

Compte-rendu du Groupe «PSYCHOPATHOLOGIE CONCEPTIONNELLE ET DEVELOPPEMENT ANTENATAL»

MAI 2003, N°2

COMPTE-RENDU DE LA SEANCE DU 18 JANVIER 2003

La réunion de janvier a rassemblé un peu plus de vingt cinq personnes d'horizons professionnels et institutionnels variés, parmi lesquels infirmières, puéricultrices, éducatrices, psychiatres, psychologues, gynéco-obstétricien, sages-femmes... travaillant en secteurs de psychiatrie adulte ou infantojuvénile, à la maternité, à la PMI, en pouponnière de l'ASE, etc. Deux observations cliniques ont été discutés :

1) Le Dr. Sabine Hurbault, médecin de PMI, et Claire Rousseau, sage-femme de PMI, ont présenté une situation en rapport avec le suivi d'une femme rencontrée pour la première fois lors de la grossesse, et qui avait été victime par le passé de traumatismes sexuels

2) Le Dr. Hélyary, pédopsychiatre au secteur de Dreux, a présenté la situation d'une mère, elle-même suivie en procréation médicalement assistée, voulant adopter l'enfant de sa fille... Les échanges ont été nombreux et enrichissants face à ces situations difficiles.

Benoît Bayle

Trois gouttes de sang sur un drap de bébé...

Le docteur Sabine Hurbault et Claire Rousseau présentent le cas d'une femme, qu'elles ont connue l'une et l'autre séparément.

Claire Rousseau, sage-femme, a rencontré Mme D. alors qu'elle était enceinte, en fin de grossesse, dans le cadre d'une menace d'accouchement prématuré. Cette femme parlait facilement. Un souci physique qui n'avait pas été reconnu par les médecins à la suite du précédent accouchement la mettait cependant en colère. Elle se confia de son enfance difficile. Elle avait dormi dans le lit de son père jusque l'âge de 17 ans, et avait subi des attouchements sexuels. Elle n'avait jamais pu en parler. Lorsqu'elle rendait visite à ses parents, qui couvrait sa fille aînée de cadeaux, elle dormait avec l'enfant dans le même lit, de peur que son père ne s'intéresse à celle-ci. L'accouchement du deuxième enfant de Mme D. se passa sans difficulté, semble-t-il, et les visites postnatales ne relevèrent aucune difficulté particulière. Arthur, son deuxième enfant, fut néanmoins hospitalisé en pédiatrie pour un problème somatique aigu. Le docteur Hurbault a l'occasion de connaître Arthur à l'âge de deux mois, indépendamment du suivi de la grossesse par la sage-femme. Mme D. est très en colère, car elle est persuadée que son bébé vient d'être victime de brûlures chez son assistante maternelle, voici quelques jours. Le docteur Hurbault reçoit cette femme, qui est agitée et agressive avec tout le monde. Le bébé dort calmement... Il n'existe à ce moment aucune lésion constatable (sept jours après l'« accident »). Un certificat médical antérieur fait cependant état d'une phlyctène. La lésion semble donc parfaitement cicatrisée. Mme D. insiste pour que l'agrément de cette assistante maternelle lui soit retiré. Elle explique qu'elle avait contacté très tôt l'assistante maternelle, parce qu'elle ne pourrait pas donner le bain à sa fille Julie après l'accouchement (il n'y avait cependant pas de raison médicale sérieuse à cela). Son mari qui était très occupé, ne pouvait pas non plus prendre en charge l'enfant. Son discours agité contraste avec le bébé qui est calme. Elle est

arrivée avec un drap plié qui est la preuve que son enfant avait une plaie, car il y a sur ce drap trois petites gouttes de sang. En discutant, le médecin de PMI apprend que Mme D. a découvert la lésion lors d'un week-end chez ses parents qui suscitait une grande angoisse chez elle : elle avait alors remarqué trois petites cloques au niveau des orteils, et trois petites gouttes de sang infimes. En repartant, Mme D. s'est mise à crier, réveillant l'enfant. Au cours de ce moment, elle avait beaucoup parlé de plainte, de juge, etc., mais ne s'était pas préoccupé de son bébé, elle ne l'avait pas non plus touché.

