
- pression de l'entourage
- normalité d'avoir des enfants
- signification symbolique de l'enfant.

Physiopathologie de la grossesse nerveuse

Une femme souffrant d'une grossesse nerveuse présente tout un tableau de signes trompeurs:
- D'abord une aménorrhée, suivie de nausées et de vomissements et une tension mammaire. Parfois perte puis augmentation de poids, du diamètre abdominal par une distension de la musculature striée, par un gonflement gazeux ou par stockage de graisse.
- Certaines femmes sentent leur bébé bouger. Il semble qu'elles amplifient la perception des mouvements dus aux anses intestinales et des gaz intestinaux.
- Les seins gonflent, et du lait peut s'écouler. Cet écoulement est expliqué par la proximité du centre de l'émotion dans l'hypothalamus et du lobe antérieur de l'hypophyse d'où provient la prolactine. Actuellement, c'est la seule hypothèse expliquant ce phénomène.
- Il n'y a pas de changement endocrinien typique. Différentes modifications ont été mises en évidence chez certaines femmes, et pour d'autres, présentant le même tableau symptomatique, rien n'a changé. Dans tous les cas, le dosage des gonadotrophines urinaires ne donne jamais un test de grossesse positif. Par contre, «une persistance du corps jaune n'est pas exclue, il semblerait que le cortex cérébral, par l'intermédiaire de l'hypothalamus, stimule l'hypophyse qui maintiendrait le corps jaune en activité»[2]. Les études concernant le tableau endocrinien sont pauvres, vu la rareté des cas et parce que fréquemment la femme ne consulte qu'au moment du terme de la pseudo grossesse, ou ne va pas chez le gynécologue, mais chez un interniste.

Un fait est évident, la femme est persuadée de la réalité de sa grossesse, et dans son entourage proche personne ne se doute d'une grossesse nerveuse.
Si la femme ne consulte pas auparavant, elle peut se présenter en salle d'accouchements avec des contractions utérines régulières, qui ne sont rien d'autre que des coliques.

Diagnostic de la grossesse nerveuse

Poser le diagnostic de grossesse nerveuse n'est pas évident en début de «gestation». En effet, l'aménorrhée est symptomatique de diverses affections. En outre, nous avons vu que la femme présente un tableau subjectif comparable à une vraie grossesse. Je crois que pour affirmer le diagnostic de grossesse nerveuse, nous devons utiliser tous les moyens utilisés lors d'un diagnostic de grossesse normale, soit:
- dosage des gonadotrophines urinaires
- bruits cardiaques fœtaux, au doptone pour que la femme ne se sente pas trompée
- les ultrasons
- faute d'ultrasons, une radiographie du petit bassin
- la palpation de Léopold n'est pas toujours parlante chez une femme obèse
- le toucher vaginal percevra un utérus au repos
- l'anamnèse et les antécédents éventuels de grossesse nerveuse.

Une femme présentant une grossesse nerveuse est très souvent avide de précisions et de connaissance. Elle informe avec maints détails tout son entourage ou le personnel médical ou paramédical du déroulement harmonieux de sa «grossesse».
C'est généralement au médecin qu'incombe la responsabilité d'annoncer le diagnostic. La femme accepte très mal l'évidence et c'est très souvent le début d'une longue névrose ou dépression.

Traitement de la grossesse nerveuse

La conduite thérapeutique doit être adaptée à chaque cas. Il faut premièrement essayer de mettre en évidence la «motivation» de la pseude grossesse, amener la femme à comprendre son besoin de grossesse. La compréhension du désir évitera des erreurs thérapeutiques. Il faut absolument éviter de rejeter la femme, de la traiter de menteuse, ou négliger sa réalité psychique.
Je trouve que l'affirmation du Dr Pasini est à souligner[3]: «Nous pensons que la thérapie doit avant tout tenir compte de la force du moi du sujet et de la blessure narcissique que comporte cette perte de grossesse, même si celle-ci est imaginaire».

Une psychothérapie ambulatoire individuelle ou de couple est souvent nécessaire et indispensable. Il n'y a pas de traitement médical spécifique, vu que tout ce joue dans l'inconscient. Toutefois, chez une femme qui présente un écoulement lacté, réduire l'apport liquidien s'impose. Si des troubles endocriniens sont sont manifestes, en faire le bilan et traiter la femme en conséquence.
Après l'annonce du diagnostic, la femme perd son gros ventre en une semaine. La reprise du cycle menstruel est variable, tout dépend de la psychothérapie et de l'acceptation de la femme.
Le thérapeute doit être patient et se souvenir que les récidives sont fréquentes.
L'hospitalisation en milieu psychiatrique ne se fera qu'en présence de névroses ou dépressions graves. Volon-

tairement je n'entre pas dans les détails de traitements faits dans de telles circonstances, vu qu'ils varient de cas en cas.
Il est fréquent que l'annonce du diagnostic donne suite à tout un cortège de symptomatologie psychiatrique et soit le début de longs traitements.

La grossesse nerveuse chez les mammifères

Il semble que le vétérinaire soit plus souvent confronté à la grossesse nerveuse que le gynécologue ou le psychiatre. En effet, ce sont les chiennes, plus rarement les juments et les chattes qui en développent.

