

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

Novembre 2003, N°4

La survivance prénatale

La quatrième réunion de notre groupe s'est tenue à Chartres, le 29 novembre 2003, dans l'enceinte du Service de Psychiatrie Infanto-Juvénile du Dr. J. Constant (Chartres). Elle fut consacrée à la survivance prénatale. Je me suis permis de rappeler tout d'abord quelques notions autour du concept de survivance appliquée à la période prénatale. L'étude de cette problématique ouvre des perspectives intéressantes, notamment dans la compréhension de psychopathologies conceptionnelles parfois induites par le recours aux procréations médicalement assistées. Puis le Dr. Claire Di Paola a exposé un cas clinique en rapport avec ce sujet. La discussion avec le groupe a alors permis d'approfondir ce cas, et d'en associer d'autres...

Benoît Bayle

Survivance et périnatalité

par Benoît Bayle

Le statut de survivant a intéressé de nombreux auteurs, non sans déclencher parfois des discussions polémiques. En général, le survivant est le rescapé d'une catastrophe collective qui a menacé sa propre existence et causé la mort de nombreux pairs (camp de concentration, attentat, séisme ou autres catastrophes naturelles, accident de la route, etc.).

Dans une étude consacrée à la survie anténatale, j'ai défini la notion de « survivant » de la façon suivante : « *Est appelé survivant l'être humain qui, appartenant à un groupe de semblables dont il partage la condition, se trouve, à un moment particulier de son existence (quel qu'en soit le stade), confronté à une menace sérieuse d'anéantissement, de mort ou de destruction, soit que cette menace résulte d'une action humaine extérieure ayant pour but, recherché ou involontaire, de mettre en péril son existence, soit qu'il s'agisse d'une cause naturelle ou accidentelle, toujours extérieure, ayant en général un caractère inhabituel ou répétitif, propre à anéantir ; dans ces circonstances, un ou plusieurs semblables appartenant au groupe ont trouvé la mort [...] De telles circonstances se rencontrent dès la période du développement anténatal. Ce sont toujours des circonstances spécifiques, et non des circonstances absolument ordinaires qui laisseraient penser que tous les êtres humains sont des survivants.* » (1) Certains auteurs, parmi lesquels figurent le psychanalyste Bruno Bettelheim et l'écrivain Elie Wiesel, ont insisté sur la culpabilité qu'éprouve le survivant à se trouver en vie alors

que des personnes proches ont péri. Dans un travail consacré à ce sujet, Maurice Porot parle du « syndrome de culpabilité du survivant » (2). Le survivant est obsédé à l'idée d'avoir trahi le groupe des disparus dont il n'a pas partagé le sort ; il a le sentiment d'avoir commis une faute qui a précipité la mort de certains de ses proches. « D'autres hommes plus dignes que moi y sont restés », pense-t-il. La culpabilité qu'il ressent épouse la forme d'une auto-accusation inconsciente : « je vis et ils sont morts » ; ils se sont sacrifiés pour que je vive, donc « ils ont été sacrifiés par moi ». Parfois, le survivant se convainc de toute sorte d'erreurs, il se persuade « que la mort ne s'est pas produite au moment où elle aurait dû survenir » et s'accuse ainsi d'être responsable de la mort des autres. Ailleurs, il évolue sur un versant persécutif et se sent victime des reproches que le monde ou les disparus lui adressent.

D'autres auteurs ont adopté une position contraire, niant l'existence de cette culpabilité et affirmant par exemple que le survivant est un être exceptionnel qui embrasse la vie sans réserve (Des Pres). Ces positions contradictoires sont étonnantes, mais ne paraissent pas incompatibles.

Le syndrome du survivant conceptionnel que je décris (3) associe des éléments cliniques qu'il est possible de regrouper selon trois axes :

- la *culpabilité*, avec pour corollaire inconscient : "je suis en vie, donc je suis responsable de la mort des autres" et comme manifestation clinique, la dépression, avec notamment un sentiment pénible de survivre. Des éléments persécutifs ne sont pas à exclure ;

- la *toute-puissance*, dont le corollaire inconscient pourrait être : "je suis indestructible, puisque j'ai survécu aux autres". Sur le plan clinique, nous avons observé : sentiment d'être un être à part, exceptionnel, interminables récits sur les mérites professionnels ;

- l'expression paradoxale des mouvements de culpabilité et de toute-puissance se manifeste par le besoin inconscient d'éprouver la survie par une prise de risque ou à travers la maladie psychosomatique.

