

# **La survivance périnatale : quelle transmission psychique ?**

par Benoît BAYLE

Texte rédigé pour l'association AGAPA Suisse Romande, 2008 (tous droits de reproduction réservés)

## ***Survivance collective et survivance individuelle***

Deux sortes de survivance peuvent être distinguées. En général, le terme de « survivant » désigne le rescapé d'une catastrophe collective. Le survivant appartient à un groupe de semblables dont il a partagé la condition, mais non le sort. À ce moment tragique de son existence, il affronte la menace d'anéantissement et survit alors qu'un grand nombre de ses pairs trouve la mort. Ainsi, il n'a pas seulement fait l'expérience de sa propre menace de mort, mais il a également été confronté à l'anéantissement de ses pairs. Mais une autre sorte de survivance existe, qui est individuelle cette fois : l'être humain est confronté à une menace personnelle de mort qui n'a pas mis en danger autrui, mais seulement lui-même.

Ces deux sortes de survivance, nous les rencontrons tant au cours de la vie de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, que dans celle de l'être en gestation ou du nouveau-né. Mais comment un embryon ou un fœtus, ou encore un nouveau-né, peuvent-ils être marqués par une telle expérience de survie, individuelle ou collective ? N'est-ce pas un leurre que de pouvoir le penser ? Survivances conceptionnelle et périnatale existent-elle vraiment ?

Cette question paraît essentielle, car dans ce domaine, nul besoin de préciser que nous nous heurtons à un certain scepticisme. Ce doute sur l'existence de la survivance prénatale est d'ailleurs bien légitime. Il est un préalable nécessaire à la réflexion. Cette période du développement humain se

prête en effet à bien des projections et nous encourageons toujours le risque de nous laisser aller à des constructions plus imaginatives que réelles.

### *La survivance prénatale existe-t-elle ?*

Le scepticisme de ceux qui mettent en doute l'existence d'une problématique psychologique de survivance prénatale est, nous nous en doutons, justifié par le fossé qui sépare d'un côté, l'expérience de l'embryon et du fœtus humain, voire même celle du nouveau-né, et de l'autre, l'expérience de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte. Ces derniers ont des perceptions sensorielles plus développées, ils ont une pensée, ils possèdent des représentations mentales et des émotions que n'a pas, selon toute vraisemblance, l'embryon humain (mais faudrait-il d'ailleurs le prouver, car nous ignorons tout de l'expérience propre de l'embryon humain et nous commençons seulement à entrevoir celle du fœtus, avec nos yeux d'adultes).

Ainsi, lorsqu'un adulte ou un enfant se trouve pris en plein tremblement de terre ou dans un tsunami et voit périr tant de ses proches, lorsqu'un homme subit l'expérience concentrationnaire, qu'il voit de ses propres yeux et vit dans sa propre chair la plus cruelle et désespérante des expériences humaines, il se trouve confronté à une expérience sensorielle, émotionnelle et intellectuelle qui paraît raisonnablement inaccessible au monde de l'embryon et du fœtus humain. À l'opposé, lorsqu'un embryon est conçu en même temps qu'une dizaine d'autres embryons, qu'il est transféré avec deux autres embryons qui gagnent avec lui l'utérus maternel dans un fin cathéter, que trois ou quatre autres embryons ont été mis préalablement à la poubelle car ils n'étaient pas assez beaux, et que trois ou quatre autres encore ont été placés au congélateurs, il est raisonnable de penser que l'embryon n'est pas conscient de ce qu'il lui arrive et qu'il n'a de cette expérience ni perception sensorielle propre, ni représentation mentale, ni émotion : il vit cela en tant qu'embryon humain sans avoir conscience de ce qu'il vit. Cette histoire est la sienne, mais il ne la connaît pas, il n'en possède pas le sens, il ne l'éprouve pas.

