

QUESTIONS FLASH

Réduction embryonnaire et deuil périnatal, comment prévenir les conséquences ?

C. JOUSSELME

Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Université Paris-Sud, PARIS.
 Chef de service de la Fondation Vallée,
 Chef du Pôle universitaire, INSERM U 1178,
 GENTILLY.

Les réductions embryonnaires existent depuis les années 90, années durant lesquelles se sont développées les PMA (Procréation médicalement assistée).

L'intervention se fait généralement pendant le 1^{er} trimestre de la grossesse, pour des grossesses multiples de 3 ou plus de 3 embryons. Elle a lieu pour que la grossesse se poursuive sans complication médicale grave, sociale ou psychologique. Généralement, l'intervention aboutit à une grossesse gémellaire. Le risque reste un avortement de la totalité des embryons, de plus en plus rare aujourd'hui étant donné les progrès médicaux.

Les enjeux psychiques maternels

Il y a peu d'études qui rendent compte des enjeux psychiques liés à cette pratique chez des femmes pour qui la vie et la mort sont réunies au même moment de leur vie, pendant leur grossesse.

Elles doivent faire face à des annonces en cascade : la guérison de leur stérilité puisqu'elles sont enceintes, ou de celle du couple (si c'est le mari qui est touché) ; le fait de porter plusieurs futurs bébés, ce qui est gratifiant ; et la

décision de réduction embryonnaire, avec un consentement pour donner la mort, alors qu'elles sont dans un mouvement psychique visant à donner enfin la vie.

Elles vivent deux paradoxes :

- Le premier reste en lien avec leur stérilité. Elles ont souvent un parcours de longues années de lutte contre celle-ci, et pourtant elles sont contraintes de prendre une décision d'avorter d'une partie de leurs embryons.

Parfois, elles vivent alors un fantasme de deuxième punition, comme si elles étaient sorties de la première punition de leur stérilité, mais retrouveraient le négatif, par le biais de l'obligation de la réduction embryonnaire. On retrouve ici une culpabilité intense, souvent liée à des imagos maternels rigides.

- Le deuxième paradoxe est celui de donner la vie à des bébés au détriment de celle d'autres bébés. Cela entraîne généralement chez elles une culpabilité intense, avec une terrible angoisse de fausse couche suite à l'intervention.

Souvent fragilisées par le long parcours de PMA ou de stimulation en raison de leur propre stérilité ou de celle du couple, l'intervention de réduction embryonnaire replonge ces femmes dans un sentiment d'infériorité, d'anormalité, ou d'injustice.

Une réalité

Pourtant, la plupart des femmes ne se posent pas trop de questions : elles disent souvent que leur décision *va de soi*, avec une certaine neutralité affective qui nous fait penser qu'elles ont une cruelle étape à passer, mais une étape qu'elles vivent comme obligatoire.

Certaines d'ailleurs disent très bien qu'elles n'ont pas le choix, leur mari

reprenant le même discours, les mêmes arguments médicaux.

L'intervention

C'est un moment critique, qui doit être bien encadré par une équipe médicale avertie. La plupart des femmes vivent une réelle tristesse, parfois des éléments dépressifs, expriment une culpabilité intense et une angoisse souvent importante par rapport aux bébés restants.

L'intervention se fait généralement sous anesthésie générale, ce qui facilite le vécu psychologique. Généralement, dans les semaines qui suivent l'intervention, on assiste à une diminution de l'état affectif critique des mères.

Beaucoup questionnent sur le choix des embryons éliminés : elles se demandent si ce sont les plus petits, les moins forts, les plus près du col de l'utérus. Ces fantasmes sont liés à la propre histoire de chaque femme et à celle du couple.

Un certain nombre continue à avoir une culpabilité par rapport à l'élimination, en évoquant surtout le fait que la décision serait prise pour leur confort personnel et non pour les bébés. Il faut une véritable "digestion psychique" pour accepter l'idée que la grossesse ne pouvait se poursuivre, sans risque, avec autant de bébés.