Cette position rejoint les travaux de Boris Cyrulnik (4). Le survivant est partagé entre la culpabilité et la fierté à la fois euphorisante et honteuse d'avoir survécu là où les autres ont péri. Dans son fort intérieur, le survivant ressent qu'il a triomphé de la mort et qu'il est un héros, mais il ne peut pas le dire puisqu'il se sent coupable : les autres sont morts et il est resté en vie. Le survivant est contraint au défi, à l'ordalie, à la preuve par l'épreuve, à la validation de la survie par une prise de risque secrète qui déterminera si oui ou non, il est autorisé à vivre malgré la mort de ses pairs.

La notion de survivant intéresse de nombreuses situations conceptionnelles ou prénatales. Celles-ci ont en commun la survie d'un embryon ou d'un fœtus qui appartient à un groupe (une communauté) d'embryons ou de fœtus qui ont péri et dont il n'a pas partagé le sort. A l'origine, ces problématiques conceptionnelles ont retenu mon attention à la suite du suivi de deux adultes conçus après une série d'avortements répétés (à l'époque où cette pratique était illégale). C'est surtout le suivi médico-psychologique de Monsieur V., venu consulter pour un syndrome dépressif réactionnel au décès de son frère, qui oriente à l'époque le repérage psychopathologique de ce que j'appelle le « syndrome du survivant conceptionnel ». Cet homme âgé d'une cinquantaine d'année révèle dès le premier entretien sa position d'enfant conçu après une série d'avortement provoqué. « Ma mère a réussi à faire passer les autres mais pas moi », rapporte-t-il. Et ce patient d'exprimer dans de multiples registres son sentiment permanent d'être condamné à survivre. Il ne supporte pas de survivre à ses deux frères, tous les deux disparus. Il raconte également qu'il a la peau dure, puisqu'il a fait huit états de mal asthmatique ayant nécessité des séjours

prolongés en réanimation, mais qu'il jamais été satisfait de vivre. Eprouvant douloureusement sa survie, il raconte cependant qu'il s'est toujours considéré comme « quelqu'un d'à part », d'« exceptionnel », d'« au dessus des autres ». Il fait également des calculs à partir des âges de ses frères, selon lesquels il vivra très vieux, « jusque quatre-vingt seize ans », malgré sa maladie, comme s'il était capable d'être immortel. Sa demande insistante de psychothérapie attire l'attention : il voudrait trouver un sens à sa vie, afin de vivre plutôt que de survivre.

Ce suivi m'a rappelé un autre cas, celui de Monsieur C., que j'avais rencontré en milieu hospitalier pour une dépression. Sa conception se situe après une série de fausses-couches provoquées. Il confie cette particularité à une infirmière et ne m'en parle pas. En revanche, au cours des entretiens, il raconte en détail ses divers emplois d'ouvrier à haut salaire, mais surtout à haut risque, qu'il occupe jusqu'au jour où il se trouve victime d'un grave accident de travail : scaphandrier, il soude sous l'eau en milieu radioactif, et commet une erreur parfaitement absurde selon lui, qui entraîne un accident de plongée. Bien que les personnalités de ces deux patients soient fort différentes, certains aspects psychologiques ont paru communs et ont incité à décrire ce « syndrome du survivant conceptionnel », déjà évoqué.

Dans le cadre de la conception après interruptions de grossesse répétées, l'enfant conçu se sent solidaire des embryons ou fœtus dont il aurait pu partager la condition, de façon différée, c'est-à-dire diachronique ; il a le sentiment d'appartenir à une fratrie qui a été décimée et se sent lié à eux par une communauté de destin, car il aurait pu -ou dû- partager le même sort.