Il faut préciser toutefois que c'est là une hypothèse que je fais, hypothèse dont il faut bien souligner que je n'ai aucune preuve. Pour raisonner correctement, une deuxième hypothèse serait à examiner parallèlement : dans cette deuxième hypothèse, l'embryon aurait une conscience de tout ce qu'il vit,

car il serait doté d'une capacité de perception d'une autre nature que celle que nous connaissons plus tard, en tant qu'enfant ou adulte... Pour certains, cette hypothèse est sérieuse. L'embryon humain pourrait engrammer des expériences sur un autre mode que celui de l'enregistrement perceptivo-mnésique qui sera le sien au terme de sa croissance. Une preuve de cette capacité serait par exemple donnée par les expériences de mort imminente, car la vitesse de défilement des souvenirs dépasserait les lois de la physique quantique. Il existerait donc un autre système de conscience des événements, de nature supra-physique, dont l'embryon humain pourrait être déjà doté.<sup>1</sup> Des expériences sur des bébés iraient également dans le sens d'une conscience des événements de la vie intra-utérine, y compris ceux liés à la vie embryonnaire précoce. Pour ma part, je ne me suis jamais appuyé sur cette hypothèse, encore trop incertaine et difficilement vérifiable dans l'état actuel de nos connaissances. Il est cependant nécessaire et rationnel de vouloir explorer de telles voies, et il importe que certains s'y consacrent.

### *Une expérience « onto-psychique »*

Avant d'examiner ce qui peut justifier, sur un plan psychologique, la construction du sentiment de survivance, à la suite d'une expérience péri-conceptionnelle ou prénatale de survie, je voudrais faire une première remarque.

Ce qui fait le propre de la survivance, ce n'est pas en premier lieu, même si cela compte, tout ce cortège de sensations, de perceptions, de cognitions et d'émotions, c'est avant tout une expérience plus profonde qui touche l'être lui-même, c'est-à-dire une expérience ontologique, ou plutôt onto-psychique.<sup>2</sup> Pour l'illustrer, voici une courte fiction. Un passant traverse la rue. Une bombe explose, terrasse quelques dizaines de piétons, en tue nombre d'entre eux et notre flâneur survit, lui, échappant à l'acte innommable, absurde et injuste qui vient de se produire. Ce passant réalise que d'autres sont morts, alors qu'il sort indemne de cet acte terroriste. Par quel hasard ou par quelle chance se trouve-t-il en vie ? Cette survie a-t-elle un sens ? Telle est la question lancinante qui se

---

<sup>1</sup> Je tiens l'existence de cette hypothèse d'un médecin croate, tout à fait sérieux, qui avait séjourné et effectué des recherches aux Etats-Unis.

<sup>2</sup> Je crois que cela fait partie très fondamentalement de la psychologie humaine que de se poser des questions sur son être, sur les êtres. Par « onto-psychique », j'entends ainsi un questionnement mental conscient, et pourquoi pas inconscient, sur l'être.

pose à lui. Par delà les perceptions et les émotions humaines, qu'il est impossible de ne pas éprouver en étant confronté à un tel acte de barbarie, il se pose à présent toute une série de questions qui touchent à la racine même du sens de l'existence, du sens de la vie. Quel est mon être ? Pourquoi mon être ? C'est parce que le sujet est brutalement confronté à la mort d'autrui, et à la possibilité de son propre anéantissement, que surgit du plus profond de lui-même cette question ontologique.

De façon extrême, volontairement caricaturale et provocatrice, je dirais que les perceptions sont peu de chose à côté de ce questionnement. Reprenons notre scénario : ce passant était en réalité un distrait qui ne s'est pas rendu compte qu'il pénétrait sur le champ d'un tournage de film. Cet attentat était fictif, les victimes couvertes de sang n'étaient nullement mortes. Ce sang si impressionnant qui coulait de toute part n'était que pur colorant de synthèse... Tout paraissait réel et pourtant tout n'était que cinéma, montage, falsification. Le cortège des sensations était le même, la terreur immédiate pouvait être aussi terrassante, vue l'impréparation de notre distrait, et pourtant, une fois la méprise levée, la reconstitution de la vérité rendait le questionnement sur l'être superflu. La vie reprenait son cours ordinaire, sans qu'aucune rupture ni remise en question ne viennent en briser le cours.