Conséquences plus tardives

Les femmes pensent souvent que leur grossesse reste une grossesse à risque. Certes, une grossesse gémellaire l'est un peu plus qu'une autre, mais elles ont souvent peur de ne pas assez se reposer, comme si elles avaient encore les autres bébés dans le ventre. Elles mettent progressivement à distance leurs affects négatifs, et se concentrent sur la vie des futurs bébés. Souvent pourtant, elles

demeurent inquiètes par rapport à eux et à leur santé.

Une fois les bébés nés

On assiste généralement à une période de réactivation douloureuse, véritablement à risque de dépression, ou de processus anxieux important. Les femmes expriment une certaine douleur morale et une culpabilité, liée à la perte des bébés absents. Les bébés du présent semblent rappeler ceux qui ne sont pas là, et elles se posent souvent des questions sur eux (aurait-il eu le même visage? Le même sexe?). Leurs inquiétudes pour les bébés nés sont importantes. Souvent, elles se posent également la question sur ce qu'elles devraient leur dire de ce qui s'est passé.

Plus tard

À 1 an, un tiers des femmes ressentent encore une tristesse et une culpabilité assez grandes par rapport à l'acte de réduction embryonnaire.

À 2 ans, elles sont pour la plupart apaisées. On peut noter qu'elles ont aussi moins de troubles anxio-dépressifs et moins de troubles relationnels avec leurs enfants que les mères de triplés. Il leur reste souvent une impression de soulagement, avec une petite tristesse quand on évoque l'acte de réduction.

Toutefois, la réduction embryonnaire ne provoque pas de risque accru pour la santé mentale au long cours des mères, même si elles ont une détresse psychique importante au départ qui nécessite un encadrement adapté.

Les enfants nés après réduction embryonnaire

Peu d'étude concerne ces enfants.

Beaucoup de parents craignent qu'ils ne vivent dans le secret, mais aussi qu'ils sachent, même si on ne leur dit pas ce qui s'est passé. Plus ce poids du secret est fort, plus il teinte la relation avec les enfants. Parfois, ils ont des troubles du sommeil et des angoisses de séparation très en lien avec les traces laissées par la réduction embryonnaire non élaborée par les parents.

Certains parents gardent des difficultés particulières lorsqu'ils sont en conflit avec les enfants. Ils pensent alors aux enfants qui ne sont pas nés et les idéalisent, pensent qu'ils auraient été meilleurs que ceux qui sont présents. Du coup, un syndrome du survivant peut se construire chez ces enfants si les parents n'arrivent pas à digérer leur décision au long cours.

Il existe des facteurs qui influencent le développement des enfants nés (**tableau I**).

Facteurs positifs → suivi plus court	Facteurs négatifs → suivi plus long
Force du couple.	C'est plus difficile pour les mères.
Bonnes conditions du geste : attitude du médecin (en amont de décision et pendant), personnel infirmier, cadre.	Mauvaises conditions du geste.
Responsabilité partagée de la décision avec le médecin.	Images écho vues.
Entourage positif.	Perte d'un des jumeaux ensuite → anxiété et surprotection du bébé restant.
Histoire personnel ++ mère (donc à explorer).	Histoire personnelle ++ mère.

TABLEAU I.

Conclusion

Les grossesses qui aboutissent à une réduction embryonnaire doivent être suivies sur un plan psychologique à plus ou moins long terme. Cela peut être fait par le pédiatre, parfois en lien avec un psychologue dont l'écoute permet "d'historiser" ce qui s'est passé, en lien avec l'histoire transgénérationnelle des parents.

Par ailleurs, la formation des médecins, notamment des échographistes, est importante pour qu'ils puissent préparer durant leur consultation, le suivi ultérieur.

Pour en savoir plus

- GAREL M *et al.* Effets psychologiques des réductions embryonnaires. De la prise de décision à 4 mois après l'accouchement. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 1995;24:119-126.

