



HAL
open science

Vie et mort au creux du berceau de la parentalité gémellaire : devenir d'une survivance du prénatal dans le cas du syndrome transfuseur-transfusé

Stéphanie Staraci

► **To cite this version:**

Stéphanie Staraci. Vie et mort au creux du berceau de la parentalité gémellaire : devenir d'une survivance du prénatal dans le cas du syndrome transfuseur-transfusé. Psychologie. Université René Descartes - Paris V, 2013. Français. NNT : 2013PA05H129 . tel-00980589

HAL Id: tel-00980589

<https://theses.hal.science/tel-00980589>

Submitted on 18 Apr 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Ecole Doctorale « Cognition, Comportements, Conduites Humaines » (ED 261)

Thèse présentée par

Stéphanie STARACI

**VIE ET MORT AU CREUX DU BERCEAU DE LA
PARENTALITE GEMELLAIRE,**

**Devenir d'une survivance du pré natal dans le cas du
syndrome transfuseur-transfusé**



Sous la direction de Monsieur le **Professeur Sylvain MISSONNIER**

Soutenue le 22 novembre 2013

Membres du Jury :

Madame le Professeur Véronique DASEN, Université de Fribourg, Suisse
Monsieur le Professeur Claude DE TYCHEY, Rapporteur, Université de Nancy
Monsieur le Professeur Bernard GOLSE, Université René Descartes
Monsieur le Professeur Sylvain MISSONNIER, Université René Descartes
Monsieur le Professeur François POMMIER, Rapporteur, Université Paris Ouest Nanterre

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier en premier lieu mon directeur de thèse, le Professeur Sylvain MISSONNIER, pour m'avoir encouragée et soutenue afin que ce travail puisse aboutir.

Les membres du jury pour avoir accepté de consacrer du temps à mon travail et pour leur participation à ce jury de thèse : Madame le Professeur Véronique DASEN, Monsieur le Professeur Claude DE TYCHEY, Monsieur le Professeur Bernard GOLSE et Monsieur le Professeur François POMMIER.

Le Professeur Yves VILLE et son équipe du Centre de Maladie Rare sur le syndrome transfuseur-transfusé de la Maternité de Necker Enfants Malades.

Aux parents et enfants rencontrés dans cette recherche. Je souhaite que ce travail puisse apporter une reconnaissance des forces vives qu'ils ont à déployer pour dépasser les affres de la périnatalité. Je tiens également à les remercier pour ce qu'ils m'ont appris.

Les membres du Laboratoire de Psychologie Clinique et de Psychopathologie, de l'Institut de Psychologie de l'Université Paris Descartes.

Les membres du séminaire du Premier Chapitre, ainsi que ceux du séminaire de Recherche Action en Périnatalité, du Pr Sylvain MISSONNIER, qui m'ont fait cheminer dans mon élaboration.

Les membres de la formation de la SEPEA et plus particulièrement Madame Catherine FAYARD et Monsieur James GAMMILL, pour leur enseignement et leur transmission authentique de la clinique psychothérapeutique de l'enfant.

Brune DE BERAIL, pour ses apports précieux sur le compagnon imaginaire.

Soizic BEAUCHARD, pour son témoignage et son travail d'écriture sur la perte d'un jumeau au cours de la grossesse.

Aurélié LOPEZ, pour ses échanges féconds sur la parentalité gémellaire, tant pour ses qualités de clinicienne que pour celles de mère de jumelles.

Mon entourage familial et amical, pour leur soutien et leurs encouragements.

Je tiens à exprimer ma gratitude envers ma mère, Didier, Elsa, Marie-Paule, Aurélie, Gaëlle, Lailah et Bernard, pour leur aide concrète à la mise en forme et à la relecture du manuscrit.

A Gaspard, en témoignage de ma volonté d'élaborer, de transformer et d'avancer dans ce que nous avons traversé.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	3
INTRODUCTION.....	11
1. REVUE DE LA LITTERATURE.....	15
1.1 LES REPRESENTATIONS, AU CŒUR DU BERCEAU DE LA PERINATALITE.....	16
1.1.1 Terminologie et définition.....	16
1.1.2 Les représentations parentales prénatales.....	17
1.1.3 Les traces de l'étrangeté du vécu fœtal.....	21
1.1.4 L'étranger à demeure.....	23
1.1.5 L'ambivalence maternelle.....	24
1.1.6 Les représentations parentales pré et post natales : pour la considération d'un continuité trans-natale.....	24
1.1.7 Les interactions précoces, une continuité des représentations prénatales.....	25
1.2 LES LIENS, ENTRE L'INTERSUBJECTIF ET L'INTRAPSYCHIQUE.....	26
1.3 L'HISTOIRE DES REPRESENTATIONS DE LA GEMELLITE	29
1.3.1 Terminologie	30
1.3.2 Les pouvoirs accordés aux jumeaux	31
1.3.3 Nommer les jumeaux	31
1.3.4 Mythologie grecque	32
1.3.5 Conception des jumeaux.....	33
1.3.6 Naissance gémellaire ou l'épreuve de l'enfantement pour les mères.....	38
1.3.7 Démesure et monstruosité	40
1.3.8 Les Dioscures, figure de l'idéal du lien gémellaire.....	40
1.3.9 Autres couples de jumeaux	41
1.3.10 De l'abandon à la résilience.....	42
1.3.11 Le fratricide, ou l'acmé de la rivalité fraternelle.....	44
1.3.12 Droit d'aînesse	47
1.3.13 Quelques considérations autour de la gémellité en Afrique et dans d'autres cultures	50
1.4 PSYCHOPATHOLOGIE DES GROSSESSES GEMELLAIRES.....	57
1.4.1 L'annonce et l'accueil des grossesses gémellaires	58
1.4.2 Le désir d'avoir des jumeaux.....	58
1.4.3 Relations foeto-maternelles des grossesses gémellaires et relations foeto-fœtales.....	60
1.4.4 Le vécu bio-psychique.....	65
1.5 LE SYNDROME TRANSFUSEUR-TRANSFUSE	67

1.5.1	Introduction	67
1.5.2	Généralités	68
1.5.3	Le diagnostic.....	69
1.5.4	Les traitements.....	70
1.5.5	Les complications	72
1.6	L'ANNONCE D'UNE ANOMALIE FŒTALE AU COURS DE LA GROSSESSE	75
1.6.1	L'échographie, un vécu particulier autour d'une rencontre	75
1.6.2	L'état de passivité/ activité au cours de la grossesse et l'annonce d'une anomalie fœtale.	77
1.6.3	Clinique du traumatisme et celle de l'après coup.....	79
1.7	LES ANNEXES FŒTALES	84
1.7.1	Le placenta, un jumeau de l'enfant.....	84
1.7.2	Les membranes et le liquide amniotique	90
1.8	LIENS DE SANG	92
1.8.1	Le mythe du vampire.....	92
1.8.2	Dynamique du vampire dans le champ de la psychanalyse	93
1.8.3	L'identification vampirique	94
1.9	LIEN FRATERNEL	95
1.9.1	Définition	95
1.9.2	Freud et la question du fraternel	96
1.9.3	Le complexe fraternel	98
1.9.4	Le lien fraternel des parents	100
1.9.5	Lien fraternel et lien gémellaire	101
1.10	LE DEUIL PERINATAL D'UN JUMENT	109
1.10.1	Les processus de deuil.....	109
1.10.2	La rencontre entre remaniement psychique de la grossesse et le deuil d'un fœtus	112
1.10.3	Vie et mort au cours de la grossesse : La grossesse gémellaire après le décès d'un fœtus...	117
1.10.4	Les effets psychiques de la mort d'un enfant pour la fratrie.	127
1.10.5	L'imago du frère mort et le complexe de la mère morte.....	128
1.10.6	Le devenir du jumeau esseulé, entre état de survivance, remaniement et construction identitaire.....	129
1.11	METAPSYCHOLOGIE DU DOUBLE ET SES RAPPORTS AVEC L'INQUIETANTE ETRANGETE.	134
1.11.1	Le double dans la littérature	134
1.11.2	Le double dans le champ de la psychanalyse	136
1.11.3	Le compagnon imaginaire chez l'enfant, entre la figure du double et celle de l'absent.....	143
1.12	SYNTHESE DE LA REVUE DE LA LITTERATURE	147

2.	METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	153
2.1	CADRE DE LA RECHERCHE	154
2.2	OBJECTIFS DE LA RECHERCHE.....	156
2.3	PROBLEMATIQUE.....	157
2.4	HYPOTHESES GENERALES.....	158
2.4.1	Axe 1 : Les liens gémellaires	158
2.4.2	Axe 2 : Le STT et les traces d'une expérience traumatogène	160
2.4.3	Axe 3 : Le deuil périnatal d'un jumeau	161
2.5	LA METHODE ET LES OUTILS	162
2.5.1	La méthode.....	162
2.5.2	Les outils	164
2.6	HYPOTHESES OPERATIONNELLES	183
2.6.1	Axe 1 : Les liens gémellaires	183
2.6.2	Axe 2 : Le STT et les traces d'une expérience traumatogène	188
2.6.3	Axe 3 : Le deuil périnatal d'un jumeau	190
2.7	POPULATION.....	193
2.7.1	Recrutement.....	194
2.7.2	Modalités de recueil des données : Une recherche à domicile.....	194
2.7.3	Déroulement des rencontres	196
2.7.4	Caractéristiques générales de la population	198
2.7.5	Hétérogénéité de la population : une représentation de la diversité des situations rencontrées autour du STT.....	204
2.7.6	Population de l'analyse singulière	205
3.	RESULTATS	211
3.1	RESULTATS DE L'ANALYSE TRANSVERSALE DU GROUPE JUMEAUX.....	212
3.1.1	Analyse transversale de l'entretien clinique	212
3.1.2	Analyse transversale du WISC IV	224
3.1.3	Analyse transversale du dessin du bonhomme	226
3.1.4	Analyse transversale du dessin de la famille.....	232
3.1.5	Analyse transversale du CAT	238
3.1.6	Mises en perspective des différents résultats pour chaque famille	244
3.2	RESULTATS DE L'ANALYSE TRANSVERSALE DU GROUPE SINGLETON	247
3.2.1	Analyse transversale des entretiens cliniques	247
3.2.2	Analyse transversale du WISC IV	261
3.2.3	Analyse transversale du dessin du bonhomme	262
3.2.4	Analyse transversale du dessin de la famille.....	267

3.2.5	Analyse transversale du CAT	272
3.2.6	Mises en perspective des différents résultats pour chaque famille	275
3.3	RESULTATS DE LA TOTALITE DE LA POPULATION	280
3.3.1	Analyse du WISC IV	280
3.3.2	Analyse du dessin du bonhomme	281
3.3.3	Analyse du dessin de la famille	285
3.3.4	Analyse transversale du CAT	286
3.3.5	Résultats du questionnaire de développement rempli par les parents	287
4.	DISCUSSION	289
4.1	SINGULARITE DE LA GEMELLITE	290
4.1.1	Le berceau des représentations gémellaires	291
4.1.2	La relation d'objet gémellaire	299
4.2	DECLINAISON AUTOUR DU STT	306
4.2.1	Relation d'objet placentaire chez les jumeaux STT : Les vases communicants	306
4.2.2	La foetoscopie laser	308
4.2.3	La survivance, un devenir d'une expérience traumatogène	310
4.2.4	Relation soigné/ soignant : Entre dette de vie et agressivité : Pouvoir des équipes, impuissance des parents	325
4.2.5	Perspective thérapeutique : d'un espace transfusionnel vers un espace transitionnel	327
4.3	LIENS GEMELLAIRES	329
4.3.1	Quels fantasmes originaires dans la gémellité ?	330
4.3.2	Le complexe gémellaire	333
4.4	JUMEAU VIVANT ET JUMEAU DES LIMBES	340
4.4.1	Empreinte pré psychique et sensorialité fœtale	341
4.4.2	Le post natal	343
4.4.3	L'œdipe des jumeaux esseulés	345
4.4.4	Différents objets du deuil	346
4.4.5	Du syndrome du survivant à la survivance de l'objet	347
4.4.6	En sortir, s'en sortir	349
4.5	RECHERCHE ET CONSIDERATION ETHIQUE	351
4.6	ELEMENTS TRANSFERENTIELS ET CONTRE TRANSFERENTIELS	353
4.7	CONSTRUCTION, EVOLUTION D'UNE RECHERCHE ET RENCONTRE AVEC LA REALITE DU CLINICIEN-CERCHEUR : VERS DE POSSIBLES PROCESSUS DE CREATION	355
5.	CONCLUSION	360
	BIBLIOGRAPHIE	370

ANNEXES	394
ANNEXE 1 : LEXIQUE	395
ANNEXE 2 : LETTRE ADRESSEE AUX PATIENTES POUR LA DEMANDE DE BILAN	396
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE DE DEVELOPPEMENT	397
ANNEXE 4 : ANALYSE SINGULIERE DU GROUPE JUMEAUX	408
ANNEXE 5 : ANALYSE SINGULIERE GROUPE SINGLETON	491
ANNEXE 6 : PROTOCOLES DES CAT	620

INTRODUCTION

Les jumeaux ont toujours exercé une fascination particulière, liée à leur ressemblance évidente et parfois troublante, mais aussi parce qu'ils ont vécu ensemble, solidaires et protégés dans les mois de la grossesse. *Ce lien originaire* est au cœur de la problématique de la gémellité. Être jumeau, c'est avant tout avoir vécu en même temps dans l'utérus de la mère.

En se penchant sur l'imaginaire collectif, on se rend compte que les représentations autour de la gémellité existent dès l'anténatal, dès leur conception.

Dans les mythes et légendes, ce séjour partagé dans l'antre mystérieux de la matrice semble porteur de conséquences importantes. Dans la mythologie et la Bible, des jumeaux comme Esaü et Jacob sont animés d'une rivalité qui éclot dans l'utérus même. Sur un autre versant, des jumeaux comme Castor et Pollux semblent fusionner à tel point que l'un ne peut survivre à l'absence de l'autre. Dans ce cas, le lien gémellaire est si fort, si essentiel à la survie qu'il oblitère l'importance de toute autre relation objectale. De tels jumeaux, semblent vivre dans une autre constellation, celle des gémeaux.

De tout temps et dans chaque culture, les représentations collectives autour des jumeaux ont eu des conséquences sur la manière dont ils ont été accueillis. Honorés, bannis, tués, les jumeaux incarnent le désordre et réveillent d'anciennes peurs : celles d'un fantasme d'immortalité et celle de l'angoisse de la mort, avec pour corollaire la question de la dualité de l'Homme. Cette dualité s'incarne parfois en termes de clivage : le bon et le mauvais jumeau. Les jumeaux mettent en lumière, de manière excessive les problématiques éclairées par le lien fraternel c'est-à-dire, les *fantasmes incestueux*, et les *fantasmes fratricides*.

Aujourd'hui, les sciences et la médecine ont pris le pas sur les mythes et légendes, même si parfois persistent certaines croyances.

Riche d'une transmission issue des représentations collectives (de la culture, de l'histoire, des mythes et légendes et de l'anthropologie), et de celle des sciences, mon champ théorique de référence, celui de la psychanalyse et de la psychopathologie périnatale apporte un éclairage sur la grossesse, l'investissement psychique des fœtus et les relations parents-enfants. La grossesse devient le *premier chapitre* de la vie humaine (S. Missonnier, 2003), reconnaissant l'importance du vécu anténatal pour les parents comme pour l'enfant.

En se penchant sur l'imaginaire maternel qui entoure le berceau de la gémellité, on se rend compte que les relations entre une mère et ses jumeaux commencent dès la grossesse. La mère va imaginer les caractéristiques physiques, la personnalité et les liens existant entre les fœtus jumeaux.

Au fil de la grossesse vont se construire des représentations parentales concernant les enfants à venir. Ces représentations sont anticipatrices et permettent de construire progressivement le « nid » qui accueillera les jumeaux.

Si la revue de la littérature dans le champ de l'histoire et de l'anthropologie est riche concernant la gémellité, elle est bien mince dans le champ de la psychologie et de la psychanalyse.

Pourtant, les femmes enceintes de jumeaux vivent des grossesses singulières avec, de surcroît une surveillance médicale accrue le temps de la grossesse. Ceci est particulièrement vrai dans le cas de grossesses compliquées du *syndrome transfuseur-transfusé* (STT), pathologie rare des grossesses monozygotes, où le risque de décès est important. Les houles seront parfois bien rudes pour ces mères, ces pères, ces couples, ces enfants qui rencontreront ce syndrome au cours de cette traversée.

Dans l'intégration d'une continuité entre le pré et le post natal, ce travail de thèse a pour objectif de connaître le devenir des familles et celui des enfants, 6 ans après le diagnostic anténatal d'un STT. Ainsi, je me suis intéressée à ce que disent les parents dans *l'après-coup*, de la potentialité traumatique que peut représenter l'annonce d'un STT et de l'influence de celui-ci dans la construction du lien parents/enfants.

Psychologue au sein du Centre de Maladie Rare sur le syndrome transfuseur-transfusé, dans le service du Pr Yves Ville (CHI de Poissy St Germain en laye puis Hôpital Necker), j'y ai mené une activité clinique et de recherche entre 2005 et 2011.

Mon premier travail de recherche a porté sur le vécu de la grossesse, à partir d'entretiens cliniques réalisés auprès de femmes enceintes de jumeaux présentant un STT (mémoire de Master Recherche, 2006).

A l'issue de ce premier travail, j'ai mené une recherche initiée à la demande du chef de service, le Pr Ville, qui souhaitait connaître le devenir cognitif des enfants anciens STT. Cette recherche constitue la population de mon travail de thèse. 60 familles, 90 enfants ont été

rencontrés pour cette recherche. Le premier groupe comprend des familles dans lesquelles les deux jumeaux étaient nés vivants après un STT. Le second groupe, comprend des familles dont un seul jumeau a survécu (appelé le singleton). Les rencontres ont eu lieu au domicile des parents, dans toute la France. Tous les enfants ont été vus entre 6 ans et 6 ans et demi.

Dans la première partie de la revue de la littérature, j'ai choisi de m'intéresser au concept de représentation, dans son articulation avec le champ de la périnatalité. Dans un second temps, je me suis penchée sur la question du lien, dans le champ de la psychanalyse. Représentations et liens forment mon creuset pour penser la gémellité et la perte d'un jumeau.

Une fois ces deux éléments posés, mon intérêt portera sur les mythes, légendes et la littérature dans différentes civilisations afin de comprendre les représentations autour de la gémellité. Ainsi, je suis allée puiser des sources dans l'ethnologie, l'archéologie et l'histoire des religions. Ces choix m'ont paru pertinents pour éclairer mon sujet au sein de ma discipline.

La spécificité de la psychopathologie des grossesses gémellaires sera abordée ainsi que la particularité du STT. Les voies d'exploration de la revue de la littérature se poursuivront par une revue de la littérature sur le placenta, les annexes fœtales et la problématique des liens de sang, avec la figure du vampire. Chemin faisant, il sera alors question du lien fraternel et des liens gémellaires. Dans les deux dernières parties de la revue de la littérature, j'aborderai le deuil périnatal d'un jumeau et la métapsychologie du double et ses rapports avec l'inquiétante étrangeté.

Je développerai ensuite la méthodologie qui a été mise en place pour cette recherche.

A l'aide de l'analyse des différents outils utilisés, j'exposerai dans un premier temps les résultats de l'*analyse transversale* issue des résultats d'un échantillon de deux groupes (10 enfants du groupe jumeaux et leurs parents, 10 enfants du groupe singletons et leurs parents). L'analyse transversale est constituée à partir d'une *analyse singulière* qui figure dans les annexes. Dans un second temps, j'exposerai les résultats quantitatifs de la totalité de la population (60 familles, 60 jumeaux, 30 singletons).

Enfin, la discussion générale sera tissée à partir des résultats du matériel qualitatif et quantitatif de la totalité de ma population. Je tenterai ainsi d'apporter des éléments de compréhension concernant les liens gémellaires, les particularités du STT et le deuil d'un jumeau et son devenir pour l'enfant vivant et ses parents.

1. REVUE DE LA LITTERATURE

1.1 LES REPRÉSENTATIONS, AU CŒUR DU BERCEAU DE LA PÉRINATALITÉ

1.1.1 TERMINOLOGIE ET DEFINITION

Le terme de représentation se trouve à un carrefour épistémologique, ce qui le rend extrêmement polysémique.

Si on s'en réfère au dictionnaire Larousse, le mot représentation est un nom *féminin*, du latin *repraesentatio*. La première définition est celle *d'une action de rendre sensible au moyen d'une figure, d'un symbole, d'un signe*. Dans le champ de la psychologie la représentation est décrite comme une perception, une image mentale, dont le contenu se rapporte à un objet, à une situation, à une scène du monde dans lequel vit le sujet. En nous référant au dictionnaire, ce qui se rattache à la représentation, est la capacité de figuration à des fins de description d'un objet.

Dans le *Vocabulaire de la Psychanalyse*, J. Laplanche et J-B. Pontalis (1967) définissent la représentation comme un terme classique de la philosophie et de la psychologie pour désigner « ce que l'on se représente, ce qui forme le contenu concret d'un acte de pensée et en particulier, la reproduction d'une perception antérieure. Freud oppose la représentation à l'affect, chacun de ces deux éléments subissant, dans les processus psychiques, un sort distinct ».

De plus, le terme de « représentation » a deux sens en psychanalyse. Le premier sens est le sens « A », celui d'une évocation consciente ou préconsciente dans l'espace psychique interne d'un objet ou d'une personne, voire d'un événement appartenant au monde extérieur. Le second sens est le sens « B », qui désigne l'une des deux expressions, ou traduction de la pulsion au niveau des processus psychiques, l'autre étant le « quantum » ou charge d'affect. Il s'agit « de deux dimensions de la représentation, la première sur l'axe intérieur/extérieur (espace interne des représentations/ espace externe des perceptions et actions), la seconde sur

l'axe de la topique psychique, conscient/préconscient/Inconscient ou sur l'axe, ça/moi/surmoi » (R, Perron, 2002).

Pour ce travail de thèse nous nous référerons à la psychanalyse ancrée dans le champ de la périnatalité et à la définition proposée par D. Cupa (1992). Elle définit les représentations ainsi: « *Toute représentation suppose deux protagonistes : l'objet et celui qui se le représente. Une représentation comprend ainsi, à la fois la mise en forme des éléments constitutifs de l'objet, et l'objet lui-même. Toute acte de représentation est, de plus, coextensif d'un acte d'investissement libidinal ; toute représentation est liée à une pulsion* ». Cette définition implique premièrement que la représentation est un ensemble de signes (indiquant/indiqué, signifiant/signifié) et elle montre, deuxièmement, que l'on ne peut pas séparer la représentation de l'activité définie ici comme un processus de métabolisation psychique.

« La représentation est ainsi à la fois une mise en forme des éléments constitutifs de l'objet représenté et une mise en forme de la relation entre celui qui se représente et l'objet » (H, Riazuelo, 2007).

Cette définition se rapporte à celle donnée par D. Stern (1995) où la représentation est définie comme un schéma d'être avec, qui est fondé et construit à partir de « l'expérience subjective d'être avec une autre personne », c'est-à-dire sur les interactions réelles ou imaginaires qui lient le sujet à l'autre.

1.1.2 LES REPRESENTATIONS PARENTALES PRENATALES

En 1983, M. Soulé parle pour la première fois de *l'enfant imaginaire*. L'enfant imaginaire désigne les représentations conscientes que la mère a de son enfant : « il est le bébé des rêveries diurnes. Deux types de représentations s'y rattachent : les représentations simples (sexe, corps, caractère, affects, valeurs) et les représentations d'interactions (fantasmes concernant la mère et l'enfant, l'enfant et le père, l'enfant et les autres) »

De plus, Serge Lebovici (1994) a décrit plusieurs sortes d'enfant imaginé que porte la mère. *L'enfant imaginaire*, fruit du désir de grossesse, alimente les rêveries de la mère : c'est l'enfant assigné du mandat transgénérationnel.

L'enfant fantasmatique est le fruit du désir d'enfant et représente l'enfant des conflits infantiles refoulés et des désirs de maternité incestueux. Cet enfant est l'objet d'une dette que réactualise la transparence psychique.

Enfin, *l'enfant narcissique* se rajoute aux autres formes de bébé imaginé, pour désigner le type d'investissement qui sous-tend la représentation de l'enfant idéal.

Soulignons que S. Freud l'avait déjà introduit en 1914, dans *Pour introduire le narcissisme*, en parlant de « His majesty the baby ». Le bébé imaginé est à distinguer de l'enfant réel directement perceptible par les parents.

Pour D. Cupa (1992) bébé de la réalité et bébé imaginé non seulement s'opposent mais peuvent se superposer, constituant une double représentation chez la mère que cet auteur nomme le « *bébé construit* ». C'est le terme de « *bébé imaginé* » qui désigne dans le champ psychanalytique la représentation de l'enfant pendant la grossesse. Il apparaît comme « une représentation anticipatrice, constituée par des énoncés qui témoignent des souhaits maternels et paternels concernant le nourrisson et aboutissant à une série de représentations qui figurent et identifient l'enfant, ainsi que l'univers relationnel et affectif dans lequel la mère s'inscrit. Le bébé imaginé est au service de l'instance refoulante. Le bébé réel témoigne, pour sa part, de la victoire du parent sur le refoulé mais, paradoxalement, il est en même temps ce qui reste le plus proche de l'objet d'un désir inconscient. » (D. Cupa, 2001).

La rêverie maternelle (W. R. Bion, 1962) de l'enfant imaginé est un sanctuaire de l'anticipation de l'enfant. Comme le formule D. Cupa (1992), « le bébé imaginé pendant la grossesse de la mère, n'est pas un simple rappel de ce qui a déjà été là et perdu, il constitue une représentation anticipatrice. La mère prend le risque de créer, de pré investir le bébé imaginé ».

En 1992, D. Cupa introduit la notion de *l'enfant mythique*. Il est le bébé des désirs et des fantasmes préconscients. Inconscient, il renvoie à la filiation, au transgénérationnel fantasmé par la mère ainsi qu'aux références culturelles de la mère. Cet enfant renvoie à une généalogie mythique qui constitue la préhistoire du bébé, il est le porteur des valeurs transmises à travers les générations.

M. Bydlowski (1991, 1997, 1998) a décrit cet état en terme de *transparence psychique*. Cet auteur a observé que la grossesse et plus particulièrement autour du septième mois, est le moment où des fragments de l'inconscient viennent à la conscience. Ce processus mental se caractérise par une grande perméabilité aux représentations inconscientes, une certaine levée du refoulement coutumier. Les souvenirs enfouis affluent avec une censure psychique moindre : d'une part, la névrose infantile fait retour et, d'autre part, des reviviscences plus

archaïques, préœdipiennes, affleurent à la conscience. La période prénatale s'affirme comme une mise à l'épreuve des fondations identificatoires du processus de maternalisation. C'est un lieu privilégié de résurgence des traumatismes passés.

La période de la transparence psychique correspond au moment où le fœtus possède déjà une certaine concrétude mais où il n'a pas encore pour la mère, le statut d'objet externe repérable, qui n'advient qu'au moment de l'accouchement. En tant qu'objet intérieur, il réactive le petit enfant que la mère a elle-même été ou qu'elle croit avoir été et qui était jusque-là demeuré enfoui.

Au cours de la grossesse, il va y avoir « un gradient qui va de l'objet interne (le bébé que la mère a été, ou croit avoir été) à l'objet externe (le bébé de chair et d'os) par le biais d'un mouvement de désinvestissement progressif du premier au profit du second. Une fois né, le bébé reste porteur des traces de l'objet interne psychique alors qu'il est désormais externe physiquement ». (M. Bydlowski., B. Golse, 2001). Ce mouvement est jalonné de quatre étapes qui correspondent à des statuts différents de l'objet : « objet purement interne, objet intérieur physiquement mais déjà psychiquement externalisé, objet externe physique mais psychiquement encore internalisé, objet véritablement externe » (M. Bydlowski et B. Golse, 2001).

De plus, S. Missonnier (1998) propose la métaphore complémentaire de *fonctionnement psychique placentaire*, pour mettre en exergue la finalité fonctionnelle de ce fonctionnement psychique spécifique : « la gestation psychique de la contenance de l'enfant en devenir au prix d'une renégociation évolutive du narcissisme primaire dont le fœtus est, au départ, l'incarnation. La présence du fœtus favorise l'émergence de représentations mentales de l'enfant. L'image de l'enfant s'affirme progressivement dans le psychisme maternel et contribue à créer un espace mental spécifique pour l'enfant à naître. »

Dans le champ développementaliste, D. Stern (1995) distingue plusieurs phases des représentations de l'enfant à naître au cours de la grossesse. Tant que la femme n'est pas sûre de la viabilité de la grossesse, jusqu'à la douzième semaine environ, elle ne s'autorise pas à penser au bébé en termes trop spécifiques, de crainte de le perdre. Après le troisième mois, la mère commence à imaginer les caractéristiques de son bébé. Elle commence à ressentir les mouvements du bébé dans l'utérus et cette activité participe à la construction du bébé imaginaire. Cette deuxième phase s'étend du quatrième mois au septième mois de la grossesse. Puis, à partir du septième, la mère déconstruit son enfant imaginaire : les

représentations concernant le bébé déclinent pour devenir moins spécifiques et moins riches. Cette période protège la mère de la désillusion. Elle lui permet de se préparer à l'enfant réel.

A la naissance d'un bébé et plus particulièrement celle d'un premier né, la mère s'installe dans une organisation psychique très particulière que D. Stern (1995) nomme *la constellation maternelle*. Cette « constellation », en tant qu'organisateur psychique, détermine une nouvelle configuration de comportements, de susceptibilités, de fantasmes, de peurs et de désirs. Sa durée est variable et peut s'étendre de quelques mois à plusieurs années. La constellation maternelle est une construction unique, d'une importance primordiale dans la vie de la plupart des mères, et absolument normale.

Afin de décrire la constellation maternelle, D. Stern décrit quatre thèmes en lien avec la maternité : *Le thème de la croissance de la vie*, qui renvoie au fait que la mère puisse subvenir à la vie et au développement de son enfant. Ce thème engendre un ensemble de peurs qui font naturellement parties de la constellation maternelle : peur que le bébé meurt, peur que sans le vouloir, la mère l'étouffe, peur qu'il ne mange pas et dépérisse, peur qu'il tombe parce qu'elle n'a pas fait assez attention... Ou encore la peur que l'enfant ne se développe pas et qu'il soit alors amené à l'hôpital où elle sera remplacée par une « meilleure » mère.

Le second thème concerne l'engagement socio-émotionnel de la mère avec son bébé : c'est le *thème de la relation primaire*. Il implique que la mère s'engage émotionnellement et authentiquement avec l'enfant et cet engagement assurera le développement psychique du bébé vis-à-vis de l'enfant qu'elle souhaitait avoir.

Le troisième thème concerne la nécessité pour la mère de créer, accepter, réguler un réseau de soutien protecteur et bienveillant, qui lui permette d'accomplir pleinement les deux premières tâches : garder le bébé vivant et assurer son développement psycho-affectif. C'est *le thème de la matrice de soutien*. C'est le fait que la mère puisse créer et permettre la mise en place de supports nécessaires à l'accomplissement de ces fonctions.

Enfin, le quatrième thème concerne la nécessité pour la mère de transformer et de réorganiser son identité. C'est *le thème de la réorganisation identitaire*. C'est le fait que la mère soit capable de transformer son identité propre pour permettre et faciliter ses fonctions. Par essence, la nouvelle mère doit modifier son pôle identitaire, passer de fille à mère, de femme à parent, d'une génération à celle qui précède. Ce thème de la réorganisation de l'identité est à

la fois la cause et la conséquence d'un réinvestissement des figures maternelles de la matrice de soutien.

Ainsi, la constellation maternelle est un concept utile sur le plan clinique et théorique car elle représente un axe de référence du côté maternel pour la compréhension des interactions parent/enfant.

Chaque femme possède un univers organisé de représentations qui lui est propre et forme déjà son style maternel (R. Ammaniti., C. Candelori., Paola. M, 1991). Ces représentations ont une valeur organisatrice des relations futures. Ces représentations de l'enfant à naître s'établissent en grande partie par la façon dont la femme se représente en tant que mère (R. Ammaniti, 1999).

Par ailleurs, parler de *nidification psychique* (S. Missonnier, 2003) permet de rapporter l'économie psychique de la gestation à la présence du fœtus. Le fœtus conçu se niche dans la psyché de la mère, l'amenant à un remaniement psychique certaine en devenant mère. Cette activité psychique maternelle contribue à la construction, au cours de la grossesse, d'un espace maternel de préoccupation pour l'enfant à naître. Les interactions entre une mère et son bébé commencent dès la grossesse et une représentation du bébé se construit au cours de cette même période.

1.1.3 LES TRACES DE L'ETRANGETE DU VECU FOETAL

Sans avoir directement écrit sur le vécu ou sur les traces du vécu foetal, l'œuvre de Freud est composée de liens avec la vie anténatale. Dans le texte de *l'inquiétante étrangeté* (1919) Freud se demande de quelle nature et de quelle origine peut être « ce fond, ce sens essentiel » qui génère « effroi, peur et angoisse ». Il le rattache à certaines personnes et certaines choses, connues depuis longtemps et de tout temps familières, de ce qui aurait été vécu primitivement, dans la « maison familiale.» J. Bergeret et M. Houser (2004) rapprochent le terme de *Heim*, avec celui de *Home*, le foyer, et par extension, à la première demeure : l'utérus. Les sensations d'inquiétante étrangeté ne seraient alors qu'un retour du refoulé de cet impression *d'umheimlich*, c'est-à-dire d'impression du vécu foetal, sans représentation objectale perceptible. « C'est l'incapacité représentative qui rend non seulement toute construction fantasmatique consciente impossible mais, de plus, prive le sujet de la capacité d'organiser des stratégies imaginaires défensives par la suite. L'état d'angoisse primitive diffuse est

réactivé dans d'autres circonstances, sans que le lien avec les circonstances anxiogènes initiales puisse se voir clairement établi par le sujet, faute de représentativité possible d'un objet correspondant aux affects fœtaux» (J. Bergeret., Houser. M, 2004). S'il n'y a pas de représentativité possible, c'est parce que le moi du sujet n'est pas encore suffisamment constitué et différencié de l'objet mais également, parce que le fœtus ne voit pas. Le fœtus est un être de l'invisible, interne et caché, un sujet qui ne voit pas, qui ne se voit pas. Si le fœtus n'a pas encore de possibilité de représentation, J. Bergeret et Houser. M (2004) soulignent que l'on peut cependant penser que le registre des affects fonctionne de façon précoce.