Ainsi, si les perceptions jouent un rôle important dans l'expérience de survie, c'est avant tout dans l'après-coup que va se situer la construction du sentiment de survivance, à partir d'un questionnement onto-psychique sur l'être et sur le sens de l'existence, alors que le sujet s'est trouvé confronté à la menace de sa propre mort et au spectacle de la mort des autres, ceux qui n'ont pas survécu, qui n'auraient été que passants indifférents quelques secondes plus tôt et qui désormais sont des compagnons d'infortune auxquels il ne peut manquer de se comparer, de se jauger. Pourquoi suis-je en vie, alors que les autres sont morts ? Ne leur aurais-je point spolié leur propre vie en ne mourant pas à leur place ? Est-ce que je le mérite ? Est-ce qu'il y a une raison particulière à cela ? Suis-je plus fort que les autres ? Ai-je une mission à accomplir, compte tenu de ce destin particulier ?

Ce questionnement ontologique sur le sens de l'être – sur le sens de *mon* être –, il faut sans doute un temps variable pour se le poser. Nous savons cela pour les traumatismes de l'enfance par exemple. C'est en général bien plus tard qu'un enfant réalise, au niveau mental, la gravité des sévices qu'il a subi. De

même, dans le domaine physique, le corps a parfois besoin d'un temps important pour réaliser l'atteinte physique qui lui a été infligé, et il met parfois des années à en exprimer concrètement la portée. Songeons au cas de l'amiante, ou encore à celui du Distilbène qui provoque des cancers du vagin chez des jeunes femmes qui ont été exposées à ce produit durant leur période prénatale. Une cause met parfois très longtemps à produire son effet. Les exemples qui en attestent sont nombreux, tant dans le domaine organique que mental.

Ainsi, je pars du principe que l'embryon n'est pas en capacité d'élaborer un tel questionnement ontologique à partir de l'expérience de survie qui est la sienne au moment où il vit sa vie d'embryon. L'embryon n'a selon toute vraisemblance aucune conscience propre de ces événements. Mais, un jour, six mois, un an, cinq ans, dix ans, vingt ans ou cinquante ans plus tard, ces événements sont susceptibles de produire des effets psychiques propres à la fois sur ceux qui entourent l'embryon survivant de leur affection, puis sur l'embryon devenu enfant, adolescent ou adulte. Cette expérience de survie est susceptible d'interroger à tout moment celui qui l'a vécu sur le sens de sa vie et de son être, sur la raison de son existence et la place qu'il occupe au sein du monde, pourvu qu'il soit capable à présent de penser, ressentir, éprouver. De tels questionnements peuvent alors faire violence au sujet qui les a enduré sans en avoir, à l'époque, une claire conscience : songeons à l'enfant, à l'adolescent ou à l'adulte qui apprend un jour que sa mère avait tenté d'avorter de lui, parfois par des méthodes reconnues comme étant d'une efficacité quasi absolue (interruption de grossesse par aspiration ou par RU486, par exemple)...

### *Des expériences de nature différente*

La survivance périconceptionnelle et la survivance prénatale rejoignent alors toutes les autres formes de survivance, car le questionnement onto-psychique qui en résulte est exactement le même, et nous retrouvons d'ailleurs les mêmes différences de nature qui existent dans le champ de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte.

Quelles différences observons-nous dans le monde des adultes ? N'existe-t-il pas une différence de nature tout à fait cruciale entre l'expérience onto-psychique de survie d'une personne confrontée à un tremblement de terre

meurtrier, et celle de l'homme, de la femme ou de l'enfant survivant à un attentat terroriste ? Dans le premier cas, l'être humain subit le malheur de la mort des autres, dans une catastrophe meurtrière et éprouvante, qui reste un aléas de la nature. Outre la question du sens de la vie, propre à l'expérience de survie (pourquoi suis-je en vie ? etc.), le sujet est conduit à s'interroger sur le sens du monde, du cosmos, de la nature, du hasard ou du non-hasard qui guide celle-ci, etc. Dans le deuxième cas, le questionnement onto-psychique est centré sur la nature de l'être humain, plutôt que sur celle du cosmos. La personne a éprouvé la cruauté humaine, elle est saisie par la question du mal absolu, etc. Pourquoi des hommes peuvent-ils faire subir une telle cruauté à d'autres hommes ? Comment est-ce possible ? Qui permet une telle injustice ?