La grossesse nerveuse apparaît de préférence chez les chiennes de caractère sensible, et vivant généralement en ville ou en appartement. Elles subissent leurs chaleurs, et comme elles ne sont pas fécondées (la fécondation chez la chienne se fait au moment des chaleurs qui se produisent deux fois par an), développent pendant les deux mois suivants leur période de chaleur les mêmes signes qu'une chienne portante, soit une augmentation du volume abdominal, un gonflement des mammelles, et à la fin de la période de pseudo gestation, commencent à préparer un nid, couvent des «jouets» ou tout ce qui tombe sous leurs pattes, se lèchent, deviennent perturbées et aigries.

Il y a deux possibilités de traitement:
- Soit ignorer la bête et la grossesse nerveuse disparaît;
- ou la soigner avec un cocktail d'oestrogènes et de testostérone en injection intra-musculaire, lui changer les idées en la promenant plus souvent, modifier son rythme de vie et d'alimentation, diminuer son apport liquidien; dans les deux cas, éviter de stimuler les tétines avec des applications de pommades diverses pour ne pas favoriser la lactation et réveiller le problème!

Une chienne sujette à faire une grossesse nerveuse répétera celle-ci deux fois par an, sauf si elle se fait couvrir et présente une vraie gestation. Parfois, le fait de les faire porter une fois annule le problème. D'autre part, la castration (ablation de l'utérus et de ses annexes) résoud également les récidives, puisque la chienne n'a plus de chaleur.

Mon intention, en résumant la grossesse nerveuse chez les mammifères n'est pas de comparer la femme et la chienne, par exemple, mais de signaler que ce n'est pas une pathologie propre à la femme.

Concernant la chatte et la jument, les phénomènes sont pratiquemment les mêmes que pour la chienne.

Et chez l'homme que se passe-t-il?

Peut-être serez-vous surpris de lire ce chapitre, mais il me semble important de vous décrire une pathologie peu fréquente, celle du mari ou partenaire qui, privé du désir et du plaisir de la maternité, présente certains symptômes relatifs à la grossesse réelle ou nerveuse:
- A Strasbourg, une étude a démontré que 11% des conjoints ont présenté des troubles intestinaux ou avaient pris du poids, sans raison, pendant la période de gestation de leur femme.
- D'autre part, le syndrome de la «couvade», fréquent en Océanie, persistant en Pays Basque jusqu'il y a peu d'années, serait, d'après les psychanalystes, une justification inconsciente de l'homme de pouvoir jouir de la maternité. Ce syndrome de la «couvade» apparaît plutôt en fin de grossesse, l'homme s'enferme dans sa cabane, simule les douleurs de l'accouchement et ensuite reçoit des félicitations et des cadeaux!

Il semble donc que certains hommes manifestent inconsciemment une nostalgie de la maternité ou du désir de procréer!

Attitude de la sage-femme face à la grossesse nerveuse

Comme je l'ai annoncé dans l'introduction, la grossesse nerveuse est une pathologie rare. J'ai tenu à développer ce sujet qui n'avait été qu'effleuré pendant les cours, car je trouve intéressant de constater où peut mener l'inconscient. Toutefois, vu la rareté et la complexité des cas, notre rôle de sage-femme est mis au second plan, parfois même absent, vu que la femme va le plus souvent en consultation chez son médecin traitant qui, le diagnostic posé, l'enverra chez son confrère psychiatre.

Par contre, nous aurons peut-être un jour une femme qui frappera à la porte de la salle d'accouchement pour «accoucher», et chez qui nous devrons poser et annoncer le diagnostic de grossesse nerveuse. Je souhaite que là encore, nous soyons encore plus psychologues qu'à l'ordinaire, que notre patience soit imperturbable, et que notre logique tienne compte de la réalité psychique de la patiente. Mieux comprendre la femme et essayer de lui faire accepter l'évidence ne sera pas toujours facile. Puis, dès qu'il le sera possible, confier cette femme à une personne compétente, c'est-à-dire le psychiatre. Je crois qu'il n'est pas de notre ressort de vouloir assumer ces patientes, car nous ne sommes pas formées pour assurer des thérapies psychiatriques! Et d'autre part, ne pas s'étonner si une femme nous considère avec haine, car pour elle, nous représentons l'espoir de la maternité!

[1] In Dr W.Pasini: Le désir de grossesse, fil d'Ariane de la gynécologie psychosomatique.

[2] In Dr W.Pasini: un cas de grossesse nerveuse.

[3] Dr W.Pasini: op.cit., ibidem

Bibliographie

Dr W.Pasini, Sexualité et gynécologie psychosomatique. Masson 1974.
Dr W.Pasini, Désir d'enfant et contraception. Castermann 1974.
M. de Senarclens, W.Fischer, Aménorrhée: féminité impossible. Masson 1978.
Dr W.Pasini, Le désir de grossesse, fil d'Ariane de la gynécologie psychsomatique. Revue Médecine et Hygiène, No 997, de 1971, p.1393–1397.
Dr W.Pasini, Dr Z.Rezakova et Dr P.Coulondre, Un cas de grossesse nerveuse. Revue Gynécologie-Obstétrique, No 3, de 1971, p.347–352, Paris.
Garnier et Delamare, Dictionnaire des termes techniques de médecins. 19e éd., Maloine 1972.
AF. Lacroix, L'obstétrique de l'antiquité à nos jours. Travail de diplôme, juillet 1976, Ecole de sage-femme.

La rédaction vous souhaite un heureux Noël et une excellente nouvelle année!

*

Die Redaktion wünscht Ihnen frohe Weihnachten und ein glückliches neues Jahr!