L'analogie se poursuit entre le vécu du fœtus, sans regard et caché sous les voiles utérins et le sentiment d'inquiétante étrangeté lorsque S. Freud (1919) le rapporte aux sensations « lorsqu'on est perdu dans le brouillard » ou bien « lorsqu'on erre dans une chambre inconnue et obscure, cherchant la porte, on se heurte pour la dixième fois au même meuble ». Le sens ici en est à peine caché.

Une autre composante des traces des perceptions fœtales est celle de la question de l'ambivalence « vie/non-vie que l'on retrouve au regard de l'inquiétante étrangeté à travers la dialectique pulsion de vie/pulsion de mort. La première angoisse qui étreint le fœtus serait-elle de vivre ou de mourir, se faisant au moment du passage de la naissance, ou de mourir à l'intérieur du corps maternel Freud (1919) illustre magistralement cette angoisse de mourir dans le dedans à travers l'angoisse d'être enterré vivant : « Bien des gens décerneraient la couronne de l'inquiétante étrangeté à l'idée d'être enterrés vivants en état de léthargie. La psychanalyse nous l'a pourtant appris, cet effrayant fantasme n'est que la transformation d'un autre qui n'avait à l'origine rien d'effrayant mais était au contraire accompagné d'une certaine volupté, à savoir le fantasme de la vie dans le corps maternel. » Ceci évoque le rapprochement entre un sentiment de « quiétude intra-utérine » et celui de la « quiétude morte de l'existence inorganique » que S. Ferenczi développe dans le troisième chapitre de *Thalassa* (1924).

Au final, le concept Freudien d'après coup éclaire la compréhension que nous pourrions avoir de ces traces de l'anténatal. En effet, ce n'est que dans un second temps que les excitations éprouvées dans un premier temps vont venir s'actualiser. Toute expérience infantile laisse une trace, d'ordre mnésique, qui demande à être réinterprétée. Les concepts de traumatisme et de refoulement s'imbriquent avec celui de l'après coup. Ces concepts seront repris plus tard dans mon travail, mais on peut souligner ici que c'est le retour du refoulé qui fait émerger et rendre

palpable des impressions d'inquiétante étrangeté et que ces impressions sont elles-mêmes des traces d'un vécu très ancien que l'on peut relier au vécu prénatal.

Durant la grossesse, les traces de l'étrangeté du vécu fœtal sont revisitées et s'actualisent pour la future mère, à travers l'enfant, le fœtus qu'elle a elle-même été. La présence du fœtus à l'intérieur de son corps laisse émerger un retour de ce refoulé de l'inquiétante étrangeté, le fœtus pouvant devenir alors, par déplacement et projection, un inquiétant étranger.

1.1.4 L'ETRANGER A DEMEURE

La perception des premiers mouvements fœtaux représente souvent la « première preuve » ressentie de la présence du fœtus vivant à l'intérieur du corps de la mère. C'est un moment important, bien souvent décrit par les mères comme une rencontre singulière, avec cet Autre en soi. C'est aussi à partir des perceptions des mouvements du fœtus que vont s'ancrer les représentations maternelles concernant l'enfant à venir. Les perceptions des mouvements fœtaux façonnent les premiers liens et échanges. Les caractéristiques du fœtus, puis de l'enfant à venir sont en parties construites à partir de ces perceptions.

Toutes les perceptions, les sensations d'être deux en un même corps peuvent être vécues comme source de plaisir mais cela peut également susciter un sentiment d'inquiétante étrangeté, par la présence du fœtus comme un « étranger à demeure » (A. Bouchart-Godard, 1979).

La reconnaissance des premiers mouvements fœtaux amène aussi la mère à penser son fœtus non seulement comme un prolongement narcissique, mais comme un autre, doué d'une vie propre, qui bouge à l'intérieur de soi.

Reconnaître cet enfant réel peut amener la mère vers des mouvements d'inquiétante étrangeté car c'est un retour à l'extérieur, de ce qui fut interne et refoulé. Le bébé serait perçu comme étranger et inquiétant du fait du refoulement. Les dangers qu'il représente sont les voies de projection de l'expérience ancienne des fantasmes originaires. « Une autre forme d'étrangeté surgit au lieu de l'enfant réel quand une place doit être faite à son altérité. La différence apparaît avec la naissance qui l'expose et avec elle l'impensable de ce radicalement étranger » (A. Bouchart-Godard, 1979).

1.1.5 L'AMBIVALENCE MATERNELLE

L'ambivalence au cours de la grossesse fait référence à l'idée qu'aux souhaits de vie et de développement du fœtus, s'associent des désirs inconscients contraires. Ces sentiments hostiles font partie du processus normal du devenir mère, et ce réfèrent à ce qui a pu être décrit sous le terme de *maternalité* par P.C. Racamier (1979).

Ces sentiments tendent à être refoulés dans l'inconscient et dans un mouvement de contre investissement, le fœtus peut faire l'objet d'une surprotection ou d'une idéalisation importante, ce qui permet à la mère de manière défensive de se protéger et de protéger son fœtus de sa propre agressivité. Les mouvements d'hostilité et de haine envers le fœtus sont contenus dans l'ambivalence. Le travail psychique de la grossesse consisterait, entre autre, à refouler des sentiments et pensées agressives, hostiles et destructrices de la femme enceinte, pour lui permettre d'aménager progressivement un espace pour cet enfant à venir.

Cette ambivalence s'amplifie lors du diagnostic anténatal, avec la suspicion d'une anomalie fœtale car elle fait alors collusion avec la réalité en particulier lors de l'évocation de la possibilité d'une interruption médicale de la grossesse. Les mouvements destructeurs inconscients entrent sur la scène de la réalité matérielle, faisant passer la mère d'une situation « passive » à une situation « active. »

1.1.6 LES REPRESENTATIONS PARENTALES PRE ET POST NATALES : POUR LA CONSIDERATION D'UN CONTINUITÉ TRANS-NATALE

Les travaux de S. Lebovici (1983, 1998), de S. Missonnier (2003, 2004) et d'Ammaniti (1991, 1999) rendent compte des processus transactionnels parents-enfant avec un souci de les intégrer dans des perspectives épigénétiques dynamiques au sein d'une continuité pré-postnatale (transnatale).

Durant la grossesse, la relation parents-enfant va donc se nouer via ce « prisme représentationnel » (S. Bertrand, 2008). Enfant imaginaire et enfant réel (S. Lebovici, 1983) sont engagés dans un corps à corps, entre intériorité et extériorité (psychique et corporelle), au sein duquel va émerger un lien qui adviendra lorsque l'enfant va naître.

En partant du schéma de la *ROV (Relation d'Objet Virtuelle)* Missonnier (2004) articule le «naître humain » et le « devenir parent », comme une voie de la représentation parentale qui est apparue comme première interface au sein de laquelle parents et enfant vont se rencontrer dans la construction de leur relation. La ROV est « la constitution d'un lien réciproque biopsychique qui s'établit en prénatal entre les devenant parents opérant une nidification biopsychique et le fœtus qui s'inscrit dans un processus de nidation biopsychique.»

Les représentations prénatales parentales, et notamment celles concernant l'enfant du dedans se développent dans leur intrication avec la relation foeto-parentale. Les travaux de S. Bertrand (2008, 2011) ont ainsi montré qu'une conscience du fœtus-bébé se développait entre représentations parentales prénatales, relations foeto-parentales, narrativité et fonction réflexives parentales et que cette conscience avait une incidence sur la qualité des interactions précoces (0-3 mois).

1.1.7 LES INTERACTIONS PRECOCES, UNE CONTINUITÉ DES REPRESENTATIONS PRENATALES

Ce n'est que récemment qu'une continuité entre le pré et le post natal a été reconnue. Les travaux de S. Bertrand (2011) ont participé à cette reconnaissance.

Les études de L. Kreisler (1981), P. Mazet, S. Missonnier, S. Wrobel (1996), S. Lebovici et S. Stoléru (1983), articulent les dimensions comportementales, affectives et fantasmatiques au sein des interactions. Le monde fantasmatique de la mère, du père, vient selon eux, influencer les premières interactions avec l'enfant.

L'exploration du champ des interactions précoces, se complète par les travaux sur le triangle primaire. L'étude des interactions avait jusque-là été réalisée au sein de la dyade mère-bébé. Les travaux de Fivaz-Depeursinge et Corboz-Warnery (2001) ont envisagé les interactions au sein de la triade familiale père – mère – bébé. Cette approche fondée à la fois sur l'approche systémique et l'analyse micro-analytique de l'interaction, a permis de montrer que la famille ne se résume pas à la somme de ses dyades et de ses monades, mais qu'elle a son propre fonctionnement.

Malheureusement pour mon sujet de recherche, il n'y a pas eu d'études pré et post natales sur les interactions parents-jumeaux avec ou sans STT.

1.2 LES LIENS, ENTRE L'INTERSUBJECTIF ET L'INTRAPSYCHIQUE.

En se référant au dictionnaire Larousse, le mot *lien* se définit comme ce qui sert à attacher, ou qui unit des personnes. La définition du dictionnaire condense les deux registres du lien, renvoyant aux versants agressifs et tendres de la relation d'objet. Dans le champ de la psychanalyse, le mot « lien » n'apparaît ni dans le *vocabulaire de psychanalyse* (1967) de J. Laplanche et J-B. Pontalis, ni dans le *dictionnaire international de la psychanalyse* de A. De Mijolla (2002). Son absence est assez surprenante compte tenu du nombre de publications qui portent sur les liens dans la littérature psychanalytique.

Le terme apparaît cependant à ce qui rapporte à la *relation d'objet* et aux *processus de liaisons* des pulsions (C. Athanassiou-Popesco, 1988). « Le lien et l'activité de liaison sont au fondement de la vie psychique et de l'existence humaine » (E. Bonneville, 2008).

Le concept de lien est un terme *pivot*, utilisé aussi bien pour décrire l'*intersubjectif* que l'*intra psychique*. Au regard de la revue de la littérature « il semble que le lien renvoie au registre de l'intersubjectif, tandis que la relation d'objet est associée aux processus intrapsychiques. »

A. Nakov (1998) souligne dans cette perspective que le terme « de relation d'objet » est un terme unidirectionnel, alors que le terme de « lien » contient l'idée de bidirectionnalité.

De nombreuses controverses existent entre ceux qui défendent la primauté de la pulsion et les partisans de la primauté de la relation d'objet. Je garderais une position intermédiaire dans mon propos car, il me semble que l'une et l'autre soient complémentaires. Les processus de liens découlent de la relation d'objet. La position de D.W. Winnicott (1951) rassemble les deux éléments : il perçoit le cadre affectif de la relation mère-enfant comme un facteur déterminant dans développement des pulsions. Les théories psychanalytiques définissent la relation d'objet comme celle qui permet l'intériorisation, la structuration du Moi grâce aux premières relations. L'enfant intériorise la relation entre le Moi et l'autre.

Les processus d'intériorisations se rapportent aux processus d'identifications. S. Freud souligne en 1921 que « l'identification est la forme la plus précoce et la plus originaire du lien

affectif». L'identification se construit dans la relation du sujet à l'objet. « Le sujet assimile un aspect, une propriété de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci » (J. Laplanche., J-B. Pontalis, 1967) et c'est par l'ensemble de ses identifications que le sujet forme un système relationnel cohérent. Le concept d'identification instaure une forme de continuité entre la relation d'objet et le concept de lien.

Le terme de relation d'objet comporte le mot « relation » et il s'agit bien d'une « interrelation, c'est-à-dire non seulement de la façon dont le sujet constitue ses objets, mais aussi de la façon dont ceux-ci modèlent son activité » (J. Laplanche., J-B. Pontalis, 1967).

La définition de F. Marty (2002), rassemble les différents éléments contenus dans la figure du lien et renvoie à un triple registre, rendant compte d'une même réalité. Selon lui, « le lien renvoie au registre du social ou de *l'intersubjectif*, avec les figures de l'attachement, de la séparation, de l'inclusion, de l'exclusion; au registre du psychique ou de *l'intrapsychique*, qui renvoie aux processus de liaison, de liens symboliques et de liens entre les représentations enfin, celui du *trans-subjectif* qui touche les liens intrafamiliaux, intergénérationnels et fraternels ». Ainsi, on peut penser le concept de lien comme étant à la fois inter et intra et trans-subjectif.

Le concept de lien permet également de déployer toute la problématique de la « psychopathologie des liens ». Nous y reviendrons car, dans la configuration de la jumeauté et celle du STT, il y a bien une problématique du lien.

Au final, nous voyons qu'il existe différents *types* de liens. Ces liens participant à la construction du sujet et à ses relations interpersonnelles. Les liens sur lesquels nous allons porter notre regard seront au fil de ce travail de thèse, ceux des relations parents-fœtus-enfants jumeaux, ceux des relations foeto-fœtales gémellaires, vers ceux des liens gémellaires.

Ces différents liens se nouent dès le prénatal, dans des configurations de couple, de trio et de quartet. La notion de couple dans la dynamique des liens est ici centrale. Nous y reviendrons plus loin, pour parler de « l'effet de couple » chez les jumeaux.

Je souhaite tout de même souligner ici, que le terme de « couple » n'apparaît dans le *vocabulaire de la psychanalyse* qu'en termes de *couple d'opposés* (J. Laplanche., J-B. Pontalis, 1967), pour désigner de grandes oppositions au niveau des manifestations psychologiques (sadisme/masochisme, passif/actif...) ou bien soit au niveau

métapsychologique (pulsion de vie/pulsion de mort). Le couple désignant deux facettes d'un même objet, deux mouvements pulsionnels contradictoires.

Ainsi, les concepts de représentations et de liens nous donnent une matière pour penser la relation gémellaire et la manière dont les hommes se sont représentés les jumeaux, ce que nous allons explorer à présent, au regard des apports de l'histoire des civilisations.

1.3 L'HISTOIRE DES REPRESENTATIONS DE LA GEMELLITÉ

Apports de l'histoire, de l'anthropologie, de l'ethnologie, de la littérature et des arts

« Les jumeaux appartiennent à l'imaginaire, ils sont la justification des symboles. Symboles de la rivalité portée à son comble comme leur fraternité elle-même. Les jumeaux sont au départ à égalité de droit et de force. C'est justement cette égalité qui donne toute son intensité à la rivalité. L'égalité doit être détruite. » R. Zazzo (1960).

Dans cette partie, j'aborderai des champs variés comme l'histoire, l'anthropologie, la littérature et l'histoire de l'art. J'ai choisi de dégager les thématiques essentielles pour la compréhension des problématiques liées à la gémellité. Volontairement, je ne respecte pas toujours l'ordre chronologique de l'histoire. J'ai plutôt souhaité organiser les choses dans des thématiques semblables. Ainsi, on peut retrouver les mêmes considérations des jumeaux sous des temps ou des latitudes différentes.

Pour organiser cette partie, j'ai d'abord défini la terminologie des jumeaux, puis je me suis intéressée aux considérations quant à la conception de jumeaux dans l'antiquité. J'ai développé ensuite mon propos à partir des thématiques couramment décrites dans l'histoire autour de la gémellité.

De manière universelle « les naissances doubles représentent un excès qui dérange l'ordre établi. Les jumeaux font partie des naissances hors du commun. Il est rare que les hommes restent longtemps désemparés devant l'extraordinaire. Ils ont tôt fait, non seulement de lui trouver une explication mais également d'élaborer des rites adéquats qui permettent de le maîtriser. Le sort qu'on leur réserve est contrasté, emprunt de paradoxes » (V. Dasen, 2005).

D'un côté, la gémellité est signe de force vitale ; la venue de plusieurs enfants semble alors manifester une puissance sexuelle exceptionnelle, ou l'intervention d'un être supérieur.

De l'autre, elle est synonyme de désordre et de mort. Cette surabondance de fertilité crée le trouble dans le système de parenté : elle introduit deux enfants là où l'on n'en attendait qu'un, enfant qui parfois se ressemblent comme s'ils n'étaient qu'une seule et même personne.

1.3.1 TERMINOLOGIE

En grec le terme jumeau souligne la notion de dualité : « On entend par jumeaux ceux qui sont de nature double ». La forme substantive désigne « celui qui est né avec un autre, d'une même conception » (l'Etymologicum Magnum, cité par V. Dasen, 2005). En latin, le terme est *geminus*, *gemini*, suivi par le diminutif *gemellus*, *gemelli*, ce qui veut dire : ce qui vient d'un autre, ce qui constitue une paire. *Geminus* pourrait être apparenté au sanscrit *Yamah* qui signifie apparié jumeau (A. Ernout., A.Meillet, 1979). Nonius Marcellus (début IV s. ap. J-C, cité par V. Dasen, 2005) définit clairement les jumeaux comme deux enfants « nés le même jour, d'un même utérus. »

Selon Pline, le nom de *Vopiscus* était donné à l'enfant survivant quand son jumeau mourait en couche : « Dans le cas de jumeaux, on appelait *Vopiscus* l'enfant qui, retenu dans le sein maternel parvenait à terme, quand l'autre avait péri par avortement (spontané) » (V. Dasen, 2005).

L'étymologie du terme *Vopiscus* pourrait se rapporter au lien unissant les jumeaux au-delà de la mort. Selon Vendryès (1934), le terme serait issu de : *uo-pit-sko* ou *uo-peit-sko*, et signifie « celui qui a deux âmes », c'est-à-dire la sienne et celle du jumeau mort-né. *Vo* désignant « deux », *eit*, l'activité spirituelle, et *ko* ou *sko*, une anomalie. Plutarque désigne de *Vopiscus* « celui des jumeaux qui survit à l'autre ».

Chez les grecs conformément au principe qui attribue à un humain et à un dieu la double paternité des jumeaux, Castor et Pollux sont nommés *Dioscures*, ce qui signifie fils de Zeus. En 1930, Krappe nomma « dioscurisme » l'ensemble des mythes gémellaires de toutes origines géographiques.

Le vocabulaire des mythes gémellaires montre à quel point que ce qui est pris en compte est le statut de jumeau plutôt que l'individualité des jumeaux. Ainsi, le culte dont sont l'objet les jumeaux n'est pas celui de l'un ou de l'autre pris séparément, mais bien celui de *paire*.

De même, dans les parlers méridionaux français, un *besson*, une *bessonne* sont des *bes*, c'est-à-dire *bis*, la moitié d'une unité binaire ; et la naissance double est exprimée par un terme spécifique, la *bessoade*.

1.3.2 LES POUVOIRS ACCORDES AUX JUMEAUX

Dans l'histoire, on confère aux jumeaux un pouvoir de fertilité, de protection de la vie ou de cause de mort. Dans la Rome antique, les jumeaux Tutunus et Mutunus président aux fonctions sexuelles et aux mariages. Les Dioscures sont des héros de l'érotisme. Au IIIème siècle, les jumeaux Saints Côme et Damien étaient censés guérir les hommes de l'impuissance et les femmes de la frigidity.

Si les jumeaux mythiques ont un pouvoir de fécondité et de guérison, cela implique sur l'autre versant, qu'ils détiennent un pouvoir semblable sur la mort. Apollon et Artémis sont responsables de la mort violente qui à l'occasion des crimes et des accidents, frappe les humains. Paradoxe, les jumeaux perçus comme l'incarnation d'un désordre, sont ceux qui viennent rétablir l'ordre dans le monde des Hommes.

Les jumeaux sont également perçus comme des constructeurs, des bâtisseurs, voir même des créateurs de l'univers. Romulus et Remus furent les fondateurs de Rome. Les jumeaux sont également les maîtres des arts, des lettres et de la culture.

1.3.3 NOMMER LES JUMEAUX

Dans plusieurs civilisations, le choix du prénom des jumeaux est fait de par leur statut. Ce sont des prénoms qui évoquent la gémellité, la complémentarité comme Atilianus et Antiatilianus, Fautus et Fausta ou Sextus Coelius Canus (le blanc) and Sextus Coelius Niger (le noir). La complémentarité se retrouve également chez les jumeaux de sexe différent. Ainsi, les jumeaux d'Antoine et Cléopâtre se nomment Alexandre Hélios (le soleil) et Cléopatra

Sélène (la lune). Le soleil et la lune représentent une des variantes fréquente de l'expression du lien gémellaire lorsque le couple est de sexe différent.

Dans certaines tribus d'Afrique, un seul prénom était donné pour désigner les deux.

Aujourd'hui, les prénoms sont choisis pour « qu'ils aillent bien ensemble » et ils sont parfois très proches. Au cours de ma pratique clinique j'ai pu rencontrer ainsi Diana et Danna, Jules et Julien.

1.3.4 MYTHOLOGIE GRECQUE

La mythologie grecque est riche de dieux ou de héros jumeaux. L'étude de V. Dasen (2005) a permis de recenser plus de 80 couples de jumeaux dans les sources écrites et iconographiques. De ces écrits émane une image complexe et parfois contradictoire de la jumeauté.

Les jumeaux sont présentés comme des êtres particuliers, tantôt craints, rejetés, voire mis à mort, tantôt valorisés, héroïsés voire déifiés. Les couples eux-mêmes ont des relations polarisées entre deux extrêmes, entre duo et duel.

Les jumeaux identiques ou complémentaires, peuvent être liés par une indéfectible solidarité ou devenir antagonistes jusqu'au meurtre. Parfois les pôles s'inversent aussi au cours de leur histoire, basculant sans compromis de l'amour à la haine (V. Dasen, 2005).

Selon C. Voisenat (1988), les couples gémellaires, rivaux ou non, sont marqués par *l'hybris*, la démesure et la suspicion qu'engendre l'excès : la jumeauté relève d'une conception de l'excès. A cet égard, il n'est sans doute pas anodin que la mythologie grecque, où le concept d'hybris, tient une place prépondérante, ait été le cadre du développement des mythes gémellaires particulièrement riches et nombreux.

L'*Hybris* ou *hubris*, notion grecque que l'on peut traduire par démesure, est le sentiment violent inspiré par les passions et par l'orgueil. Les grecs lui opposaient la tempérance et la modération. Dans la Grèce antique, l'hybris était considéré comme un crime.

La Grèce antique ignore la notion de péché tel que le conçoit le christianisme. Il n'en demeure pas moins que l'hubris constitue la faute fondamentale dans cette civilisation. Elle est à rapprocher de la notion de Moïra, qui signifie « destin ». Les grecs concevaient le destin en

terme de partition. Il est le lot de bonheur ou de malheur, de fortune ou d'infortune qui échoit à chacun en fonction de son rang et des relations entre les hommes et les dieux. L'homme qui commet l'hubris est coupable de vouloir plus que la part qu'il lui est attribuée par son destin. La démesure désigne le fait plus que ce que la juste mesure du destin nous a donné.

Le châtement de l'Hybris est la Némésis, ou « destruction », qui fait se rétracter l'individu à l'intérieur des limites qu'il a franchies. Si l'Hybris est donc le mouvement fautif de dépassement de la limite, la Némésis désigne le mouvement inverse, qui rétablit l'équilibre.

Lorsque l'on se penche sur l'histoire des couples gémellaires grecs, il apparaît que la notion de rivalité est étroitement liée à celle d'hybris qui est corrélée à l'idée de gémellité. En effet, le conflit gémellaire s'articule autour de luttes pour la possession d'un royaume (le premier royaume étant l'utérus). Derrière le thème de la rivalité gémellaire se profile une série de conflits qui unissent les jumeaux dans une lutte pour le pouvoir en une relation que seule la séparation ou la mort des jumeaux permet de dénouer. Le thème de la rivalité gémellaire semble relever directement d'un excès de similitude perçu non pas en terme de ressemblance physique, mais « en terme de désir focalisé sur un seul et même objet » (C. Voisenat, 1988).

1.3.5 CONCEPTION DES JUMEAUX

Dans la Grèce antique, plusieurs processus génératifs ont été envisagés pour comprendre la conception de jumeaux. Tout d'abord, la naissance de jumeaux apparaît comme un phénomène rare, mais d'ordre naturel, car elle est favorisée par la bipartition de la matrice.

1.3.5.1 Théorie des génitoires

Dans l'antiquité, la conception de jumeaux s'expliquait tout d'abord par la bipartition de l'utérus. Double, l'utérus pouvait porter un enfant de chaque côté. Analysant la conception de jumeaux comme le résultat de la répartition du sperme entre deux cornes de l'utérus. Hippocrate considérait la naissance double comme d'autant plus normale qu'il y avait une correspondance entre le nombre d'enfants et celui des seins. C'est la « *théorie des génitoires* » d'Hippocrate : « D'un homme on ne pouvait concevoir que deux enfants, comme l'homme n'a que deux génitoires ». Cette théorie restera en vigueur jusqu'au XVI^{ème} siècle.

Au moyen âge, l'utérus est parfois figuré par une série de réceptacles à recevoir le sperme, placées les uns à côté des autres à l'intérieur de l'utérus. Cette représentation de l'anatomie féminine disparaîtra au XVI^{ème} siècle avec les découvertes réalisées grâce à la dissection de cadavres.

1.3.5.2 Théorie de la surpuissance sexuelle

Les légendes attribuent au père des jumeaux une virilité hors du commun, qui s'unit à une nymphe ou une mortelle. Le discours mythique ne semble envisager que la *puissance sexuelle masculine*. Certaines divinités sont particulièrement prolifiques. Zeus, père des dieux, se distingue nettement des autres : Il engendre à plusieurs reprises des jumeaux. Ainsi, pour séduire Alcène, épouse fidèle, Zeus prit l'apparence de son mari absent, Amphitryon. Il conçut Héraclès au cours d'une longue nuit. « Il eut tellement de plaisir à coucher avec elle qu'il y consacra toute une journée, et mit bout à bout deux nuits, au point qu'Alcène s'étonna de la longueur de la nuit », nous dit Hygin (V. Dasen, 2005). Chez Diodore de Sicile, Zeus triple même la durée de la nuit, conscient de pouvoir engendrer ainsi un être hors du commun : « Par l'ampleur du temps qu'il prit à la conception, il présagea l'exceptionnelle force de celui qui allait naître. En somme, il n'eut pas cette relation pour satisfaire un désir érotique, mais plutôt pour le plaisir de la conception » (R. Graves, 1958).

Héra, femme de Zeus, furieuse de la naissance à venir d'Héraclès mit une condition au statut d'immortel d'Héraclès : Pour devenir immortel, il devait téter le sein d'une déesse, d'une immortelle. Or, Alcène craignant le courroux d'Héra abandonna l'enfant dans un champ. Sur l'ordre de Zeus, Athéna mena Héra en promenade dans les parages. Voyant le bébé délaissé, Héra émue, le prit dans ses bras et lui donna le sein. Héraclès le prit avec tant de force que la déesse effrayée, le laissa tomber sur le sol ; mais il avait eu le temps de boire une gorgée et une trainée de son lait forma dans le ciel la Voie Lactée.

Il faut souligner que la conception de jumeaux se fait souvent à l'insu ou contre le gré de la future mère. Les dieux usent de ruses pour venir à leur fin. Les mères sont soit endormies (Némésis, Chioné, Rhéa Silvia et Tyro) ou bien les dieux se métamorphosent : Zeus apparaît sous les traits d'Amphitryon à Alcène, il change de sexe pour s'approcher de Callisto, ou devient un cygne pour conquérir Léda.

Dans l'iconographie, l'épisode de la séduction ne représente toutefois aucune transgression ; il sert à mettre en scène l'inépuisable vitalité divine masculine (V. Dasen, 2005).



Léda et le cygne. Da Vinci 1513.

1.3.5.3 Théorie de la superfétation

Une des théories de la conception gémellaire est la *superfétation* qui consiste en une deuxième fécondation au cours de la grossesse. Dans « *l'Histoire des Animaux* » Aristote (343 av J. C) illustre cette théorie par le cas légendaire des fils d'Alcmène, Héraclès et Iphiclès, conçus à une nuit d'intervalle. Héraclès fut conçu par Zeus et Iphiclès fut conçu par Amphitryon le jour suivant. La théorie de la superfétation est associée à la conception des jumeaux par deux pères différents (un Dieu, un mortel), elle est le signe d'une double paternité (V. Dasen, 2005).

Dans le « *Traité de la génération des animaux* », livre IV chapitre 5, Aristote explique que « pour les animaux qui ont une certaine grosseur, comme l'homme, si une seconde copulation vient presque immédiatement après la première, l'embryon en surnombre peut se développer et se nourrir. Ainsi, dans la première copulation, le sperme a été plus abondant; et il rend possible en se divisant la formation de plusieurs fœtus, parmi lesquels l'un vient toujours en dernier lieu après les autres. Mais quand la copulation a lieu lorsque le premier embryon a déjà pris quelque croissance, il y a parfois superfétation. Cependant le fait est rare, parce que la matrice se referme chez la plupart des femmes jusqu'au temps de l'accouchement. »

Il précise que les grossesses multiples, témoignent de la conduite impudique de la femme, en la rapprochant de la conduite de la jument qui accepte des rapports même si elle est fécondée : « Les femmes qui sont ardentes au rapprochement sexuel, perdent-elles cette excitation quand elles ont eu plusieurs enfants, parce que la sécrétion spermatique qui a été expulsée ne leur donne plus ces désirs, qu'elles ne pouvaient dominer ».

Dans « *l'Histoire des Animaux* », Aristote évoque une grossesse multiple de 12 enfants. Le dessin de Mustio (ci-dessous), médecin du VI^{ème} siècle après J-C donne en image les écrits d'Aristote. On y voit un utérus avec deux cornes qui contient 11 personnages, représentés comme des adultes.



La théorie de la superfétation se maintient au fil des siècles et prend la forme d'un objet de suspicion. Qu'une femme puisse donner naissance à plusieurs enfants en même temps ne peut être que le fruit d'une infidélité, signe d'adultère. Ainsi, au moyen âge, la naissance de jumeaux représente une punition que Dieu infligeait aux femmes ayant commis un péché en rapport avec la sexualité (adultère, rapport sexuel durant les règles ou durant la grossesse).

Au XVI^{ème} siècle, le médecin Laurent Joubert rapporte l'histoire de la grossesse de la dame de compagnie de Madame de Beauville. La dame de compagnie accoucha de triplés et fut accusée d'avoir eu des rapports sexuels avec Monsieur de Beauville, par ladite Madame de Beauville. « Une femme d'un seul homme ne peut concevoir de tel nombre d'enfant ». Toute femme redoutait alors de mettre au monde des jumeaux, de peur d'être accusée d'avoir « fauté » (F. Lepage, 1980).

Dans *l'Encyclopédie* de Diderot et Le Rond d'Alembert (1705), la théorie de la superfétation est décrite comme impossible car après la fécondation, la matrice se referme. La semence ne peut plus pénétrer la matrice car le placenta naissant de l'embryon en obstrue l'entrée. Cette conception va dans le sens de la pensée de Sacombe, médecin du XIV^{ème} siècle pour qui la matrice se ferme complètement après la fécondation. Selon lui, la différence de taille et de poids entre les jumeaux se comprenait comme une cause naturelle d'une distribution inégale des vaisseaux destinés à transmettre aux deux embryons fécondés les sucs nourriciers élaborés dans le placenta.

Reprenant les pensées de Pline (1^{er} siècle après J-C) sur la superfétation, Mauriceau (1636-1709), médecin français, estime que « quand la femme accouche de deux enfants qui ont été faits d'un même coït, lesquels sont appelées ordinairement jumeaux, on les connaît, en ce qu'ils seront tous deux d'à peu près d'égale grosseur et grandeur et qu'ils n'auront qu'un seul et commun arrière-faix (placenta), et ne seront point séparés l'un de l'autre que par leurs membranes qui les enveloppent chacun en particulier avec leurs eaux [...] Mais, s'il y a plusieurs enfants et qu'il y a eu superfétation, ils seront bien pareillement séparés par leurs membranes, néanmoins ils n'auront pas leur délivre commun » (F. Lepage, 1980).

1.3.5.4 Animalité et gémellité

Dès l'antiquité la gémellité est associée à l'animalité. L'espèce humaine étant le plus souvent unipare, l'hyper fécondité des mères ou la naissance d'enfants multiples sont rapprochés du règne animal. Dans la mythologie grecque, la naissance de Clytemnestre, Hélène, Castor et Pollux illustre le mieux cela. Léda est fécondée par un cygne, un animal, et deux paires de jumeaux éclosent de deux œufs.

Au XVI^{ème} siècle, plusieurs textes de l'imaginaire populaire n'hésitent pas à comparer les mères de jumeaux à des truies (F. Lepage, 1980). La comparaison se retrouve à d'autres endroits du globe. Ainsi, jusqu'en 1860 au Japon, le ventre d'une femme qui attendait des jumeaux était désigné par le terme de « Chikusho bara », ce qui veut dire « ventre d'animal », ce qui représentait une insulte.

1.3.5.5 La ressemblance des jumeaux

Dans l'antiquité selon Hippocrate, « les jumeaux se ressemblent pour les raisons que voici : tout d'abord, les lieux où ils se développent sont semblables, ensuite, ils ont été secrétés en même temps, ensuite ils se développent à partir des mêmes aliments et enfants, ils viennent au jour en même temps » (V. Dasen, 2005).

