

Procréations médicalement assistées et survivance

par Benoît Bayle

6^{ème} Journées annuelles de la Société Marcé Francophone
« Grossesse, émotions et comportement. Le retentissement sur l'enfant. »
Caen, 13-14 mars 2003

L'expression « survivant » désigne en général le rescapé d'une catastrophe collective. Le survivant appartient à un groupe de semblables dont il a partagé la condition, mais non le sort. A 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.

Cette problématique se rencontre en réalité dès la conception, en particulier dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation. Il ne s'agit pas d'une mortalité embryonnaire naturelle ordinaire, au risque sinon d'affirmer à tort que tous les êtres humains sont des « survivants ». On ne saurait l'assimiler davantage à l'épreuve concentrationnaire ou à la survivance après catastrophe naturelle, même si elle rejoint ces expériences traumatiques dans leur expression psychopathologique.

La survivance périconceptionnelle et prénatale apparaît en première lecture une survivance de l'après-coup, une survivance de l'interaction parents-enfant, voire plus tard une survivance réflexive du sentiment d'identité. Elle représente aussi une survivance plus immédiate, une survivance de l'inscription historique et de la biographie prénatale de l'être humain conçu.

Le syndrome de survivant

Certains auteurs¹ ont insisté sur la culpabilité qu'éprouve le survivant. Le survivant est obsédé à l'idée d'avoir trahi le groupe des disparus ; 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 sent responsable de la mort des autres. Ailleurs, il

¹ Parmi lesquels figurent Bruno Bettelheim, Maurice Porot et Elie Wiesel.

évolue sur un versant persécutif et se sent victime des reproches que le monde ou les disparus lui adressent².

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 (T. Des Pres). Ces positions contradictoires sont étonnantes, mais ne paraissent pas incompatibles.

Ainsi, nous avons décrit « un syndrome du survivant conceptionnel » à partir du cas de deux adultes conçus à la suite d'une série d'avortements provoqués.

L'un d'eux était un homme âgé d'une cinquantaine d'années, venu consulter pour un syndrome dépressif réactionnel au décès de son frère. Dès le premier entretien, il avait révélé sa position d'enfant conçu après une série d'avortements provoqués. « Ma mère a réussi à faire passer les autres mais pas moi », expliquait-il. Et ce patient d'exprimer dans de multiples registres son sentiment permanent d'être condamné à survivre. Il racontait également qu'il avait « la peau dure » : il avait fait huit états de mal asthmatique traités en réanimation, et selon lui, il se rétablissait rapidement au grand étonnement de ses médecins. Il s'était toujours considéré comme « quelqu'un d'à part », d'exceptionnel, au-dessus des autres.

Le syndrome du survivant conceptionnel³ associe des éléments cliniques que nous regroupons 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 ou la persécution ;
- la *toute-puissance*, dont le corollaire inconscient pourrait être : « je suis indestructible, puisque j'ai survécu aux autres » ;
- enfin, 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 description rejoint celle rapportée par Boris Cyrulnik⁴. 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 for intérieur, il 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 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.

² Porot M., Couadau A., Plénat M., Le syndrome de culpabilité du survivant, *Ann. méd.-psychol.*, 1985, vol. 143, n°3, pp. 256-262.

³ Bayle B., *Introduction à l'étude de la scène conceptionnelle contemporaine*, Mémoire de DEA en Philosophie (dir. Pr. D. Folscheid), Université de Marne-la-Vallée, 150 pages, 1997 ; puis : Bayle B., *Synapse*, n°153, février 1999, pp. 27-33 et Bayle B., *Synapse*, n°163, février 2000, pp. 37-43.

⁴ Boris Cyrulnik, *Un merveilleux malheur*, Odile Jacob, Paris, 1999.

La survivance périconceptionnelle et prénatale

Comme nous l'avons affirmé, la notion de survivant intéresse de nombreuses situations périconceptionnelles ou prénatales. Celles-ci ont en commun la survie d'un embryon ou d'un fœtus qui appartient à un groupe d'embryons ou de fœtus qui ont péri et dont il n'a pas partagé le sort. Par la suite, l'être humain conçu est susceptible de se sentir solidaire de ces embryons ou fœtus morts ; il peut éprouver le sentiment d'appartenir à un groupe de pairs qui a été décimé et auquel il se sent lié par une communauté de destin, car il aurait pu - ou dû - partager le même sort. Nous parlerons de survivance périconceptionnelle lorsque le risque léthal survient autour de la conception, et de survivance prénatale lorsque ce risque concerne un embryon ou un fœtus plus développé. Nous définirons également une survivance synchronique et diachronique.

Dans l'exemple présenté, c'est-à-dire la conception d'un embryon après une série d'avortements provoqués, le terme de survivant conceptionnel paraît finalement impropre, et c'est le terme survivance prénatale diachronique qui mérite d'être choisi.