Vivre sans fratrie, est-ce grave docteur ?

C. JOUSSELME

Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Université Paris-Sud, PARIS.
Chef de service de la Fondation Vallée,
Chef du Pôle universitaire, INSERM U 1178,
GENTILLY.

Les enfants uniques aujourd'hui sont un peu plus nombreux qu'autrefois. Actuellement, un certain nombre de femmes font des bébés plus tard en raison, par exemple, de leur investissement professionnel. On peut noter qu'en région parisienne, l'âge moyen de la première maternité est plus tardif qu'en région (33 ans pour 30 ans), qu'il y a aussi plus d'enfant unique (50 % contre 42 % en région).

Le choix d'avoir un bébé après 40 ans est souvent compliqué par des enjeux psychologiques (il est parfois difficile

QUESTIONS FLASH

de se “remettre dans les couches”) mais aussi sociale (la grandeur du logement), sans compter les difficultés propres à la biologie de chaque femme.

Par ailleurs, l'augmentation du nombre de divorces, laissant des femmes – plus souvent que les hommes – seules après, peut être un des facteurs qui renforce la naissance d'un enfant unique. Cependant, certaines familles font aussi un vrai choix en ce sens.

Les avantages

L'enfant unique partage plus de temps avec ses parents dès le début de sa vie. Il bénéficie aussi de plus d'adultes pour l'encadrer, avec un équilibre précoce plus facile dans ses relations avec ses parents. Mais évidemment, toute situation est particulière et, dans certains cas, ce colloque d'avantage singulier est particulièrement difficile.

L'enfant unique n'a pas non plus de conflit ni de jalousie avec des frères et des sœurs, ce qui est plus confortable pour son narcissisme. Il est aussi plus sollicité intellectuellement par des adultes, car même s'ils jouent, ils jouent en adultes et non comme des enfants, frères et sœurs du même âge. Par conséquent, l'enfant unique parle souvent plus tôt, s'identifie plus vite aux habitudes des adultes et, grâce à des facilités financières parfois plus importantes, pratique davantage d'activités extrascolaires enrichissantes. Cela peut aboutir à une certaine intellectualisation qui lui permet d'investir davantage dans la scolarité.

Les inconvénients

L'enfant unique ne peut pas expérimenter ses premiers conflits dans la fratrie, il doit le faire dans le *socius*, à la crèche ou l'école maternelle. Ainsi, il n'est pas étayé par des premières expé-

riences conflictuelles fraternelles, et ne bénéficie pas non plus de la richesse des jeux avec ses frères et ses sœurs pour s'adapter plus tard à ceux avec ses copains et copines de l'école.

L'enfant unique est aussi moins insouciant, car il est plus proche des adultes et se sent sans doute plus responsable d'eux. Souvent, il se permet moins d'exprimer son agressivité ou son impulsivité. Il a aussi moins de possibilité d'indentification à un aîné ou à un plus jeune, et reste pris dans ses identifications aux adultes, ce qui le conduit à vivre un conflit œdipien plus difficile.

Parfois, le fait d'être seul avec ses parents le pousse à penser qu'il est tout-puissant, et que ses parents attachent plus d'importance à l'amour qu'ils ont pour lui qu'à celui de leur couple. Cependant, il doit ne pas les décevoir et développe souvent un surmoi plus rigide.

L'enfant unique ne vit pas non plus le changement du corps de sa mère en lien avec une grossesse. Il ne vit pas l'arrivée d'un nouveau bébé, son maternage. Il ne découvre pas la haine de l'autre dans la fratrie, et les compromis que celle-ci amène à faire habituellement. Tout cela il devra l'expérimenter après, en dehors de sa famille. Il sera aussi davantage seul face à ses parents dans les conflits autour des limites, sans se sentir protégé par un étayage fraternel, une solidarité de fratrie.