1.3.5.6 Les jumeaux de sexe différent

Les auteurs hippocratiques ont déployé une grande ingéniosité pour expliquer l'existence de jumeaux de sexes différents. Hippocrate attribue la différence de sexe aux variations de qualité du sperme qui est émis en plusieurs fois : « La semence ne sort pas en une fois, mais est éjaculée en deux ou trois fois et il n'est pas possible qu'elle soit toujours également forte. Dans la poche où est entrée la semence la plus forte, il se forme un garçon, dans la celle ou est entrée la semence la plus humide et la plus faible, il se forme une fille. Si une semence forte entre dans les deux, il se forme deux garçons. Si c'est une semence faible, deux filles ». (V. Dasen, 2005).

1.3.6 NAISSANCE GEMELLAIRE OU L'EPREUVE DE L'ENFANTEMMENT POUR LES MERES.

Les naissances gémellaires sont décrites comme des épreuves pour les mères, parfois au prix de leur vie. L'épreuve de la naissance renvoie à la notion d'excès qui entoure la gémellité : les jumeaux sont issus des relations d'une femme adultère (même à son insu !) et d'un dieu ou d'une jeune femme pas encore mariée et bien souvent séduite par un homme ou un dieu qui est lui-même adultère (Zeus et Agamemnon) (V. Dasen, 2005). L'exemple le plus illustratif est celui des souffrances de l'accouchement de Létéo, mise enceinte par Zeus. Héra, femme légitime de Zeus, fit subir à la Létéo une série d'épreuves pour se venger de l'infidélité de son mari. Elle tente d'empêcher l'accouchement en interdisant à toute terre de lui donner asile et retient sur l'Olympe, Ilithye, la déesse qui accompagne les naissances. Dans certaines versions, elle envoie même le serpent Python pour tuer Létéo (R. Graves, 1958). Sur l'île de Délos, Létéo subit pendant neuf jours et neufs nuits « les douleurs indicibles de l'enfantement ». L'arrivée d'Ilithye libère enfin Létéo : « Jetant ses bras autour du Palmier, elle

enfonça ses genoux dans l'herbe tendre, et, sous elle, la Terre sourit » (V. Dasen 2005, citant Homère). L'éto mis au monde d'abord Artémis qui, aussitôt née, aida sa mère à mettre au monde Apollon, comme une sage-femme.



L'éto mettant au monde Apollon et Artémis, gravure de Diana Scultori d'après un tableau de Giulio Romano, 1560.

L'eau qui fertilise et purifie est fortement reliée aux jumeaux comme nous le montre ce tableau de Romano qui date du XVIème siècle. L'éto n'a pu enfanter qu'entourée d'eau, dans l'île de Délos. Délos est l'île sacrée du dieu solaire, lieu où aucune femme durant l'Antiquité ne pouvait accoucher et aucun humain mourir. Délos est de surcroit une île vagabonde, qui apparaît et disparaît au besoin. C'est aussi dans une île que naquirent Castor et Pollux, sur l'île Pephnos.

De plus, Poséidon, dieu de la mer, eût une paternité gémellaire très riche : Eole et Beotos, Agénor et Bélos, Eurytos et Ctéatos, Pélias et Nélée, et les géants Otas et Ephialtès.

Ainsi, la naissance de jumeaux est perçue comme une rude épreuve pour les mères. Le risque de mortalité maternelle ou infantile étant bien plus élevé pour les naissances doubles. Si on ne dispose pas de chiffres précis concernant la mortalité maternelle et infantile pour l'Antiquité, Pline affirme que « s'il naît des jumeaux, il est rare que la mère ou que plus d'un enfant survivent » (V. Dasen, 2005).

Au XVIIIème siècle en Europe, plus de la moitié des jumeaux mourait avant leur un an, alors que pour l'ensemble des enfants, ce taux était de un sur quatre. La mortalité maternelle était quant à elle, trois fois plus importante pour une naissance de jumeaux qu'une naissance unique.

1.3.7 DEMESURE ET MONSTRUOSITE

Les jumeaux d'Aura, ou l'insupportable maternité

La légende d'Aura condense dans le mythe les difficultés à penser et accueillir la maternité gémellaire pour une mère. Compagne de la déesse Artémis, Aura est une chasseresse très fière de sa virginité. Dans son hybris, son orgueil, elle compare la beauté de son corps à celui de la déesse Artémis, clamant que celle-ci possédait des formes trop féminines pour être réellement vierge. Pour venger sa dignité Artémis en appelle à la Némésis (le châtement). Pour punition, Artémis lui inflige une maternité non désirée et de surcroît, gémellaire.

Aura sera violée par Dionysos et les enfants qu'elle porte représentent une souillure insupportable. Folle de rage et de honte, la nymphe tente d'avorter. La grossesse se poursuit et au moment de l'accouchement, Artémis prolonge les douleurs de l'enfantement. Le refus de la maternité pousse la jeune mère à l'infanticide. Aura dépose les nouveau-nés dans l'ancre d'une lionne. Comme l'animal lèche et nourrit les enfants, Aura perd toute humanité et déchire en morceaux le premier né qu'elle dévore. Le deuxième, Iacchos, s'apprête à subir le même sort lorsqu'Artémis le sauve et le remet à Dionysos, le père qui le confie à son ancienne maîtresse, la nymphe Nicaia. Inconsolable, Aura se jette dans le fleuve Sangarios et se transforme en source (V. Dasen, 2005).

1.3.8 LES DIOSCURES, FIGURE DE L'IDEAL DU LIEN GEMELLAIRE.

Les Dioscures condensent plusieurs thèmes gémellaires. Ils sont conçus par un dieu et un homme, mais l'ordre biologique naturel est bouleversé. Les enfants ne naissent pas d'un accouchement d'une femme, mais éclosent d'un œuf.

Castor et Pollux restent les jumeaux les plus populaires, incarnant une sorte d'archétype du couple gémellaire. Leur Histoire apparaît en Grèce à la fin du VIII^{ème} siècle av. J-C. Elle témoigne de la croyance à une origine sacrée des jumeaux, ainsi qu'à une double paternité: Léda l'épouse de Tyndare, roi de Lacédémone, s'était unie la même nuit à son époux et à Zeus transformé en cygne pour la séduire et la féconder. Elle conçut quatre enfants renfermés dans deux œufs. L'un contenait Pollux et Hélène, issus de Zeus et donc immortels. Dans l'autre, se trouvaient Castor et Clytemnestre, issus de Tyndare, et donc mortels (V. Dasen, 2005).

Telle une loupe, dont l'effet est d'amplifier les traits, le lien gémellaire est une bonne illustration des variantes du lien fraternel. Les Dioscures semblent incarner cet équilibre idéal de la gémellité, a-conflituel. Ils forment le couple emblématique de l'extraordinaire cohésion du couple gémellaire et leur principale particularité réside dans leur inégalité originelle. Les liens du sang les unissent par leur mère, mais ils sont issus de deux pères différents, l'un mortel, l'autre un dieu. Ils sont inégaux devant la mort. Fils de Zeus, Pollux est immortel. Cette dissemblance constitue l'élément clef de leur histoire. Elle déclenche le drame qui permet aux jumeaux de démontrer la puissance de leur lien. Lors d'un conflit pour des dames, Castor est tué par Idas (cousin, qui lui-même a un jumeau, Lyncée). La détresse de Pollux est infinie lorsqu'il découvre son frère mort. La perspective d'être séparé de son frère lui est insupportable et il supplie son père, Zeus, de lui accorder la mort car la vie n'a pour lui plus de sens : « Père, ne me laisse pas survivre à mon frère bien-aimé »

Touché par sa douleur, Zeus lui donne le choix entre la vie éternelle parmi les dieux et le partage de l'immortalité avec son frère. Pollux choisit le partage et permet ainsi à l'inégalité de naissance d'être dépassée. Ce sacrifice confère au mythe sa dimension héroïque et vaut aux Dioscures d'être inséparables. Le caractère de ce couple tient aussi à l'équilibre de leurs qualités complémentaires (V. Dasen, 2005).

Si le couple que forment les Dioscures incarne une forme d'idéal de la loyauté fraternelle et du lien gémellaire, l'agressivité et la rivalité existent cependant et n'y sont que déplacées. En effet, l'affrontement, et le meurtre se réalisent dans l'opposition entre Castor et Pollux avec leurs cousins jumeaux, Idas et Lyncée. Or, à l'origine de cette opposition se trouvent les sœurs jumelles, Hilaera et Phoebé, fille de Leucippos et cousines des quatre hommes. L'opposition des jumeaux se résout en symétrie, par effet de miroir.

1.3.9 AUTRES COUPLES DE JUMEAUX

Le couple de jumeaux Héraclès et Iphiclès se décline d'une toute autre manière. En effet, leurs dissemblances se manifestent dès la naissance. Issus de deux pères différents (Zeus pour Héraclès et Amphitryon pour Iphiclès), leur inégalité originelle ne sera pas surmontée. La vie d'Iphiclès se déroule entièrement dans l'ombre de celle de son frère.

Quant à Hypnos et Thanatos, le sommeil et la mort, ils sont un couple à la fois solidaire et contrasté. Leur gémellité montre la proximité des deux états. Thanatos procure le sommeil

éternel. La ressemblance tire vers l'indifférenciation de la destinée en s'incarnant dans le couple de jumeaux Anapis et Amphinomos : ils représentent un des modèles de piété filiale, leur destin est parfaitement identique, de leur naissance jusqu'à leur mort simultanée (V. Dasen, 2005).

Dans une autre version de la légende de Narcisse, celui-ci avait une sœur jumelle qui mourut. La douleur et le chagrin de Narcisse fût immense. Se mirant dans l'eau de la fontaine de Thespies il croit y voir sa jumelle et sa peine s'apaisa. Peu à peu, Narcisse ne pût se passer de l'image de sa soeur dans le miroir de l'eau et il en mourût. Cette illusion de l'amour objectal conduit à la mort du sujet : « je » et « tu » se co-construisent ; nier le « tu » revient à ne pouvoir exister comme « je » (R. Scelles, 2004).

1.3.10 DE L'ABANDON A LA RESILIENCE

Dans plusieurs récits (V. Dasen, 2005), les jumeaux et leur mère sont rejetés par la communauté. La mère est souvent une femme non mariée, séduite par un dieu à son insu. Craignant la colère de ses proches et celle de son père, elle tente de dissimuler sa grossesse. Elle accouche bien souvent clandestinement, mais les nouveau-nés sont bientôt découverts. La vue des enfants entraîne un double châtement. Les jumeaux sont traités comme des enfants illégitimes. Ils sont abandonnés dans un milieu hostile, et leur mère exclue.

Cependant, dans la plupart des récits, l'histoire connaît un heureux dénouement. « L'épreuve de l'exposition a une valeur d'ordalie » (B. Liou-Gille, 1980). Plongés dans un milieu sauvage, les enfants survivent. Ils sont sauvés par un animal qui les nourrit puis ils sont recueillis et élevés par des bergers. Leur salut est le signe d'une protection que les dieux leur accordent. Devenus adultes, ils quittent le milieu dans lequel ils ont été élevés et retrouvent leur mère. Ils se comportent alors comme des modèles de piété filiale : ils la délivrent ou la vengent. Cette variante de la gémellité se retrouve aussi bien dans la Grèce Antique, que chez les romains ou en Afrique. La légende la plus connue qui illustre ce thème est celle bien sûr celle de Romulus et Rémus.

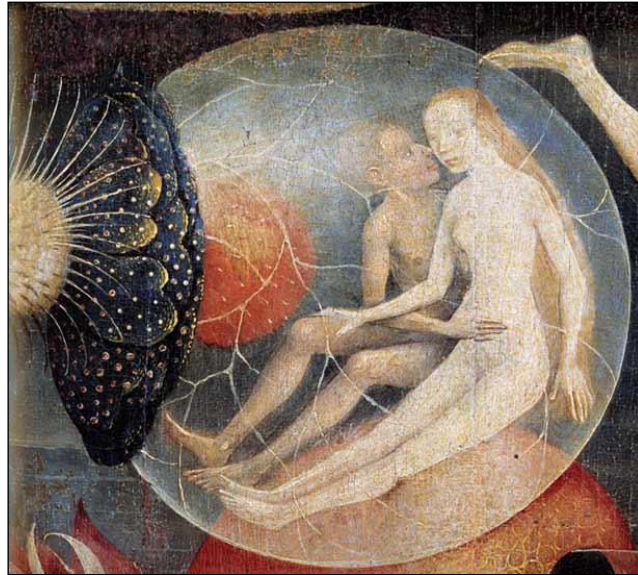


Rubens. Romulus et Rémus. (1616).

Rhéa Silvia, mère des jumeaux, est la fille du roi déchu Numitor, renversé par son frère Amulius. Pour éviter la naissance d'un héritier, Amulius fait entrer Rhéa Silvia chez les vestales, ce qui la contraint à rester vierge. Mais elle tombe enceinte du dieu Mars, qui vient la voir durant son sommeil. Après avoir accouché, elle est jetée en prison par son oncle et ses enfants sont abandonnés dans un panier déposés sur le Tibre. Emporté par le fleuve, le panier finit par échouer sur les berges, au pied du Palatin, près d'un figuier. Rejetés comme une source potentielle de désordre par la communauté des hommes, les jumeaux trouvent bon accueil dans le monde sauvage. Ils sont nourris par une louve qui les allaite, puis recueillis par un berger, Faustulus.

1.3.10.1 L'origine du monde

Dans l'histoire et dans les civilisations, les jumeaux se sont vu attribuer une fonction explicative de l'origine du monde. Ainsi, dans de nombreuses civilisations, le couple originaire est gémellaire. Une lecture de l'ancien testament, peut considérer Adam et Eve comme des jumeaux, même s'ils ne sont pas désignés comme tels de façon explicite : « Dieu créa l'homme à son image, à l'image de Dieu il le cr a, m le et femelle il les cr a ». Ainsi, c'est bien de la même chair que Dieu cr a deux êtres séparés et de sexes opposés (M. Hubin-Gayte, 1998).



Le jardin des délices, détail du panneau centre où les hommes vivent d'amour. J. Bosch 1504.

Dans le panneau central du Jardin des Délices, J Bosch peint un couple dans une bulle (amniotique) issue d'une fleur. L'homme sourit à la femme, et pose affectueusement sa main sur son ventre, signe d'une future fécondité. Ce couple, que l'on peut voir comme Adam et Eve, est ici figuré comme des jumeaux monozygotes : dans une même poche-bulle, issue d'une même matrice. C'est l'évocation de l'unité, de la complémentarité perdue, dans une ambiance intra-utérine. Fantasme de retour au ventre maternel.

Bien que cela soit une aberration (des jumeaux monozygotes ne peuvent pas être de sexe différent), cette représentation du couple originaire est posée d'emblée comme gémellaire. Les fantasmes incestueux concernant les jumeaux de sexes différents s'y incarnent aussi, dès la gestation.

1.3.11 LE FRATRICIDE, OU L'ACME DE LA RIVALITE FRATERNELLE.

Le thème de la rivalité qui mène au fratricide entre jumeaux s'illustre dans le couple connu de *Romulus et Rémus*. Après leurs épreuves des temps infantiles, devenus adultes, ils fondent une ville sur le mont Palatin. Un présage indiqua que Romulus en serait roi. Il traça sur le sol un sillon pour marquer les limites de sa ville, mais Remus, par provocation, l'enjamba et fût assassiné par son frère.

Bien qu'ils ne fussent pas jumeaux, *Caïn* et *Abel*, illustrent le premier lien fraternel et les problématiques de la rivalité. Dans les textes qui fondent les croyances judéo-chrétiennes et musulmanes, Caïn est le fils aîné d'Adam et Eve. Il tue son frère Abel. Le premier meurtre de l'humanité est un meurtre fraternel. Dès le début, « l'existence d'Abel se résume à être le frère de Cain ». (J-B. Pontalis, 2006)

Caïn est paysan, sédentaire et cultivateur, et Abel est berger. Un jour, les deux frères apportent chacun une offrande à Dieu : Caïn offre des fruits de la terre, tandis qu'Abel présente des bêtes de son troupeau. Dieu préfère l'offrande d'Abel. Poussé par la colère et la jalousie, Caïn tue son frère, préféré de Dieu. Or, la vie et le sang n'appartiennent qu'à Dieu. « Répandu sans l'avis de Dieu, le sang crie justice » (A-M. Gerard, 1985). Caïn se voit donc obligé à l'exil et à l'errance. Afin d'éviter la Loi du Talion, Dieu le marque d'un signe de reconnaissance. Celui qui attentera à sa vie se verra châtié sept fois. Caïn le sédentaire tue Abel le nomade et par ce meurtre, il se trouvera forcé au déplacement perpétuel afin de fuir sa conscience.

Le mouvement de culpabilité de Caïn face au meurtre de son frère résonne particulièrement à travers le poème *la Conscience* du recueil de poème « La légende des siècles » (1855-1876) de Victor Hugo :

« Quand il fut assis sur la chaise dans l'ombre

Et qu'on eût sur son front fermé le souterrain

L'œil était dans la tombe et regardait Caïn »

Cet œil qu'aucune limite, barrière, murs et tombe ne pouvaient effacer, laisse entendre qu'il ne vient pas de l'extérieur mais de l'intérieur du coupable. Caïn se trouve ainsi face à l'œil de la culpabilité qu'Hugo appelle conscience.

C'est le regard persécuteur qui torture la conscience de Caïn et qui finira par le tuer. Le poème d'Hugo signe le refus de comprendre cet œil comme appartenant à la réalité psychique et non matérielle. Cet œil n'est pas l'œil de Dieu, extérieur, mais l'œil du Surmoi intérieur. La peur de l'autre devient la peur de soi-même en même temps qu'il s'agit de la conscience de l'autre.

Le Coran raconte une variante intéressante concernant les fils d'Adam. À chaque naissance Adam et Eve avaient des jumeaux (garçons et filles). Dieu ordonna à Adam d'interdire à ses fils d'épouser leur propre sœur jumelle, mais d'épouser la sœur jumelle de son frère. Adam avait deux fils et deux filles: il fut donc décidé que Caïn épouserait la jumelle de son frère, et Abel, la jumelle de Caïn.

Mais Caïn voulut épouser sa propre jumelle qu'il considérait comme étant plus belle que celle qui lui était destinée. Pour résoudre ce problème, Adam demanda à ses deux fils de faire une offrande à Dieu. Celui dont le sacrifice serait accepté par Dieu, épouserait la sœur jumelle de Caïn. On connaît le dénouement mais selon le Coran, un profond sentiment de remords envahit Caïn et il resta consterné devant le cadavre de son frère, ne sachant que faire. Dieu lui envoie alors un corbeau qui se met à gratter la terre pour lui montrer comment ensevelir le cadavre de son frère. Les traditions bibliques et coraniques présentent Caïn comme le premier meurtrier mais le Coran ajoute qu'il est le premier homme à avoir enterré le corps d'un mort.



Le Tintoret. Abel et Caïn (1550)

On peut souligner d'emblée que la relation fraternelle ne peut partir que de deux thèmes majeurs des mythes et donc de la fantasmagorie inconsciente, l'*inceste* et le *fratricide*. Dans le récit biblique, Caïn tue Abel préféré par Dieu. La première histoire fraternelle ramène la problématique fraternelle au complexe d'Œdipe par le biais d'un déplacement du père au

frère. Ce mythe peut être analysé dans une perspective de rivalité pré-œdipienne ou œdipienne puisque « le fratricide peut être lu comme un temps inaugural d'individuation » (F. Marty, 2000), ou « comme la mise en acte des fantasmes parentaux inconscients » (F. Houssier, 2000).

1.3.12 DROIT D'AINESSE

1.3.12.1 Jacob et Esaü

La Genèse relate l'histoire de jumeaux ennemis : *Jacob* et *Esaü*. Leur rivalité est décrite dès la grossesse, lorsqu'ils bougeaient au sein de leur mère Rebecca. Désespérée, celle-ci alla voir Yahvé qui lui fit la prophétie suivante : « Il y a deux nations en ton sein, deux peuples issus de toi se sépareront, un peuple dominera l'autre, l'ainé servira le cadet ». Selon la Bible, l'ainé des jumeaux est le premier né. Le jour de la naissance, Jacob tenta de retenir Esaü par le talon et Esaü arriva tout de même à sortir le premier.

C'est d'Esaü que vient l'expression biblique « *Qui va à la chasse perd sa place* » car l'histoire raconte que son frère Jacob reçut la bénédiction de leur père, avec l'aide de leur mère, pendant qu'Esaü était parti chasser pour préparer un repas à son père. Isaac, aveugle, crut que le fils à qui il donnait sa bénédiction était Esaü, alors qu'il s'agissait de Jacob. La bénédiction d'Isaac aurait dû revenir à Esaü car il possédait le droit d'ainesse. Lorsqu'Esaü rentra de sa chasse et se présenta à son tour devant son père mais il était trop tard. Isaac ne pouvait retirer sa bénédiction envers Jacob. Il fit tout de même une bénédiction pour Esaü, et lui prophétisa qu'il s'affranchirait de Jacob. La bénédiction du père, a une valeur d'un souhait de séparation, d'émancipation, d'individualisation d'Esaü envers son frère jumeau.

Au temps où régnaient les aînés, les hommes se sont trouvés face à une difficulté de taille lorsque des jumeaux naissaient, car qu'il n'y avait qu'une seule place pour un héritier. Révélant avec une clarté inhabituelle l'injustice inhérente à une telle organisation de l'Etat et de l'économie, l'application du droit d'ainesse à des jumeaux conduisait à souligner la dissociation de la paire en deux individus (F. Lepage, 1980).

Ainsi, au XVIIIème siècle, dans l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert le rédacteur de la notice « jumeau » écrit : « la naissance de deux frères jumeaux a fait naître dans la société

civile une question insoluble en elle-même, j'entends celle du droit d'aînesse. On peut bien décider par la loi (parce qu'il faut une décision, une vraie ou une fausse) que le premier qui vient au monde sera regardé comme l'aîné, mais ce qui se passe dans les entrailles de la mère lors de la conception et le terme de l'accouchement est un secret tellement impénétrable aux yeux des hommes qu'il leur est impossible de dissiper le doute par les lumières de la Physiologie. »

L'ancienne jurisprudence française avait d'abord estimé que le jumeau conçu en premier devait se trouver au fond du ventre de la mère, et, par conséquent, n'en sortir qu'en second : c'est à lui, premier occupant des lieux, que devait revenir les avantages de l'aîné. A la même époque en Ecosse, on proposait, un modèle différent. Les écossais ne s'embarrassaient pas des subtilités embryologiques et considéraient comme aîné le premier né.

Enfin, le droit d'aînesse pouvait se faire en fonction du premier bébé allaité, c'est-à-dire celui qui a reçu le premier l'amour-lait de la mère.

1.3.12.2 L'homme au masque de fer

Les difficultés liées au rang prirent une autre tournure en 1770, date à laquelle Voltaire commença à publier dans « *Questions sur l'Encyclopédie* », ses réflexions sur le personnage nommé le Masque de Fer. Ce personnage, mort probablement en 1703 à la Bastille, a vécu toute sa vie masqué, emprisonné et gardé par le même geôlier.

En 1790, parurent à Londres plusieurs volumes de *Mémoires du Maréchal de Richelieu pour servir à l'Histoire des Cours de Louis XIV*, qui contenaient surtout les pensées du secrétaire de Richelieu, l'abbé J-L De Soulavie. Pour l'abbé De Soulavie, Louis XIII avait attendu vingt-trois ans que la reine lui donne un successeur. Par compensation à cette attente, la reine donna naissance à deux enfants en même temps. Le premier enfant naquit à midi, c'était le futur Louis XIV, qui fût aussitôt proclamé héritier du trône de France. Cependant, à vingt heure trente, dans le secret, la reine accoucha d'un second enfant. Il fût décidé, pour épargner au royaume les conséquences fâcheuses des déchirements que la succession royale ne manquerait pas de provoquer entre les deux princes, que le second (l'aîné, selon la conception de l'époque) disparaîtrait de l'histoire. L'enfant fût envoyé à la campagne où il fût élevé. En grandissant, les traits de son visage étant trop semblable à ceux du futur roi, il fût mis en prison et son visage masqué. Il avait cependant un traitement particulier : linge fin, cachot

individuel, nourriture raffinée. L'enfermement du jumeau, avait pour but de ne pas risquer qu'il soit reconnu par le peuple ce qui aurait pu ébranler la stabilité de la monarchie (F. Lepage, 1980).

En 1964 Marcel Pagnol dans *Le Masque de fer* dira : *Qui était donc cet homme de haute naissance, qu'elle était la nature de son secret ? Je crois que son secret, c'était lui-même, c'était son visage caché sous le masque et les mensonges de Louvois : né huit heures après Louis XIV, il était l'aîné des jumeaux, et l'héritier du trône de Louis XIV.* »

Si le scénario du masque de fer a autant passionné les écrivains, c'est parce que sa signification symbolique dépasse largement sa portée historique (F. Lepage, 1980). Car, elle nous parle du sacrifice de l'un pour que l'autre puisse exister, aux yeux du monde, en plein jour. Ce n'est pas sur n'importe quel roi que cette histoire s'est tissée, mais sur celle du Roi Soleil.

V. Hugo (1839) est peut être celui qui a décelé le mieux ce que renferme le masque de fer : une double négation. Celle de la liberté et celle de l'identité. L'homme masqué est en même temps un homme que son identité prive de liberté et un homme que son absence de liberté prive d'identité.

Car nous dit F. Lepage (1980) « le conflit nécessaire pour que le mot *jumeau* s'écrive au singulier, se généralise à l'infini si l'on veut bien y voir la figuration dans l'espace d'un conflit propre à chaque homme, l'occasion d'une interrogation sur l'individu et la solitude, la personne et le couple, sur l'éternelle dualité qui fait de l'homme un être double », écartelé par des contrastes et des conflits internes.

1.3.13 QUELQUES CONSIDERATIONS AUTOUR DE LA GEMELLITE EN AFRIQUE ET DANS D'AUTRES CULTURES



Maraja (1981). Illustration du conte africain « l'enfant d'or et l'enfant d'argent ».

L'Afrique est un « vivier de jumeaux ». Le taux de gémellité en Afrique est bien supérieur à la moyenne mondiale et la concentration est la plus forte dans l'Ouest du continent.

Selon l'ethnie, la naissance des jumeaux provoque un accueil très différent. A l'Ouest et au Centre du Continent, ils sont choyés et même considérés comme des demi-dieux. Au Sud et à l'Est le traitement est bien moins chaleureux et ils suscitent une crainte très vive car on les pense dotés de pouvoirs maléfiques.

1.3.13.1 Jumeaux maudits

Proche de la mythologie gréco-romaine, la double paternité des jumeaux partagée entre un homme et un être surnaturel représente une variante répandue sur le continent africain.

Les ethnologues ont retrouvé de nombreuses tribus où la conception de jumeaux est issue de la pénétration par un démon dans le corps de la femme. Chez les Dayaks de Bornéo, il s'agit

d'un esprit serpent, d'un lézard ou d'un singe. Il importe alors de déterminer le « bon » jumeau et le « mauvais » (C. Savary., C. Gros, 1995). Cette distinction peut être opérée durant la période gestationnelle, où le rôle du féticheur est de découvrir le jumeau « maudit ». Elle peut encore se faire après la naissance. C'est ce qui était de coutume au nord-est du Zaïre, dans une pratique qui consistait à exposer au soleil les jumeaux nouveau-nés, le cordon ombilical de chacun attaché à des anses d'une jarre sacrée. Le premier qui mourrait était considéré comme le mauvais jumeau et le bon était maintenu en vie.

A l'Est et au Sud du continent, le taux de mortalité est plus élevé qu'à l'Ouest, conséquence de l'accueil moins attentionné réservé aux jumeaux. Les Mandingues craignent les jumeaux parce qu'ils estiment qu'ils ont la « double vue », c'est-à-dire qu'ils sont omniscients. Les Folonas (à la frontière ivoiro-malienne) isolent les jumeaux pendant 24 heures après leur naissance, loin du village, pensant que cela les empêchera de menacer l'autorité des chefs. Au Cameroun et au Nigeria, on leur prête aussi des pouvoirs surnaturels. Les parents doivent donc faire très attention à la façon dont ils traitent leurs jumeaux. car ils peuvent faire mourir ou rendre malade ceux qui leur ont fait du mal ou ceux qui leur déplaisent.

D'autres croyances peuvent avoir une issue fatale pour les jumeaux. Chez plusieurs peuples d'Afrique Centrale, les Ndembu et les Lele, les jumeaux appartiennent au monde animal et font l'objet d'aversion. Les Luba du Congo les appellent « enfants du malheur » et les Tonga supprimaient traditionnellement un des deux jumeaux

Dans de nombreuses tribus du sud du Zambèze, la gémellité est censée résulter de forces surnaturelles néfastes. Signifiant un véritable danger pour le clan, les jumeaux sont abandonnés ou sacrifiés. Dans certains cas, seuls les jumeaux garçons étaient tués car ils constituaient une meilleure offrande pour les esprits ancestraux. Jusqu'en 1946, les jumeaux abandonnés étaient si nombreux en Rhodésie du Sud, qu'il existait un orphelinat spécialement pour eux. (M. Hubin-Gayte, 1998).

Chez les Bantous les jumeaux sont accueillis dans la terreur et l'angoisse puisque seuls les démons en colère peuvent provoquer un événement aussi inhabituel qu'une naissance de jumeaux. Il faut alors rétablir l'ordre naturel par la suppression des jumeaux nouveau-nés. Les Malgaches nourrissent la certitude que tout jumeau malencontreusement épargné ne manquerait pas, parvenu à l'âge adulte de devenir parricide, ou voué à un destin d'assassin. Laisser vivre un jumeau revient donc à se rendre complice des horreurs qu'il est appelé à perpétrer.

Le récit que donne F. Lepage (1980) sur l'infanticide des jumeaux Bantous illustre les terribles pratiques et coutumes :

« Ce matin, les démons de la forêt ont jeté un sort. Dans la case, près du ruisseau, une femme attendait un fils. Deux enfants, un mâle et une femelle sont sortis de ses entrailles. Sitôt prévenu, le sorcier de la tribu est arrivé dans la case souillée. Il tenait entre les mains deux minces lacets de lin. Devant la mère, il a pris le premier enfant, encore gluant et a noué un lacet autour de son cou. Il a serré, sans un vagissement, le bébé s'est recroquevillé et son visage plissé est devenu rouge comme la terre d'Afrique puis légèrement bleuté. Le sorcier a pris le petit paquet de chair et l'a jeté dans un panier d'osier tressé où, un instant après, un deuxième corps raidi est venu le rejoindre. Deux hommes ont saisi les anses et ont déposé leur fardeau sur un brasier qu'on venait d'allumer. Puis, ils sont enflammée une torche et ont incendié la case où les monstres étaient nés. Le soleil violet était déjà très haut dans le ciel quand l'impure a réuni sa famille près de la forêt. A présent, ils s'apprêtent à quitter la tribu. Ils l'ont souillée. Elle les bannit. La mère a mal au ventre. Elle regarde les dernières fumées brunes qui se dispersent au-dessus de sa maison consumée. Les femmes gémissantes répandent de l'eau qui purifie, le sorcier tonne contre les mauvais esprits les incantations magiques. La mère n'a pas un regard pour le bûcher de ses bébés. Elle fait un signe douloureux aux gens de son clan. Elle ne leur en veut pas, car elle se sait deux fois possédée par les démons. Une première fois parce que les enfants étaient deux ; une seconde parce que de sexe différent, ils ont nécessairement commis dans son ventre l'inceste prénatal. Maintenant, elle suit ses parents, et ses frères et sœurs. Commence pour eux un long exode. Un jour, ils reviendront, peut-être. Mais pour se purifier et extirper les racines du Mal de son corps, la femme devra copuler avec trois hommes. Elle le sait, ils mourront tous les trois. Enfin, un quatrième lui donnera un enfant normal et elle pourra alors seulement, retrouver les siens. Ce jour-là, les esprits du ruisseau rechanteront pour elle ».

Ce récit par sa tonalité, son détachement saisit d'effroi. C'est l'exclusion du clan qui semble toucher profondément la mère et non le sort et le sacrifice des nouveau-nés. Les enfants jumeaux viennent incarner le dé-s-ordre et le mal qu'il faut éradiquer.

Le caractère exceptionnel de l'accouchement gémellaire suffirait à expliquer la peur et le sacrifice des jumeaux.

La femme qui met au monde des jumeaux partage la malédiction de ses enfants puisque de toute évidence, elle a dû avoir à faire avec des démons pour enfanter des jumeaux, ou bien cela signifie qu'un démon s'est emparé de son corps et de son âme. L'exil est le sort habituel

pour les mères. Elle ne pourra retourner au sein de la communauté que lorsqu'elle aura accouché d'un enfant « singulier ».

Parfois, la mère est épargnée avec ses enfants et différentes ethnies africaines attribuent à certains lieux, des îles en particulier, la fonction de refuges gémellaires où sont exilés les jumeaux et leur mère. Ce sont des *cités de jumeaux*.

Parfois aussi, la vie de l'un des enfants choisi comme le fils d'un homme et non celui du démon est sauvée. Généralement, la fille est sacrifiée dans les couples bisexués, tandis que dans les couples de jumeaux de même sexe, on sauvegarde le plus fort. La mort d'un jumeau a une valeur d'exorcisme de sacrifice salvateur.

Le sacrifice sélectif des jumeaux est aussi répandu chez certains indiens d'Amérique, au Mexique ou chez les Hottentots du Nord-Ouest Africain. Chez les Irigwes du Nigéria il était coutume de faire absorber aux jumeaux nouveau-nés un liquide fait de cendres saumâtres et de sucs macérés de plantes vénéneuses. Généralement, le poison tuait les deux nouveau-nés. Si l'un des nouveau-nés survivait, il était considéré comme guéri de la « maladie de la gémellité ». Cependant, les éléments maléfiques du couple n'ont pas été totalement annihilés par la mort de son frère : ils subsistent en lui et dans le ventre de sa mère à l'état virtuel. Le premier enfant qui naîtra à la suite d'une grossesse gémellaire est perçu comme un « excrément de gémellité », celui qui fera resurgir le mal et méritera donc d'être traité comme s'il était lui-même jumeau (F. Lepage, 1980).