Dans le domaine des procréations médicalement assistées (PMA), nous pouvons décrire une *survivance périconceptionnelle* qui concerne l'embryon humain dans ses premiers stades de développement. Les techniques impliquées sont les suivantes : le transfert multiple d'embryons après fécondation in vitro ou ICSI, la congélation embryonnaire, ou encore, le diagnostic préimplantatoire.

Rappelons que seulement 5% des embryons conçus in vitro survivent dans le cadre de la fécondation in vitro avec transfert embryonnaire immédiat, soit 95% d'entre eux qui ne verront jamais le jour ; seulement 3% d'entre eux se développent lorsque le transfert survient après une période de congélation ; en effet, 40% des embryons humains congelés périssent lors du processus de congélation-décongélation. Ainsi, pour rendre acceptable leur taux de succès, les techniques de PMA favorisent une surproduction embryonnaire qui fait le lit de la survivance.

Toujours dans le domaine des PMA, nous observons une *survivance prénatale* plus tardive, qui intéresse un embryon ou un fœtus déjà bien développé : c'est le cas de la réduction embryonnaire pratiquée lors des grossesses multiples.

Quelques observations cliniques...

Voici à présent une observation clinique qui m'a été confiée par Michèle Bibé, éducatrice spécialisée⁵. Elle me paraît illustrer fort bien un cas de survivance après PMA.

Damien est un enfant très désiré. Il est né après dix ans de prélèvements et d'attente, après plusieurs fausses couches aussi. Sa conception a eu lieu par fécondation in vitro, puis il a été congelé deux mois avec trois autres embryons. C'est le seul embryon à s'être développé.

Ses parents consultent car ils n'en peuvent plus. Damien, deux ans et demi, fait colères sur colères. Il se roule par terre, ne supporte aucune frustration, il n'a aucune limite, c'est un « enfant impossible », explique sa mère. Les parents s'interrogent, ils se disent déçus. « C'était un aboutissement d'avoir cet

⁵ CMP « Les Tournelles », Charleville-Mézières

enfant. Qu'est-ce qu'on a raté ? » La mère explique : « il a survécu, il a été le plus fort, subir tout ça et vivre... après de telles épreuves, ce fut un miracle, un vrai miracle ». Elle parle d'« enfant inespéré ». « Maintenant on se dit "on a forcé la nature, on le paie !" ».

Des soins en centre médico-psychologique sont mis en place. Damien est un petit garçon qui paraît fort adulé et stimulé. Les parents se dévouent totalement à leur fils qui impose sa loi et ne tolère aucune parole contradictoire. Par exemple, dans les jeux, son père évite qu'il perde afin de ne pas déclencher de crise. Et Damien d'affirmer : « je suis le premier, le plus fort », « je peux tout faire, je pense que je sais tout » (sic).

À la fin de la troisième séance, en quittant la salle d'entretien, Damien court à toute vitesse dans le long couloir qui mène à la sortie et heurte violemment la porte, en pleine face. Il en est tout étourdi, comme incrédule, comme s'il pouvait faire tomber la porte ou la traverser. Damien regarde les soignants sans dire un mot, comme rempli d'interrogations. Une telle situation n'est pas rare à la maison.

Lorsqu'il évoque ses relations avec les enfants de l'école, Damien se vit agressé ou abandonné : « ils ne veulent pas jouer avec moi », explique-t-il, incapable de discerner sa propre part dans les disputes, les bagarres ou les agressions directes. Il semble vivre sur un mode persécutif les relations à ses pairs.

Au fil des rencontres, l'évolution est sensible. La vie à la maison n'est plus évoquée comme « impossible ». Le père affirme son autorité. La mère se sent plus affectueuse avec son enfant sans être pour autant fusionnelle. Les parents qui tous deux stimulaient fortement les apprentissages, nuancent leur position. Ils se réjouissent du plaisir partagé avec leur enfant et perçoivent maintenant ses centres d'intérêts en adéquation avec son âge. Pendant longtemps, Damien avait été pris dans un discours d'enfant-héros, donnant à toute gratification, tout compliment, une dimension extraordinaire.

Les difficultés d'endormissement persistent cependant, et le coucher s'accompagne de rituels interminables, jusqu'au jour où le père raconte avec beaucoup de satisfaction : « Je suis parvenu à l'apaiser, il s'est endormi tranquillement », « je lui ai raconté qu'il existait plusieurs petits anges au ciel qui veillaient sur lui et allaient l'aider à s'endormir » (sic). « Ça a marché. » « J'en suis encore tout surpris. » Damien approche alors de ses quatre ans...

A l'école, Damien accepte le cadre et s'y structure. Enfant éveillé et curieux, il profite des apprentissages. Les relations avec les autres enfants s'améliorent. Des moments critiques demeurent néanmoins et le vécu persécutif persiste.