Nous retrouvons la même gamme de nuances dans le domaine prénatal. Le questionnement onto-psychique qui résulte de fausses couches multiples n'est pas le même que celui résultant d'interruptions volontaires de grossesses répétées, bien qu'il existe un noyau commun d'interrogations autour de l'expérience de la survie. Là aussi, dans le premier cas, la destructivité émane du monde naturel ; dans le deuxième, c'est la question de la destructivité humaine qui se pose. Pourquoi ma mère a-t-elle souhaité ma mort ? Pourquoi mon père ne voulait-il pas que je vive ? Comment un médecin pouvait-il accepter de me donner la mort ? Pourquoi la société permet-elle un tel acte ? Par quel miracle ais-je échappé à la mort ? Etc.

En examinant la diversité des expériences de survie, nous soulevons également les différences et les traits communs qui séparent ou réunissent les expériences individuelles et collectives de survie. Nous avons déjà noté l'effet de groupe, qui confronte le sujet à la mort des autres, dans l'expérience collective de survie. L'expérience individuelle peut avoir lieu quant à elle dans le face-à-face d'un être humain désirant la mort de l'autre. Ici, le sujet semble échapper à la culpabilité de survivre là où les autres sont morts. Échappe-t-il pour autant à la culpabilité ? Ne peut-il s'interroger en lui-même, de la façon suivante : quelle faute ai-je donc commis, pour que ma mère, mon père, aient désiré ma mort ? De quel crime suis-je donc coupable pour qu'on veuille me supprimer ? Avoir réchappé à une mort provoquée par autrui imprime alors, de façon conjointe, comme dans l'expérience collective, la marque d'un destin qui pourrait être exceptionnel : « j'ai survécu, j'ai échappé à la mort, c'est donc qu'il le fallait », « n'est-ce pas un signe du destin ? » etc. Ce qui me paraît

constituer le noyau onto-psychologique commun à la survivance semble demeurer : grandeur d'un destin hors du commun et culpabilité, avec le risque que ces deux mouvements contradictoires de culpabilité et de grandeur n'entraînent le désir de vouloir mettre à l'épreuve sa propre survie.

### *Quelle transmission ?*

Reste une question essentielle : comment se transmet ce sentiment de survivance ? En réalité, les choses paraissent se construire très tôt, dès la période de la grossesse, puis elles sont capables de marquer, consciemment ou inconsciemment, les relations de l'enfant avec ses parents tout au long de son développement. La construction du sentiment de survivance prend en compte le déroulement du développement psychologique et s'exprime selon des modalités différentes en fonction des événements de vie ultérieurs, de l'environnement psycho-affectif du sujet et des modalités propres du fonctionnement psychique de l'être humain (et des différents facteurs qui conditionnent celui-ci). Trois axes méritent alors d'être pris en considération : les axes biographique, environnemental et identitaire.

### L'importance de la biographie prénatale

Le premier de ces axes est d'ordre biographique. L'être humain conçu a dès sa conception une histoire, une biographie, qui appartient, selon l'expression de Sylvain Missonnier, à la « biographie vraie de la personne humaine »<sup>3</sup>. Ce que nous avons vécu en tant qu'être en gestation, c'est un pan de notre histoire, une partie de notre vie, même si nous ne possédons aucun souvenir conscient de cette période de notre existence (et que nous n'avons sans doute pas les moyens d'en avoir). Savoir que nous avons été réimplanté en même temps que deux autres embryons qui eux n'ont pas survécu, savoir que notre mère a tenté d'avorter notre propre personne, avoir perdu un frère ou une sœur jumelle dans le ventre de sa mère, etc. Tous ces faits, qui sont d'une nature très différente, font partis de notre histoire personnelle et des événements de notre propre vie. La biographie qui en découle constitue un savoir sur nous-mêmes, sur notre origine, sur notre histoire, sur notre être, qu'autrui détient et peut nous transmettre.

---

<sup>3</sup> Missonnier S., L'échographie obstétricale : un lieu de prévention précoce des avatars de la parentalité ? In : Mazet Ph., Lebovici S. (dir.), *Psychiatrie périnatale, Parents et bébé : du projet d'enfant aux premiers mois de la vie*, PUF, Paris, 1998, p. 111-130.