Un an après cette histoire, Mme D. se manifesta, pour montrer un dessin de sa fille Julie, qui prouvait bien Arthur avait été brûlé. La mère avait écrit les légendes sur ce dessin et y désignait l'objet qui avait brûlé Arthur... Le docteur Hurbault écrivit une lettre, proposant une nouvelle rencontre. Mme D. exprima sa reconnaissance, en disant que cette lettre lui avait fait beaucoup de bien.

Il semble, d'après d'autres informations, que la problématique reste encore active...

Cette observation fort riche a donné lieu à un intéressant débat. Différentes questions ont été discutées. La mère semble être en difficulté par rapport au toucher corporel de son enfant ; elle organise notamment la garde précoce de son enfant pour éviter de lui donner des bains, sans raison médicale suffisante (phobie du toucher de l'enfant ?). Cette femme semble distante avec son bébé ; elle semble avoir du mal à se préoccuper de lui ; c'est peut-être aussi pour cette raison qu'elle le confie très tôt à l'assistante maternelle. Les trois gouttes de sang qui ont perlées à la surface de la peau du bébé, semblent avoir déclenché un mouvement d'angoisse très fort, et paraissent être le point de fixation d'une psychopathologie qui se rattache à l'histoire de Mme D., quelques années après l'incident encore. La dimension symbolique est extrêmement riche, d'autant que l'incident est survenu au moment d'une fête religieuse qui ne va pas sans célébrer la virginité... Nous pouvons encore nous interroger sur la symptomatologie présentée : de quel type de décompensation s'agit-il ? Les éléments persécutifs qui accompagnent cette angoisse aiguë, sont-ils l'expression de la culpabilité inconsciente ? Sommes-nous en présence d'une décompensation délirante ? Une prise en charge psychiatrique ou psychologique n'a malheureusement pas été possible. On peut également souligner l'hyperprotection de l'enfant dans le milieu familial, en rapport avec le contexte traumatique passé, et non sans rappeler l'histoire de cette femme (celle-ci se retrouvait à dormir avec son enfant). Quelle place occupe aussi le sexe de l'enfant dans l'imaginaire maternel ? Le fait qu'elle accouche d'un garçon a-t-il une incidence ? On doit également s'interroger sur le risque de maltraitance dans ce cadre.

On vole un enfant...

Le Docteur Héлары a choisi de présenter l'une de ces situations cliniques complexes, fermées, pour lesquelles on a le sentiment de ne pas pouvoir faire grand chose, qui inquiètent de jour en jour et de semaine en semaine, et pour lesquelles il est difficile de donner suite, et pourtant il faut être garant de quelque chose.

La situation clinique qu'il nous présente repose sur un entretien avec la jeune maman et sur le témoignage recueilli auprès d'autres professionnels avec lesquels un travail de lien a été entrepris. Dans cette histoire, il est difficile de savoir quel personnage présenter en premier. M., jeune fille de 17 ans, découvre sa grossesse autour du 4ème mois (elle le dira trois mois plus tard à sa famille). Il semble qu'elle a eu ce bébé d'un compagnon de son âge avec lequel elle poursuit ses études. A la suite de la découverte de cette grossesse, M. aurait demandé une IVG mais le terme étant dépassé, cela lui fut refusé. Lorsqu'elle consulte à la maternité de Dreux, près de deux mois après avoir révélé la grossesse à ses parents, la grossesse a atteint un terme avancé : 39 semaines et demi. Il est question de l'avenir de cette jeune fille avec son bébé et il est évoqué la possibilité d'accouchement sous X... M. semble tout mettre en œuvre pour légaliser la demande d'adoption de sa fille. Un entretien est programmé avec l'assistante

sociale. Le lendemain la grand-mère, GM, appelle et demande à rencontrer celle-ci. GM, âgée d'une quarantaine d'années, a deux enfants d'une première union. Elle est suivie en Procréation Médicalement Assistée (PMA), car elle est en ménage avec un nouveau compagnon depuis deux ans. Ayant eu par le passé une ligature des trompes, une chirurgie par plastie tubaire a été entreprise pour tenter de restaurer sa fécondité. Cette femme a également fait une fausse-couche voici quelques mois. Ce que propose le groupe familial c'est que la grand-mère GM adopte l'enfant de sa fille M. L'assistante sociale se renseigne sur les possibilités existants sur le plan juridique et prend contact avec le greffe du tribunal. La famille de son côté a pris un avocat.