L'enfant survivant devra assurer la permanence de sa « guérison » en absorbant des remèdes spécifiques empêchant ainsi le mal de le reconquérir. Il devra en somme payer aux esprits son exorcisme. Alors, le jumeau « déparié » deviendra une sorte de mage, de sorcier bienfaisant aux pouvoirs illimités.

Loin du continent africain, dans le Colorado américain, Don Talayesva (F. Lepage, 1980), indien Hopi élevé selon les coutumes traditionnelles ancestrales de son peuple, qui craignent la gémellité, raconte dans ses *Mémoires*, une variante intéressante de l'évolution et de la considération du lien gémellaire :

« Un jour, lorsque nous étions dans son ventre, nous avons fait mal à notre mère. Elle m'a raconté comment elle était allée voir le guérisseur : il l'avait massée et lui avait palpé le ventre et les seins, puis, l'avait prévenue que nous étions jumeaux. Elle en était très étonnée et elle avait peur : « Mais

c'est un seul enfant que je veux », dit-elle. Alors, lui répondit le guérisseur, je vais les réunir. Il prit de la farine de maïs devant la porte et la répandit au soleil ; il fila de la laine noire, il fila de la laine blanche et des deux fils mêlés, il entourra le poignet gauche de ma mère : c'est un puissant moyen pour assembler les enfants. De même, nous, jumeaux, nous avons commencé à ne plus faire qu'un seul. On voyait bien que j'étais exceptionnel, jumeaux fondus en un. On voyait bien la double mèche derrière ma tête et ceux qui étaient présents à ma naissance avaient raconté combien j'étais gros et à double sexe en sortant de ma mère. Ils savaient tous qu'on appelait antilopes de tels bébés, parce que les antilopes naissent souvent jumelles ».

Ne plus faire qu'un seul... Tout est dit dans ce fantasme de ne plus faire qu'un, afin de contenir les deux et de ne plus incarner dans le dédoublement, une dualité trop lourde à porter, poussant certains vers la tentation de l'acte d'infanticide.

L'utopie des hommes tous jumeaux en instance de réunification, n'est pas sans parenté avec les deux thèmes majeures de nombreuses civilisations : l'inceste créateur et l'hermaphrodisme.

Si les pratiques d'infanticides de jumeaux se sont raréfiées, rien n'indiquent qu'elles ont totalement disparues. Même si elles ne sont plus actées, les représentations autour des jumeaux restent vives et ancrées parfois dans une considération binaire. Les actes disparaissent mais certaines pensées demeurent, avec la puissance qui en découle.

Les jumeaux demeurent étrangers. Etranges. Ils restent *l'exception plurielle*, celle qui témoigne des désordres de la nature.

A l'opposé des pratiques cruelles de l'infanticide, se trouve une interprétation inverse de la gémellité. Ignorant la peur, au Togo ou au Soudan, on fête les jumeaux en s'enivrant de vin de palme lors des naissances. C'est la fête de la vie, les ripailles de l'espoir qui s'incarnent alors.

1.3.13.2 Le culte des jumeaux

Tout aussi cohérente sur le plan symbolique et puissamment ancrée chez de nombreuses ethnies africaines, une croyance voit dans les jumeaux une chance pour leur communauté, un signe de grande fertilité. Ils sont respectés et choyés car on leur prête de grands pouvoirs sur les éléments naturels.

La cosmogonie Dogon est l'une des plus riches. À l'origine existent deux couples de jumeaux mixtes, les « *Mommo*. » L'un des jumeaux quitte « l'œuf du monde », en dérobant un morceau du placenta maternel qui deviendra la terre. Le jumeau détaché va s'unir à la terre mais recherchera éperdument sa jumelle perdue. L'union gémellaire apparaît comme principe originaire d'unicité duelle et la rupture de cette union est la condition de l'alliance et de la vie sociale.

Selon M. Griaule (1966), toute la mythologie et l'organisation des Dogon tournent autour de la perte originelle de la gémelliparité. Il est nécessaire que les naissances soient doubles pour être parfaites. La naissance de jumeaux serait aujourd'hui le rappel du temps où tous les êtres venaient par deux, symbolisant par-là l'équilibre divin et humain.

Lorsqu'un jumeau décède, la famille annonce que l'un des jumeaux s'est envolé mais les condoléances ne sont pas dites. On prie le jumeau décédé de veiller sur l'autre, afin qu'il ne meure pas aussi à son tour. Les parents de jumeaux continuent à faire des offrandes et des sacrifices annuels comme s'ils étaient toujours deux. Le bracelet du jumeau décédé est porté par le survivant. Ainsi, « on a l'impression que la mort des jumeaux est passée sous silence, et que l'on continue les sacrifices pour faire croire qu'ils sont toujours vivants, ou pour s'attirer encore une part de leur bonheur d'être deux » (A. Mayor, 1995).

1.3.13.3 Immortels jumeaux

Chez les Yoruba (C. Savary., C. Gros, 1995), peuple établi autour du golfe de Guinée, dont le taux de gémellité est le plus élevé dans le monde, les jumeaux sont accueillis avec respect et leurs parents honorés. Ils reçoivent à la naissance un nom spécifique, souvent révélateur de leur ordre d'entrée dans le monde, et doivent faire l'objet de soins particuliers de la part de leurs parents. Les Yoruba pensent que les jumeaux ne possèdent qu'une seule âme, un seul esprit. Aussi, lorsqu'un seul des deux survit, il ne se sépare jamais de l'effigie de son jumeau défunt, qu'il porte sur lui ou met dans sa maison tout au long de sa vie, afin de préserver son unité.

Les *Ibejis* (dont le nom vient de *ibi* : né et de *éji* : deux), littéralement « image de jumeaux » en langue yoruba datent de la première moitié du XIXe siècle, époque au cours de laquelle se répand, dans cette région, le culte des jumeaux. Les *Ibejis* sont des figurines sculptées, qui

représentent, sous un aspect d'adultes, les jumeaux morts et les remplacent auprès de leur famille et reçoivent un culte qu'ils partagent avec *Ere Ibeji*, le dieu des jumeaux.

Lorsque des parents perdent l'un de leurs enfants, celui-ci est remplacé par une statuette, qui va accueillir l'âme du défunt. Ainsi, lorsqu'un jumeau décède, la mère demande au féticheur de fabriquer cette statuette. La mère soigne cette statuette comme son jumeau vivant : elle la lave et la parfume tous les jours. Ce rituel a pour objet de permettre au jumeau survivant de mener une vie normale et qu'il ne soit pas hanté par son co-jumeau. L'*ibeji* n'est pas seulement une statue ; il représente aussi tout l'amour d'une mère et le respect que lui porte la communauté (C. Savary., C. Gros, 1995).

En Afrique de l'Ouest, la mère de jumeaux de sexe différent (qui sont considérés comme des « vrais jumeaux ») est considérée comme une élue de Dieu qui a donné la vie à des êtres qui auront une grande destinée et fait l'objet d'attentions. Après leur venue au monde, elle doit se promener avec eux, les montrer à tout le monde et faire une quête sacrée. On bénit aussi les enfants et on pratique des rites pour les fortifier.

Dans la même optique, pour les sociétés Bambara ou Dogon, en Afrique, la naissance de jumeaux est célébrée car elle incarne la condition heureuse des premiers hommes, couples de jumeaux de sexes opposés qui ont perdu leur gémellité après la faute commise par leur ancêtre. La naissance singulière serait alors interprétée comme le rappel de la culpabilité originelle. Excision et circoncision marquent l'identification du sexe, supprimant le « reliquat gémellaire » (S. Epelboin, 2010).

Dans la population Mossi, du Burkina Faso, il existe un autre monde que celui du réel, le monde du « regard tourné », celui à la fois d'où viennent les enfants et vers lequel partent les ancêtres. L'enfant à venir est donc déjà existant dans un autre monde. Toute la période qui s'étend de la grossesse jusqu'à l'accouchement, la femme doit parvenir à convaincre ses enfants de venir partager le monde des humains. Ainsi, pour les Mossi, la procréation est due à la pénétration de la femme par un être surnaturel, un génie, présenté comme gémellaire. « Etre gémellaire issu de l'autre monde, le génie représente aussi le dédoublement du même » (F. Lepage, 1980). Quand l'enfant naît unique, on considère que son jumeau est resté dans l'autre monde.

1.4 PSYCHOPATHOLOGIE DES GROSSESSES GÉMELAIRES



Représentation de fœtus jumeaux monochoriaux et monoamniotiques

« Ecoute cette merveille, et mesure ses immenses implications : Tout homme a primitivement un frère jumeau. Toute femme enceinte porte deux enfants dans son sein. Mais le plus fort ne tolère pas la présence d'un frère avec lequel il faut tout partager. Il l'étrangle dans le ventre de sa mère et, l'ayant étranglé, il le mange, puis il vient seul au monde, souillé par ce crime originel, condamné à la solitude et trahie par le stigmatisme de sa taille monstrueuse (...) Nous seuls, tu m'entends, nous sommes innocents. Nous seuls sommes venus au monde la main dans la main, et le sourire fraternel aux lèvres ». M. Tournier (1975).

1.4.1 L'ANNONCE ET L'ACCUEIL DES GROSSESSES GEMELLAIRES

La grossesse constitue une période sensible dans la vie d'une femme, une traversée marquée par un intense vécu corporel et psychique. Moment de fragilité et de maturation, la grossesse implique toujours d'importants réaménagements psychiques bien connus des professionnels de la périnatalité (H. Deutsch, 1949., T. Benedek, 1959., G. Bibring, 1959., M. Bydlowski, 1991). L'attente d'un enfant, est source de préoccupations bien particulières désignées par la notion de transparence psychique (M. Bydlowski, 1991). La maternalité (P-C. Racamier, 1978) consiste « en l'ensemble des processus psychoaffectifs qui se développent et s'intègrent chez la femme à l'occasion de la maternité ». C'est une crise maturative caractérisée par des bouleversements à la fois somatiques, hormonaux et psychologiques, une phase transitoire de relative déstructuration de la personnalité (A. Mortureux, 2006). Cette période sera plus ou moins bien vécue selon les ressources physiques et psychiques de la femme ainsi que les caractéristiques du contexte familial et social dans lequel intervient la grossesse.

On peut aisément concevoir que les changements et les adaptations de tous ordres seront plus complexes lorsqu'il s'agit de se préparer à la naissance de plusieurs enfants. En effet, le terme de *multiple* renvoie bien à la notion de multiplication potentielle des difficultés, des risques et des inquiétudes (A. Mortureux, 2006). Si les grossesses multiples sont moins rares aujourd'hui qu'elles ne l'étaient autrefois, elles restent cependant exceptionnelles.

Fascination, envie, étonnement, inquiétude... Les grossesses gémellaires ne laissent pas indifférent et suscitent à la fois crainte et désir. On a toujours été fasciné par les naissances multiples. Qu'une femme puisse donner le jour à plusieurs enfants interpelle toute société, toute culture (J. Gélis, 1991). Aussi, depuis l'antiquité, la naissance de jumeaux est interprétée comme une rupture de l'ordre naturel, comme le résultat d'une intervention magique, divine.

1.4.2 LE DESIR D'AVOIR DES JUMEAUX

Le désir d'avoir des jumeaux semble « incarner l'archétype même de l'ambivalence de tout désir d'enfant » (J. Wendland, 2007). Tout comme le désir de jumeaux, l'annonce d'une grossesse gémellaire provoque une gamme de sentiments possibles, marqués par l'ambivalence, où joie et crainte se mêlent, entre « choc et bonheur » (Reinheckel, 2000).

Cependant, la réalité du diagnostic induit toujours un effet de choc (M. Garel, 2006), même lorsque les parents étaient avertis de cette possibilité, notamment en cas de traitement contre l'infertilité. Le nombre de grossesses gémellaires ne cesse d'augmenter dû au fait de l'âge des maternités et du développement des traitements de l'infertilité.

Les émotions liées à une telle nouvelle sont largement déterminées par le contexte familial et par les représentations que les futurs parents se font autour de la gémellité et des multiples.

Il y a encore quelques décennies, la naissance de jumeaux pouvait être découverte au moment de l'accouchement. Aujourd'hui, le diagnostic de grossesses multiples peut être connu très tôt grâce à l'échographie. Toutefois, le médecin accompagne souvent cette annonce de prudence et d'incertitude, surtout en début de grossesse car, un ou des embryons peuvent « disparaître », phénomène que les anglo-saxons désignent sous le terme de jumeau « évanescent », *vanishing twin* (H. J. Landry, 1998).

Si la gémellité effraie autant qu'elle fascine, elle confère un pouvoir particulier aux mères qui ne sont pas comme toutes les autres mères, et comme la leur en particulier, qui n'a pas eu deux, mais un seul bébé dans son ventre. Cette double fécondité donne aux femmes une puissance génésique. Cette grossesse peut alors représenter quelque chose d'éminemment précieux, qui n'advient qu'une seule fois dans leur vie.

1.4.3 RELATIONS FOETO-MATERNELLES DES GROSSESSES GEMELLAIRES ET RELATIONS FOETO-FŒTALES.

1.4.3.1 Relations foeto-maternelles gémellaires

Alors que beaucoup d'études décrivent les particularités de la relation de la mère avec ses enfants jumeaux ou du rapport des jumeaux entre eux (D. Stern, 1983., M. Canneaux, 2007., J. Jobin, 2007), la relation que la mère entretient avec les fœtus pendant la grossesse est peu explorée. Or, nous savons que les interactions mère-enfants sont déterminées en partie par la façon dont la mère a vécu sa grossesse et par ses premières perceptions et représentation de ses bébés (D. Stern, 1977., S. Stoleru, 1985., M. Ammaniti, 1991).

L'attente de jumeaux pose dès le prénatal, la question du développement de l'attachement mère-enfants, alors que J. Bowlby (1969) avait postulé que ce lien ne pouvait s'établir qu'avec un seul bébé à la fois. M. Hubin-Gayte (1998) souligne que la gémellité pose de nouvelles interrogations par rapport à ce modèle théorique qui pourrait sembler dépassé. Ainsi, la femme enceinte de jumeaux instaure dès la grossesse, une *relation triadique* avec ses fœtus. Cette relation triadique peut aussi se décliner en trois configurations de couples : jumeau 1 et la mère ; jumeau 2 et la mère ; jumeau 1 et jumeau 2.

L'article de S. Sullivan (1991), qui s'inscrit dans la continuité des travaux de D. Stern (1983), montre qu'il est plus complexe pour la mère de jumeaux de construire une relation duelle avec chacun de ses enfants.

M. Robin, M. Bydlowski, F. Cahen (1991) ont observé que la mère de jumeaux vivait une situation psychologiquement difficile car elle ne pouvait pas établir une relation avec un enfant en faisant abstraction de la présence de l'autre. J. Wendland (2007) émet ainsi l'hypothèse que la mère et ses jumeaux vivent dès le début une *relation triadique*, forcément plus complexe que dans une situation dyadique. Cette situation à trois suppose néanmoins que la mère soit capable d'établir une relation réelle avec ses deux enfants.

Les préoccupations autour du dégémelliser ou gémelliser que l'on retrouve bien souvent en post natal sont déjà présentes pendant la grossesse. Les réactions des mères oscillent entre la tendance à considérer les fœtus comme une unité indivisible et la nécessité de les distinguer en accentuant les différences de comportement. M. Cherro (1992) a fait l'hypothèse que les

fantasmes des parents qui attendent des jumeaux, se concentrent autour de la notion d'un objet divisé. Au lieu de renvoyer l'imaginaire à une conception singulière, unique, entière, telle que cela se passe habituellement, celui-ci fait écho à quelque chose de divisé, de fragmentaire, de clivé. Le premier de ces mécanismes serait selon M. Cherro (1992), un « *clivage complémentaire* ».

Ainsi, une différence est établie de manière exagérée, représentée par des couples opposés : petit/gros, actif/passif, compétent/incompétent. Ces oppositions peuvent aussi se traduire selon des modalités accepté/rejeté.

Le second mécanisme possible est appelé par M. Cherro (1992) « *confusion agglutinative* ». Ici, toute différence entre les enfants est gommée. Les jumeaux ne sont pas considérés comme des personnes différentes mais comme des *éléments complémentaires* d'un même être. L'investissement de chacun des enfants est délaissé au profit de l'investissement du couple.

La capacité de passer avec fluidité d'un mouvement défensif à un autre, du clivage à la confusion, influe sur la santé mentale des parents et des enfants.

1.4.3.2 Sensorialité fœtale et les interactions foeto-fœtale entre les jumeaux



Image échographique de fœtus jumeaux bi-amniotiques.

De manière générale, il semble que l'on attribue aux fœtus jumeaux une vie in utero bien plus riche et active que celle d'une fœtus unique, comme si le fait de partager les mois de la grossesse avec un compagnon conférait aux jumeaux des attributs particuliers (A. Piontelli, 1993).

A partir d'un certain seuil de développement, il existe des échanges sensoriels entre les jumeaux. Les bruits du battement du cœur, les mouvements du co-jumeau font partie de la vie fœtale d'un jumeau.

Cependant, l'environnement utérin est différent pour chaque jumeau. Les variations de l'environnement sont nombreuses pour des fœtus jumeaux : leur position est différente et ce que leur fournit le placenta est également différent (ce qui est particulièrement vrai dans le cas du STT). Ainsi, « les jumeaux vivent dès le début des expériences sensorielles différentes, qui vont avoir leur influence sur le développement » (A.Piontelli, 1993).

A travers son travail d'étude échographique, A. Piontelli (1993) a pu observer à des stades précoces, des différences individuelles de « caractère » entre les deux membres du couple. Ces différences se matérialisent par des mouvements et postures différentes. Les réactions d'un fœtus jumeaux à l'activité de son co-jumeau sont aussi singulières. Certains fœtus réagissent vivement aux mouvements de l'autre, d'autres semblent répondre au contact ou le recherche et d'autres pas. Ainsi, chaque couple semblait suivre de manière précoce un mode particulier de relation qui se retrouve tout au long de la grossesse et en post natal.

Ainsi, selon A. Piontelli (1993), le modèle relationnel entre les jumeaux s'établit au cours de la grossesse et se retrouve en post natal.

Les travaux d'A. Piontelli (2002), ont montré qu'il existait des échanges entre les jumeaux (monochoriaux et bichoriaux) dès la 12^{ème} semaine de grossesse et que ceux-ci vont se déployer et s'affiner tout au long de la grossesse. On observe ainsi des stimulations sensorielles de l'un vers l'autre. Cette « communication » entre jumeaux amène une réponse et une adaptation de l'un vers l'autre. Durant la grossesse, les fœtus jumeaux partagent une grande proximité charnelle.

Selon B. Bayle (2013), les interactions foeto-fœtale entre les jumeaux s'accompagnent d'une vécu sensoriel dont subsistent selon lui, des traces proto-mnésiques, voire proto-affectives. «Le vécu sensoriel prénatal pourrait laisser une sorte d'empreinte ». Cette empreinte se retrouve dans une continuité pré et post natal.

Les traces de cette sensorialité des échanges foeto-fœtal sont difficilement objectivables et le fruit bien souvent de nos projections et celles des parents (qui sont importantes à considérer). Cependant, sans pouvoir parler de « conscience de l'autre » durant la période fœtale, les

apports des connaissances de la sensorialité et des processus cognitifs du fœtus, nous donnent certains éléments pouvant étayer la compréhension des échanges in utero entre des jumeaux.

Le développement des organes sensoriels du fœtus va se faire progressivement selon leur ordre d'achèvement et de la progression de la myélinisation (S. Bertrand, 2008).

Le développement de la sensibilité cutanée et kinesthésique se fait en premier et dès 25 semaines d'aménorrhée, le fœtus a une sensibilité tactile, thermique et nociceptive, qui va induire des réactions du fœtus en fonctions des stimulations. Viennent ensuite le développement proprioceptif, vestibulaire, gustatif, auditif et visuel. À partir de 26-28 semaines d'aménorrhée, tous les types de récepteurs sont présents, bien qu'encore immatures. La maturation de ces systèmes ne s'achève qu'après la naissance, mais ils sont fonctionnels *in utero* avant même que la maturité structurale soit achevée (J.- P. Lecanuet., C. Granier-Deferre., B. Schaal,1993). «La sensibilité kinesthésique résulte de l'intégration d'informations provenant d'un ensemble de récepteurs qui détectent la position des différentes parties du corps, les mouvements passifs et actifs, et la résistance au mouvement. Elle comprend d'une part la proprioception, ou sensibilité profonde, avec les récepteurs musculaires, tendineux et articulaires, et d'autre part l'appareil vestibulaire» (J.- P. Lecanuet. C. Granier-Deferre. B. Schaal, 2004).

Le système auditif est mature et fonctionnel autour de 30 semaines d'aménorrhée et la sensibilité auditive du fœtus se développe grâce à la perception des bruits endogènes et exogènes.

Ainsi, *in utero*, le fœtus met en place un équipement sensori-perceptif en partie fonctionnel mais qui n'est pas mature et au sein duquel les différentes modalités sensorielles ne se développent pas toutes au même rythme. Les capacités sensorielles et perceptives qui se déploient durant la grossesse vont permettre au bébé d'acquérir un support pour une continuité transnatale. Cette continuité se traduit par l'évolution des capacités de ces différents systèmes qui se complexifient mais également par l'acquisition d'une certaine « connaissance-reconnaissance » de son environnement.

Concernant le vécu anténatal des fœtus-jumeaux, ils ont baigné dans un environnement utérin qui présentait plus de stimulations sensorielles que dans le cas de grossesse unique. Ainsi, même si les connaissances sont encore très lacunaires, on peut se demander quelle pourrait être l'influence de ces stimulations sensorielles endogènes. Vont-elles induire une plus grande

capacité à déployer des compétences de perception de l'autre, et construire de manière précoce des relations interrelationnelles ?

Même si les capacités sensorielles et cognitives ne sont pas matures, en écoutant les mères, il existerait une relation et des échanges entre les fœtus jumeaux durant la grossesse. Les traces de cette relation et d'une « conscience de la présence d'un autre », se retrouvent en post natal au regard des éléments fournis par les travaux sur la perte d'un jumeau in utéro (B. Bayle, 2013). Ainsi, au cours d'une prise en charge psychothérapeutique d'enfant, il arrive parfois que l'empreinte laissée de la perception de la gémellité puisse être retrouvée dans le matériel fourni par le dessin de l'enfant.

Enfin, les travaux de S. Maiello sur la notion de « traumatisme prénatal » (1999), montrent que la survenue d'un traumatisme prénatal marque la vie psychique du fœtus par l'atteinte des perceptions sensorielles. Ces perceptions pourraient être enregistrées sous formes de traces mnésiques et participer à des expériences proto-psychiques. La survenue d'évènements désorganiseurs durant la vie fœtale est ainsi susceptible de créer des empreintes traumatiques susceptibles de prendre sens après-coup. Concernant notre sujet, celui du STT, nous le verrons plus loin, que les fœtus jumeaux STT rencontrent au cours de leur vie aquatique, une série d'évènements qui vont perturber leur bon développement.

1.4.3.3 La relation d'objet gémellaire

A partir de la notion de relation d'objet virtuel (ROV), définie par S. Missonnier (2004, 2009), je vais tenter dans ce travail d'apporter une pierre à l'édifice de la gémellité, concernant l'intersubjectivité primaire. La ROV est « la constitution d'un lien réciproque biopsychique qui s'établit en prénatal entre les devenant parents opérant une nidification biopsychique et le fœtus qui s'inscrit dans un processus de nidation biopsychique. » A partir de ce constat, je me propose d'introduire une nouvelle modalité conceptuelle qui concerne les parents et les fœtus jumeaux que je nomme *la relation d'objet gémellaire*. Je l'ai décrite dans la partie de la discussion mais souhaite ici l'introduire car elle apparaît dans mes hypothèses de recherche. Ainsi, je renvoie le lecteur à la première partie de la discussion dans laquelle elle est plus détaillée.

L'annonce de la grossesse gémellaire inaugure une modification dans les représentations parentales prénatales, amenant à passer d'une relation d'objet-fœtus unique à une relation qui

se décline en duo (foeto-fœtale) trio (materno-foeto-fœtale) ou quartet (parent-fœtus jumeaux). Ce changement inaugure un mouvement de désinvestissement-retour sur le Moi-réinvestissement pouvant parfois engendrer la réactualisation du mode de relation d'objet de la position schizo-paranoïde (M. Klein, 1946). Les qualités de « bons » et « mauvais » fœtus, sont attribuées en fonction de leur caractère gratifiant ou frustrant ainsi que la projection sur eux des pulsions libidinales ou destructrices du sujet. La gémellité peut alors devenir un objet attirant et/ou rejetant (T. Maillard, 2013).

La relation d'objet gémellaire demande à la mère, au père, l'intériorisation d'un ensemble de représentations d'eux-mêmes en tant que futurs parents de jumeaux et l'intégration des représentations des fœtus-jumeaux, qui constituent un système de rapports intrapsychiques et intersubjectifs. De ce fait, la relation d'objet gémellaire participe à l'émergence progressive de l'intersubjectivité.

1.4.4 LE VÉCU BIO-PSYCHIQUE

Sans doute d'avantage qu'une grossesse unique, le vécu psychologique de la femme enceinte de jumeaux est indissociable de son état somatique et de l'évolution clinique de sa grossesse (J. Wendland, 2007). En effet, une grossesse gémellaire impose au corps de la femme une adaptation physiologique et morphologique importante. A ces modifications corporelles se superposent des changements précoces pour la femme au cours de la grossesse : arrêt précoce de l'activité professionnelle, limitation des déplacements et parfois un isolement. Dans une étude sur les grossesses multiples (M. Robin, 1991), il a été observé que l'intensité de l'expérience corporelle de la femme accompagnée de fatigue, d'insomnies et de préoccupations sur sa propre santé et celle des bébés, pouvait mener à un appauvrissement temporaire de la vie psychique de celle-ci. Cet appauvrissement pourrait se manifester par une diminution ou une absence de rêves, de représentations et de remémorations infantiles, processus à l'inverse intensifiés lors d'une grossesse unique.

De plus, l'étude de A. Piontelli (2002), montre que dès le début de la grossesse, tous les parents de jumeaux s'inquiètent de l'état de santé des futurs enfants et montrent une certaine anxiété à l'égard du parcours de la grossesse jusqu'à l'accouchement et même après dans le cas d'une naissance prématurée. La femme enceinte peut se sentir parfois responsable de mener le plus longtemps possible la grossesse. Plusieurs études quantitatives (R. Nishihara,

2006., M. Sugimoto, 2008) montrent que les mères qui attendent des jumeaux ont un taux d'anxiété significativement plus élevé que celui des mères qui attendent des singletons et que ce taux a une influence par la suite sur le développement psychique des jumeaux.

Alors que les grossesses gémellaires ont plus de complications, qui à leur tour génèrent de l'anxiété, A. Piontelli (2002) observe que les femmes craignent souvent que cette anxiété puisse être ressentie par les fœtus et qu'elle leur soit nuisible. La plupart des femmes enceintes de jumeaux ont peur de l'accouchement et nombre d'entre elles évoquent le souhait d'avoir une césarienne. La peur de l'accouchement repose sur les difficultés de la femme à pouvoir se représenter la naissance des deux enfants.

L'imaginaire populaire lui renvoie également des représentations angoissantes et riches de récits effroyables. (J. Wendland, 2007).

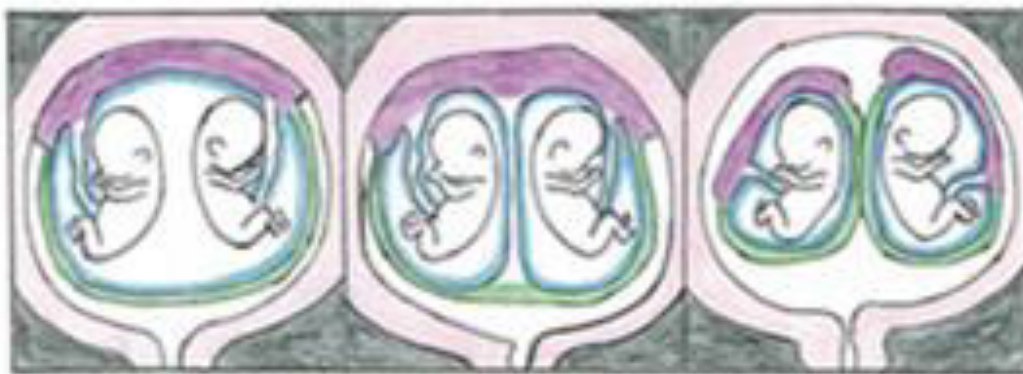
De ce fait, nous serions tentés de penser que la gémellité pourrait augmenter le taux de dépression du post partum. Alors que cette hypothèse a été validée par une étude de K. Thorpe en 1991, l'étude de L. Fossey (2000) rejette cette hypothèse. L'étude de L. Fossey montre un taux plus bas de dépression postnatale chez les mères de jumeaux comparativement aux mères d'enfants uniques. L'auteur attribue ce résultat à l'aide supplémentaire et au suivi particulier dont ces mères font l'objet dans le post partum.

Dans le même sens, les recherches de E. Beretta (2007) de M. Garel (2006) de J. Denton (2005) et de A. Reinheckel (2000) indiquent que dans la période périnatale, les mères de jumeaux ont besoin d'un soutien familial et médical particulier. La collaboration et l'alliance des équipes pluridisciplinaires périnatales prennent toute leur valeur de contenance dans le cas des grossesses gémellaire.

1.5 LE SYNDROME TRANSFUSEUR-TRANSFUSÉ¹

1.5.1 INTRODUCTION

Il existe deux types de grossesses gémeillaires : dizygotes (75%) et monozygotes (25%). Les jumeaux dizygotes (DZ) sont issus de deux ovocytes fécondés par deux spermatozoïdes. Ils n'ont pas le même patrimoine génétique. Ils peuvent être de même sexe ou de sexes différents. Les jumeaux dizygotes ont toujours chacun leur placenta. Les « vrais » jumeaux, monozygotes (MZ), sont issus de la fécondation d'un seul ovocyte par un seul spermatozoïde, et proviennent donc d'un seul embryon divisé en deux au stade de quelques cellules. Ils ont le même patrimoine génétique et sont toujours de même sexe.



Il existe trois types de grossesses monozygotes qui dépendent du moment de la division de l'embryon : Monochoriale Monoamniotique (dessin de gauche). Monochoriale Biamniotique (dessin du milieu), Bichoriale Biamniotique (dessin de droite)

L'attente de jumeaux monochoriaux (dessin de gauche et celui du milieu) est un événement rare dont la fréquence est seulement de 3 pour mille. Dans le cas d'un STT, la grossesse est

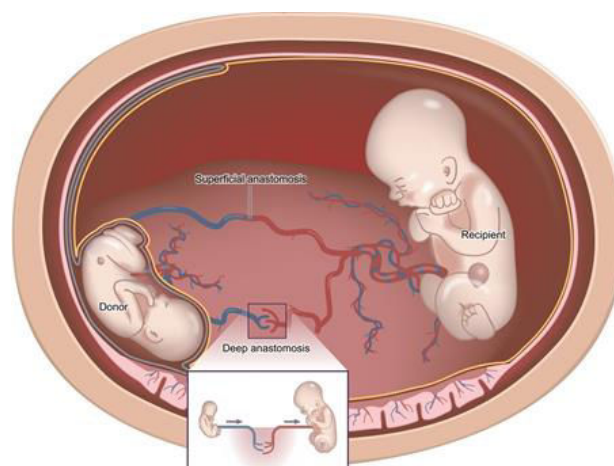
¹ Ce chapitre est en partie rédigé à partir de la reprise du Livret d'information sur le STT qui est remis aux parents lors de l'hospitalisation. Ce livret avait été écrit par le Pr Y. Ville et le Dr L. Ortqvist pour la partie médicale. J'avais participé à son élaboration pour la partie sur le vécu du STT.

toujours monochoriale (dessin de gauche et celui du milieu). Les jumeaux bichoriaux-biamniotiques (dessin de droite) ne peuvent en aucun cas présenter de STT.

La mortalité périnatale est 7 fois plus élevée en cas de grossesse gémellaire qu'en cas de grossesse unique. La mortalité périnatale est deux fois plus élevée pour les grossesses monochoriales que les grossesses bichoriales et justifie une surveillance clinique et échographique importante. 12% des prématurés sont des jumeaux et 15% de la mortalité néonatale est attribuée aux jumeaux

1.5.2 GENERALITES

Les grossesses gémellaires présentent plus de complications obstétricales et néonatales. Les fœtus issus des grossesses gémellaires monochoriales sont exposés à un risque élevé de développer des complications (retard de croissance intra-utérin, mort fœtale in utero, et prématurité). Dans toutes les grossesses monozygotes monochoriales, les jumeaux partagent le même placenta sur lequel s'insèrent les 2 cordons ombilicaux (voir figure ci-dessous). Des vaisseaux sanguins relient les cordons des jumeaux. Dans 15% des cas, ces connexions (anastomoses) vont entraîner un déséquilibre circulatoire, en provoquant la transfusion d'un jumeau, le receveur, par l'autre qui devient le jumeau donneur, ce mécanisme est appelé STT.

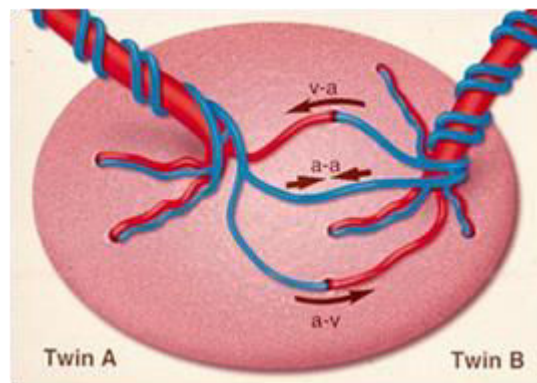


Il s'agit d'une anomalie acquise du développement fœtal débutant dès le premier trimestre de la grossesse et atteignant les deux fœtus monochoriaux. Les bases physiopathologiques sont expliquées par un déséquilibre hémodynamique grave qui s'établit en raison de la présence d'une vascularisation partagée de façon déséquilibrée au sein d'un placenta unique pour 2 fœtus (E. Quarello, Y. Ville, 2006).