Remarquons à cette occasion que si, selon mon hypothèse, l'embryon humain n'a aucune perception ni trace mnésique de l'expérience de survie qu'il a traversé, il n'en va probablement pas de même pour le fœtus à un stade avancé de la grossesse, ainsi que pour le nouveau-né. On peut s'interroger très raisonnablement sur les éventuelles traces mnésiques qu'engramme le fœtus, lorsqu'il assiste par exemple, en « direct », à la mort *in utero* de son frère jumeau. Il en va de même du nouveau-né qui perd son jumeau à la naissance. Dans le domaine prénatal, un film échographique de jumeaux peut révéler par exemple l'étonnant ballet de deux jumeaux, l'un passant la main derrière le dos de l'autre à travers la paroi qui les séparent. Quel effroi atteint alors le jumeau survivant, lorsqu'il perçoit par ses sens (dont on a désormais prouvé la fonctionnalité à ce stade du développement prénatal) que son co-équipier utérin ne bouge plus ? Cela reste difficile à mesurer, mais il n'est pas impossible que cette expérience soit traumatisante. Au hasard d'un autre examen, l'échographe a filmé un fœtus qui réagissait *in utero* à la piqûre de l'amniocentèse : une hémorragie était survenue, créant une turbulence à l'intérieur de la cavité utérine, puis un caillot de sang s'était formé et le fœtus « jouait » avec celui-ci, le saisissant entre ses mains et le faisant revenir vers lui avec ses pieds tel un ballon (avec une agilité que n'aurait sans doute pas un nouveau-né)... De tels documents laissent imaginer une capacité perceptive déjà développée. La présence d'un jumeau mort au sein de l'utérus pourrait ainsi laisser des traces sensorielles chez le fœtus.

Quoiqu'il en soit, faisons l'hypothèse que cette biographie prénatale ne laisse pas, ou peu, de souvenirs conscients. Le fœtus, comme l'embryon, n'a pas la capacité d'atteindre le sens culturel de l'histoire qu'il est en train de vivre et dont il a tout juste, voire pas du tout, la perception. Plus tard, il ne peut connaître *par lui-même* ce savoir *sur lui-même*, qui concerne sa biographie personnelle, sans la médiation d'autrui. Seul autrui a donc la faculté de lui révéler ce savoir, directement ou indirectement. Comment cette biographie agit-elle alors et quel est son pouvoir ? Pour être efficace, cette biographie doit produire un effet psychique sur des personnes humaines qui ont la capacité de ressentir, d'éprouver des émotions et de les communiquer, ou de parler. Dès lors qu'elle rencontre une telle personne, c'est-à-dire tout simplement un être humain possédant un psychisme suffisamment fonctionnel, cette biographie conceptionnelle ou prénatale commence à produire des effets.



## Le rôle joué par l'environnement psycho-affectif

Prenons un premier exemple. Une femme est enceinte à la suite d'une fécondation in vitro. Trois embryons viennent d'être transférés. Elle s'imagine déjà enceinte de triplés. C'est son désir le plus cher. Elle en rêve... Pour elle, avoir trois embryons, c'est déjà s'apprêter à accueillir trois enfants. Elle les voudrait tous vivants. Ainsi, cette biographie conceptionnelle particulière produit déjà un effet psychique singulier : les nombreux événements qui ont permis ce transfert de trois embryons sont en train de réaliser un rêve, susceptible à présent de s'incarner : avoir trois enfant d'un seul coup... Une autre hypothèse est également possible : le rêve d'avoir trois enfants vivants témoignerait lui-même de l'effet psychologique produit par ce triple transfert embryonnaire sur l'inconscient. En effet, inconsciemment, cette femme éprouverait de la culpabilité à voir l'un de ses embryons-enfants périr ; le rêve d'avoir trois enfants vivants (en dépit des difficultés et des risques liés à la grossesse de triplet) serait alors une façon de se protéger de la culpabilité potentielle de voir mourir l'un d'eux.