Bien entendu, en cas de difficultés familiales ou en cas de séparation, l'enfant unique doit chercher d'autres adultes de référence pour s'appuyer sur eux. Pour toutes ces raisons, les enfants uniques recherchent généralement des relations amicales plus stables. Ils sont moins détachés que les autres enfants des liens amicaux, qui restent fondamentaux pour eux. Ils sont donc davantage exigeants, ce qui est sûrement positif mais aussi plus dangereux, les expo-

sant à une souffrance psychique plus importante que les enfants habitués aux conflits d'une fratrie.

Conclusion

Bien entendu, il ne faut pas caricaturer la position d'enfant unique. Elle a des avantages et des inconvénients. Les avantages sont sans doute à cultiver, mais dépendent aussi de la capacité de la famille à s'ouvrir sur les autres, à sa possibilité d'inviter des amis à la maison, de sortir, de voir d'autres familles, d'autres cultures.

Plus la famille se referme sur elle-même, moins elle a d'ouverture sur le monde, plus les enfants uniques risquent de se refermer sur une intellectualisation pas forcément positive, en restant pris dans un Œdipe particulièrement complexe.

Pour en savoir plus

- WINNICOTT DW. L'enfant et sa famille. Payot, Paris, 1984.

Place dans la fratrie, comment prévenir les difficultés ?

C. JOUSSELME

Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Université Paris-Sud, PARIS.
Chef de service de la Fondation Vallée,
Chef du Pôle universitaire, INSERM U 1178,
GENTILLY.

Les parents aujourd'hui peuvent choisir d'avoir plusieurs enfants. Par conséquent, lorsqu'un bébé arrive par accident ou si l'un des parents trahit l'autre en lui “faisant un enfant dans le dos”, les difficultés psychiques pour toute la famille sont souvent plus importantes qu'autrefois. Par ailleurs, si une véritable asymétrie existe entre les parents dans le choix de la grossesse,

l'enfant qui naît n'a pas la même place pour chacun des parents. Ainsi, son intégration à la fratrie sera compliquée.

Le processus de fraternisation

Le lien d'une fratrie est particulièrement important dans la vie, essentiellement quand des événements de vie compliquent le parcours de la famille (divorce, maladie d'un parent...).

Il représente en effet un véritable lien de continuité. Ce processus de fraternisation repose sur du temps partagé, qui amène des éléments positifs et négatifs.

Le lien fraternel

On ne choisit pas son frère ou sa sœur comme on choisit ses amis. Le lien est plus proche avec eux par ailleurs qu'avec des cousins. Parfois, les frères et les sœurs se ressemblent, ce qui permet des processus d'identification croisée renforçant ou, au contraire, rendant plus compliquée la quête identitaire de chacun (jumeaux par exemple).

On peut noter que les bébés réagissent différemment aux interactions avec leurs frères et sœurs et à celles qu'ils entretiennent avec des adultes.

Ainsi, ils peuvent déclencher chez leurs aînés des émotions positives qui renforcent un amour fraternel lequel généralement l'emporte au-delà des rivalités.

C'est le lien du quotidien partagé, qui peut entraîner des gestes symboliques forts comme offrir un jouet ou son doudou, ou donner le biberon pour soulager le plus petit. L'aîné généralement se sent toujours un peu en difficulté quand un bébé arrive; mais, en général, il finit par accepter assez vite ce nouveau venu.

La rivalité fraternelle

Elle est constructive, à partir du moment où les parents donnent un certain nombre de repères qui l'encadrent. En effet, les enfants doivent se respecter, au moins devant les parents, et ne pas se mettre les uns et les autres en danger. Finalement, les parents peuvent leur dire qu'ils ne sont pas obligés de s'aimer mais au moins de se respecter.