Du fait de cette mauvaise répartition du sang entre les deux fœtus, le sang du jumeau donneur passe dans le sang du jumeau receveur : les mécanismes mis en jeu pour lutter contre ce déséquilibre sont responsables des symptômes du STT :

Le jumeau receveur peut présenter une surcharge du volume sanguin (hypervolémie) qu'il tentera de compenser en augmentant sa production d'urine, ce qui crée un excès de liquide amniotique (hydramnios), provoquant parfois une fausse couche ou un accouchement très prématuré à cause d'une rupture prématurée de la poche des eaux. Le jumeau receveur sera souvent plus gros que son co-jumeau. Les mécanismes endocriniens compensatoires de cette hypervolémie sont responsables d'une augmentation importante du débit cardiaque pouvant entraîner une insuffisance cardiaque

Le jumeau donneur peut présenter une diminution de la pression sanguine (hypovolémie), une hypotrophie (fœtus de petite taille), une vessie de petite taille et parfois une anémie (diminution de l'hémoglobine). Le jumeau donneur présente le problème inverse du receveur, en ne produisant peu d'urine et donc de liquide amniotique (oligoamnios).



1.5.3 LE DIAGNOSTIC

Le diagnostic se fait dans la plupart des cas au deuxième trimestre de la grossesse, lors de l'échographie.

Les critères de diagnostic sont les suivants :

- Différence de quantité de liquide amniotique avec trop de liquide amniotique (hydramnios) chez le receveur et très peu de liquide amniotique (oligoamnios) chez le

donneur. Lorsque cet oligoamnios est extrême (anamnios), le fœtus est plaqué contre la paroi utérine.

- Différence de taille des vessies fœtales avec la vessie du receveur bien visible et celle du donneur peu ou non visible.
- La discordance de poids entre les fœtus est fréquente.
- Pour la femme enceinte, une prise de poids excessive (liée à l'excès de liquide amniotique), un utérus distendu et parfois douloureux

1.5.4 LES TRAITEMENTS

Selon la gravité du syndrome et le terme de la grossesse, la prise en charge la plus adaptée sera proposée.

1.5.4.1 L'amniodrainage

Les drainages amniotiques répétés constituent le traitement le plus ancien du STT. C'est le traitement le plus utilisé lorsque le syndrome se déclare après 26 semaines. Le principe de l'amniodrainage est de lutter contre l'hydramnios et ses risques d'accouchement prématuré. Il permet de prolonger la grossesse en réduisant la pression amniotique et en améliorant la circulation sanguine entre le fœtus et le placenta, mais il traite le symptôme et non la pathologie.

L'amniodrainage consiste à évacuer une quantité importante de liquide amniotique (le plus souvent 1 à 2 litres avec un maximum de 3,5 litres) du sac amniotique du receveur, à l'aide d'une aiguille, sous contrôle échographique. Il est réalisé après une anesthésie locale à l'endroit de ponction dans le ventre maternel. Le but est de revenir à un volume normal de liquide amniotique. Les drainages peuvent être répétés lorsque le liquide est à nouveau en excès.

1.5.4.2 La coagulation des anastomoses par laser

Il s'agit d'une technique de micro chirurgie *in utero*, développée depuis une quinzaine d'année. La coagulation des anastomoses par laser traite la cause du syndrome, en interrompant ainsi la circulation sanguine entre les deux fœtus.

Après une anesthésie locale et sous contrôle échographique, le médecin introduit dans le sac amniotique du receveur, un trocard, par lequel passera le foetoscope (petit télescope permettant de voir les anastomoses sur le placenta). A l'aide du foetoscope et du laser, les anastomoses seront coagulées. La durée moyenne d'intervention est d'environ 20 minutes ; elle se termine par un amniodrainage destiné à soulager dans l'immédiat la patiente, et à juger de l'efficacité de l'intervention sur le long terme.



1.5.4.3 La coagulation du cordon d'un des jumeaux

Lorsqu'un des deux fœtus présente des séquelles importantes ou pouvant entraîner la mort de son jumeau, une interruption sélective du plus atteint peut légalement être demandée.

Cette décision, quand elle est envisagée, est considérée comme la seule possibilité de préserver la vie de l'un des jumeaux alors que le pronostic de l'autre paraît sans espoir.

L'intervention est réalisée par la coagulation du cordon ombilical du fœtus atteint, ce qui entraîne son décès. A partir de ce geste, le jumeau vivant poursuit son développement sans complication liée au syndrome. La grossesse se poursuivra avec la présence *in utero* des deux fœtus, l'un vivant et l'autre décédé.

1.5.4.4 Autres possibilités

Il arrive parfois que l'évolution du syndrome ne nécessite ou ne permette pas de traitement. Une surveillance échographique régulière, le plus souvent une fois par semaine, sera mise en place pour suivre le déroulement de la grossesse. Le diagnostic tardif (26-28 semaines d'aménorrhée) peut amener les médecins à proposer l'accouchement prématuré comme prise en charge thérapeutique.

1.5.5 LES COMPLICATIONS

1.5.5.1 Les complications liées aux traitements

Les traitements nécessitent l'introduction d'un instrument chirurgical dans la cavité utérine. Ce geste invasif peut entraîner dans 10% des cas une complication : chorioamniotite (infection), rupture prématurée des membranes, décollement prématuré, saignement du placenta ou mise en travail.

1.5.5.2 Décès au cours de la grossesse

Une aggravation du syndrome ou la modification de l'équilibre de la circulation sanguine entre les jumeaux à la suite de la coagulation des anastomoses par laser, peut entraîner le décès d'un ou des jumeaux.

Lorsqu'un des jumeaux décède spontanément et qu'il y a encore la présence du STT, il peut se produire une exsanguination massive et brutale du fœtus vivant vers celui qui est décédé (hypotension), selon le principe des vases communicants. Ce phénomène peut entraîner des lésions neurologiques, qui nécessiteront une évaluation et un suivi pré et postnatal.

1.5.5.3 Prématurité

Il existe comme pour toute grossesse gémellaire un risque augmenté d'accouchement prématuré. Si la grossesse se déroule bien après les traitements, et pour éviter des complications tardives, il est proposé à la patiente d'accoucher au terme d'environ 34

semaines d'aménorrhée, dans la maternité de niveau III. La naissance prématurée nécessite un séjour dans un service de néonatalogie ou de réanimation.

1.5.5.4 Le pronostic

Le syndrome transfuseur transfusé est une pathologie grave de la grossesse qui, sans traitement, entraîne la mort des jumeaux dans 90% des cas. Depuis quelques années, la mise au point de nouveaux traitements a changé le pronostic, réduisant la mortalité intra-utérine aux alentours de 20%. De récentes études montrent qu'à la naissance, dans 50% des cas les deux enfants sont vivants, et dans 30% des cas, un seul enfant est né vivant, soit un taux global de survie d'au moins un enfant vivant de 80% (E. Quarello, Y. Ville, 2006).

1.5.5.5 Recherches actuelles sur le STT

Actuellement, les études portent sur le devenir neuro-développemental des enfants. Ainsi, R. Lenclen (2009) a montré dans son étude que l'on observe des lésions cérébrales sévères en post natal dans 18% des cas. E.Lopriore (2006) a comparé les IRM cérébrales effectuées durant la période néonatale de 84 jumeaux atteints d'un STT pendant la grossesse, à celles de 108 jumeaux nés au même terme sans STT. Ses résultats sont les suivants : 10 % des jumeaux ayant eu un STT pendant la grossesse ont de graves séquelles neurologiques, contre 2 % dans le cas de jumeaux non STT. Il conclut à une fréquence significativement plus élevée de séquelles neurologiques dans la population de jumeaux ayant eu un STT.

C. Graef (2006) a étudié le développement neurologique à long terme des jumeaux présentant un STT. Sa population est composée de 167 jumeaux âgés en moyenne de 3 ans et deux mois. Les outils cliniques sont l'échelle développementale de Griffith ainsi qu'un examen neurologique standardisé. Il conclue à un développement neurologique normal dans 86,8 % des cas. Seulement 7,2 % des enfants présentent des troubles neurologiques graves.

Enfin, dans sa recherche J.E. Dickinson (2005) a comparé les scores de Q.I de 52 enfants nés après un STT pendant la grossesse à des jumeaux sans STT nés au même terme. Ses résultats montrent que les enfants nés après un STT ont un score de Q.I inférieur par rapport à des enfants nés au même terme. Il y a en moyenne une différence non significative de 8 points entre les deux populations lorsque les jumeaux sont nés après 33 semaines d'aménorrhée.

La différence de score est significative entre les deux populations (13 points), lorsque les jumeaux sont nés avant 33 semaines d'aménorrhée. Il n'y pas de différences significatives entre les scores du jumeau donneur et ceux du jumeau receveur.

Ainsi, le syndrome transfuseur-transfusé s'inscrit comme une complication grave des grossesses gémellaires avec potentiellement des anomalies fœtales. L'étude de D. Edwards (2006) qui porte sur le vécu des mères qui ont une grossesse compliquée d'un STT, indique que 47% des mères ont un taux d'anxiété significativement élevé et 26% d'entre elles présentent une dépression en post natal. Le niveau d'anxiété en post natal est corrélé avec les complications néonatales des jumeaux.

1.6 L'ANNONCE D'UNE ANOMALIE FŒTALE AU COURS DE LA GROSSESSE

Le sujet de la science n'est pas le sujet du désir. Et le sujet du désir ne se laisse pas abattre... Tant qu'il y a de l'humain, même très médicalisé, il y a du désir. S. Korff-Sausse (2006).

1.6.1 L'ECHOGRAPHIE, UN VECU PARTICULIER AUTOUR D'UNE RENCONTRE

« Porté sans être vu, le fœtus, avec l'échographie échappe à son destin : il devient un être à proprement parler considérable. Et pourtant, quelque chose manque à son image pour qu'elle soit un portrait. La pensée de l'échographiste dans son art de conteur, égale et rivale sa vision, modèle l'image brute pour en faire un visage. » P. Denis. (1999).

L'une des évolutions la plus significative est sûrement le développement des techniques d'imagerie médicale. Le corps et plus particulièrement celui de la femme durant la grossesse est rendu transparent. On accède désormais au fœtus bien avant sa naissance.

L'impact de l'image sur l'organisation fantasmatique et symbolique est spécialement important lors des échographies. Avant de pouvoir se saisir de son enfant, la mère avait une perception endocorporelle très intense et bâtissait à partir de là, toute une construction fantasmatique, toute une rêverie, ce qui a fait dire à ce titre à M. Soulé (1999) que l'échographie pouvait constituer « *une interruption volontaire de fantasmes* ». Son expérience clinique lui a montré que l'image échographique a la même valeur pour susciter les projections fantasmatique que les planches de Rorschach. Les femmes enceintes éprouvent de telles sensations qu'on a pu dire que ce moment pouvait inhiber le libre développement de l'enfant imaginaire. Si elle apporte une masse d'informations considérables, l'image peut

prendre de court toute préparation antécédente et, de ce fait, avoir un effet désorganisant. On peut tout à fait comprendre qu'à un moment donné, l'échographie accompagnée d'un message inquiétant, puisse déclencher un « véritable cataclysme psychique, un effondrement de l'édifice maternel en train de se constituer. » A un moment où l'embryon est « mi-moi mi-autre » (M-J. Soubieux, 1999), l'échographie le rend autre. Elle vient rompre l'unité narcissique, barrer la période pendant laquelle l'enfant est éliminé au profit du vécu de la représentation de l'être enceinte. La mère peut ne pas être encore prête à penser au fœtus, occupée à son nouvel état. La femme porte à ce moment là un regard sur son propre ventre, regard sur son dedans et son dehors à la fois ce qui peut susciter un sentiment « d'inquiétante étrangeté. » En montrant à la fois le dedans et le dehors, en estompant les limites entre le réel et l'imaginaire, l'échographie crée ce sentiment d'inquiétante étrangeté. En effet, celle-ci apparaît « lorsqu'on doute qu'un être en apparence inanimé soit vivant, lorsqu'on fantasme qu'un objet sans vie est en quelque sorte animé » (S. Freud, 1919).

Cependant, S. Missonnier (1999) a montré que le pouvoir d'influence du cadre échographique, centré sur les images fœtales, s'organise entre deux polarités : « Soit ce pouvoir d'influence induira une confirmation dynamique du processus de parentalité : l'efficacité des fonctions de maintenance et de contenance. Soit, au contraire, il induira une paralysie psychique ou encore des identifications projectives pathologiques par saturation des résurgences traumatiques. »

Si l'échographie est devenue une pratique courante, très investie et attendue, il semble que l'image « concrète et objective » du fœtus n'empêche pas de lui donner une existence imaginaire. Le fantasme persiste même avec l'image. L'image du fœtus sur l'écran est perçue de manière subjective par les parents, qui voient un enfant en fonction de leurs désirs et de leurs craintes inconscientes (S. Korff-Sausse, 2006).

L'image échographique induit une pulsion scopique particulière associée à une pulsion d'emprise créée par l'image de l'intérieur du corps de la femme enceinte. La pulsion scopique se définit « comme une force biophysique, irrésistible, de faire usage du regard, l'objet conscient éventuellement déplacé par métaphore en étant généralement localisé sur le corps de l'Autre, en ce qu'il réfère à son intimité » (S. Missonnier, 1999). En effet, la transgression que constitue la pulsion scopique alimente la pulsion d'emprise qui lui est associée.

De plus, les images qui sont données à voir, sont des images partielles du fœtus, selon des coupes particulières. Si l'échographiste arrive à reconstruire rapidement mentalement une

représentation globale du fœtus, à partir de coupe d'organes, il n'en est pas toujours de même pour les parents.

Par ailleurs, l'échographie rend la mère transparente, et divulgue ainsi tous les secrets de son ventre. La mère est avant tout l'enveloppe de son bébé. L'échographie est l'image pour elle de sa capacité à contenir son enfant. Elle est la seconde enveloppe. Grâce à l'échographie, la mère constitue en elle une image visuelle susceptible de lier et de contenir ses sensations, ses impressions. Mais il faut le regard d'un tiers, l'échographiste, qui puisse l'authentifier. C'est la troisième enveloppe. « C'est le regard social qui enveloppe la mère à ce moment-là qui l'authentifie et socialise la perception que la mère a d'elle-même comme enveloppe. L'enveloppe sociale qu'est l'entourage, en reconnaissant l'échographie, reconnaît et renforce indirectement sa capacité maternelle» (S. Tisseron, 1999).

Lorsqu'une malformation est découverte lors de l'échographie, la mère risque alors de cesser de se percevoir comme enveloppe maternelle efficace pour son enfant. L'image échographique est en effet pour la mère une image de sa capacité à constituer une enveloppe pour son bébé à naître autant qu'une image de ce bébé lui-même. « Ce qui importe alors, c'est qu'une nouvelle enveloppe s'établisse à partir de ce que l'échographiste dit de ce qu'il a vu. Non plus une enveloppe d'image mais une enveloppe de langage. La parole seule permet la restitution de la continuité de l'enveloppe par son pouvoir de transformation des représentations imagées » (S. Tisseron, 1999).

1.6.2 L'ETAT DE PASSIVITE/ ACTIVITE AU COURS DE LA GROSSESSE ET L'ANNONCE D'UNE ANOMALIE FŒTALE.

L'attitude passive de la grossesse est propice à la rêverie et au travail psychique. Cependant, parfois très tôt au cours de la grossesse, il est demandé à la mère en devenir de reprendre une part active, par des prises de décisions concernant le devenir du fœtus (amniosynthèse, IMG). Le lieu du diagnostic prénatal peut être source de potentielle désorganisation pour la dynamique représentationnelle de la grossesse et par là, des premiers liens mère-enfant.

Plusieurs études ont montré l'influence de la vie émotionnelle de la mère sur le fœtus pendant la grossesse (P. Mazet, 2003). Le vécu émotionnel a été ainsi mis en lien avec des facteurs de prématurité et le comportement du nouveau-né (P. Mazet., S. Missonnier., N. Wrobel, 1996).

Le vécu des parents à l'annonce d'une pathologie au cours de la grossesse est véritablement une expérience désorganisée, associant les effets dommageables et durables de la blessure d'avoir conçu un enfant anormal et des incertitudes portant sur les diagnostics, (M-J Soubieux., M. Soulé, 2005). Plusieurs études (A-M. Rajon., I. Abadie., H. Granjean, 2006., L. Aite, 2003., L. Aite, 2002,) soulignent les effets délétères de la survenue d'une pathologie fœtale avérée sur les parents, au niveau individuel, du couple et de la relation parents-bébé. L'annonce de la possibilité que les enfants attendus pourraient ne pas être normaux est à l'origine d'une cascade d'événements, dans l'intimité psychique des parents et dans leur monde relationnel (L. Alvarez, 2010).

La survenue d'une pathologie fœtale et l'expérience de la prématurité peuvent susciter un grand désarroi et « la potentialité désorganisatrice risque de faire régner le régime de la crise psychique chez les parents. Après une phase de sidération, le travail institutionnel peut dessiner un parcours à l'issue duquel soignants, parents et enfants pourraient devenir les acteurs d'une nouvelle histoire qu'il convient d'anticiper et d'accompagner » (S. Missonnier, 2005).

D'autres travaux (J-J. Detraux., F. Gillot- De Vries., S. Vanden Eynde, 1998.) mettent en évidence l'importance majeure de l'établissement d'une alliance thérapeutique entre l'équipe multidisciplinaire et les parents, dans le cadre du diagnostic prénatal. Une alliance de qualité peut permettre aux parents de rester les acteurs de l'avènement de leurs bébés, situation ayant un effet protecteur sur la manière dont ils pourraient intégrer ultérieurement cette expérience traumatique. Dans ce sens, « la collaboration et la cohésion des équipes obstétricales, pédopsychiatriques, médicochirurgicales et pédiatriques sont indispensables à la prise en charge des couples confrontés à l'attente et la naissance d'un enfant malformé et/ou prématuré. Elles représentent le socle sur lequel peut être envisagée la restauration d'une relation parent-enfant de bonne qualité, garante d'un développement sécurisé et serein de l'enfant » (L. Alvarez, 2010).

Ce parcours porte ainsi la promesse de permettre aux cliniciens d'offrir une médecine soignante, au-delà et en deçà du pouvoir curatif et réparateur de la médecine fœtale et de la réanimation néonatale, soulageant parents et soignants de la rencontre avec des réalités somatiques vis-à-vis desquelles nous sommes souvent dans l'impuissance (L. Alvarez, 2010).

1.6.3 CLINIQUE DU TRAUMATISME ET CELLE DE L'APRES COUP.

1.6.3.1 Déclinaison autour du concept de traumatisme.

Dans cette partie, j'ai souhaité m'intéresser au concept de traumatisme car il rend compte de certains éléments du vécu des parents en lien avec à la présence du STT. Le champ de la clinique du traumatisme se déploie selon trois axes dans la clinique de ma recherche. Le premier axe concerne celui du vécu des parents. Le second axe concerne les traces d'expériences traumatiques précoces pour les fœtus-jumeaux. Enfin, le troisième axe concerne la rencontre entre le vécu des parents et celui du ou des enfants jumeaux.

Mon positionnement est qu'il n'y a pas d'évènement traumatique en soi, mais qu'un événement peut être *traumatogène*, si il donne lieu à une expérience émotionnelle traumatisante, s'inscrivant sur un mode traumatique. E. Bonneville (2008) souligne qu'il est plus adéquat de parler *d'expérience* traumatogène, plutôt que d'évènement. Ainsi, je considère le vécu d'une grossesse gémellaire avec un STT, comme une expérience *potentiellement* traumatogène. Le terme de « potentiel » est ici central, permettant de ne pas enfermer le sujet et notre pensée, d'une vision réductrice, et de surcroit fausse, en tenant compte du fonctionnement psychique de l'humain. Une expérience peut être traumatogène en fonction du moment où elle advient dans le développement psychique du sujet (précoce ou tardive, en lien avec le construction du Moi du sujet) mais elle est également fonction de l'état dans lequel le sujet se trouve lorsque l'expérience advient. Nous y reviendrons, mais dans le cadre de ma recherche, il faut tenir compte du fait que l'expérience a lieu durant la grossesse, moment de transformations et d'élaborations psychiques importantes.

Je vais à présent revenir sur certains éléments de la théorisation de la notion de traumatisme.

De manière générale, le terme de *traumatisme* est employé lorsque l'on cherche à désigner l'impact psychique d'un événement qui a marqué douloureusement un sujet. Cependant, le traumatisme n'existe pas « en soi ». Ce qui existe, ce sont des modèles de pensée qui permettent de rendre compte des processus psychiques, en rapport aux événements traumatiques internes comme externes.

Dans les théories psychanalytiques, il importe de distinguer l'évènement traumatogène en lien avec la réalité externe et la réaction traumatique singulière, qui est en lien avec la réalité interne du sujet.

Dans ma recherche, je m'intéresse aux modalités de gestion du psychisme du sujet, face à un évènement à valeur désorganisatrice. On peut envisager une « différence qualitative entre le traumatisme qui désorganise le fonctionnement psychique au niveau des investissements des relations objectales et le traumatisme qui désorganise la psyché au niveau de la constitution du narcissisme, désorganisation qui se traduit alors par une souffrance identitaire et des troubles de la subjectivité » (E. Bonneville, 2008).

T. Bokanowski (2005) reprend les différentes théories du traumatisme et décline trois termes différents pour penser la théorie du traumatisme : Le *traumatisme*, le *trauma* et le *traumatique*.

Premièrement, T. Bokanowski (2005) utilise le mot *traumatisme* pour désigner « un niveau de désorganisation plutôt secondarisé qui n'entame pas la relation d'objet ni l'intrication pulsionnelle et qui se réfère au traumatisme sexuel de la théorie freudienne de la séduction ».

Deuxièmement, la notion de *trauma* désigne quant à elle, un niveau plus précoce, plus archaïque, qui compromet les investissements narcissiques et, par conséquent, la constitution du Moi. Le trauma vient désigner essentiellement l'action négative et désorganisatrice de l'action traumatique. Cette action attaque le processus de la liaison pulsionnelle, négativant ainsi l'ensemble des formations psychiques.

Pour S. Freud, le trauma est une « atteinte précoce » du Moi, « blessure d'ordre narcissique » qui peut donner lieu à des « zones psychiques mortes » à l'intérieur du Moi. Il fait référence au rôle de l'objet, de l'environnement du sujet à un âge très précoce, parfois avant l'acquisition du langage. « Du fait des réponses inadéquates ou disqualifiantes de l'objet qui n'a pu ni contenir ni métaboliser, ni lier la décharge pulsionnelle par une action fantasmatique, l'infans se voit en proie à un état de terreur et d'effroi, faute de capacité à introjecter la poussée pulsionnelle » (T. Bokanowski, 2005). Ce qui est désigné par le trauma touche à la nature de l'identification primaire et celle du destin des relations préobjectales.

« Nous appelons traumatiques les excitations externes assez fortes pour faire effraction dans le pare-excitations. Je crois qu'on ne saurait comprendre le concept de traumatisme sans le mettre ainsi en rapport avec la notion d'une mise à l'écart, d'ordinaire efficace, des

excitations. Un événement comme le traumatisme externe provoquera à coup sûr une perturbation de grande envergure dans le fonctionnement énergétique de l'organisme et mettra en mouvement tous les moyens de défense. »

Cette définition du concept de trauma se lie à l'élaboration du traumatisme selon S. Ferenczi (1927-1933). Tout comme S. Freud, il souligne les conséquences de l'effraction par des quantités excessives d'excitation, vécues dans la détresse et la solitude, qui amènent des effets de sidération du moi et d'agonie de la vie psychique. Il décrit le traumatisme comme un choc violent et inattendu, une « commotion psychique », qui anéantit le sentiment d'identité subjective, ainsi que la capacité de réagir et de penser. Le caractère inattendu de l'événement est ici essentiel, car il ne permet pas de mise en place d'une anticipation, permettant au Moi de parer l'excitation débordante. L'apport de Ferenczi souligne l'absence de réponse de l'objet face à une situation de détresse.

Troisièmement, le *traumatique*, désigne un type de fonctionnement psychique commun aux deux variétés traumatiques, lié à ce qui, de l'empreinte traumatique, contraint à la compulsion de répétition (T. Bokanowski, 2002). L'inscription traumatique est fonction du fonctionnement psychique du sujet, de ses capacités de liaisons, de la qualité et de l'intensité de la déliaison.

Par ailleurs, dans « L'homme Moïse » (1939), S. Freud envisage deux destins possibles du traumatisme : *positif et organisateur*, dans lequel le traumatisme permet par après-coups successifs « répétition, remémoration, élaboration » ; *négatif et désorganisateur*, lorsque le traumatisme crée une enclave dans le psychisme qui empêche toute transformation psychique et accomplit une œuvre destructrice.

La dimension désorganisatrice du traumatisme provient de la rencontre brutale entre le fantasme inconscient et la réalité externe. L'abolition des barrières entre fantasme et réalité, entre le dedans et le dehors, provoque alors un « collapsus topique » (C. Janin., C. Le Guen, 1996), c'est-à-dire une désorganisation de l'« épreuve de réalité ». Ce collapsus est lié au télescopage entre la réalisation interne des fantasmes inconscients et la réalisation externe du désir. Le traumatisme vient à la fois de l'extérieur et de l'intérieur du sujet mais se lie à la passivité du sujet face à l'événement extérieur.

Ainsi, les traumatismes désorganiseurs, sans fin, seraient liés au dévoilement des carences narcissiques structurelles, tandis que les traumatismes organisateurs avec fin, provoqueraient,

par leur intégration, une réorganisation stable du psychisme et joueraient un rôle de croissance psychique (C. Janin., C. Le Guen, 1996).

La notion de traumatisme organisateur/désorganisateur se lie à celle de l'après coup.

1.6.3.2 Traumatisme et après coup

Le concept d'après coup se situe au cœur de mon travail puisqu'en me situant aux 6 ans des enfants, ma recherche se propose d'interroger à postériori, le vécu périnatal de ces familles et la manière dont celui-ci peut avoir une incidence sur la construction des liens parents/enfant(s). Ainsi, le dispositif de recherche revisite un temps du passé et utilise le concept d'après coup pour rendre compte de l'expérience vécue en périnatal.

C'est ce positionnement dans l'après-coup, qui me permet de donner une consistance à mon propos sur ce qui se décline dans le temps périnatal. Ce positionnement a également du sens car, durant 5 ans j'ai eu une pratique clinique inscrite dans le temps de la périnatalité avec des femmes enceintes présentant un STT. Dans la partie de la discussion, je déclinerai ce qui se joue après-coup de cette expérience singulière du STT.

Le concept *d'après-coup*, second temps du trauma chez S. Freud, s'articule au concept plus extensif de celui de la temporalité et des fantasmes inconscients en rapport avec la sexualité. La temporalité s'articule avec l'intemporalité de l'inconscient, c'est « un Maintenant qui tombe nez à nez avec son Jadis. » (P. Quignard, 2009).

L'après-coup interroge les incidences des attaques portées à la psyché par le traumatisme et ses effets sur la temporalité psychique, à travers les remaniements psychiques susceptibles d'être mobilisés en un second temps, leur donnant une signification nouvelle, opérée par un effet d'après coup. Il permet ainsi une resignification du passé et donc une appropriation par le sujet de son histoire.

L'après-coup permet de lier le trauma, il a une valeur de liaison *pour* le trauma. (L. Danon-Boileau, 2006). C'est un processus qui s'offre au trauma pour échapper au devenir exclusif de la répétition. La compulsion de répétition peut cependant permettre à l'événement une possibilité d'être « saisi » par les processus du Moi et ainsi quitter sa charge traumatique.

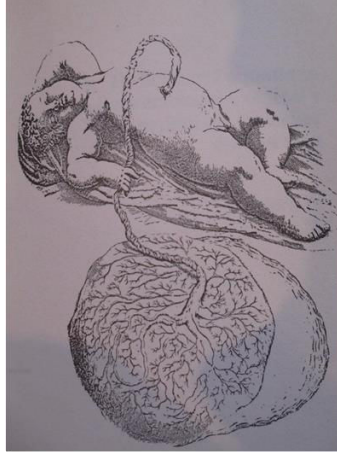
La fonction de décharge opérée par la compulsion de répétition entraîne paradoxalement pour l'appareil psychique soit la possibilité de se « vider » de ses tensions conflictuelles, soit la possibilité de « faire le vide », qui conduit à donner l'image d'un fonctionnement pulsionnel qui court-circuite la représentation et à opérer un « meurtre du temps » (A. Green, 2000). Comme le rappelle A. Green (2000) « conserver les traces de l'expérience psychique, ou les évacuer, tel semble bien être le dilemme fondamental de la psyché.»

Si une des fonctions de l'après-coup est de tenter de transformer et métaboliser les éléments traumatiques passés, le moyen de dompter la contrainte de répétition du sujet est de la transformer en un motif de remémoration. La remémoration convoque les éléments passés sur le registre du souvenir et celui de la mémoire. Dans son texte de 1914, « *remémoration, répétition et perlaboration* », Freud distingue ces trois évolutions possibles des éléments du passé comme faisant partie de la notion de mémoire, qui est un thème cher à Freud dès 1891.

La remémoration mobilise les éléments du passé sans activation des chaînes de la compulsion de répétition. La compulsion de répétition remplace quant à elle « l'impulsion du souvenir » (S. Freud, 1914). La perlaboration qui vient du mot allemand « *Durcharbeitung* », signifiant travail « à travers », vise quant à elle le travail d'élaboration. Ce texte de 1914 se situe avant l'introduction de la pulsion de mort, qui dès 1920 permettra à Freud de dégager le travail du négatif dans la compulsion de répétition.

Je reviendrai sur la problématique du traumatisme dans son articulation avec la période périnatale pour l'analyse de mes résultats mais, gardons à l'esprit qu'il faut considérer les éléments du passé comme une force actuelle agissante, mais les éléments du présent agissement également par remaniement sur ceux du passé.

1.7 LES ANNEXES FOETALES



D'après Adrian Van Der Spiegel (1626) – B.I.U.M. dessin adapté par F. Melis.

1.7.1 LE PLACENTA, UN JUMENT DE L'ENFANT

Les veines de l'enfant ne se ramifient pas dans la substance de l'utérus maternel mais dans le placenta, qui fait fonction de chemise à l'intérieur de l'utérus auquel il est relié comme une doublure, mais séparé de lui. Léonard De Vinci. Quaderni d'anatomia. Vol 3.

La revue de la littérature sur le placenta est essentielle pour ma recherche. En effet, la pathologie du STT se développe à partir du placenta. Pour les jumeaux monochoriaux (un placenta pour deux), le partage de l'objet commence dès la vie in utéro. Chacun aura son « territoire placentaire », avec plus ou moins de connexions, ou d'empiètement de l'un sur l'autre. Chez les jumeaux transfuseur-transfusé, le placenta est l'objet de liaisons dangereuses, parfois de nature mortifère.

1.7.1.1 Définition, étymologie et fonctions

Le placenta du latin « gâteau » a ainsi été décrit comme: la maison, le lit, la bouche, la graine, l'âme, le double, la mère nourricière, le délivre, la livre de chair, le plus que soi-même, le jumeau, une sorte d'humain, un frère/sœur, le compagnon des profondeurs, centre/noyau de terre, l'ombre, la peau, la mue, l'autre, l'objet perdu, la fin, la mémoire ou encore la couche, le coussinet mais surtout l'arrière-faix ou secondine, c'est-à-dire celui qui vient derrière, en second.

Certains pensent que le terme de *placenta* fut créé par Fallope (1523-1562). En 1539, Ambroise Paré, médecin français, en parle comme du « faix, ou l'arrière-faix », terme issu du latin « fascis », qui désigne le fardeau, la charge à porter. En 1541, on retrouve le mot placenta, « placente » pour désigner le gâteau, la galette.

En grec, « plakous » veut dire ce qui est aplati, un gâteau plat et le « placountion », le petit gâteau. La référence nutritive est au premier plan. Le placenta serait la nourriture de l'enfant. Considéré comme l'annexe du fœtus, le placenta est un organe autonome et transitoire qui régit les fonctions vitales de l'embryon et va permettre son développement.

Une surface totale d'échange d'environ quatorze mètres carrés et un réseau sanguin long de quarante à cinquante kilomètres, pour un débit sanguin de six cents millilitres par minute reflètent l'intensité des fonctions du placenta au cours de la grossesse.

Cet organe évolue au rythme de la croissance de l'embryon et accompagne le fœtus afin de mener la grossesse à bien. Au fur et à mesure que le fœtus acquiert ses fonctions vitales autonomes, le placenta vieillit et dégénère et au terme de la grossesse, il a perdu toutes ses fonctions. Le placenta est un organe généreux. Support nécessaire à la vie et au développement du fœtus, il s'efface, se retire et meurt lorsque l'enfant peut vivre à l'extérieur.

L'embryon fait l'objet d'une acceptation spécifique car la mère l'a reconnu immunologiquement : une greffe doit s'opérer (H. Riazuelo, 2007). « L'embryon de six jours pénètre par effraction dans un tissu qui l'attend, qui s'est même préparé à l'accueillir. Ce corps étranger d'élection, pour ne pas être rejeté comme une vulgaire greffe, met en place par l'intermédiaire de son placenta, une stratégie de défense efficace en rendant le système immunitaire de sa mère inopérant. Ainsi, s'installent neuf mois de paix armée » (M-J. Wolff-Quenot, 2001).