Voici un deuxième exemple. Une femme effectue une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse. La tentative échoue, l'enfant survit. Cet événement prend place au cœur de l'histoire personnelle de la femme enceinte, qui ne souhaitait pas conserver cette grossesse. À ce titre, elle éprouve de la colère, ou au contraire de la joie, selon le degré d'impossibilité matérielle et psychique à accueillir l'enfant, selon les motivations profondes, les doutes ou les regrets qui étaient les siens, ainsi que les pressions possibles de l'entourage. Pendant la grossesse, cette femme pourra se trouver dans l'incapacité à s'attacher à son enfant, ne parvenant pas à en mentaliser la présence, ou au contraire être sur-attentive à son développement dans un mouvement de culpabilité, ou encore, s'adapter tout à fait correctement à cette grossesse inattendue qui réalise un rêve secret, ou qui n'est tout simplement pas vécue comme un malheur.

En réalité, la biographie prénatale possède la particularité d'être partagée à plusieurs. Elle appartient à l'être humain conçu, mais aussi à ceux qui lui ont donné la vie. Elle prend sens dans l'histoire de la femme et de l'homme devenant parents. Elle est aussi, sous un angle de vue cependant différent, un morceau de la biographie des « devenant parents ». La femme devenant mère est alors tout particulièrement impliquée, du fait de la présence de l'être

humain conçu dans son propre corps. Au cours de la grossesse, elle construit progressivement une relation avec l'être en gestation, qui semble représentative de la qualité de la relation à l'enfant après la naissance, en particulier de la qualité de son attachement à l'âge de un an.<sup>4</sup> La clinique psychopathologique montre aussi que la relation entre un parent et son enfant est parfois altérée de longue date, dès la conception.<sup>5</sup>

Ainsi, la relation qui se noue dès la grossesse, entre l'être humain conçu et ses parents, est d'une grande importance pour le développement psychologique (mais elle n'est pas prédéterminée, figée une fois pour toute). L'être humain conçu y puise une partie de l'affection nécessaire à son développement. Cette relation peut aussi être « parasitée » par des événements douloureux, survenus dès la période prénatale. La relation d'un enfant à ses parents peut être perturbée par exemple par le deuil non résolu d'un enfant mort précocement : cette problématique, qui fait parfois le lit de ce qu'on appelle « l'enfant de remplacement » surgit alors dès la conception de l'enfant. Non accompagnée, elle évolue au fil du temps, au fur et à mesure de la croissance de l'enfant, et peut marquer profondément son développement psychologique et la construction de sa personnalité. Ici, c'est d'ailleurs clairement une problématique parentale qui a influencé le développement de l'enfant et marqué sa propre biographie, qui pourra par exemple s'inscrire de la façon suivante : « je n'ai pas été conçu pour moi-même, j'ai été conçu pour remplacer mon frère mort, dont je porte le prénom ».

Il est donc possible de repérer des problématiques psychologiques, dès la période prénatale et même dès la conception, qui marquent le développement mental de l'enfant. Pour ma part, je ne pense pas que l'effet de ces problématiques soit immédiat, instantané ; je crois davantage qu'il s'agit de problématiques périconceptionnelles ou prénatales, qui influencent consciemment ou non le déroulement de la grossesse, persistent après la naissance et au cours de la croissance de l'enfant, marquant la relation de l'enfant à sa mère et à ses parents, et imprimant de leur sceau le développement psychologique de l'être humain conçu.

---

<sup>4</sup> Les travaux de l'équipe de M. Ammaniti vont dans ce sens. Voir : Ammaniti M., Représentations maternelles pendant la grossesse et interactions précoces mère-enfant, *Psychiatrie de l'enfant*, XXXIV, 2, 1991, p. 341-358 ; Ammaniti M., Candelori C., Pola M., Tambelli R., *Maternité et grossesse*, PUF, Paris, 1999.

<sup>5</sup> Sur ce sujet : Bayle B., *L'enfant à naître. Identité conceptionnelle et gestation psychique*. Erès, Toulouse, 2005.

Dans le modèle que je propose, l'environnement psychoaffectif de l'être humain conçu joue donc un rôle de première importance, puisque je ne prête pas à l'embryon humain une conscience propre des événements. C'est par conséquent par ses parents que se trouve transmise la problématique prénatale qui affecte son développement, dans une interaction avec l'enfant conçu, qui a également, de son côté, ses caractéristiques propres et qui réagit avec ce qu'il est. Ce modèle n'est autre que celui des interactions fantasmatiques décrites par des auteurs comme Serge Lebovici<sup>6</sup>.