Des exemples dans la littérature...

Le cas de Damien ne semble pas isolé. Ainsi, Muriel Fils-Trèves raconte l'histoire d'Eliane et de sa fille Constance conçue après fécondation extra-corporelle. Quatre embryons sont procréés. Les trois embryons transférés immédiatement disparaissent. L'embryon restant est congelé et se développe lors de sa réimplantation ultérieure. « Aux yeux de son père comme à ceux de sa mère », explique

l'auteur, « Constance est l'enfant, elle est un être à part qui doit imposer l'admiration, car elle a réussi à surmonter l'épreuve, le rite de passage de la congélation, pour prouver sa capacité à vivre. »⁶

Muriel Flis-Trèves⁷ rapporte également l'histoire de Régine. Cette femme a eu plusieurs fécondations *in vitro*, qui se sont soldées par des échecs. Lors de la dernière tentative, quatre embryons ont été réimplantés ; l'un d'eux disparaît spontanément ; la grossesse se poursuit avec des triplés. Les médecins estiment qu'il faut recourir à une réduction embryonnaire. Sidérée, se sentant incapable de garder les trois enfants, Régine accepte la réduction embryonnaire. L'un des embryons est supprimé. La grossesse gémellaire se déroule sans complication physique, mais Régine se montre indifférente à tout ce qui l'entoure. « Elle ne peut ni se réjouir de la future naissance, ni manifester la peine pour celui qu'elle a perdu ».

Dix-huit mois plus tard, elle confie à la psychologue le sentiment qui l'obsède. « Elle est persuadée que l'"enfant" disparu était aussi une fille, qui envahit constamment ses rêves et sa vie quotidienne. Quand elle donne à manger à ses deux enfants, elle pense à nourrir le troisième. Si elle achète des vêtements, Régine s'arrête juste à temps avant d'en choisir pour une autre fille ». Il existe depuis la naissance une perception quotidienne illusoire de la présence de cet enfant. Au fil des entretiens, Régine s'interroge sur le sens de cette mort, qui est vécue dans un état de douloureuse culpabilité. C'est finalement à travers la notion de sacrifice qu'elle s'explique cette mort. « L'"enfant" absent s'est sacrifié pour que les autres vivent ».

Geneviève Delaisi de Parseval, dans l'un de ses ouvrages⁸, évoque à son tour l'histoire d'Alexandre, que sa mère appelle « le survivant », « le miraculé », seul rescapé d'une fratrie embryonnaire décimée.

Enfin, certaines anecdotes démontrent à leur tour la pertinence du concept de survivance dans le cadre des PMA. Ainsi, lors d'une fête de famille, cette mère s'interrompt brutalement et s'exclame : « je me demande bien où sont passés les deux autres » : elle évoque les deux embryons réimplantés qui ne se sont pas développés. Ou encore, ce confrère pédopsychiatre qui, recevant en consultation une jeune femme et ses deux enfants jumeaux issus de PMA, n'a cessé de parler du seul « enfant » à ne pas s'être développé.

Quelques réflexions psychopathologiques...

Pour conclure, nous voudrions évoquer la question de la culpabilité, et de sa transmission parents-enfant. En effet, dans son commentaire de l'observation de Régine, Muriel Flis-Trèves constate que c'est à travers la notion de sacrifice que la plupart des patientes qui ont eu recours à la pratique de la réduction embryonnaire expliquent la mort de leur enfant. « L'"enfant" absent s'est sacrifié pour que les autres vivent »... Dans l'observation de Michèle Bibé, le père parvient à calmer son enfant lorsqu'il lui explique que « plusieurs petits anges au ciel » veillent sur lui et vont l'aider à trouver le sommeil.

⁶ Flis-Trèves M., *Elles veulent un enfant*, Albin Michel, Paris, 1998, pp. 71-76.

⁷ Flis-Trève M., *Ibid.*, pp. 103-121.

⁸ G. Delaisi, *La part de la mère*. Odile Jacob, Paris, 1997.

Ces mises en récit, semble-t-il, permettent aux parents d'élaborer leur culpabilité. Elles paraissent également apaiser l'enfant. Cependant, ces narrations contribuent aussi à renforcer la problématique psychopathologique propre à la survivance. Élaborer la culpabilité parentale, à travers la mise en récit d'un embryon-héros qui s'est sacrifié pour que les autres vivent, n'est-ce pas renforcer l'idéalisation des embryons disparus, et par la même contribuer à inscrire et transmettre la culpabilité à l'enfant. Celui-ci pourra entendre que ce sont les meilleurs, les embryons-héros, qui sont morts pour lui.

C'est dire l'intérêt d'une étude approfondie de la survivance périconceptionnelle et prénatale dans le cadre des procréations médicalement assistées. D'autres observations sont nécessaires afin de confirmer ces données psychopathologiques.