La situation apparaît plus clairement encore, car elle surgit de manière synchronique, dans le cadre de la fécondation externe, lorsque par exemple quatre embryons sont transférés *in utero* et que seul l'un d'entre eux survit. Nous retrouvons aussi cette problématique, dans une temporalité synchronique ou diachronique, lors du diagnostic pré-implantatoire ou de la congélation embryonnaire. Certaines observations semblent d'ailleurs confirmer l'émergence possible d'une problématique psychopathologique de survivance conceptionnelle, chez certains enfants issus de PMA.

L'expérience anténatale de survie affecte encore, et ces exemples figurent parmi d'autres, le cas des grossesses multiples avec « réduction embryonnaire » ou les interventions médicales au cours desquelles un embryon est « sacrifié » afin de permettre la survie de l'autre (cas de certaines pathologies au cours de grossesses gémellaires). Enfin, à côté de l'expérience collective de survie, il faut distinguer l'expérience individuelle de survie, lorsqu'un embryon échappe à une tentative d'interruption de grossesse qui le concerne directement et individuellement, sans référence à un groupe d'embryons ayant partagé ce même sort. C'est dire l'intérêt de son étude prénatale...

1 - Bayle B., *Psychopathologie conceptionnelle et développement anténatal*, Paris, ESF (à paraître) [retour au texte](#)

2 - Porot M., Couadau A., Plénat M., Le syndrome de culpabilité du survivant, *Ann. méd.-psychol.*, 1985, vol. 143, n°3, p.256-262 [retour au texte](#)

3 - Bayle B., Pour introduire à l'étude de la scène conceptionnelle contemporaine, *Synapse*, n°153, février 1999, p.27-33 ; Bayle B., *L'embryon sur le divan, psychopathologie de la conception humaine*, Paris, Masson, 2003 [retour au texte](#)

4 - J'ignorais l'existence de ces travaux à l'époque où je proposais cette description (Bayle B., *Introduction à l'étude de la scène conceptionnelle contemporaine*, Mémoire de DEA en

Philosophie sous la dir. du Pr. D. Folscheid, Université de Marne-la-Vallée, 150 pages, 1997)... Lire l'ouvrage de Boris Cyrulnik, *Un merveilleux malheur*, Odile Jacob, Paris, 1999, 239 p. [retour au texte](#)

Les rescapés de la première heure

par Claire Di Paola, praticien hospitalier, psychiatre, CH de Dreux

Je rencontre madame N. pour la première fois, il y a 5 ans, dans le cadre de consultations de psychiatrie de liaison sur la maternité. Madame N., primigeste, nullipare, est suivie par une sage-femme des consultations prénatales pour une première grossesse. Elle est orientée sur les consultations de psychiatrie de liaison pour des troubles anxieux, vers 20 semaines d'aménorrhée.

Madame N. se présente donc pour un premier entretien. Il s'agit d'une jeune femme âgée de 26 ans, institutrice, mariée depuis un an et sans antécédents médico-chirurgicaux notables.

Madame N. est l'aînée d'une fratrie de deux enfants. Sa cadette, âgée de 23 ans, est infirmière, vit en concubinage et n'a pas d'enfants. Ses parents sont instituteurs. La scolarité de madame N. s'est avérée sans particularités.

Enceinte rapidement, madame N. m'explique qu'elle ne pensait pas être enceinte « aussi vite ». En effet, elle s'attendait à devoir patienter plusieurs années avant de pouvoir avoir un enfant. Sur un plan somatique, la grossesse évolue de manière favorable. Madame N. signale depuis au moins 3 mois la présence de troubles anxieux, quasi-permanents et majorés en soirée. Le sommeil est perturbé très régulièrement par des cauchemars occasionnant des réveils nocturnes. L'humeur n'est pas altérée. Je ne relève pas d'idéation suicidaire. L'appétit est préservé. Madame N. dit ne pas comprendre pas pourquoi « tout se passe bien ». Se dit inquiète par cette situation.

