

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

NOVEMBRE 2002, N°1

Nine Glangeaud, secrétaire de la Société Marcé, m'a suggéré de réaliser un compte-rendu des séances. Celui-ci est assez complet, puisque ces deux présentations représentent le point de départ du groupe. Nous gardons présent à l'esprit l'idée de donner un compte-rendu de la séance après chaque réunion. Peut-être d'autres informations pourront-elles à l'avenir circuler par l'intermédiaire de ce billet...

Benoît Bayle

COMPTE-RENDU DE LA SEANCE DU 21 SEPTEMBRE 2002

Une vingtaine de participants ont assisté à cette première réunion du groupe de travail « psychopathologie conceptionnelle et développement anténatal » proposée dans le cadre de la Société MARCE.

L'assistance était le reflet d'un engagement pluri-professionnel et pluri-disciplinaire : trois éducateurs spécialisés (ou faisant fonction), une éducatrice de jeunes enfants, 6 infirmières, 3 psychologues, un psychiatre adulte, deux pédopsychiatres, un médecin de PMI, un gynécologue obstétricien, une élève infirmière, une puéricultrice, une sage-femme.

Ces différents professionnels appartenaient à des institutions variées : PMI, maternité de Chartres, secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (Chartres, Dreux), secteurs de psychiatrie adultes (C.H. Henri Ey, Bonneval).

Après avoir présenté la Société Marcé, il a été rappelé le principe du fonctionnement du groupe. Il s'agit d'un groupe de travail associant des professionnels travaillant dans le champ de la petite enfance. Le groupe se tient trois à quatre fois par an et propose deux présentations à chaque séance : études de cas ou exposés théoriques. Les participants sont invités à présenter un travail au cours des différentes séances mais le groupe reste ouvert à des soignants qui souhaiteraient s'informer et se former. Quelques difficultés d'organisation pour cette première réunion et l'information n'a pas été toujours faite suffisamment tôt, pour certaines catégories professionnelles. Un effort sera fait pour la prochaine séance. Néanmoins, l'information était diffusée de façon assez large, auprès : des soignants de la maternité de Chartres, du service de Pédiatrie, de la PMI, des secteurs de psychiatrie adultes (secteur desservant Chartres et le sud du département), des services de pédopsychiatrie de Chartres, de Dreux et de Bonneval.

Le groupe a été créé à l'initiative du Docteur BAYLE, pédopsychiatre au S.P.I.J. (Docteur CONSTANT). Pour cette première rencontre, le Docteur BAYLE avait préparé deux interventions. Il compte sur les participants pour prendre le relais des présentations...

Prévention dès la conception : quels repères psychopathologiques ?

L'essor de la psychiatrie périnatale nous a habitué à soigner la femme au cours de la grossesse. Les tableaux psychiatriques repérés sont alors mis en relation avec l'accès à la

parentalité, dans le cadre notamment des remaniements psychiques de la maternité décrit par différents auteurs. Une approche plus spécifique mais complémentaire peut être proposée : la psychopathologie de la conception humaine. En effet certains troubles du développement psychologique semblent en relation avec une problématique émergeant dès la conception. Ce repérage présente un intérêt dans le cadre de la prévention, dès le stade de la grossesse ou des interactions précoces mères-enfants, mais aussi pour la compréhension et le traitement de problématiques psychopathologiques de l'enfant et de l'adulte.

Un certain nombre de travaux nous aide à explorer la conception humaine. Parallèlement, une démarche plus systématique permet d'approfondir ce questionnement.

- de nombreux travaux ont été publiés sur l'enfant de remplacement. Il s'agit d'un enfant conçu pour remplacer un puîné disparu précocement. Cet exemple bien connu illustre les rapports entre deuil et conception.

- l'enfant issu du traumatisme sexuel représente un cas extrême mais exemplaire. En effet, cette situation pose la question de l'identité conceptionnelle. Être enfant de l'inceste, c'est être pour la plupart un être innommable, sujet de honte, par excellence celui qui ne doit pas être. On imagine aisément le poids que provoque cette représentation au cours du développement psychologique de l'enfant.

- la survivance anténatale reste une voie de recherche, particulièrement intéressante pour comprendre certains effets psychologiques possibles des procréations médicalement assistées. Un syndrome du survivant a été décrit chez l'adulte. Il comprend trois dimensions psychopathologiques : la culpabilité, la toute puissance, l'épreuve de la survie. Ce syndrome semble s'appliquer à des situations périconceptionnelles ou prénatales : transferts embryonnaires multiples, congélation embryonnaire, réduction embryonnaire, mort d'un jumeau in utero, etc.