Le placenta occupe plusieurs fonctions pour le fœtus. Il assure une fonction nutritive, respiratoire, excrétrice, endocrine et il occupe une fonction de barrière protectrice, permettant la viabilité du fœtus et la survie de la mère. Une des fonctions du placenta est d'empêcher le rejet de l'embryon étranger pour l'organisme de la mère, d'accepter l'étranger en soi, d'accepter le don. H. Riazuelo (2007) souligne en évoquant M. Mauss, la double signification de ce terme « don » dans l'étymologie grecque : le don est à la fois « cadeau » et « poison » et marque là l'ambivalence qui règne dès la conception.

« Le placenta, union parfaite entre deux êtres, accède ainsi à un état qui n'est égalé par aucun organe. Ni parasite, ni greffe, car chaque organisme s'exprime et nul n'est détruit. Symbiose et parabiose de deux être unis chair contre chair et dont les sangs restent séparés » (C. Clément-Faraut, 1989).

Le placenta est comme un arbre qui s'enracine et l'humain y prend abri tardivement dans l'évolution. « Nous sommes des vivipares-endotomes, c'est-à-dire que pour naître, nous devons nous excorporer et nous séparer d'une partie de nous-mêmes, celle qui nous permettait de vivre *in utero* dans nos eaux amniotiques, réunis par notre cordon ombilical, à cet étrange organe temporaire qu'est notre placenta. De cette séparation, nous gardons toujours la marque : l'ombilic, cette cicatrice inscrite sur notre corps, qui témoigne de cette épreuve qui modifia radicalement notre vie, passant du milieu liquide au milieu aérien » (B. This, 1989).

1.7.1.2 La délivrance

L'accouchement de la femme n'est pas achevé par la naissance de l'enfant. C'est « l'expulsion » du placenta qui signe la fin de l'accouchement. Ce n'est qu'une fois qu'il est sorti de l'utérus maternel que celle-ci est hors de danger. En effet, la rétention placentaire est risquée pour la mère car elle peut engendrer une hémorragie de la délivrance. Les récits de mort en couches et de pratiques obstétricales visant à « aller chercher » le placenta, sont nombreux. La mère, comme l'enfant, doivent se séparer du placenta pour vivre.

1.7.1.3 Evolution des pratiques et coutumes qui entourent le placenta

Si aujourd'hui, dans notre culture, il est rare de s'intéresser au placenta en tant que symbole, pendant de longs siècles, on a pris soin de lui car il était considéré comme lié au destin de l'enfant. On pensait qu'à travers le placenta on pouvait lire l'avenir et notamment celui du nouveau-né, puisqu'ils étaient liés. Il était de coutume de penser que les mauvais traitements infligés au placenta auraient des conséquences sur la santé du nourrisson.

Au moyen âge, le placenta était réputé favoriser l'acte procréateur. On le présentait à la jeune accouchée afin qu'elle se nourrisse de ce « gâteau fertile ». Il pouvait être aussi utilisé à des fins thérapeutiques. Donner à manger le placenta à la mère était reconnu comme ayant des effets sur la montée de lait. Cela lui permettait aussi de recouvrer des forces plus rapidement.

Pour les femmes qui souffraient d'infertilité, on préconisait qu'elle mange, à son insu, un morceau de placenta d'une jeune accouchée. Le placenta délivrait de la stérilité.

Jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle, une précaution particulière était accordée au placenta. Il était enterré soit sous le seuil de la maison pour signifier un élément du rituel de passage, soit dans le jardin, sous un arbre. Le père ou un parent du nouveau-né devait planter un arbre fruitier à l'endroit où était enterré le placenta. Ce terrain appartenait à la famille, généralement à la branche paternelle.

L'arbre planté sert à l'enfant « d'objet de mémoire » et aussi de symbole de fructification. L'arbre serait le jumeau de l'enfant et lui donnerait ses qualités pendant toute sa vie.

Le placenta enterré signe ainsi l'ancrage et l'appartenance de l'enfant à la terre-mère, et sur le terrain du père. Dans les contes, l'arbre planté sur les matières fertiles du placenta est perçu comme une composante de l'identité de l'enfant, son observation permet de connaître le destin de l'enfant.

Petit à petit, ces pratiques ont disparu, car elles heurtaient les hommes d'église, rappelant le règne animal, où la femelle mange le placenta de ses petits.

Aujourd'hui, dans notre culture, le placenta a un statut de « déchet d'activité de soin » qui n'a plus d'utilité une fois sortie de l'utérus. Cependant, dans le cas de grossesses gémellaires monochoriales, il fait l'objet d'une attention particulière. Dans le service de maternité dans

lequel je travaillais, les placentas étaient minutieusement étudiés afin de regarder la répartition placentaire entre les jumeaux, d'observer si certaines anastomoses avaient persisté et de connaître l'efficacité du traitement par laser.

1.7.1.4 L'enfant-placenta

N. Belmont (1992) offre un éclairage sur le thème de l'enfant-placenta. Penser le placenta en tant que jumeau du nouveau-né a donné lieu chez certaines populations d'Amérique du Nord, à des récits où le placenta « au lieu d'être promis à la pourriture et à la mort, devient un enfant futur héros civilisateur ». Selon elle, « contrairement à ce que dit Freud des paires de héros qu'on trouve fréquemment dans les mythologies du monde entier, c'est l'enfant issu du placenta qui est le plus fort. »

À propos de Gilgamesh et Enkidi, les héros du mythe babylonien, Freud déclare dans une lettre adressée à C.G. Jung datée du 13 octobre 1911 : « La constitution d'un tel couple, formé d'un élément plus distingué et d'un élément plus commun (le plus souvent des frères) est un motif constant de l'histoire des légendes et de la littérature [...] Le frère jumeau plus faible, qui meurt plus tôt, est le placenta ; simplement du fait qu'il est régulièrement mis au monde par la mère en même temps que l'enfant ». Freud se réfère à la lecture de Frazer selon lequel bien des peuples primitifs appellent encore frère (sœur) ou le jumeau le placenta et le traitent en conséquence, nourri et conservé.» Ainsi, selon N. Belmont (1992), c'est le statut d'absence qui confère au placenta-jumeau de l'enfant, un pouvoir important ce qui le rend objet de craintes et de rituels bien particuliers. Le thème de l'enfant-placenta amène à penser que toute naissance est gémellaire et que nous sommes accompagnés en naissant d'un compagnon promis quant à lui à la mort.

1.7.1.5 Le premier tiers

Pour certains auteurs (P-J.Parquet., G. Delcambre, 1980 et B. This, 1989), le placenta se pose comme une barrière entre la mère et l'enfant, comme un premier tiers. Pour d'autre (M. Soulé, 2000) il est une interface entre le système maternel et celui du fœtus, comme « un trait d'union ».

Fait étrange, ce premier tiers est souvent « oublié », dénié. On n'en parle pas, on ne se le représente pas, on le met de côté « comme s'il n'avait pas existé ». De façon générale, dans nos sociétés, le placenta est ignoré.

B. This (1989) émet l'hypothèse que le placenta est gênant parce qu'il fait barrière entre la mère et l'enfant, s'opposant au fantasme unaire. La reconnaissance de son existence empêche de penser la mère et l'enfant comme ne faisant qu'un, fantasme d'union-confusion. Oublier le placenta, c'est maintenir l'illusion d'une confusion originelle, dans une complémentarité parfaite mère-enfant. Eliminer le placenta de nos représentations, c'est éliminer le tiers. Il est d'ailleurs intéressant à ce sujet que certaines théories de l'embryologie pensaient auparavant que le placenta était constitué à partir des cellules des spermatozoïdes c'est à dire, celles du père.

Si la naissance est bien une séparation, c'est bien celle du placenta et de sa perte. L'enfant en naissant perd son placenta, cet obscur compagnon des profondeurs (B.This, 1989). A la naissance, l'enfant retrouve sa mère, dans une continuité transnatale, mais il se sépare de son placenta. Le placenta, ce « frère des profondeurs » est le premier que l'on doit quitter afin de vivre.

Le déni qui entoure l'existence de placenta peut également être attribué à son statut, celui de *vivant non humain* (B. Mytnik, 2007). L'évitement à le reconnaître rend compte d'un double déni : celui de la mort et celui de l'enfant ne formant pas « un » avec la mère. Le statut de vivant non humain déploie toute la dimension d'un objet placentaire-transitionnel. « La fonction placentaire peut se penser comme une potentialité à se situer dans un espace d'intervalle, entre la mère et l'enfant, permettant à ce dernier de se maintenir en vie. La relation placentaire peut alors se penser comme le prototype d'un possible lien au vivant, tout en restant anobjectal. »

Selon B. Mytnik (2007), l'objet placentaire serait le noyau des objets transitionnels futurs, « en tant que séparant/reliant à la mère et représentant symboliquement celle-ci.»

B. Mytnik (2007) articule les caractéristiques de l'objet placentaire avec elle de *médium malléable* défini par M. Milner (1974) et reprises par R. Roussillon (1991). Ce médium se définit comme « une substance intermédiaire au travers de laquelle des impressions sont transportées aux sens » (M. Milner, 1974). R. Roussillon (1991) décrit le médium malléable comme l'objet transitionnel du processus de représentation. Celui-ci est inconditionnellement

disponible et il a comme caractéristique de fonctionner comme une substance vivante inanimée. « Le placenta, masse vivante toujours disponible jette un pont de sa fonction biologique à une fonction psychique postnatale via la sensorialité du sujet et sa mémoire corporelle archaïque. »

Par ailleurs, S. Missonnier (2004) envisage à travers la relation d'objet virtuelle, le fonctionnement psychique parental selon le « *paradigme placentaire* », contenant et nourrissant, dont la fonction filtrante correspond à la fonction alpha décrit par W. R. Bion (1962). Cette conception s'étaye sur la métaphorisation de la triade biologique : fœtus-devenant humain/ espace utéro-placentaire contenant/ devenant parent.

1.7.2 LES MEMBRANES ET LE LIQUIDE AMNIOTIQUE

« Quand l'enfant grandit, la mère n'arrive plus à lui fournir la nourriture suffisante. Il rompt les membranes et libéré, il s'avance vers le dehors ». Hippocrate. De la nature de l'enfant. 30, 9.

Les membranes fœtales (l'amnios et le chorion) tirent leur nom de leur fonction : elles recouvrent le fœtus dans la matrice. Elles sont nommées la gourde, le sac, la tunique, le vêtement, la coiffe, le capuchon, le voile... (H. Riazuelo, 2007).

L'utérus et les membranes sont ceux qui enveloppent l'enfant, « les préformes de ses bras porteurs et protecteurs » selon A. Bouchart-Godard (1989). Ainsi, selon cet auteur, « la femme enceinte essaie de tout mettre en œuvre pour que l'enfant qui est là soit bien nourri, bien protégé, bien enveloppé, bien à son aise, et qu'il accepte d'y rester un bout de temps ».

L'amnios se constitue très précocement, et dès la fin du premier mois le liquide amniotique est définitivement en place. C'est « l'eau des origines ». Cette eau provient par dialyse du sang maternel à travers les membranes fœtales et le liquide amniotique a une composition proche du sérum sanguin. Pour souligner la continuité entre le pré et le post natal, selon J-P. Lecanuet (2000), le liquide amniotique a le même goût que le colostrum qui s'écoule du sein maternel lors des premiers jours.

« Vivre in utéro, c'est être constamment porté, contenu. Des ondes sonores venues du corps maternel, de ses viscères, de sa voix, mais aussi de ce qui est extérieur à la mère, sont

transmises au corps fœtal par le liquide amniotique. Si ce bain amniotique est uniforme, il comporte des variations d'excitations. Les capacités sensorielles fœtales sont inégalement réparties selon les zones corporelles. Cela esquisse une différenciation dynamique et mouvante du monde somato-psychique » (B. This, 1989). Ainsi, vivre in utéro, c'est vivre dans une enveloppe qui protège et qui transmet une vie relationnelle filtrée : filtrée par les fonctions du placenta, filtrée par l'eau de l'enveloppe amniotique.

A la naissance, le nouveau-né quitte ses enveloppes. Certains enfants peuvent cependant naître « coiffés » habillé de leurs membranes. Le fait de naître coiffé est interprété d'ailleurs comme le signe d'un destin hors du commun, Freud était parait-il né coiffé !

L'enfant quitte ses voiles amniotiques, ses enveloppes pour en revêtir d'autres : l'enfant est emmailloté, habillé, recouvert d'autres voiles, d'autres enveloppes. « Né nu *l'infans* suscite un nouveau voilement des désirs, un vêtement de tissus et de paroles » (B. This, 1989).

C'est la perte des eaux qui annoncent bien souvent la naissance. Mais c'est la « coupure » du cordon, lien entre le placenta et l'enfant qui inaugure la naissance de l'enfant, séparé alors de ses membranes, de son placenta et du corps de sa mère.

Ce geste symbolique est réalisé bien souvent par le père. Le cordon ombilical est quant à lui considéré comme le symbole de l'attachement à la mère, dans son aspect tendre, mais également dans celui d'un lien de dépendance et d'emprise. C'est le « symbole du lien à la mère archaïque, à la mère des origines » (H, Riazuelo, 2007). C'est à travers le cordon, via le placenta que le fœtus sera nourri durant la grossesse par un échange sanguin. C'est le sang d'ailleurs, dans la représentation populaire qui fonde le lien à l'enfant. Ne dit-on pas : nous sommes du même sang ? Les liens de sang, liquide du corps, sont remplacés après la naissance par les liens du lait. Dans les recommandations pour l'allaitement maternel, on peut entendre : 9 mois de sang rouge, 9 mois de sang blanc.

A présent, nous allons justement nous pencher sur les liens de sang, avec les apports de P. Wilgowicz (2000), autour la problématique du vampirisme.

1.8 LIENS DE SANG

« Il me semblait qu'il n'y avait d'autre guerre que fratricide, pas seulement les guerres civiles ou de religion, comme si l'homme à abattre était avant tout son presque semblable. Frères de sang, disait-on. De sang : Leur relation ne pouvait-elle être que sanglante ? N'était-elle si intense, si tenace, comme si elle les tenait l'un et l'autre, l'un à l'autre ; que par ce qu'elle était fondée sur une concurrence native, sur une jalousie haineuse, sur l'envie. » J-B Pontalis. (2006)

A la lumière des travaux de la psychanalyste P. Wilgowitz (2000), la compréhension du mythe du vampire et de sa dynamique est éclairante pour ma clinique, celle du transfuseur-transfusé et fait le pont avec les liens fraternels.

Le mythe de vampire, « revenant-en-corps» (Dom Augustin Calmet, 1951), ni-mort/ni-vivant, éclaire des aspects cliniques et métapsychologiques en deçà des problématiques œdipiennes et narcissiques. Il associe une tendance à l'indistinction sujet/objet, un flou des limites spatiales par la circulation ombilicale d'un flux sanguin de l'un à l'autre.

1.8.1 LE MYTHE DU VAMPIRE

Le mot *vampire*, vient du mot slave « oupir » qui signifie « être du mal ». La pensée populaire décrit le vampire comme un mort-vivant condamné à boire le sang des autres pour survivre.

Il incarne la figure du mort qui vient hanter les vivants. Dans les mythes et légendes roumaines, le vampire est le cadavre d'un homme excommunié. L'absence d'enterrement religieux n'autorise pas le mort à reposer en paix. Le seul destin possible pour ce mort torturé est de se lever la nuit pour boire le sang des gens de sa famille ou de ceux qui lui ont causé des torts lorsqu'il était vivant.

Au XIIème siècle, le vampire est une figure récurrente dans l'histoire anglaise. On connaît alors l'ère de la peur du vampire, amenant la crémation pour les personnes soupçonnées de vampirisme. Pour l'église, le vampire est considéré comme un hérétique. Le vampire est un

mort errant sur la terre et cette idée d'errance va contre les idées de la Bible décrivant seulement trois endroits pour accueillir l'âme des défunts : le Paradis, le Purgatoire et l'Enfer.

Au XIX^{ème} siècle, le mythe devient roman à travers les récits fantastiques. En 1897, Bram Stoker publie *Dracula*, inspiré de l'histoire du chef de guerre des Balkans, Vlad Dracul. Ce personnage fut connu pour son sadisme exercé sur ses ennemis. La religion prend une place centrale dans le roman : seule la vue des ornements religieux peut arrêter Dracula dans sa quête sanguinaire. Il incarne l'image du diable, que Dieu seul peut dominer. Le vampire est un être sans image, contraint à survivre sans la possibilité d'envisager une fin, soumis à l'insupportable immuabilité de son être. C'est un être condamné à boire toujours d'avantage de sang humain, essentiel à sa survie narcissique.

1.8.2 DYNAMIQUE DU VAMPIRE DANS LE CHAMP DE LA PSYCHANALYSE

P. Wilgowicz (2000) décrit le vampire comme un être qui se « revivifie » au détriment d'un autre afin d'éviter ses dérivations narcissiques. Il tend à rendre l'autre identique à lui, afin d'assouvir les besoins de son narcissisme primaire. Le vampire est celui qui n'a pas de reflet, qui ne peut pas se représenter sa propre image. Il se situe dans l'irreprésentable, en-deçà du miroir.

Le vampirisme est « possession corporelle », un « effacement de l'espace et du temps subjectif », par la circulation d'un « flux sanguin de l'un à l'autre » (P. Wilgowicz, 2000). « L'emprise de cette absence de représentation spéculaire, tant du côté de l'ombre que du côté du reflet, entraîne le vampirisé, happé par la quête désespérée de son image évanescence, à vivre ou à mourir, en deçà du miroir, en proie à la détresse qui l'immobilise dans un *désêtre*, qui engendre un mort-vivant, ni-mort/ni-vivant ». *Être ou ne pas naître*, telle serait la question du Vampire selon P. Wilgowicz (2000).

En développant le concept de crypte et de fantôme, M. Torok et N. Abraham (1978) illustrent l'incorporation orale cannibalique de l'objet dans le moi. L'objet, reviendrait hanter l'hôte de la crypte, habité, comme l'endeuillé au deuil méconnu ou raté d'un « sentiment de culpabilité emprunté. » « Lorsque pèse sur la subjectivation la double emprise des morts et des vivants, des non-morts/non-vivants/non-nés, l'engrenage d'une transmission vampirique entrave le

développement d'identifications narcissiques suffisamment affirmées pour donner à l'Œdipe un droit de cité suffisamment conflictualisé » (P. Wilgowitz, 2000).

Ainsi, à côté et en deçà des fantasmes originaires de scène primitive, de séduction, de castration, « *un quatrième fantasme* s'illustre autour du vampire. Celui-ci concerne *le retour dans le ventre maternel*, articulé avec l'angoisse de la perte du sein » (P. Wilgowitz, 2000). Le vampirisme met en perspective l'originaire et le mortifère.

Ainsi, la figure de Narcisse et du Vampire représente une figure d'un Double qui reste captif dans un en deçà du miroir, où les pulsions de mort seraient mises au service d'un sacrifice narcissique, tendant à perpétuer une identification corps à corps avec l'objet primaire (P. Wilgowitz, 2000).

1.8.3 L'IDENTIFICATION VAMPIRIQUE

Dans une partie de la discussion je développe la problématique vampirique du STT. A partir des travaux de P. Wilgowitz (2000), je souhaite introduire ici la dynamique d'une *identification vampirique* dans le cas du STT. Cette introduction dans la revue de la littérature, trouve sa justification par le fait que la problématique vampirique se retrouve dans mes hypothèses générales.

P. Wilgowitz (2000) a introduit la *problématique vampirique* et la définit comme suit : « à côté des deux problématiques métapsychologiques classiques, œdipienne et narcissique, respectivement phallique et spéculaire, une troisième, vampirique, mettant en tension matricide et infanticide, s'actualise sur une théorisation infantile de la mort et de la naissance, axée sur l'ombilic. »

Dans le cas des jumeaux-transfuseur-transfusés, il existe une relation foeto-placentaire-fœtale de non séparation, de non distinction, que pourrions appeler *identification vampirique*. Celle-ci se déroule à l'intérieur d'une matrice où les échanges sanguins sont dans une relation d'emprise qui se joue sur la scène du corps des fœtus-jumeaux, via le placenta. L'un se nourrit du sang de l'autre, mais l'un et l'autre en souffrent. La bidirectionnalité de la pathologie du STT est centrale. La problématique vampirique du STT met en tension le fantasme de fratricide qui s'actualise dans le temps de la gestation, axée sur l'ombilic, articulant mort/naissance.

1.9 LIEN FRATERNEL

1.9.1 DEFINITION

Dans la Grèce Antique, les liens fraternels sont définis à partir du mot *phatrie*, qui signifie, un groupe d'hommes reliés par un ancêtre commun, le père. Les frères et sœurs sont appelés *adelphos*, et *adelphé*. Le terme *adelphos* veut dire issu du même utérus. C'est le primat du maternel dans la fratrie biologique, opposé au père mythique de la fratrie.

En latin, le mot *frater germanus* désigne les frères et sœurs de sang.

Depuis la nuit des temps, le lien fraternel se décline selon deux axes majeurs dans les mythes et légendes et dans la fantasmagorie inconsciente : celui de l'inceste et celui du fratricide. L'histoire d'Abel et Caïn en est d'ailleurs la plus illustrative.

S'intéresser au lien fraternel c'est porter un regard sur une dimension *horizontale* des relations fraternelles pour l'opposer à la dimension verticale des relations parentales. Dans le champ de la psychanalyse la problématique soulevée par le lien fraternel est ramenée à celle du complexe d'Œdipe, par le biais d'un déplacement de la figure du père sur celle du frère.

Le lien fraternel est un des lieux privilégiés d'élaboration des fantasmes organisateurs des liens familiaux (E. Grandjon, 2003). La fratrie est un support d'identification et de projection entre les investissements incestueux parentaux et les objets externes (F. Houssier, 2004).

Le lien fraternel gémellaire quant à lui, illustre la problématique narcissique de l'indifférenciation, j'y reviendrai un peu plus loin après avoir évoqué la question du fraternel chez Freud et celle du complexe fraternel.

1.9.2 FREUD ET LA QUESTION DU FRATERNEL

La question du fraternel dans la pensée de Freud se développe selon trois axes principaux. L'orientation première est celle qui s'attache d'abord à rendre compte des effets des relations entre frères et sœurs sur leur organisation psychique ultérieure. La seconde orientation a pour thème le rôle joué par les liens fraternels dans la formation des liens sociaux. La troisième concerne la notion de complexe fraternel qui est utilisée par Freud à partir de 1922.

Dès 1895, Freud souligne par ailleurs que la venue au monde d'un puiné constitue un rival et une menace pour la suprématie de l'aîné, suscitant en lui des sentiments de jalousie, d'hostilité et de haine vis-à-vis de l'intrus mais aussi de vifs ressentiments contre la mère à propos des frères et sœurs qui lui sont imposés.

Dans une lettre écrite à Fliess le 3 octobre 1897, Freud dit à propos de la mort de son frère Julius : « Tout me fait croire, que la naissance d'un frère d'un an plus jeune que moi avait suscité en moi de méchants souhaits, une véritable jalousie enfantine, et que sa mort (survenue quelques mois plus tard) avait laissé en moi le germe d'un remord. » Mais Freud note aussi, avec l'observation du petit *Hans* (1909), d'autres effets de l'arrivée d'un petit frère : elle permet à l'enfant de construire un certain nombre de théories sexuelles, et l'incite « à un travail mental » qu'entretient la pulsion de savoir chez l'enfant détrôné.

M. Klein (1957) a souligné la constance chez l'enfant des fantasmes de destruction des rivaux potentiels à l'origine même de leur existence intra utérine, avec l'illusion de pouvoir contrôler la fécondité de la mère. La naissance d'un autre enfant peut être considérée comme une atteinte pour le narcissisme primaire puisque l'aîné(e) est obligé(e) de renoncer à ses fantasmes d'omnipotence infantile.

Par ailleurs, l'idée d'un élargissement du complexe d'Œdipe au complexe familial apparaît dans *les leçons d'introduction à la psychanalyse* (1916-1917). Freud note : « le complexe d'Œdipe s'élargit en complexe familial lorsque d'autres enfants arrivent ».

A partir de *Totem et tabou* (1913), l'intérêt que Freud porte à la question de la prohibition de l'inceste entre frères et sœurs dessine un deuxième axe de recherche : il articule l'organisation des liens fraternels et des relations du groupe des frères avec l'organisation des rapports sociaux. Le thème de la horde des frères, de l'alliance des frères, liera d'une manière efficace

la problématique œdipienne, le dépassement de la jalousie et de l'envie dans l'identification au semblable et la formation de la communauté.

L'issue de la rivalité par retournement de la haine en alliance des frères contre le père qualifie la force de l'être ensemble qui sera recherchée dans tout groupe, sur le modèle de la fraternité. Le complexe fraternel, dans la pensée de Freud, n'est pas un simple déplacement du complexe d'œdipe, il en est aussi une issue.

Dans la continuité de Freud, J. Lacan introduit le complexe de l'intrus et le triangle précœdipien dans un article de 1938 sur « *le complexe, facteur concret de la psychologie familiale* ». Pour J. Lacan, le complexe fraternel est pensé comme *le complexe de l'intrus*, forme archaïque du rapport à l'autre dont le destin évolutif est de devenir un rival et d'être ensuite reconnu comme un même que soi.

Dans ce texte, J. Lacan distingue trois sortes de complexes : celui du sevrage, celui de l'intrus et le complexe d'Œdipe. Ces trois étapes du développement permettent au sujet humain de construire plusieurs types d'organisations défensives par rapport à la situation de prématurité et à la perte de l'objet maternel. Chaque complexe joue un rôle d'organisateur ou, comme le dit Lacan « *d'organiseur.* »

Ainsi, *le complexe de l'intrus* joue un rôle structurant dans la formation du moi. L'identification narcissique du moi à l'image spéculaire du frère, dans laquelle il s'aliène, est le processus majeur du complexe de l'intrus. J. Lacan prend ici une position différente de celle de Freud. Pour J. Lacan, l'agressivité naît de l'identification narcissique aliénante, de ce que le « moi est un autre ». L'identification à cet « autre » le désigne comme agent et objet de l'agressivité.

Un second effet important de l'identification narcissique est de constituer le frère comme imago du double, avec la double valence d'idéal et de persécuteur. Le complexe de l'intrus, par le drame de la jalousie, archétype des sentiments sociaux, introduit également le sujet à l'altérité puisque celle-ci requiert une « certaine identification à l'état de frère ». Le moi pour J. Lacan se constitue et se différencie dans le même temps et dans le même mouvement qu'autrui, à partir d'une identification ambivalente à son semblable, faite de jalousie, de concurrence et de sympathie. C'est ce que Lacan résume en disant: « la jalousie dans son fond représente non pas une rivalité vitale mais une identification mentale. »

1.9.3 LE COMPLEXE FRATERNEL

Le *complexe fraternel* (R. Kaes, (2008) prend sens dans le processus de la constitution du moi, du narcissisme et des identifications à l'autre semblable. « Le complexe d'Œdipe peut se représenter comme l'axe vertical de la structuration de la psyché. Ses différentes formes, qui font varier l'amour et la haine pour les parents, et notamment celui du sexe opposé, nouent ensemble sexualité et procréation, différence des sexes et des générations. Ce complexe qui, de fait, élève le sujet vers son devenir humain singulier, plonge aussi ses racines dans les rapports transgénérationnels, du côté des héritages et des obscurités originelles.

« Le complexe fraternel est l'*axe horizontal* de cette structuration : il tient lui aussi dans les diverses formes de l'amour et de la haine, cette fois pour le semblable contemporain : un autre, intrus qui deviendra même, familier et différent, avec lequel des relations entre contemporains rendent possibles des expériences distinctes de celles que génèrent les rapports avec les parents. Le complexe fraternel est emboîté dans le complexe d'Œdipe, mais dans leur principe ils ne se confondent pas l'un avec l'autre, bien qu'ils puissent se substituer l'un à l'autre » (R. Kaes, 2008).

En distinguant deux formes principales du complexe fraternel, une forme archaïque et une forme œdipianisée, R. Kaes (2008) construit le destin de ce complexe « soit au rapport de la mère prégénitale dans le triangle rivalitaire précœdipien, soit à un rapport symbolique qui structure les sexes et les générations. Au *complexe fraternel archaïque* reviennent les fixations aux imagos et figures du double narcissique, de l'homosexualité et de la bisexualité adelphique.

Au « *complexe fraternel œdipianisé*, revient la reconnaissance de l'altérité et de l'articulation vitale du parental et du fraternel. L'accomplissement œdipien du complexe fraternel exige un double mouvement des identifications : l'identification au semblable de même génération, issus de la même origine réelle imaginaire ou symbolique : c'est la composante narcissique de l'identification ; et l'identification au parent du même sexe qui préserve en même temps d'une composante bisexuelle des identifications au père et à la mère » (R. Kaes, 2008)

Alors que le complexe d'Œdipe a pour butée l'inceste et le parricide et pour effet l'angoisse de castration, le complexe fraternel se heurte au fratricide et à l'angoisse de sevrage et d'abandon.

Le complexe fraternel, se modifie à la mort des parents, il se réactive à la naissance de ses propres enfants, et dans toutes les grandes transformations de la vie qui nous remettent en contact avec l'infantile. Il se restructure d'après-coup en après-coup (R. Kaes, 2008).

Ainsi, c'est à travers la relation fraternelle que la rivalité joue un rôle fondamental dans le processus de l'identification, ce qui permet à l'enfant de se construire, en assumant et en introjectant l'image de l'autre qui le constitue, dans une relation de réciprocité qui étaye l'organisation narcissique de l'image de soi.

B. Brusset (2008) envisage d'autres dimensions du lien fraternel dans ses rapports avec l'image du père ; « en rapport soit avec l'image de la mère comme objet total et comme objet partiel, soit avec le fantasme de scène primitive et les différents niveaux identificatoires qui lui correspondent :

1 / *Celui de l'Œdipe* : le frère est le tiers transitoire et substituable de toutes les triangulations possibles et l'alter ego.

2 / *Celui des conflits archaïques*: les relations fraternelles témoignent, parfois très directement, de la persistance de la problématique de la position paranoïde-schizoïde et la position dépressive, ainsi que des étapes infantiles (le frère mort, malade, handicapé, ou perçu comme abandonné et rejeté par les parents).

3 / *Celui de l'objet primaire*: la rivalité et la jalousie fraternelles constituent des modes d'élaboration de l'envie primaire qui tendent à protéger la mère.

4 / *Celui de l'identification primaire*: la problématique du double est en rapport avec l'identification primaire à la mère (ou au père de la préhistoire individuelle) dont elle est un mode de dépassement. Elle en répète les fascinations et les dangers sur un mode autre qui instaure la différenciation du sujet et de l'objet au prix d'une aliénation spéculaire constitutive du premier Moi-Idéal.»

Les liaisons fraternelles se situent « aux rives opposées d'un même fleuve, comme l'évoque le sens du mot *rivalité*, où les riverains contemplant la même eau de Narcisse, en se disputant les mêmes objets. » (J-F. Rabain, 1985). Dans les mythes et dans la Bible, le frère rival est à faire disparaître, à tuer afin de fonder sa propre légitimité. Ces frères ennemis sont en position de symétrie, de pouvoirs où la haine s'alimente du refus de la coexistence du semblable, de la négation de leur fraternité, voir même du déni de l'altérité.

Ainsi, ce n'est qu'en supprimant l'autre que peut s'établir une véritable identité, liée à la disparition d'un double. Il faut souligner ici, que bien souvent, ces frères sont des jumeaux.

« Tuer son double semble être la seule façon de s'identifier à l'autre et par la même d'acquérir la forme d'une identité, l'identification ne réalisant en effet ce paradoxe que pour s'identifier il faut être à la fois semblable et différent » (J-F. Rabain, 1985). S'identifier et rivaliser seraient donc ici synonymes. Le rival n'était qu'une image identificatoire sur laquelle le sujet s'étaie pour se constituer comme sujet.

Comme le mythe de Narcisse l'évoque, pour vivre, se construire et se penser soi-même, le sujet doit en « passer par l'autre ». Ainsi, selon R. Scelles (2004), la relation fraternelle peut être pensée comme la matrice de l'espace interne et de la subjectivité.

1.9.4 LE LIEN FRATERNEL DES PARENTS

Comme l'a souligné H. Riazuelo dans son travail de thèse (2007), pour les parents la perception et le vécu des liens de leurs enfants au sein de la fratrie est à mettre en perspective avec ce que les parents ont eux même comme vécu de la fratrie. Avant d'être parent, ils ont parfois été enfants au sein d'une fratrie avec un rang et un vécu singulier. Cette expérience de la fratrie en tant qu'enfants est réactualisée par la naissance d'un ou de plusieurs enfants et leur place est cette fois-ci, celle de parents.

Ainsi, on peut voir apparaître chez certains parents des phénomènes d'identifications partielles à l'un ou à l'autre des enfants. A. De Mijolla (1981) souligne à ce propos que « la naissance dans un couple d'un ou de plusieurs enfants fait resurgir les anciens complexes fraternels que l'on croyait enfouis et dépassés ». C'est au cours de la grossesse et plus particulièrement à la naissance d'un second enfant que la mère est sollicitée au niveau de ses propres relations fraternelles.

1.9.5 LIEN FRATERNEL ET LIEN GEMELLAIRE

J'avais un frère jumeau. Nous nous ressemblions tellement que, l'un de nous étant mort à la naissance, je n'ai jamais pu savoir si c'était lui ou moi... M. Twain

Dans le champ de la psychanalyse, les recherches qui portent sur la jémellité mettent l'accent sur la problématique de l'indifférenciation du moi pour chaque jumeau, l'identification étant réciproque et aboutissant à des limites du moi aux contours imprécis (F. Houssier, 2013). La jémellité rendrait plus complexe le travail d'individuation et de séparation qui concerne une double relation : à la mère et au jumeau (M-C. Winestine, 1984). Ainsi, le triangle entre les jumeaux et leur mère pourrait remplir tous les rôles et toutes les fonctions. Cette dimension peut être renforcée par le vécu maternel de toute-puissance mobilisé par la complétude narcissique de la jémellité. Selon M-C. Sourzat (1991), il est nécessaire pour le parent de faire le deuil d'une complémentarité archaïque toute-puissante.