La rivalité fraternelle est un sentiment obligatoire, et il faut sûrement éviter de vouloir l'éviter! Il est par exemple évident que ce doit être les parents qui choisissent d'avoir un enfant, et qu'ils n'ont de ce fait pas à demander l'accord de leurs enfants. Il n'est pas question non plus de faire choisir le prénom à l'enfant aîné, ou de l'associer trop à des examens médicaux qui pourraient le rapprocher de façon inquiétante du corps maternel (échographie, accouchement, etc.).

Quand le bébé arrive, il ne faut sûrement pas dramatiser les mots d'enfant du frère aîné qui peuvent être agressifs. Ce n'est que petit à petit qu'il apprivoisera sa position d'aîné et qu'il apprendra à aimer son frère ou sa sœur.

Il faut sûrement aussi accepter les mouvements de régression de l'aîné, en lui montrant que, lui aussi, il a eu la même place que son frère ou sa sœur, en tant que bébé. Cela le rassure souvent et lui permet de reprendre son développement à son rythme.

Lorsqu'un deuxième enfant arrive, puis un troisième, une véritable fratrie se compose. Les parents doivent alors accepter la complicité entre enfants quand elle n'est pas forcément positive pour eux.

Ainsi, la fratrie pourra faire bloc contre les parents au moment où ils posent des limites. En tout cas, il faut avoir en tête qu'il n'existe pas d'espacement idéal

d'âge entre les enfants pour éviter la rivalité et favoriser la complicité.

Quand la rivalité fraternelle s'exprime, il faut sans doute la dédramatiser, sans la culpabiliser. Il faut permettre à chaque enfant d'exprimer sa particularité, tout en respectant celle des autres. Ainsi chacun bénéficiera d'un certain confort narcissique, qui lui permettra de trouver sa place.

Il est aussi important que les parents puissent marquer les différences d'âge en posant des limites différentes à chacun, ce qui donne au plus petit l'envie de grandir et au plus grand le plaisir de bénéficier de tous ses progrès. Ces limites sont sans doute plus difficiles à mettre aujourd'hui, notamment à propos des écrans et de la télévision qui sont très envahissants à tous les âges.

Lorsqu'un conflit éclate, il faut être proche et à l'écoute et aider les plus petits à s'en sortir sans trop exploser. Parfois, proposer des solutions permet de sortir du cercle vicieux.

Lorsqu'une jalousie pathologique s'installe, elle tranche de la rivalité habituelle. En général, elle aboutit à des bagarres sévères ou à des humiliations entre frères et sœurs. Très souvent, on retrouve chez les parents eux-mêmes des problématiques de rivalités fraternelles plus ou moins conscientes. Certains luttent pour ne pas les reproduire, d'autres au contraire les mettent en scène sans s'en rendre compte. Il faut alors replonger dans l'histoire transgénérationnelle, analyser le rôle des grands-parents pour aider la fratrie à retrouver une rivalité plus habituelle.

La place de certains enfants accentue cette possibilité, particulièrement quand ils sont malades, ou moins investis par un des parents, ou quand un deuil est intervenu pendant la grossesse. Les modalités de conception peuvent aussi être en cause.

QUESTIONS FLASH

Conclusion

La rivalité fraternelle est un sentiment normal et non pathologique. Elle peut être plus ou moins forte, chez un aîné quand il a été longtemps seul, dans une famille nombreuse où chacun ne trouve plus sa place, pour un deuxième lorsque le troisième l'écrase, et que le petit dernier est trop proche des parents.

Cependant, chaque situation reste tout à fait particulière, et le pédiatre doit montrer aux parents qu'il est normal qu'une rivalité fraternelle existe.

Quand ceux-ci en souffrent, il faut les aider à revisiter leurs enfances, et quand elles sont trop lourdes, les adresser à un psychiatre ou à un psychologue qui les aidera dans ce travail. Bien évidemment, dans toute fratrie, il faut respecter l'individualité de chacun en proposant des activités différenciées et rester attentive à la souffrance des enfants.

Pour en savoir plus

- JOUSSELME C, DELAHAIE P. Comment aider son enfant à bien grandir ? Milan, Paris, 2012.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Relations gémellaires : semblables ou identiques ?