Six jours après la première consultation, M. a rendez-vous avec l'assistante sociale, mais elle ne vient pas. Elle téléphone seulement, ce qui semble rassurer sa mère. Il est question de l'avenir de cette jeune fille avec son bébé et il est évoqué la possibilité d'accouchement sous X. Cependant M. semble tout mettre en œuvre pour légaliser la demande d'adoption de sa fille. Quelques jours plus tard, M. accouche d'une fille F., sans complication. M. pense que c'est mieux de confier l'enfant aux soins et à l'adoption de sa mère. Elle se sent incapable d'accoucher sous X. La mère de M. est d'accord, le père du bébé, d'après le groupe familial, ne veut pas entendre parler du bébé... Ses propres parents ne seraient pas au courant par ailleurs. M. justifie ce projet en disant que c'est elle qui veut tout cela pour l'avenir de sa fille ; elle pense qu'il est nécessaire que l'adoption ait lieu alors que F. est bébé. Derrière ce discours qui se veut rassurant, on ressent que GM exerce une relation d'emprise sur sa fille M. De son côté, G.M. exprime la crainte que sa fille M. reprenne l'enfant plus tard si elle ne l'adoptait pas. Elle dit également se sentir mal à l'aise, jugée, voire persécutée et affirme ne pas être là pour faire du mal à sa fille mais pour l'aider.

A la maternité, les interactions entre M. et F. semblent bonnes, ce qui inquiète d'autant plus l'équipe. M. fait néanmoins un malaise dans la salle de bain, puis un autre, elle ne peut plus bouger comme elle voudrait, elle a mal. La consultation avec le Docteur Héлары intervient à ce moment là...

Celui-ci rencontre M. avec un jeune homme dans les bras qui soit-disant n'est pas le père du bébé. M. ne peut ni s'asseoir, ni rester debout, elle parle très peu, elle paraît angoissée, dit qu'elle a pris sa décision...

La grand-mère G.M. est revue en entretien par l'assistante sociale. Elle ne veut pas passer par une adoption simple, elle refuse à adopter l'enfant et que celui-ci reparte. Son compagnon est d'accord. M. a informé le père du bébé, la grand-mère paternelle de F est mise de côté : elle est décrite comme une femme alcoolique, dangereuse. G.M. dit que sa fille M. a hâte de déléguer à sa mère les soins de l'enfant. M. s'en occupe à présent comme d'une petite sœur. Pendant ce temps, la PMA continue. « Et si un bébé venait par cette méthode de procréation artificielle, il ne faut pas se faire de soucis... ».

Face à cette situation complexe le Docteur Héлары s'interroge sur la conduite à tenir. Que faire ?

Il est discuté avec le groupe de l'indication et des modalités du signalement judiciaire...

La prochaine réunion du Groupe « Psychopathologie conceptionnelle et développement anténatal » aura lieu :

Le samedi 21 juin 2003,
de 9h15 à 12h15,
Service de Psychiatrie Infanto-Juvénile,
Les Hôpitaux de Chartres
1 rue Saint Martin au Val
28000 Chartres

Renseignements : Dr. B. Bayle
Tél. 02 37 30 37 44

Nous ne disposons malheureusement pas de temps nécessaire pour rendre compte du sixième Congrès annuel de la Société Marcé, qui s'est tenu à Caen, sur le thème " Grossesse 'émotions et comportement : du normal au pathologique", les 13 et 14 mars 2003 Il a rencontré un vif succès.

A lire...

Vient de paraître aux Editions MASSON
Collection "Médecine et psychothérapie"
L'embryon sur le divan
Psychopathologie de la conception humaine
Préface du Pr. Claude Huriet
par Benoît Bayle

A bientôt...