- conception et passage à l'acte maternel : certaines grossesses semblent résulter de véritables passages à l'acte, dans des situations dominées par une menace d'abandon survenant chez une jeune femme au passé carencé.

- conception et déni : se pose la question de l'articulation entre déni de conception et déni de grossesse ...

- enfin, la conception de l'enfant chez les parents malades mentaux. Cette question préoccupe bien évidemment les psychiatres adultes. Ici le rôle joué par l'environnement périnatal apparaît majeur.

Au total, ces exemples démontrent que certaines problématiques psychopathologiques émergent dès la conception de l'être humain, marquent son développement mental et favorisent la survenue de troubles dont la spécificité est probable mais reste à préciser. Ces troubles psychopathologiques ne correspondent pas à des pathologies mentales spécifiques, telles qu'elles sont définies dans les classifications internationales, mais plutôt à des orientations du développement mental à l'origine de difficultés particulières en relation avec les données psychoconceptionnelles. Une action thérapeutique est possible dès le commencement de la grossesse, afin de prévenir ou de limiter l'apparition de ces troubles.

Plusieurs axes doivent alors être dégagés :

On peut étudier la conception humaine dans ses rapports avec diverses « catégories » psychopathologiques : deuil, traumatisme, déni, passage à l'acte, survivance, etc.. Un approfondissement est possible au sein de ces catégories.

Cependant, d'autres aspects méritent d'être pris en considération : par exemple, on observe le rôle majeur que joue l'environnement psychoaffectif dans le cadre du développement de l'enfant de malade mental.

En réalité, deux lectures sont possibles...

- 1) Soit on se place du côté des parents et on observe la problématique psychopathologique qui

les affecte : deuil, trauma, négation de grossesse, pathologie mentale, etc. .
Deux situations alors :

- La conception correspond à une tentative de résolution d'une problématique parentale (ex : enfant de remplacement, conception-passage à l'acte, certaines fécondations in vitro – en raison de l'éviction de la sexualité). L'enfant semble hériter directement de la problématique parentale et devoir la résoudre lui-même pour s'en dégager.

- la conception ne correspond pas à une tentative de résolution de la problématique parentale (enfant de mère psychotique)

2) Soit on se situe du côté de l'être humain en gestation... et on observe :

- Des problématiques identitaires... Cas extrême : l'enfant de l'inceste ou l'enfant du viol, mais aussi l'enfant de remplacement, l'enfant de malade mental (le pauvre enfant de « la folle du quartier » !)... Poids des représentations que peuvent susciter ces identités particulières dans l'environnement social de l'enfant. Cette problématique identitaire est à l'œuvre dès la période prénatale, par l'intermédiaire des représentations qu'elle induit.
- Des données biographiques liés à l'inscription historique de l'être humain conçu : deuil d'un puîné, traumatisme sexuel originaire, PMA (survivance périconceptionnelle), etc. .

Ces différents aspects cliniques invitent à penser la période prénatale comme une phase possible du développement psychologique...

Cette première présentation a donné lieu à un débat fort vivant. Il a été notamment évoqué certaines problématiques autour de la survivance prénatale notamment avec la question du syndrome perfuseur/perfusé. La question du deuil périnatal a également été soulevée, en particulier par le Docteur HELLARY de Dreux et par le Docteur LOUIS de la maternité de Chartres qui remarquaient notamment que nous étions passés d'une époque où l'on cachait tout à une époque où il faut tout montrer... Le Docteur HELLARY rapporte une publication parue dans le LANCET concernant les soins apportés dans le cadre du deuil périnatal. D'après cette étude les mères qui avaient seulement regardé le bébé s'en tiraient mieux que celles qui l'avaient tenu dans les bras. Cela ébranlait nos convictions actuelles. Il a été encore évoqué la question du repérage psychopathologique conceptionnel : il ne s'agit pas de faire violence en recherchant à identifier les contextes conceptionnels de façon intrusive. Certains soignants ont enfin souligné que cette présentation leur rappelait des cas qu'ils avaient rencontrés dans leur pratique professionnelle.

Faut-il dépister les antécédents des traumatismes sexuels pendant la grossesse ?