J.-L. DOUILLARD

Psychologue clinicien, CH de Saintonge, SAINTES.

Nous vivons dans une société "à grande vitesse". Les rôles et les fonctions des uns et des autres, les structures familiales se sont diversifiés. Les rituels, les cadres éducatifs, les temps, les espaces, les outils

de communication sont aujourd'hui différents.

Le culte de la précocité, la société "de l'image et du paraître" sont autant d'accélérateurs pour les stades de développement des enfants. Tous ces changements suscitent de nouvelles représentations sur l'enfant dans sa famille, mais aussi de nouveaux processus éducatifs auxquels il est nécessaire de s'intéresser pour rester créatifs et adapter nos pratiques professionnelles à ces nouvelles réalités pédiatriques.

La question de la gémellité n'échappe pas, bien sûr, à ces évidences, puisque les fratries de jumeaux augmentent avec le temps du fait des performances médicales, des grossesses plus tardives et des traitements contre l'infécondité et les procréations médicalement assistées.

Nos représentations restent fortes sur cette relation particulière, sur la nature de ce lien difficile à définir et qui la plupart du temps nous fascine.

>>> **La construction de l'identité de soi** est donc conditionnée à l'autre, un autre de proximité dans les premiers mois de la vie, le plus souvent les parents mais aussi très vite les frères et sœurs. Les jumeaux ont "un truc en plus" ; cet autre soi ou autre de soi, tellement semblable parfois et tellement proche qu'il fait comme partie de soi pendant les premiers mois de la vie, indifférencié. Cette indifférenciation dure parfois un peu plus, comme le cas de Henri qui se mettait à pleurer quand son frère jumeau Paul se faisait gronder. Mais semblables ne veut pas dire "identiques".

R. Zazzo [1] écrivait que dès le début de la grossesse, même si les enfants partagent le même œuf et le même patrimoine génétique pour les "vrais jumeaux" – ou le temps de la grossesse dans l'espace partagé du ventre de leur

mère – "*ils ne forment pas une paire, mais bien un couple*", avec chacun ses émotions et sa personnalité, signes d'identités singulières.

Avec les mêmes identités génétiques, l'organisation de la vie psychique sera de toute façon singulière à chacun des enfants. C'est bien là tout le paradoxe ; on peut tout avoir de semblable à l'autre même jusqu'au patrimoine et aux empreintes génétiques pour les jumeaux monozygotes, mais on n'a jamais la même identité de soi, la même émotivité ou sensibilité, le même regard sur les choses, les mêmes envies, les mêmes désirs, les mêmes pensées ; on est donc jamais pareil !

Ainsi, il est nécessaire – et peut-être plus encore aujourd'hui puisque tout le monde doit se ressembler – de les singulariser, comme l'explique C. Joussemme [2] dans la façon dont on s'adresse à eux ou de les désigner, par exemple ne pas les appeler "les jumeaux" mais les nommer par leurs prénoms.

>>> **Le narcissisme primaire** se construit chez les jumeaux de façon plus solide. La nature et la qualité de leur lien nourrissent très tôt une estime de soi et des assises narcissiques plus précoces et plus stables sans doute, alimentées par cette relation privilégiée à un autre soi presque semblable. À tel point qu'ils communiquent souvent d'abord entre eux et parfois avec un langage secret ou tellement codifié qu'ils sont les seuls à connaître (ce que R. Zazzo a nommé la cryptophasie). Ils ont donc besoin de se socialiser et de diversifier leurs liens plus tard que les autres enfants. C'est comme cela le plus souvent, même si certains couples de jumeaux ou de jumelles racontent aussi qu'ils ont le souvenir d'avoir été pressés de se séparer et de s'autonomiser de l'autre tant la relation était forte et parfois aliénante.

Pour D. Winnicott, "*l'égoïsme primaire du bébé semble ne pas pouvoir exister*