Dans son étude sur les jumeaux et les jumeaux esseulés, J. Woodward (1998) montre que les processus d'attachement sont différents chez les jumeaux par rapport à ceux chez les singletons. Les processus d'attachement se déclinent selon trois axes dans le cas de la jémellité : il peut tout d'abord exister un attachement solide entre les jumeaux, lié à l'effet de couple décrit par R. Zazzo (1960). La figure d'attachement étant dans ce cas le jumeau. La seconde forme d'attachement est décrite par un attachement plus fort de la mère pour un des jumeaux, au détriment de l'autre. Dans ce cas, la mère ne parviendrait pas à établir une relation privilégiée avec chacun des enfants. La troisième forme est décrite comme l'attachement de chaque parent pour un des jumeaux, comme si, chaque parent avait « son » jumeau. Ces différentes configurations d'attachement montrent la complexité de l'accès à la triangulation dans le cas de la jémellité.

Selon J. Woodward (1998), « le sens du soi » se construit en terme de paire dans la jémellité. Etre soi serait être deux.

La problématique jémellaire se situe dans un registre oral, narcissique et pré-objectal. La tension entre le désir d'indistinction et la recherche de la mise à distance de l'objet est constante. « Le lien jémellaire favorise un rabattement de l'investissement de l'objet primaire sur l'objet fraternel » (F. Houssier, 2013).

La présence permanente de l'autre pourrait éviter la confrontation avec la frustration et l'absence telle qu'elle peut être vécue par l'enfant. En même temps, les angoisses de perte et d'abandon ainsi que l'impuissance sont décrites comme amplifiées par la présence du co-jumeau (M. Macias, 1991). C'est l'omniprésence du jumeau qui accapare la mère, qui va pousser les jumeaux l'un vers l'autre. La gémellité devenant la présence incarnée d'un double qui amènerait à une intrication de la violence et de l'envie (F. Houssier, 2013).

1.9.5.1 L'Œdipe gémellaire.

C. Droehnlé-Breit (1998) entend par *Œdipe gémellaire* une situation œdipienne construite sur un schéma dans lequel le jumeau se superposerait au parent rival et constituerait ainsi le troisième pôle de la triangulation. Ainsi, au stade phallique, le jumeau semble venir prendre la place habituellement réservée au parent du même sexe et se positionner comme rival par rapport au parent convoité. Dans une telle configuration, les jumeaux occupent deux pôles du triangle. La jumelle par exemple, en évinçant la mère rivale, va se trouver confronter à une autre rivale, sa jumelle. Toutes les deux convoitent le même objet : le père, dans une triangulation où la mère ne trouve plus de place. Les désirs hostiles envers le parent du même sexe vont se faire moins prégnants.

Si l'enfant jumeau parvient à transformer ces désirs hostiles envers le parent du même sexe en identification, il n'en demeure pas moins que ceux par rapport au frère jumeau persistent. Le co-jumeau reste un rival.

La gémellité vient donner à l'Œdipe une configuration particulière. Dans la résolution du complexe d'Œdipe, chaque jumeau doit, en plus des investissements parentaux, renoncer quelque part à l'autre jumeau, ce qui entraîne une réactualisation œdipienne vive et intense.

1.9.5.2 Liens gémellaires, liens excessifs ?

Si le jumeau fait figure de couple mythique, d'union première et idéale, alors, la naissance unique peut être pensée comme étant due à la perte, à l'amputation d'une partie de soi (B. Brusset, 2008). C'est ce que l'on retrouve dans les mythes et des premiers couples de jumeaux. L'idéalisation du couple fraternel trouve un achèvement exemplaire et fascinant dans le fantasme gémellaire. Le dédoublement narcissique est directement figuré par les

jumeaux et l'indifférenciation partielle par les « siamois ». Les jumeaux donnent une expression de la nature fondamentalement double de l'être, du rapport sujet-Moi, du rapport « je-tu » et, à tous les niveaux, du clivage du sujet. Cela renvoie à la notion d'identification projective. Selon M. Klein (1946), c'est la projection de parties de soi dans l'autre utilisé comme contenant de certaines parties du Moi.

Le lien fraternel couplé à celui de jumeaux va venir amplifier les problématiques du fraternel : fantasmes incestueux et fantasmes fratricides (B. Brusset, 2003). L'enjeu des déclinaisons de la rivalité est une lutte pour la vie, la subjectivation, au détriment parfois de l'autre-jumeau. La gémellité illustre et contient les menaces liées à la relation duelle, non médiatisée par un tiers ; elle est la preuve de la possible existence d'un double dans lequel deux êtres ne font qu'un. Elle figure la possibilité d'être toujours deux, jamais seul, avec les risques que cela comporte.

Dans *Les Météores*, de Michel Tournier (1975) Jean et Paul sont des jumeaux derniers-nés d'une fratrie nombreuse. Ils se ressemblent tellement que seule leur mère peut les différencier, et encore, que lorsqu'ils sont réveillés. On les appelle *Jean-Paul*. Dans ce roman, M. Tournier s'est inspiré des travaux de R. Zazzo (1960) sur les couples de jumeaux. Jean-et-Paul ont un langage à eux « l'éolien » qui « part du silence de la communication viscérale et va jusqu'aux confins de la parole sociale. » Ce langage marque la coupure entre le couple gémellaire et le reste du monde.

En grandissant, Jean tente de s'extraire du lien gémellaire fusionnel, alors que Paul, lui, cherche à préserver leur relation de couple excessif. « Jean, c'est la météorologie turbulente, la fuite, la liberté. Paul, c'est le temps sidéral, la quête d'éternité » (R. Zazzo, 1984).

Un jour, se regardant dans le miroir, Jean croit voir son frère, mais ne se reconnaît pas et il se sent alors envahi par une angoisse de perte identitaire: « Je n'étais nulle part, je n'existais plus. » Le moi se perd dans le double. Jean essaie d'échapper à l'emprise gémellaire par le mariage, mais il n'y arrive pas. Il tente alors une autre forme d'éloignement en voyageant. Pour Paul va commencer alors un long voyage, sur les traces de son frère, sans jamais parvenir à le rejoindre. Ce voyage inaugure pour Paul un voyage initiatique dans la quête du soi. La fin du voyage donne tout son sens puisque Paul retrouve Jean et se retrouve lui-même.

Ainsi, nous dit B. Brusset (2008), le « je » et le « tu » pourront exister subjectivement, ménageant au « je » et au « tu » un espace psychique et physique singulier, sans qu'il y ait

confusion (« je » et « tu » c'est pareil, je pourrai faire ton autoportrait) ou clivage (si le « je » émerge, le « tu » ne peut que mourir ou être tué).

1.9.5.3 De Galton à Zazzo, évolution de la recherche et de la « science des jumeaux »

La *gémellologie* ou science des jumeaux est un domaine multidisciplinaire comprenant différents spécialistes qui, au fil du temps, se sont intéressés aux jumeaux. Je reprends ici le développement de la *gémellologie*.

C'est un français, C. Dareste qui comprit en 1874 que les jumeaux monozygotes provenait d'un seul œuf et que les jumeaux dizygotes provenait de la fécondation de deux ovocytes différents.

La recherche fait un pas important en 1876 avec l'article de F. Galton, cousin de Darwin: *The history of twins as a criterion of the relative powers of nature and nurture*. La méthode de F. Galton consiste à comparer des jumeaux monozygotes à des jumeaux dizygotes. Il s'applique à la comparaison des ressemblances et des différences de traits physiques et à calculer la concordance de maladies physiques et psychiques telles que la psychose. La démarche de F. Galton présente deux caractéristiques: elle a pour objet l'hérédité, plus précisément la recherche de poids relatifs des *facteurs génétiques* et des *facteurs du milieu* dans l'expression de traits continus (comme la taille ou l'intelligence). Dans cette considération, des jumeaux monozygotes élevés ensemble devaient être « le même être en deux exemplaires ». Cette théorie a par la suite été réfutée par les travaux de E. L. Thorndike (1905), qui a montré une ressemblance dans les tests cognitifs de jumeaux monozygotes et dizygotes. Ce n'est que dans les années 20 que les scientifiques ont commencé à penser que les jumeaux pouvaient être deux êtres différents. Jusqu'aux travaux de R. Zazzo (1960), les jumeaux étaient considérés comme un « dispositif expérimental exceptionnel ». Les dérives pendant la seconde guerre en témoignent.

Selon Von Bracken (1934), il existerait deux moyens de comprendre l'essence de la *gémellité* et d'en percer les mystères : l'étude directes des jumeaux et l'exégèse des mythes et légendes qui s'y rapportent. Von Bracken (1934) avança le fait que chez les jumeaux, il y avait toujours

«un ministre des affaires étrangères» et un «ministre de l'intérieur.» R. Zazzo (1960) observera également l'existence d'une *bi-polarité* dans les couples jumeaux. Les processus de différenciation au sein du couple, s'étayant sur le « narcissisme des petites différences ».

Par la suite, avec A. Gesell (1929), il ne s'agit plus de nature et culture, mais de *facteurs de maturation*. A. Gesell souhaite connaître les pouvoirs relatifs de la maturation et de l'apprentissage. Cette fois-ci, l'intérêt se tourne vers les jumeaux monozygotes avec le développement de la méthode du jumeau-témoin, le « *Co-twin-control* ». Cette méthode consiste à soumettre l'un des jumeaux à un entraînement systématique, et l'autre pas.

De plus, en 1937, le livre *Twins*, de H. Newman, F. Freeman et K. Holzinger, est une nouvelle avancée dans la recherche sur les jumeaux. En effet, les auteurs analysent les caractéristiques physiques et intellectuelles des jumeaux monozygotes et dizygotes. Ils ne se contentent pas de comparer ces deux groupes, mais aussi des paires monozygotes élevées ensemble et des paires élevées séparément. Cette nouvelle comparaison permet d'évaluer *les poids respectifs des facteurs génétiques et des facteurs du milieu*.

La méthode de Gesell fut par la suite reprise et développée par L. Gedda (1951). L. Gedda a créé le terme de *gémellologie* pour désigner la science des jumeaux. « C'est un corpus de connaissances et une branche de la génétique », qui tient compte aussi bien d'une approche scientifique que culturelle.

Dans le champ de la psychanalyse, D. Burlingham a écrit de nombreux articles (1939, 1945, 1946, 1952, 1963) qui portent sur l'étude des jumeaux. Dans son article de 1945 *the fantasy of having a twin*, elle montre que le fantasme d'avoir un jumeau se construit pendant la période de latence lorsque l'enfant recherche un partenaire susceptible de lui donner toute son attention et son amour et de l'extraire avant tout d'un sentiment de solitude. Ce fantasme se crée d'après elle à partir d'une déception de la part de l'enfant dans ses relations avec les autres.

Dans son article *the relationship of twins to each other* (1939), elle montre que l'environnement familial a une grande influence sur la personnalité des jumeaux. Ainsi, le comportement de la mère, des autres frères et sœurs à l'égard du couple jumeau a une forte incidence. A l'appui de cette affirmation elle a noté dans ses observations en 1952, que plus la relation à la mère est satisfaisante, plus les jumeaux ont tendance à se différencier et à devenir

indépendants l'un de l'autre. D. Burlingham (1939) parle, elle, de « gang en miniature » pour expliquer l'effet de couple chez les jumeaux.

Entre 1941 et 1945, D. Burlingham, a mené une étude sur le suivi d'une paire de jumeaux âgés de 4 mois à quatre ans au sein de Humstead Nursery. A partir d'une observation régulière de leur comportement elle a ainsi dégagé plusieurs thématiques : l'apparence physique, la relation entre jumeau, leurs relations avec leurs pairs, leurs relations aux parents. Dans le cadre de son suivi, elle reprend aussi le travail psychothérapeutique qui a été effectué au sein de la clinique. Le travail psychothérapeutique visait à amener progressivement les jumeaux à se distinguer l'un de l'autre et à se construire une identité propre. Dans une seconde partie de son étude, elle montre que les comportements antisociaux cessent au moment de l'adolescence.

Avec R. Zazzo (1960), la gémellologie a pris un tournant important, créant une véritable rupture dans la conception des jumeaux dans la science. En effet, il revient à R. Zazzo d'avoir montré que les « vrais » jumeaux ayant le même patrimoine génétique et vivants dans le même milieu sont des êtres différents. A l'hérédité et au milieu s'ajoute une troisième dimension, celle du *couple*.

Ainsi, deux idées fondamentales se dégagent de la pensée de R. Zazzo : « Les jumeaux sont des couples excessifs et non d'exception, l'individuation des jumeaux est un paradoxe puisqu'elle s'affirme en dépit des pouvoirs de l'hérédité et du milieu.» Ses deux idées notions sont sous-jacentes à trente ans de recherches sur les jumeaux et ce que R. Zazzo (1960) désigne comme « *l'effet-de-couple*.»

R. Zazzo dépasse les modèles classiques de deux facteurs (hérédité-milieu selon Galton, maturation-apprentissage, selon Gesell), en analysant le facteur couple qui constitue un micro milieu de toute autre nature que l'environnement.

Sa contribution est d'avoir reconnu ce facteur de couple, en évaluant certains aspects du développement psychique. Il développe ainsi une méthodologie fondée sur « *Le questionnaire du jardin secret* » grâce auquel il identifie différentes caractéristiques de fonctionnement des couples telles que : l'asymétrie du couple, la structure sociale et la division des rôles, l'effet de dominance, le couple parental et le couple gémellaire.

Le postulat de R. Zazzo (1984) est que « nous sommes tous des jumeaux ». Pour lui, ce sont les jumeaux qui représentent le mieux la situation de couple que nous connaissons tous, dans

une multitude de situations depuis la naissance (mère/bébé, frère/sœur, homme/femme, père/mère...). C'est à travers la situation de couple que nous nous construisons en tant que personne. Les jumeaux sont des couple « excessifs », ou par « excellence ».

Pour R. Zazzo « le couple de jumeaux est à considérer comme un particularisme, mais pas comme un cas particulier, cas limite d'une situation générale : le couple.» Alors que les jumeaux monozygotes représentent une similarité génétique, R. Zazzo (1960) part du paradoxe que c'est chez eux que se manifeste le maximum de différences. Leurs dissemblances ne se justifient ni par l'hérédité ni par l'environnement. Elles sont explicables par l'effet de couple. Formant un couple, chaque jumeau se construit en fonction de ce qu'il perçoit chez l'autre et s'y ajuste. Dès la naissance, les jumeaux se définissent l'un par rapport à l'autre.

« Si la gémellité a autant frappé l'imagination, c'est qu'elle incite à réfléchir sur la problématique fondamentale de l'identité humaine dans sa double acceptation : l'identique et le semblable, mais c'est la différence qui fonde l'identité. Le lien gémellaire intègre à la fois les vicissitudes de la filiation individuelle et les nécessités des affiliations familiales et culturelles. Il se situe à la croisée de ces deux axes de structurations psychique, d'où sa force symbolique et sa puissance » (R. Zazzo, 1960).

La filiation et le lien fraternel se constituent en même temps chez les jumeaux, dans le conflit entre ces deux processus et une rivalité dont l'issue est bien connue : Le lien fraternel est plus fort que le lien filial. Le lien collatéral devient alors plus important que la filiation verticale ce qui permet sans doute de comprendre en partie pourquoi les jumeaux peuvent menacer les parents par leur présence même (F. Houssier, 2013).

L'événement signifiant n'est pas ici l'arrivée d'un frère mais la présence continue de celui-ci. Et pourtant nous disait R. Zazzo (1984), « les jumeaux, génétiquement identiques, ne sont pas identiques psychologiquement », et ceci renferme tout leur paradoxe.

1.9.5.4 Recherches actuelles sur les jumeaux

Les recherches comparant les facteurs génétiques et ceux du milieu ont continué à se développer éclairant l'étiologie d'un grand nombre de maladies physiques et psychiques. Toutes ces études portent sur des jumeaux adultes, ou enfants, mais très peu traitent de la période anténatale.

En psychologie développementale, D. Stern (1983) a fait une micro-analyse de l'interaction mère-nourrissons. A l'aide d'une méthode d'analyse de film, image par image, il a étudié le comportement d'une mère primipare de 25 ans avec ses jumeaux âgés de 3 mois et demi. En les observant pendant quinze mois, il a identifié les comportements caractéristiques que les nourrissons utilisent pour établir le contact social avec leur mère. Sa méthode permet de dégager et d'étudier des modèles d'interactions sociales précoces et peut servir à mieux comprendre l'influence de la relation mère/nourrisson. Ainsi, il a pu observer des différences entre chaque dyade (mère et jumeau 1, et mère et jumeau 2). La durée moyenne de face à face avec le jumeau 1 était systématiquement plus longue qu'avec le jumeau 2. Cependant, la mère sollicitait plus le contact avec son deuxième jumeau.

L'article de S. Sullivan (1991), s'inscrit dans la continuité des travaux de D. Stern. Selon elle, la mère doit apprendre à reconnaître son enfant en recourant à sa propre capacité d'accepter quelqu'un qui se différencie d'elle. Cette demande se complexifie quand la mère doit l'accomplir pour deux enfants alors qu'elle ressent pour elle-même le besoin d'une relation duelle mère/enfant.

Après avoir déployé la dynamique des liens gémellaires, je vais à présent aborder la singularité du deuil d'un jumeau et l'accueil de son co-jumeau.

1.10 LE DEUIL PÉRINATAL D'UN JUMENT

« La perte d'un enfant me paraît une terrible blessure narcissique ; ce qu'on appelle le deuil viendra probablement ensuite. »

S. Freud, Lettre à Pfister, Lettre du 27 Janvier 1920.

1.10.1 LES PROCESSUS DE DEUIL

1.10.1.1 La question du deuil et celle de la temporalité

Le deuil renvoie le sujet à des étapes précoces de son développement et à la manière dont il a pu traverser angoisse de séparation, perte d'objet, élaboration de la position dépressive (M-J. Soubieux, 2008). P.C Racamier (1992), considère le *deuil originnaire* comme fondement même de la construction de la psyché : « par deuil originnaire, je désigne le processus psychique fondamental par lequel le moi, dès sa prime enfance, avant même son émergence et jusqu'à la mort, renonce à la possession totale de l'objet, fait son deuil d'un unisson narcissique absolu et d'une constance de l'être indéfinie qui fonde ses propres origines, opère la découverte de l'objet comme de soi, et l'invention de l'intériorité (...). Le deuil ne s'accomplit pas sans laisser une cicatrice ; on pourrait l'appeler la cicatrice originnaire. Elle confère au moi une immunité relative ; cette immunité confèrera une certaine tolérance envers les deuils à venir, ceux qui seront à faire. »

Pour Freud (1915), le processus de deuil est « une énigme, un phénomène qu'on ne tire pas au clair, et qui ramène à des choses obscures. » Ces énigmes portent « sur la notion de temps psychique, sur la notion de l'objet et sur les notions de fantasmes » (L. Laufer, 2006).

Ainsi, l'énigme du deuil est une énigme de l'inconscient. Pour l'inconscient, la mort n'est pas représentable. La mort de soi ne peut être appréhendée que par la mort de l'autre. Freud (1915) l'a souligné: « l'inconscient ne saurait se représenter notre propre mortalité ». Or, si la mort est irréprésentable, il semble que ce soit le mort qui fasse sans cesse retour, et Freud le souligne à travers la figure du double, de l'inquiétante étrangeté, du spectre. Comment dépasser alors le paradoxe d'une intemporalité de l'inconscient avec la temporalité du deuil ? D. Widlocher (1994) apporte un éclairage intéressant sur la question de la temporalité : l'oubli qui résulte du deuil (fini) n'est donc pas l'oubli du passé, mais au contraire, l'oubli d'un toujours-présent.

1.10.1.2 Le travail de deuil

Dans les évolutions théoriques freudiennes, le deuil est d'abord perçu dans ses aspects *économiques* : le deuil est traumatique. Il entraîne un débordement des capacités psychique, « un excès de la douleur qui ne trouve plus ni de forme, ni de bord, ni même de lieu psychique et, dans un même temps, se présente comme une fixation, une pétrification, une néantisation » (L. Laufer, 2006). Il induit un mouvement de régression intense, dans les couches les plus archaïques de la psyché, dans lequel le deuilier s'identifie au mort afin d'élaborer la perte.

Dans son texte sur le narcissisme (1914), Freud pose la question du deuil à partir de celle du devenir de la libido retirée de ses objets. La libido doit désinvestir l'objet, afin plus tard de se déplacer et d'investir d'autres objets.

La question centrale de *Deuil et Mélancolie* (1915-1917), est celle de l'identification à l'objet perdu. Ce texte pose une différenciation importante entre l'évolution « normal » du deuil, où la perte est reconnue et la mélancolie où la perte est ignorée. L'identification à l'objet perdu est pour Freud un élément important de l'organisation psychique mélancolique : « l'ombre de l'objet est tombée sur le Moi » (1915-1917). Le texte ouvre alors sur l'articulation entre narcissisme, objet, libido et identification. Le retrait de la libido de ses liens avec l'objet est un point important car il concerne la question du temps du deuil, « un temps identifiant » (S. Le Poulichet, 1994), un temps qui reconnaît et un temps qui permet de s'identifier. Ainsi, « la libido est accomplie en détail, avec une grande dépense d'énergie d'investissement, et pendant ce temps, l'existence de l'objet perdu se poursuit psychiquement. Chacun des souvenirs, chacun des espoirs par lesquels la libido était liée à l'objet est mis sur le métier,

surinvesti, et le détachement de la libido est accompli sur lui » (S. Freud, 1915-1917). Le travail de deuil consiste à surmonter l'épreuve de la réalité. Selon M. Hanus (2003), le deuil pourrait être considéré comme le *paradigme* de l'efficacité de l'épreuve de la réalité. Il dépend de la capacité à pouvoir se séparer des objets de la réalité extérieure et d'accepter les modifications internes qui en résultent en s'appuyant sur ses propres objets internes (M-J. Soubieux, 2008).

1.10.1.3 L'œuvre de sépulture

A l'expression de Freud de « travail de deuil », P. Fédida (1996), emploie le terme « d'œuvre de sépulture ». « Dans le terme de *sepelio-ensevelir*, il est question de respect et de soin, d'honneur rendu par l'attribution d'une forme et d'un lieu pour le mort. On sait combien il peut être insupportable au vivant de vivre l'expérience de la disparition d'un proche sans se trouver en mesure de lui donner une sépulture. L'œuvre de sépulture est en un sens plus exigeant que le travail de deuil. (...) La parole est ce seuil mouvant de la paroi du tombeau : parler, c'est laisser se former un lieu qui donne forme au mouvant et c'est prendre soin que celui-ci trouve le temps de s'approprier sa propre mort » (P. Fédida, 1996).

Alors, ce temps du deuil, serait celui de l'élaboration d'un lieu de sépulture « qui ne soit plus une pierre tombale, un monument pétrifiant du mort autant que du vivant, mais un lieu qui remette en mouvement le corps autant que la parole » (L. Laufer, 2006).

1.10.1.4 La notion d'objet et celle du deuil

La perte de l'autre signe la résurgence de la violence des fantasmes de destruction et de meurtre à l'égard de l'objet. La perte peut venir réveiller des fragilités maintenues dans l'ombre, tant sur le plan de la réalité que sur celui de l'ambivalence des relations objectales. En reprenant les théories Freudienne, le travail de deuil ne peut s'accomplir que si la personne endeuillée a dans son champ mental une représentation de l'objet perdu (M-J. Soubieux, 2008).

« Cet aspect interroge d'emblée sur le statut du fœtus en tant qu'objet. La proximité entre naissance et mort peut entraîner un sentiment d'irréalité et une difficulté à reconnaître cette

mort. Cette proximité, mort/vie, se retrouve et se révèle singulière dans le deuil périnatal » (M-J. Soubieux, 2008).

1.10.2 LA RENCONTRE ENTRE REMANIEMENT PSYCHIQUE DE LA GROSSESSE ET LE DEUIL D'UN FŒTUS

Le deuil périnatal amène à reconsidérer le processus du deuil, interroge sur la condition de l'humain et la précarité de son statut. Pour l'état civil, le statut du fœtus-bébé dépend de son terme, de son poids et de sa viabilité. Pour les parents, tout dépend de leur histoire personnelle, de leur structure psychique, du vécu de la grossesse, mais aussi de la place qui lui est donnée (M-J Soubieux, 2008).

L'interruption de la grossesse, la mort *in utero* ou la mort à la naissance est une interruption de vie et d'espoir de vie en un temps où, une relation à l'enfant futur n'est pas encore constituée tout à fait mais où une relation fantasmatique intense s'est engagée. Le moment où survient la perte confère à l'événement un statut particulier.

Lors de la grossesse, l'économie psychique de la femme est modifiée. Les conflits infantiles refont surface, la future mère est dans cet état de transparence psychique (M. Bydlowski, 1997). Le fœtus est quant à lui d'abord investi narcissiquement (je suis enceinte) et va apparaître progressivement, comme un « autre » dans le psychisme maternel (j'attends un enfant). Selon la nature de l'investissement, en lien avec l'histoire et la structure psychique de la future mère et du futur père mais aussi du terme de la grossesse, les représentations parentales diffèrent. La représentation qu'ont les futurs parents de leur fœtus est centrale dans l'élaboration de la perte périnatale. Cette question de l'objectalisation du fœtus est essentielle dans la problématique soulevée par la mort périnatale. « Perdre un bout de soi, soi-même ou un autre ; considérer le fœtus comme une personne humaine, un rien, ou un monstre n'est pas équivalent dans le travail psychique à accomplir lors d'un deuil » (M-J. Soubieux, 2008).

1.10.2.1 L'annonce d'une anomalie fœtale ou d'une mort fœtale au cours de la grossesse

C'est un bouleversement qui se produit dans le psychisme des parents à l'annonce de la découverte d'une pathologie grave ou d'une mort fœtale in utero. Le temps se fige, la pensée

s'immobilise, laissant souvent place à la confusion ou à une apparente indifférence. Les parents ne sont jamais préparés à vivre un tel drame. Lorsqu'une malformation est découverte, les mécanismes en jeu lors de la grossesse sont amplifiés : l'ambivalence surtout, la colère, la haine, qui peuvent entraîner des vœux de mort contre ce fœtus qui ne leur permet pas d'être des parents comblés. L'enfant ne peut pas s'inscrire dans la lignée familiale, l'enfant réel ne peut plus être superposé à l'enfant imaginaire (M-J. Soubieux, 2010).

Dans les temps premiers de l'annonce, les couples peuvent avoir un fonctionnement psychique marqué essentiellement par une prévalence de mécanisme de projection et de clivage, une vision persécutrice de la réalité, une économie narcissique fragilisée ainsi qu'une plus grande vulnérabilité de leurs objets internes (M-J. Soubieux, 2010).

Dans ces premiers temps, le rôle du soignant pourrait être de contenir les émotions des parents, d'accepter de ne pas tout savoir et de tout comprendre comme le souligne B. Golse (2003), faisant référence à « la capacité négative » décrite par Bion. Cette disponibilité du soignant peut permettre à la femme, au couple, de faire fonctionner de nouveau leur appareil à penser les pensées. Il peut les aider à se construire dans leur parentalité grâce à sa disponibilité, son écoute et son rôle contenant

1.10.2.2 L'interruption médicale de la grossesse

En dépit du soulagement qu'elle peut apporter, l'IMG n'est pas sans conséquence sur le plan psychique tant pour les futurs parents que pour la famille et les équipes médicales. Elle pose toujours des problèmes éthiques et interroge sur la question de l'humain. La loi autorise l'arrêt de la vie d'un fœtus le temps que sa vie dure *dans* le corps de sa mère. Les barrières et limites sont posées par le vocabulaire concernant le devenir humain : on parle d'embryon, puis de fœtus, et enfin de bébé. Dans les paroles des parents, on entend plus souvent le mot « bébé », pour désigner cet être en construction. On dit bien « attendre un enfant, un bébé ». On attend qu'il devienne un bébé.

C'est ici la question de ce qui est virtuel, comme n'ayant pas encore d'existence actuelle, mais seulement un « état potentiel susceptible d'actualisation. » Un embryon, un fœtus, peut potentiellement devenir un bébé. L'embryon est en puissance un humain. Et selon D. Berthier (2004), « est virtuel ce qui, sans être réel a, avec force et de manière pleinement actuelle, les qualités du réel ».

Ce qui est autorisé par la loi durant la grossesse, et qui ne l'est plus après, est peut-être autorisé justement car cette décision n'est pas rendue visible. Elle est contenue, cachée dans un corps, celui de la mère. On parle d'ailleurs d'interruption médicale de *la grossesse*, et non d'interruption médicale de la vie d'un fœtus.

Ce n'est pas tant la question de l'humain, de savoir si on interrompt la vie d'un être l'humain, mais celle de la reconnaissance de cet humain en devenir, de ce virtuellement humain qu'il faut entendre. Car, on tente d'occulter à travers les mots du vocabulaire justement l'humain.

Il faut être responsable et humain, pour reconnaître et accepter que l'enfant attendu est porteur d'une vie lourde de souffrance. La question n'est peut-être pas de se demander si cet embryon, ce fœtus, ce bébé est déjà humain mais qu'en tant que parents, soignants, nous avons une responsabilité à son égard. Décider d'interrompre une vie renvoie surtout à la question du pouvoir et celle de la puissance de l'homme, ce qui peut devenir fortement angoissant. Pour les parents, la réalité de la pathologie de leur bébé va venir rencontrer et faire écho à leur ambivalence concernant cet enfant à venir et les mouvements agressifs inconscients à son égard.

C'est un choix fortement culpabilisant où les fantasmes d'infanticide peuvent apparaître. Il confronte les parents à une toute puissance insupportable. Même si l'indication est posée par les médecins, ils sont seuls à prendre la décision définitive.

La culpabilité peut être en lien direct avec l'IMG, mais souvent il s'agit d'une faute imaginaire qui aurait été à l'origine de la pathologie du fœtus : l'accueil de la grossesse, une IVG passée... Cette décision peut être aussi compliquée en fonction du poids de la religion et du jugement de l'entourage (M-J. Soubieux, 2008).

L'équipe médicale peut ne pas être toujours du même avis que les parents. Certains parents peuvent demander une interruption pour une pathologie qui ne met pas en cause le pronostic vital mais qui constitue une blessure narcissique insurmontable. La détresse des parents peut les rendre agressifs et engendrer des conflits avec l'équipe et au sein de l'équipe elle-même.

Ainsi, il est indispensable d'offrir aux couples quelle que soit leur décision, un temps de réflexion, un temps accompagné d'une présence enveloppante et éclairée. Les parents auront toute une vie à construire ensuite, avec les enfants déjà là, avec ceux à venir (M-J. Soubieux 2010).

Dans le cas des grossesses gémellaires, que ce soit dans le cas d'une interruption sélective de la grossesse ou bien dans le cas d'une mort fœtale in utero, la grossesse se poursuit avec la présence d'un fœtus vivant et d'un mort. Si c'est une interruption sélective de la grossesse qui est réalisée, dans le cas de grossesses monochoriales (un seul placenta), le cordon du fœtus porteur d'une pathologie sera clampé. Cette technique vise à « protéger » le jumeau sain des risques de séquelles liées au décès de son jumeau.

1.10.2.3 Reconnaissance et forme juridique.

Selon les autorités de santé, la mortalité périnatale concerne les fœtus et les bébés décédés entre 22 semaines d'aménorrhée et 27 jours de vie révolus. Mais cette définition a évolué, notamment depuis la circulaire interministérielle suite du 19 juin 2009 qui modifie les conditions de déclaration à l'état civil des « enfants nés sans vie » et les droits des couples. Cette circulaire ne concernait cependant pas les familles que j'ai rencontré au cours de ma recherche car tous les enfants étaient nés entre 1999 et 2001.

La clinique nous montre que le deuil périnatal concerne de nombreuses situations : les morts fœtales *in utero* (MFIU), les interruptions médicales de grossesse (IMG), les décès précoces, les réductions embryonnaires, interruptions sélectives de grossesse (pour les grossesses multiples), les fausses couches spontanées.

Depuis 1975, la loi autorise en France l'IMG à tout moment de la grossesse s'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable. Cette loi a amené depuis 1994 la constitution des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal. En 2001 la loi différencie l'IMG pour raison maternelle ou pour raison fœtale.

1.10.2.3.1 Enfant né sans vie.

Depuis 2002, les textes montrent que pour un accouchement au-delà de 15 semaines d'aménorrhée, un certificat médical d'accouchement est établi par médecin ou sage-femme ayant effectué l'accouchement. Le certificat d'accouchement implique le recueil d'un corps constitué et d'un sexe identifiable. Un acte d'enfant sans vie peut se faire après 15 SA. Un prénom peut être choisi pour l'enfant et un livret de famille peut être constitué selon le désir

des parents. Cependant, l'enfant ne peut pas porter de nom, il n'y a pas d'inscription possible dans la filiation. L'enregistrement de l'acte d'enfant sans vie n'est soumis à aucun délai.

Pour les grossesses gémellaires, dans le cadre des interruptions sélectives de la grossesse ou de mort fœtale in utero, c'est le terme de l'accouchement qui est pris en compte et non le terme au moment du décès.

Comme je l'ai dit précédemment, les familles qui ont fait partie de ma recherche n'ont pas bénéficié de cette loi. Pour que l'enfant puisse être reconnu et nommé, il devait être né après 22 SA ou peser minimum 500 grammes. Si la loi de 2009 est plus respectueuse du choix des parents, en lien avec leur élaboration des processus d'objectalisation et d'humanisation de leur fœtus, il en fût tout autrement pour ma population de recherche. Je développerai ces aspects dans les résultats de ma recherche.

1.10.2.3.2 Enfant né vivant puis décédé

Si un enfant est né vivant puis décédé, un certificat médical d'accouchement est fait ainsi qu'un certificat médical attestant la viabilité de l'enfant. L'hôpital établit un acte de naissance puis un acte de décès. L'enfant sera inscrit sur le livret de famille et il portera un nom et prénom. La gestion du corps de l'enfant se fera par la famille.