L'influence de l'environnement psycho-affectif ne s'exerce pas seulement par une communication langagière, mais aussi par des interactions corporelles, par des silences, des secrets, des non-dits, voire des mensonges. Ainsi, la relation des parents à l'enfant peut être affectée, dès la grossesse, par exemple par la perte d'embryons ou de fœtus. En effet, ces embryons et ces fœtus morts peuvent donner lieu à des constructions fantasmatiques parentales envahissantes, conscientes ou non, qui évoluent après la naissance et au cours de l'enfance et accompagnent le développement psychique de l'enfant. Les perceptions et le vécu émotionnel et intellectuel des parents, leurs mouvements psychiques d'angoisse, de culpabilité, etc., leurs fantasmes de toutes sortes, etc. forment alors le socle de transmission du sentiment de survivance à l'être humain conçu.

### L'axe identitaire

Néanmoins, l'idée d'interaction embryon-fœtus/mère (parents) conduit à explorer ce qui se passe du côté de l'être en gestation. Dès la grossesse, l'être humain conçu produit des effets psychiques sur autrui. Il est lui-même acteur des problématiques qui marquent son développement, non pas dans un échange relationnel langagier, mais par sa présence onto-psychique, par la présence de son *être* : nous observons en effet, durant la période prénatale, un mouvement de subjectivation réciproque entre l'être humain conçu et la femme (et l'homme) qui lui ont donné la vie.

Pour prendre un exemple extrême, l'être humain conçu à la suite d'un viol matérialise par sa présence physique, par son *soma*— fût-il embryonnaire —, l'histoire traumatique subie par la mère. Il incarne par son corps l'histoire qui raconte son origine, et produit ainsi un effet psychique propre sur la femme qui

---

<sup>6</sup> Lebovici S., Stoléru S., *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste, Les interactions précoces*, Bayard Editions, Paris, 1994 (1983)

le porte. Il fait « mère d'une certaine manière » cette femme. Par sa présence, il la subjective en tant que « mère d'un enfant issu d'un viol ». Il n'a cesse de lui renvoyer, consciemment ou inconsciemment, l'histoire de sa propre agression sexuelle. Certaines femmes, enceintes après une agression sexuelle, semblent d'ailleurs répondre à cette présence de l'être humain conçu par le déni de la grossesse, comme si elles disaient à l'enfant, à l'intérieur d'elle-même : « non, tu n'es pas là ! Ce n'est pas possible, c'est inconcevable ! » Elles ignorent concrètement leur grossesse, et ne la découvrent que très tardivement, vers cinq ou six mois de grossesse, voire même à l'accouchement. Il est fort probable, à mon avis, que la nature particulière de l'être humain conçu, avec son identité conceptionnelle spécifique<sup>7</sup>, n'est pas étrangère, dans ce cas, à la réaction de la femme (mais attention, tous les dénis de grossesse ne sont pas issus de grossesses traumatiques). Une femme qui serait agressée pendant sa grossesse, et qui serait par conséquent enceinte de l'homme qu'elle aime, ne vivrait pas le même traumatisme : son enfant resterait l'incarnation vivante de l'amour qu'elle porte à son conjoint.

Dans le cadre de la construction du sentiment de survivance, de la même manière, l'être humain conçu renvoie sa biographie périconceptionnelle et prénatale à celle qui le porte. Il possède une véritable activité de « réflexion » par l'incarnation qu'il réalise et qui matérialise *son* histoire. La biographie conceptionnelle et prénatale semble alors participer à la construction de l'identité même de l'être humain conçu.