La deuxième intervention au titre peut-être provocateur avait pour sujet la question du dépistage des antécédents des traumatismes sexuels au cours de la grossesse. Le Docteur BAYLE remarque que dans de nombreux cas issus de sa pratique, les mères présentant des antécédents de traumatisme sexuel semblent se trouver, parfois de manière assez spécifique, en difficultés dans leurs relations à l'enfant. Des publications de plus en plus nombreuses insistent sur l'intérêt d'un accompagnement adapté de la période périnatale. Les examens gynécologiques au cours de la grossesse peuvent s'avérer très traumatiques pour cette population de femmes. Les remaniements psychiques de la grossesse peuvent réactiver des souvenirs traumatiques. Il faut noter également le cas de femmes qui décident de porter plainte contre l'agresseur à ce moment particulier de leur vie. L'accouchement est lui aussi marqué par des craintes spécifiques. Différents types de travail ont été décrits. Les femmes semblent utiliser au cours de l'accouchement des mécanismes de coping identiques à ceux utilisés au cours du traumatisme. La question de la perte du contrôle et de la domination par autrui est présente au moment de l'accouchement. Certaines femmes présentent des épisodes dissociatifs dans ce contexte. L'allaitement est également source de difficultés et on observe le rejet de l'allaitement chez certaines femmes.

Le Docteur BAYLE souligne certaines difficultés dans les relations mère-enfant qu'il a observées chez ces femmes aux antécédents de traumatismes sexuels : incapacité à faire confiance au conjoint et à lui confier les soins du nourrisson ; crainte de la répétition du traumatisme, avec hypervigilance anxieuse ; envahissement par le sexuel adulte de l'espace psychique de l'enfant avec semble-t-il une initiation prématurée à la sexualité adulte et une incapacité à préserver un espace d'intimité sexuelle pour l'enfant. D'autres difficultés sont repérées au niveau des soins du sexe de l'enfant, allant de l'évitement à la trop grande familiarité ou proximité, voire à l'intrusion (un cas de vérification de l'hymen). Des difficultés sont également rencontrées quant aux relations à établir entre l'enfant et les grands-parents, en cas d'abus sexuels intra-familial de ce type.

Bien entendu, il n'y a pas un type stéréotypé de façon d'agir avec l'enfant en fonction du passé sexuel traumatique. Chaque femme réagit à la maternité en fonction de sa propre histoire.

Au total, ces différents aspects incitent à proposer une guidance plus spécifique dès la grossesse. Une guidance prénatale plus spécialisée pourrait être intéressante, tenant compte des données cliniques évoquées ci-dessus. Divers points nécessitent des aménagements, comme la question des examens obstétricaux (touchers vaginaux, examens au spéculum), le respect de l'intimité au moment de l'accouchement, le respect du contrôle par la femme d'un certain nombre d'évènements au cours de l'accouchement. Un travail d'informations auprès des soignants en milieu obstétrical est nécessaire. Ceux-ci doivent connaître les problèmes spécifiques que posent la grossesse, l'accouchement et l'allaitement chez les femmes aux antécédents de traumatismes sexuels. Ils devraient être à même de faire face aux problèmes cliniques qui peuvent se poser au moment de l'accouchement : résurgence de souvenirs traumatiques, épisodes dissociatifs, réactions spécifiques au cours du travail, etc.

Faute de temps, le débat sera bref, néanmoins le Docteur HELLARY fait part de son expérience à la maternité de Dreux. Pour les personnes travaillant en PMI, le problème des antécédents de traumatismes sexuels est une réalité fréquente. Il est souligné les aspects se rapportant à la toilette du sexe de l'enfant, volontiers intrusive, menant à des questionnements de type : « est-ce qu'il faut décalotter ? jusqu'où aller (pour la toilette du sexe de la fille) ?... »

CONCLUSION DE LA SEANCE

La fin de réunion est consacrée au choix de la prochaine date de rencontre et à l'engagement des participants pour présenter un ou plusieurs cas issus de leur pratique.

Il est prévu deux interventions par séance du groupe. Il est proposé une intervention qui porte nécessairement sur un thème choisi pour l'année ; l'autre intervention sera libre, dans la perspective toutefois de l'intitulé du groupe. Le thème retenu pour l'année est celui consacré aux antécédents de traumatismes sexuels chez les mères (grossesse, accouchement, allaitement, interactions précoces, développement des enfants, etc). Il est rappelé que le choix de l'étude de la psychopathologie conceptionnelle permet des présentations dans les domaines très larges allant de la grossesse au cas adulte.

L'ensemble du groupe est d'accord pour ce fonctionnement. Quatre personnes proposent des interventions pour les prochaines séances : Dominique COLONNA d'ISTRIA, le Docteur HURBAULT en collaboration avec Evelyne LEVEQUE et Claire ROUSSEAU, Lydie LEMOINE avec la présentation d'un cas de l'hôpital de jour, le Docteur HELLARY qui propose de demander un exposé à l'une de ses collaboratrices.

La date retenue pour la prochaine séance est celle du SAMEDI 18 JANVIER aux mêmes horaires : 9 H 15 – 12 H 15. Il est décidé de maintenir le samedi comme jour de réunion du groupe.

Remerciements à Mme Fr. Barré, secrétaire, pour sa précieuse collaboration.

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