Lors d'un second entretien, 15 jours plus tard, Madame N. évoque l'histoire de sa mère : elle est issue d'une fratrie de 4 enfants, avec une sœur aînée, stérile suite à une intervention chirurgicale à l'âge de 18 ans, un frère homosexuel, sans enfant et un deuxième frère, décédé à l'âge de 7 jours d'une « infection du cordon ». La mère de madame N. a été conçue durant la deuxième guerre mondiale. « C'était un accident. La grand-mère n'en voulait pas et avait essayé d'avorter. » Cependant, la tentative avait échoué.

La mère de madame N. a mis 5 ans pour avoir un enfant. Enceinte très facilement, elle avait présenté des fausses-couches précoces itératives. Bénéficiant d'un traitement médical, elle a pu mener une grossesse à terme et donner naissance à sa fille. L'accouchement a été vécu comme douloureux, long et pénible. Au cours d'un troisième entretien, madame N. évoque ses cauchemars, qu'elle fait de manière régulière, depuis l'âge de 13 ans, après avoir lu le « *Journal d'Anne Frank* », « *un sac de billes* », et avoir vu le film d'Alain Resnais « *Nuit et brouillard* ». L'holocauste l'a toujours préoccupée. Elle s'est mise à lire de nombreux ouvrages sur les camps de concentration et a visité plusieurs camps.

Les cauchemars rapportés par la patiente sont à chaque fois identiques. Elle est seule et doit se cacher car elle est recherchée par la Gestapo. Elle est retrouvée, mais tente de s'échapper. S'ensuivent de longues poursuites qui généralement provoquent un réveil de madame N., angoissée et épuisée.

Suite à ces rêves, madame N. a questionné son entourage familial, à la recherche d'évènements particuliers, susceptibles d'expliquer ces cauchemars. A plusieurs reprises,

elle m'explique : « Je ne suis pas juive mais j'aurais aimé l'être, sans savoir pourquoi ». Au cours de cet entretien, madame N. dit ne pas avoir la sensation d'exister. Il lui arrive d'ailleurs très régulièrement de perdre ses papiers, son passeport, sa carte d'identité. Lors des entretiens suivants, nous revenons sur les fausses-couches maternelles. « De ce que ma mère a pu m'en dire, elles ont été très nombreuses. Je n'ai d'ailleurs jamais pu en connaître le nombre exact. Elle me disait qu'elle avait développé une allergie et, ainsi, tous les embryons étaient systématiquement détruits ».

A propos des cauchemars, la patiente fait un jour le parallèle entre les fausses-couches de sa mère et le génocide des Juifs. « *Si je suis là aujourd'hui, c'est grâce à la disparition de tous les autres. Sans tous ces morts, je ne serai pas en vie. J'aurais du mourir, car tous les autres avaient été exterminés avant moi. Comme pour l'extermination des Juifs, je ne sais pas combien sont morts et je dois vivre avec cette incertitude. Comment puis-je exister avec tout cela... En survivant, je fais comme ma mère qui a survécu à la tentative d'avortement de sa mère pendant la guerre* ».

Peu de temps après cet entretien, madame N. accouche d'un fils. Né prématurément, l'enfant est réanimé. Les suites sont sans particularités.

Un an plus tard, la patiente me donne de ses nouvelles à l'occasion d'une rencontre dans un centre commercial. Elle m'apprend que depuis « *sa prise de conscience* », elle ne fait plus de cauchemars. Sa sœur a accouché quelques semaines auparavant. Suite à un hématome rétro-placentaire, elle a été hospitalisée en urgence puis a été césarisée. L'enfant a été hospitalisé dans le service de réanimation néonatale. En me quittant, madame N. me lance : « Vous voyez, encore un rescapé... »

Discussion

Nous ne pouvons rendre compte en si peu de ligne de la richesse des échanges. Ceux-ci ont permis à Claire di Paola d'associer d'autres détails de l'observation, et d'évoquer un autre cas clinique.

Merci au Dr. C. Di Paola et à tous les participants...

Prochaine séance

- le SAMEDI 27 MARS 2004, 9 H 15 – 12 H 15,
Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile (Dr. Constant), 1 rue Saint-Martin au Val, 28000 -
CHARTRES

Pour tout contact :

Dr. Benoît Bayle
Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile
1, rue Saint Martin au Val
28000 Chartres
Tél. 02 37 30 37 44
bbayle@ch-chartres.fr