Reprenons l'exemple de la tentative d'avortement. Cet évènement particulier va se décliner sous de multiples formes, à partir de la même trame narrative : « la femme qui a donné le jour à l'être humain conçu a tenté de

---

<sup>7</sup> Tout être humain conçu possède une identité conceptionnelle, qui répond aux questions : « qui suis-je ? », « d'où est-ce que je viens ? ». Mon propre corps me pose ces questions fondamentales, mais il ne s'agit pas, là encore, d'une question seulement biologique, mais aussi onto-psychique : « quel est mon être ? », « à qui dois-je la vie ? », etc. Si je cherche maintenant à comprendre sur le plan onto-psychique ce qu'est un embryon humain, je ne peux pas me contenter de le définir comme un matériau biologique, comme la réunion de deux gamètes, comme un zygote qui a une identité génétique, au sens biologique du terme, avec un génome, des chromosomes, de l'ADN, etc. – ce qui est pourtant déjà énorme ! L'embryon humain a aussi une identité conceptionnelle, il est « être conçu d'un homme et d'une femme », avec l'ensemble des déterminations psychosocioculturelles que cette définition suppose. Cet embryon est le fruit d'une rencontre, il est le fruit de deux histoires humaines singulières et il a sa biographie propre, son histoire. L'identité conceptionnelle donne une subjectivité à notre propre corps. Je sais par mon corps que je proviens de deux autres qui m'ont donné la vie, envers qui j'ai une dette de vie, mon histoire est dépendante de cette histoire qui est la leur, sans toutefois se confondre avec la mienne.

Sur ce sujet, se reporter à mon ouvrage : *L'enfant à naître. Identité conceptionnelle et gestation psychique*. Erès, Toulouse, 2005.

l'éliminer, mais elle n'y est pas parvenue ». Qu'elle soit ou non explicite, sue ou non-dite, cette trame narrative me paraît pouvoir conférer à l'être humain conçu son statut de survivant (c'est-à-dire cette identité particulière d'un être qui a échappé à la mort), au fil du temps, à travers les interactions réelles et fantasmatiques mère (parents)-enfant. De la même manière, mais sans en produire le même sens, l'histoire périconceptionnelle d'un enfant issu d'une fécondation in vitro avec congélation embryonnaire semble pouvoir conférer aussi cette identité de survivant, sur la base d'une autre trame narrative périconceptionnelle et prénatale : « les médecins ont fécondés plusieurs embryons à partir des gamètes de cette femme et de cet homme ; ils ont éliminés certains de ces embryons humains, ils en ont transférés d'autres sans succès, ils en ont congelés d'autres encore, puis les ont décongelés, et l'un d'eux, un seulement, a pu voir le jour, et c'est un véritable miracle ! »

Cette trame narrative, inhérente à la biographie de l'être en gestation, peut se trouver au centre d'investissements fantasmatiques et affectifs particuliers. Par exemple, la mère peut penser que son enfant est « un être à part, exceptionnel, parce qu'il a traversé l'épreuve du froid ». L'enfant est alors investi sur un mode mégalomane. La mère de jumeaux peut aussi penser à l'embryon mort, à chaque fois qu'elle achète un vêtement pour ses enfants en vie et vouloir aussi acheter un vêtement pour cet « enfant ». Je pense que de tels fantasmes sont susceptibles de marquer le développement de l'enfant, au fil du temps. Ces fantasmes inscrivent des traces psychiques dans le psychisme de l'enfant.

### ***Conclusion***

Je n'ai fait qu'esquisser à grands traits quelques mécanismes qui tentent de rendre compte de l'existence possible de la survivance périconceptionnelle et prénatale. Cette sorte de survivance existe, et nous pouvons en expliquer rationnellement la survenue. À partir d'expériences diverses, le sentiment de survivance se construit à travers le temps, et c'est dans ce déploiement de la temporalité, au fil du développement de l'embryon, du fœtus, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent, puis de l'adulte, qu'il faut en suivre la trace.

La compréhension psychologique de la grossesse dans la perspective du développement mental de l'être humain conçu est importante, afin de mieux

appréhender l'émergence d'une expérience de survivance qui apparaît dès cette période du développement humain. Mais il faut également suivre les travaux des pédopsychiatres, des psychologues d'enfants ou d'adolescents, ainsi que ceux des psychiatres ou des psychologues d'adultes, pour pouvoir en percevoir la réalité au cours de l'existence de l'être humain, car la clinique de cette survivance, liée à l'histoire prénatale de l'être humain conçu, n'est pas une illusion. Elle accompagne le développement mental de l'être humain tout au long de son histoire, pesant parfois d'un poids insoupçonné sur ses épaules. Il n'est donc pas farfelu de consacrer des études ou des réflexions à cette problématique. Bien au contraire...