1.10.3 VIE ET MORT AU COURS DE LA GROSSESSE : LA GROSSESSE GEMELLAIRE APRES LE DECES D'UN FŒTUS.

1.10.3.1 Perdre un fœtus jumeau au cours de la grossesse : le vécu des parents

Afin de poursuivre la grossesse pour le jumeau vivant, la mère portera dans son ventre un enfant mort et un enfant vivant. « Processus de vie et de mort se superpose dans le corps de la mère. L'effraction traumatique que constitue le fait de fabriquer la vie et de porter la mort en même temps, atteint les limites de l'impensable pour certaines mères. Le vivant grandit au côté d'un mort qu'il maintient présent » (M-J. Soubieux, 2008).

Pendant la grossesse, les femmes ont souvent peur d'évoquer le bébé mort, de crainte qu'il ne contamine le vivant. Elles s'identifient aussi à ce que peut ressentir l'enfant vivant en grandissant à côté d'un mort.

Afin de poursuivre la grossesse, « des mécanismes de déni et de clivage sont à l'œuvre pour maintenir la vie psychique » (M-J. Soubieux, 2008). Dans une sorte d'évitement post traumatique et de formations réactionnelles, la mère peut s'empêcher de se laisser aller à la rêverie et à investir le bébé vivant. Les craintes autour de séquelles ou de décès peuvent sidérer les représentations autour de l'enfant vivant. C'est une grossesse qui parfois devient « *blanche de fantasme* » (M-J. Soubieux, 2008).

Quelquefois, le jumeau vivant peut aussi ramener la mère vers la vie, et l'aider à re-tricoter du lien avec lui, pour ce qu'il est et non pour ce qu'il évoque. Le bébé est ici un partenaire actif pour la mère.

De plus, les parents expriment l'ampleur de leur désarroi lorsqu'ils se trouvent dans la situation de donner leur accord pour une interruption de la vie d'un des jumeaux. « L'annonce de la mort comme unique devenir pour l'enfant est toujours violente » (M. Gassin, 2001).

Dans cette situation où les jumeaux sont affectés par la gémellité, les fantasmes de fratricides et d'infanticides peuvent être évoqués ou ressentis par les mères. La mère projette ses pulsions agressives et destructrices aussi bien sur l'un que sur l'autre. L'un parce qu'il est rescapé, ce qui le rend suspect, et l'autre parce qu'il l'empêche d'être heureuse avec celui qui est en vie.

La mère est en proie à une double culpabilité : celle de penser au mort vis-à-vis du vivant et celle de penser au vivant vis-à-vis du mort (M-J. Soubieux, 2008).

L'accouchement peut apporter un soulagement transitoire. La femme n'a plus à porter dans son corps cet enfant mort. Mais c'est aussi à ce moment que les parents se trouvent confrontés à la réalité et à une double problématique : la naissance d'un bébé et le deuil de l'autre. Ils sont pris dans un conflit de loyauté.

Dans ce moment, où se rencontrent la vie et la mort il y a une succession de deuils : deuil de la grossesse, deuil de la gémellité, deuil du bébé mort. La mort périnatale d'un jumeau et l'accueil de son co-jumeau soumettent les parents à des mouvements psychiques extrêmement forts et dans un état de conflictualité très complexe. « Le travail des équipes médicales, pluridisciplinaires, consisterait à ce moment-là, à soutenir cette conflictualité, afin d'aider *simultanément* les processus de perte et les processus d'attachement » (M. Dumoulin., H. Legrand., C. Sebille, 2002). L'intention étant, que ces deux processus se déroulent ensemble, dans un va et vient permanent entre l'atteinte narcissique et la douleur de la perte, conjointement au travail de restauration des compétences parentales.

Plusieurs études (A.Wilson 1982., M. Cuisinier 1996,) ont montré que la douleur de la perte d'un jumeau en période périnatale, était tout aussi intense que celle d'un singleton.

Cependant, les études de A. Wilson (1982) E. Bryan (2002) et D. Neltzer (1999) montrent que l'entourage familial et les équipes soignantes ont tendances à ne pas reconnaître la réalité de ce deuil du fait que l'autre jumeau est en vie. A l'extrême, certains parents peuvent s'entendre dire : « il vous en reste au moins un ». La singularité d'être parents de jumeaux demeure et se doit d'être respectée et accompagnée.

Certains parents qui avaient idéalisé la gémellité, sont désemparés de n'avoir plus qu'un seul bébé. « Vivre la mort alors que l'on attend deux vies renvoie à l'insupportable de devoir renoncer au prodige de la gémellité et à la complémentarité du double. « Briser le lien gémellaire par le décès provoqué ou spontané, c'est anéantir un lien fraternel reconnu comme socialement indestructible » (M. Dumoulin., H. Legrand., C. Sebille, 2002). La situation de gémellité « renforce » ici le statut d'humanité du bébé mort (M-J. Soubieux, 2008).

Ainsi, nombreux sont les parents qui nomment le jumeau décédé. Il est aussi courant qu'ils donnent deux prénoms à celui qui est en vie ou un prénom composé, en mémoire de son co-jumeau. Les destins des jumeaux sont fortement intriqués.

Le deuil de cet enfant mort avant de naître est difficile pour les mères car cet absent est sans cesse présent en même temps qu'aucune place ne lui est donnée. Les angoisses des parents autour de l'oubli, redouté ordinairement à la suite d'un décès périnatal, est ici impossible. « Avec la mort d'un des jumeaux, l'image du disparu ne se dissipe pas. Elle est entretenue par l'enfant vivant qui prête son visage à celui qui manque » (M-J. Soubieux, 2008). La trace de l'enfant mort et le travail d'identité de l'enfant vivant se font en synergie.

Une autre crainte réside dans la projection de sentiment de manque, de solitude insurmontable que devra vivre le jumeau esseulé : De quelle manière le jumeau esseulé peut-il vivre et se construire sans son jumeau ? Cette question fréquente des parents renvoie à la représentation de la gémealité dans une unité indivisible où *l'un sans l'autre* n'est pas pensable.

1.10.3.2 Sensorialité fœtale et perte d'un jumeau durant la grossesse

On commence heureusement à ne plus établir de frontière, ni somatique ni psychique, entre les conditions de la conception, la vie embryonnaire, la période fœtale et la venue au monde d'un enfant. Ni entre ce qui est enregistré (et du point de vue somatique et du point de vue psychique) à la période fœtale et ce qui va se révéler, dans « après-coup, pendant l'enfance, l'adolescence ou la vie d'adulte ». J. Bergeret, (2006).

Comme je l'ai décrit précédemment, à partir d'un certain seuil de développement, il existe des échanges sensoriels entre les jumeaux. Selon B. Bayle (2013), les interactions foeto-fœtales entre les jumeaux s'accompagnent d'un vécu sensoriel dont il subsiste des traces proto-mnésiques, voire proto-affectives. « Le vécu sensoriel prénatal pourrait laisser une sorte d'empreinte ». Cette empreinte se retrouve du jumeau mort sur le jumeau vivant, comme si la sensorialité partagée au stade fœtal restait en quelque sorte conservée dans le corps et dans le psychisme en développement.

La sensorialité prénatale vécue « avec un autre », pourrait selon B. Bayle (2013), une fois l'autre disparu, laisser des traces, d'autant plus qu'elles ne reçoivent pas de mots pour en quelque sorte les abrégier.

Le jumeau survivant a partagé l'utérus maternel avec un autre. Il a pu percevoir durant la grossesse une présence vivante, qui soudainement s'est arrêtée. Le fœtus perd son jumeau

avec lequel il a partagé une grande proximité charnelle. Mais pour autant, la notion de perte, et de deuil s'applique-t-elle à cet âge de la vie ? Peut-on parler de deuil dans ce cas-là ? Le fœtus peut-il être en deuil ? A partir du matériel fourni par les résultats de cette recherche, nous tenterons dans la discussion de répondre en partie à ces questions.

La singularité de ce « deuil » est qu'il va s'élaborer en même temps que la reconnaissance de l'existence du jumeau perdu.

La sensorialité du fœtus peut-elle s'accompagner d'autres expériences (affectives ou pré-psychiques) ? Les recherches actuelles ne nous permettent pas d'y répondre avec certitudes. Nous sommes ici baignés d'incertitudes et de projections. Les projections des parents y sont importantes. Pour certains, il y a la reconnaissance d'une relation intense et fusionnelle entre les fœtus jumeaux. Pour d'autres, il n'y en a pas. Les connaissances des échanges in utéro des jumeaux et celle de la sensorialité et des processus cognitifs du fœtus sont à ce jour encore empreintes d'incertitudes pour nous permettre de comprendre la mémoire de ces traces prénatales.

1.10.3.3 Devenir du corps du fœtus décédé

Lorsqu'il y a le décès d'un fœtus au cours de la grossesse gémellaire, la poche amniotique persiste et le fœtus se transforme en *fœtus papyracé*. Le terme de fœtus papyracé indique qu'il n'y a pas de « décomposition » du fœtus décédé, mais une forme de momification s'opère in utéro. En fonction du temps écoulé entre le décès et l'accouchement, le fœtus sera plus ou moins papyracé.

La question de la présentation du fœtus est une question importante pour les parents et qui a beaucoup évolué dans la pratique des soignants. Il n'est nullement question d'imposer une pratique codifiée qui pourrait avoir des effets délétères pour le couple, mais d'être au plus près de leurs besoins. Ainsi, il faut être extrêmement prudent dans la mise en place de rituels pour accompagner les parents après une mort fœtale in utéro. Pour certains couples il s'agira d'une perte objectale, et les rituels habituellement proposés (montrer le corps, envisager l'inscription sur le livret de famille, organiser des funérailles) peuvent être aidants (M-J. Soubieux, 2010).

Pour d'autres couples, proposer un rituel peut être extrêmement violent. Le gradient d'investissement narcissique/objectal peut se modifier par un travail psychothérapeutique.

Petit à petit la perte narcissique peut évoluer vers une perte objectale et de « chose » inhumaine le fœtus peut redevenir petit d'humain. D'où l'importance d'une loi souple qui permette la déclaration d'un fœtus à l'état civil de manière rétroactive quel que soit son terme et son poids mais qui ne l'impose pas (M-J. Soubieux, 2008).

1.10.3.4 Déclinaison autour des processus du deuil périnatal : Quelques évolutions possibles du deuil périnatal

Les apports de la littérature sont majoritairement ceux du deuil *d'un* fœtus pour les parents. Je déclinerai plus loin, dans l'analyse de mes résultats et dans la discussion, ce que j'ai pu comprendre et observer de la singularité du déploiement de ce double processus d'attachement et de perte, dans le cas de la gémellité.

« Il s'agit d'un deuil particulier mêlant le registre narcissique et objectal. Faire le deuil du bébé, c'est aussi faire le deuil des parties infantiles de soi, des conflits non résolus, des relations rêvées parents-enfant soit pour les reproduire, soit pour les réparer » (M-J. Soubieux, 2010). Les parents perdent ce qu'ils avaient projeté dans la relation au bébé. C'est aussi une épreuve pour le couple ou chacun vit le deuil avec sa propre temporalité psychique. Les enfants aînés ont aussi besoin de soutien et d'être informés. La nouvelle grossesse n'est pas sereine mais elle permet souvent de trouver la juste place à chacun des enfants, celui qui n'est plus et celui qui sera. C'est aussi un temps où les parents revisitent ce qui a été vécu et éprouvé avec leur bébé perdu, pour aller vers une autre histoire avec celui qui advient (M-J. Soubieux, 2010).

En fonction des ressources psychiques et des aides apportées, les évolutions du deuil périnatal peuvent être très différentes. Ces différentes façons peuvent aussi se vivre, les unes les autres, au cours du cheminement du deuil. Il peut également y avoir des moments de progression et de régression dans l'élaboration du deuil.

M-J Soubieux (2008), décrit plusieurs évolutions : le fœtus peut devenir un objet nostalgique, un objet d'une vie non accomplie, un objet dépressif, un objet traumatique, un objet mélancoliforme, un objet d'incorporation, ou un objet de sublimation.

Je vais détailler à présent chacune des évolutions et en ajouter deux, l'objet de survivance et l'objet fantôme, qui me paraissent pertinentes pour mon sujet. M-J Soubieux (2008) décline ces différents objets du deuil pour les parents. Je m'y réfère ici en ce qui concerne aussi bien les parents que l'enfant. En effet, et nous le verrons plus loin, le deuil peut aussi se vivre chez l'enfant jumeau survivant.

1.10.3.4.1 L'objet nostalgique

Dans l'article de 1999 de D. Blin et M-J Soubieux, font l'hypothèse que ce bébé en soi, perdu brutalement se transforme et renaît sous la forme d'un *fantasme nostalgique*. Dans les *Leçons d'Introduction* (1932), Freud parle de transformation de la souffrance en quête nostalgique. Cet investissement nostalgique entre la blessure narcissique et la perte de l'objet s'adresse à l'objet non-objet perdu et permet quand même de penser l'absent. Si « la scène psychique peut paraître peuplée, elle est peuplée d'ombres, de figurants, de fantômes, la réalité psychique est ailleurs, moins refoulée qu'enkystée » (M-J. Soubieux, 1999). De même qu'il n'a pas réussi à exister, l'enfant ne réussira pas non plus à mourir ; l'angoisse de l'oublier, d'oublier aussi la déchirure en soi, la partie de soi disparue hante la mère. Seul le passé ou la pensée du passé offre un semblant de paix, il s'opère alors un retour vers un passé sans cesse présent. Un temps qui a perdu sa mesure : « un temps qui ne passe pas » (J-B. Pontalis, 1977).

Ainsi, dans la nostalgie, l'idéal du moi se confond avec la possession de l'objet dont il faut nier la perte, et les mécanismes de déni y sont particulièrement à l'œuvre. « Le deuil admet la perte, la dépression la refuse, la nostalgie la contourne » (P. Denis, 1994). Dans la clinique, la nostalgie se situe « entre la blessure narcissique et la perte d'objet. Elle s'adresse à l'objet-non-objet, perdu et permet quand même de penser l'absent, de lui donner sa place » (M-J. Soubieux, 2008). Il peut y avoir, comme le décrit J-P Legros (2001) la coexistence du deuil et du « non-deuil ». La position nostalgique est une forme de résistance à s'ouvrir au travail de deuil, et donc d'accepter la réalité de la perte.

1.10.3.4.2 L'objet mélancoliforme

Le deuil mélancolique repose sur le choix d'objet de type narcissique, comme une perte qui concerne le moi du sujet. La libido ne se déplace pas sur un nouvel objet mais se retire dans le moi.

L'état de régression narcissique de la grossesse et celui de l'investissement narcissique du fœtus, peuvent conduire à la constitution d'un *objet mélancoliforme*, en étroite relation avec le caractère de l'objet-fœtus-perdu.

Dans *Deuil et mélancolie* (1915-1917), Freud souligne le paradoxe de la question de l'objet dans la mélancolie qui est à la fois fortement investi, mais dont l'investissement peut facilement être repris par le Moi : « Il doit exister d'une part une forte fixation à l'objet d'amour, mais d'autre part et de façon contradictoire, une faible résistance de l'investissement d'objet. Cette contradiction semble exiger, comme l'a judicieusement remarqué O. Rank, que le choix d'objet se soit produit sur une base narcissique, de sorte que l'investissement d'objet, si des difficultés s'élèvent contre lui, puisse régresser jusqu'au narcissisme. »

Ainsi, « l'objet du deuil mélancolique est un objet investi de libido narcissique tant et si bien qu'en cas de disparition de cet objet dans la réalité extérieure, toute la libido qui se trouvait investie sur lui, peut dès lors régresser sur le Moi, de par sa nature narcissique même, ainsi que l'agressivité qui se trouvait intriquée à cette charge libidinale » (B. Golse, 2002).

Dans la clinique, plusieurs auteurs (B. Golse, 2002., M-J. Soubieux, 2008) ont observé que le fœtus pouvait faire l'objet d'un intense investissement psychique au cours de la grossesse, qui serait brutalement désinvesti au moment de l'annonce d'une anomalie fœtale, d'une mort in utero ou d'une interruption médicale de la grossesse. Le paradoxe de l'objet mélancolique se retrouverait ici.

Le deuil d'un fœtus serait alors un deuil comprenant un risque de deuil mélancolique, mais aussi un risque de deuil pathologique parce que bloqué, et risque aussi d'effet traumatique sans deuil. Le statut du fœtus est en lui-même porteur de risque, mais il importe aussi de tenir compte de l'organisation psychique préalable des parents.

1.10.3.4.3 L'objet du non accomplissement

C'est le non-accomplissement de la vie qui caractérise la perte d'un enfant. « Moins aura vécu celui qui vient de mourir, plus sa vie sera restée une vie en puissance, plus dur sera le deuil » (J. Allouch, 1997). Cependant, le temps du deuil serait le temps pour concevoir que cette vie fût accomplie, si courte soit elle.

1.10.3.4.4 L'objet de sublimation

Dans l'œuvre de plusieurs artistes et écrivains on retrouve une grande créativité et une productivité important à la suite d'un deuil, d'une perte. Freud lui-même, à la suite de la mort de son père en 1896, aura une période d'écriture très féconde et c'est à ce moment-là qu'il commencera son auto-analyse. De plus, M. Klein élaborera la position dépressive trois ans après la mort de son fils Hans. Elle fût la première à relier le deuil et la sublimation.

L'expérience du deuil produit une rupture de l'équilibre antérieur. La perte réactive les traces des traumatismes cumulatifs et de leurs effets après coup. Cette rupture de l'équilibre antérieur peut donner lieu, dans certains cas, à de véritables réaménagements psychiques et à de nouveaux investissements. La sublimation est une transformation possible de la pulsion, « une modification du but et un changement de l'objet » (S. Freud, 1908b).

La voie de la sublimation offre une issue à la pulsion libidinale comme à la pulsion de mort, en permettant de retrouver l'objet perdu sous une autre forme, acceptable et même valorisée » (M-J. Soubieux, 2008). Par le travail de création, la sublimation est un travail de réparation par une mise en forme, une mise en mot de ce qui a fait effraction.

1.10.3.4.5 L'objet dépressif

La phase dépressive qui découle de la perte est un moment qui fait partie du processus de deuil. Cependant, son état peut s'enkyster. Le fœtus, « l'ombre de l'objet » est surinvesti et peut constituer un objet dépressif (P. Denis, 1994). Le fœtus comme objet dépressif immobilise le travail de deuil par son refus de la perte.

1.10.3.4.6 L'objet traumatique

La mort d'un bébé à naître peut devenir un objet traumatique dans les évolutions du deuil, en lien avec effets traumatiques de la perte. « Des mécanismes de sidération de la pensée sont à l'œuvre, de compulsion de répétition. Le bébé/fœtus, devient objet traumatique dès lors qu'il incarne par déplacement et projection, les effets traumatiques de la perte » (M-J. Soubieux, 2008).

1.10.3.4.7 L'objet d'incorporation

Une autre évolution possible est celle de l'objet d'incorporation. Le processus d'incorporation permet d'éviter les remaniements psychiques dus à l'élaboration du deuil. « C'est refuser le deuil et ses conséquences ; c'est refuser d'introduire en soi la partie de soi-même déposée dans ce qui est perdu. » (N. Abraham., M. Torok, 1978). Cet objet peut devenir un objet persécuteur, incorporé à l'intérieur du Moi.

1.10.3.4.8 L'objet de survivance

Dans ma lecture de la revue de la littérature, il m'a paru pertinent pour mon sujet sur le deuil d'un jumeau, d'inclure la notion de survivance comme une des évolutions possibles du deuil.

Le terme de *survivance* vient du latin *superstitio*, une survivance est le « suspens » (superstition) de vieilles coutumes. « C'est ce qui perdure au décours du temps. Elle contient le mort dont le deuil est en cours chez le survivant et renferme un double mouvement: elle est à la fois ce qui se transforme et ce qui se répète en faisant retour. A la fois du même et du différent. Dans le cas du deuil, la survivance est une tentative de conserver quelque chose du mort. Car, dans le deuil, l'endeuillé, celui qui est en vie, risque de perdre le mort à l'issue du deuil. La survivance est une présence d'absence qui soustrait à la mémoire le souvenir des absents » (L. Laufer, 2006).

Le mot survivance se dit en allemand *Nachleben*. *Nach* veut dire : qui va en direction de, sur, après, à la suite. Et *Leben* veut dire vivre. *Nachleben* voudrait dire alors, survivre à quelqu'un, se serait « l'après vivre », ou « le vivre après », ce qui caractérise bien le devenir de l'endeuillé, celui qui survit au mort (L. Laufer, 2006).

Il est intéressant de remarquer que dans le vocabulaire freudien, on retrouve le préfixe allemand *Nach* dans le mot allemand d'après coup: *Nachträglichkeit*. La question de la survivance comme celle de l'après coup renvoie à la notion de temporalité et d'espace psychique. Selon L. Laufer (2006), il ne s'agit pas seulement de vivre après celui qui a disparu, la survivance n'est pas seulement l'état d'existence du survivant. Il s'agit également du maintien d'une forme de vie, *pour* le mort. Cette forme de vie étant contenue dans l'espace psychique du vivant. En cela, la notion de survivance annule un espace de distinction entre les vivants et les morts, elle convoque alors la notion de spectre, de fantôme.

La notion de survivance est un paradigme opérant pour appréhender l'énigme du deuil telle qu'elle est posée par Freud (1915-1917) lorsqu'il dit que l'endeuillé sait qui il perd mais non ce qu'il perd en la personne disparue. « La survivance serait alors la rencontre entre ce qui survient de ce qui a été et ce qui est là comme trace de ce qui a été, c'est un déjà vu, un déjà éprouvé qui revient, un retour de l'inactuel, l'entrée dans le présent d'un trait inactuel, une effraction fantomatique » (L. Laufer, 2006).

1.10.3.4.9 L'objet fantôme, le revenant.

La figure du fantôme a pour fonction de donner forme aux contours de la disparition afin qu'apparaissent les formes du disparu. C'est une mise en forme de la disparition. Freud nous dit dans *Délire et rêves dans la Gradiva de Jensen*, (1907) : « La croyance aux esprits, aux fantômes et aux revenants (...) à laquelle nous avons été tous attachés, tout au moins dans notre enfance, n'a nullement disparu. Qui a acquis une tête froide et est devenu incrédule revient pour un instant à la croyance aux esprits, quand l'émotion et le désarroi se rencontrent en lui. » Nous sommes proches des sources de l'infantile, dans ce qu'il vient créer et reconstruire afin d'assurer une survie à l'objet et par extension, au Moi. C'est l'endroit de refiguration psychique où se rencontrent les questions de survivance animiste. Le fantôme «témoignage de l'existence d'un mort enterré dans l'autre», une sépulture dans l'autre. « C'est un travail dans l'inconscient du secret inavouable d'un autre » (N. Abraham, 1974-1975), c'est la représentation d'un autre en soi/avec soi. Il est une formation de l'inconscient qui résulte du passage de l'inconscient d'un parent vers l'inconscient de l'enfant. Dans *l'unité duelle et le fantôme* N. Abraham (1974-1975) décrit le mode de transmission psychique qui s'opère de la crypte du parent au fantôme de l'enfant : « le fantôme s'oppose à l'introjection libidinale, c'est à dire à l'appréhension des morts en tant qu'ils impliquent leur part d'inconscient. (...) le fantôme survient comme un constat d'une telle lacune, transmise dans le sujet lui-même et qui lui ferme la voie à telle ou telle introjection ». La crypte parentale constitue une sorte de pôle de déliaison entre affects et représentations, entre signifiant et signifié, une réserve pulsionnelle non contenue par des représentations. « Le fantôme va figurer le contenu de la crypte pour l'enfant » (B. De Bérail, 2013).

Ainsi, au regard de ces différentes évolutions, ce qui apparait pertinent pour penser le deuil périnatal est l'intrication entre l'objet fœtus/bébé est celle des processus de deuil. C'est la qualité et la quantité des processus d'objectalisation vers le fœtus/bébé qui vont donner la tonalité de ce que sera la perte. Cette tonalité est construite à partir du fonctionnement

psychique des parents, dans leur possibilité à penser la perte, et à en faire quelque chose. Il est également évident que les objets d'évolutions sont des objets qui peuvent être parfois mouvants, métabolisables, dans le meilleur des cas.

1.10.4 LES EFFETS PSYCHIQUES DE LA MORT D'UN ENFANT POUR LA FRATRIE.

Lors de la mort d'un enfant dans la fratrie à un âge très précoce ou bien même avant la naissance, le travail de deuil des enfants est inséparable de l'élaboration du deuil que les parents auront pu faire de leur enfant. La dimension intergénérationnelle reste ici fondamentale. « Cette dimension est à nuancer par la façon dont l'enfant survivant interprète cette transmission de la mort et prend sa propre part dans ces nœuds obscurs où prennent leur source les désirs inconscients. Si le destin du deuil chez les parents décide en partie du travail précoce du deuil chez l'enfant, la non élaboration du deuil de leur enfant chez les parents, maintient chez les descendants un deuil difficile ou impossible » (R. Kaes, 2008).

Les effets de la mort d'un frère ou d'une sœur, dans l'enfance sont déterminés par le niveau d'organisation psychique et notamment, par les capacités défensives que l'enfant a acquises au moment du deuil.

L'investissement parental et spécialement l'investissement maternel de l'enfant mort a un retentissement sur l'enfant survivant. L'enfant mort devient le dépositaire de la toute-puissance blessée de la mère. Il est difficile de rivaliser avec un mort.

Ainsi, R. Kaes (2008) a dégagé à partir de ses analyses cliniques et à partir de l'évocation de ce que fut pour Freud la mort de son frère Julius *l'imgo du frère mort*, comme une notion centrale pour comprendre le complexe fraternel. Il introduit cette notion pour rendre compte d'une organisation particulière du rapport imaginaire au double narcissique : rivalité, agressivité vis-à-vis du double, identification héroïque. L'imgo du frère mort apparaît comme le double mortel et mortifère de l'enfant survivant, comme une image de son narcissisme destructeur. C'est à travers ce schème imaginaire que le sujet constitue l'imgo du frère mort et construit ses rapports intersubjectifs.

1.10.5 L'IMAGO DU FRERE MORT ET LE COMPLEXE DE LA MERE MORTE

La mort d'un frère ou d'une sœur, à un âge précoce où le deuil est resté en suspens, trouble la relation du parent avec ses propres enfants. L'enfant dépend encore étroitement de la relation à sa mère pour sa survie psychique.

Le *complexe de la mère morte* décrit par A. Green (1980) a montré le retentissement du deuil maternel sur l'enfant dans la mesure, où son chagrin l'empêche de s'occuper du bébé. La mère, pétrifiée par le deuil, pétrifie à son tour le bébé survivant qu'elle laisse pour ainsi dire « tomber ». Le trait essentiel de cette dépression est qu'elle a lieu en présence de l'objet, lui-même absorbé par un deuil. Le Moi de l'enfant va mettre alors en œuvre une série de défenses. La première et la plus importante sera un mouvement unique à deux versants : le désinvestissement de l'objet maternel et l'identification inconscient à la mère morte. Le désinvestissement constitue un meurtre psychique de l'objet qui s'accomplit sans haine.

L'autre face du désinvestissement est l'identification sur un mode primaire à l'objet. Cette « identification en miroir est quasi obligatoire, lorsque les réactions de complémentarité ont échoué. Cette symétrie réactionnelle est le seul moyen de rétablir une réunion avec la mère. En fait, il n'y a pas de réparation véritable, mais un mimétisme, dans le but de continuer à posséder l'objet en devenant non pas comme lui, mais lui-même. Cette identification inconsciente est une condition de renoncement à l'objet en même temps que sa conservation sur un mode cannibalique. » (R. Kaes, 2008). L'enfant se retrouve dans une « perte de sens » face à la souffrance maternelle qui va entraîner d'autres défenses : le *déclenchement d'une haine secondaire*, qui met en jeu des désirs d'incorporation régressive, mais aussi des positions anales teintées d'un sadisme maniaque où il s'agit de dominer l'objet, de le souiller, de tirer vengeance de lui. *L'excitation auto-érotique*, par la recherche d'un plaisir sensuel pur, plaisir d'organe à la limite, sans tendresse, sans pitié, qui n'est pas nécessairement accompagné de fantasmes sadiques mais demeure marqué d'une réticence à aimer l'objet. Enfin, *la quête d'un sens perdu* structure le développement précoce des capacités fantasmiques et intellectuelles du Moi (R. Kaes, 2008).

Il y a dans la relation fraternelle les deux aspects que Freud a décrits comme cause de la difficulté ou de l'impossibilité du travail psychologique de détachement que constitue le

processus normal de deuil, *le caractère narcissique* de l'investissement et son *intense ambivalence* (R. Kaes, 2008).

1.10.6 LE DEVENIR DU JUMENT ESSEULE, ENTRE ETAT DE SURVIVANCE, REMANIEMENT ET CONSTRUCTION IDENTITAIRE

Une idée m'est venue soudain (...) la sensation, en tout cas, soudaine, très forte, de ne pas avoir échappé à la mort, mais de l'avoir traversée. D'avoir été, plutôt traversé par elle. De l'avoir vécue, en quelque sorte (...). J'avais déjà payé le prix, dépensé la part mortelle que je portais en moi. J'étais invulnérable. J. Semprun (1994).

Peu d'ouvrages traitent de la problématique du deuil d'un jumeau chez les parents ou chez l'enfant. Cependant, il est difficile d'ignorer les effets de la perte d'un jumeau sur son co-jumeau et sur ses parents. Tout d'abord, à la naissance un environnement marqué par le deuil attend l'enfant. Il va interagir avec des parents en deuil, ce qui peut avoir une influence sur les interactions précoces. L'enfant sera parfois confronté au deuil traumatique ou non élaboré des parents. J. Woodward (1998), souligne que chez les parents, la perte d'un jumeau peut amener un comportement de surprotection et un attachement anxieux chez l'enfant. Pour d'autres parents, elle observe des manifestations de rejets envers l'enfant, liées aux projections agressives des parents sur le jumeau vivant.

De plus, la naissance de cet enfant est bien souvent une naissance prématurée qui engendre une hospitalisation et conduit à une rupture dans la continuité des liens. « L'angoisse, la culpabilité, la déception, les frustrations sont autant de partenaires malencontreux qui attendent au rendez-vous, gênent la rencontre et compliquent la relation» (B. Bayle, 2013).

Ce deuil périnatal a un caractère très spécifique puisque le jumeau à naître, où le nouveau-né « perd » son jumeau avec lequel il a partagé une grande proximité prénatale. Les notions de deuil peuvent-elles s'appliquer pour autant à cet âge-là de la vie ? Ce deuil va-t-il prendre sens dans l'après coup, au fur et à mesure du développement de l'enfant, ou bien, un éprouvé du deuil est-il palpable dès la naissance ?

L'ouvrage de J. Woodward (1998), psychotérapeute anglaise, qui a elle-même perdu sa jumelle, traite du vécu de cette perte à différents âges de la vie. Ses travaux montrent que les jumeaux esseulés définissent la perte de leur jumeau comme un évènement important de leur histoire et qu'ils souffrent dès l'aube de la vie de l'impossibilité de verbaliser des émotions parfois contradictoires à l'égard de leur jumeau. Elle souligne que pour les sujets qui ont perdu leur jumeau avant 6 mois de vie cette perte s'inscrit comme un manque d'inscriptions de mots et semble plus difficile à élaborer qu'à un autre âge de la vie. La perte a eu lieu avant l'accès au langage, dans le temps préverbal de l'infans. A cet âge préverbal, le jumeau survivant demeure incapable de parler de son chagrin comme d'un sentiment partageable et conscient.

Le moment de la perte est à mettre en perspective avec la maturité psychique de l'enfant et la construction de son Moi. J. Woodward (1998) souligne que les jumeaux esseulés ont un sentiment de manque et d'incomplétude et qu'ils tentent de maintenir un lien par la pensée au jumeau disparu.

A ce propos, les travaux psychothérapeutiques auprès d'enfants nous montrent l'existence dans l'inconscient de l'enfant de la connaissance de sa condition gémellaire. Au regard du dessin de l'enfant, on peut retrouver des « traces » de la gémellité utérine.



L'ouvrage pour enfant, « *le jumeau perdu* », de M. E. Mespouille (2009) fait figure de référence concernant le sujet. L'auteur, psychologue et mère de jumeaux dont un est décédé durant la grossesse, a construit un conte thérapeutique à partir des dessins de son fils. L'ouvrage, destiné aux parents et à l'enfant, rend compte des émotions et des questions que peuvent se poser les enfants ayant perdu leur jumeau.

Pour l'enfant, l'annonce, de la gémellité perdue, qui peut parfois être tardive, inaugure un remaniement identitaire possible. L'enfant ou parfois l'adulte, apprend dans un même temps qu'il est issu d'une grossesse gémellaire et que son jumeau est mort. « Comment se représenter l'existence d'un être qu'on retire aussitôt du monde des vivants ? » (B. Asfaux, 2013). L'ouvrage de B. Bayle (2013) *Perdre un jumeau à l'aube de la vie*, montre que la gémellité perdue peut altérer fortement le sentiment d'identité et d'unité de la personne et la reconstruction d'une identité personnelle est une étape importante qui passe avant tout par un besoin de se sentir compris et de retrouver sa propre identité gémellaire avant de s'en séparer.

La révélation de l'existence du jumeau qui parfois relève du secret, appelle une question essentielle pour celui qui est en vie : « ce jumeau, mon jumeau, est-il mort par ma faute ? » Parce qu'ils sont jumeaux et qu'ils ont partagé le berceau de l'origine, le jumeau survivant peut se sentir concerné par la mort de son jumeau. En l'apprenant, l'enfant va-t-il célébrer sa victoire sur la mort ? Ou bien la mort de l'autre peut-elle devenir source de culpabilité ?

Le *syndrome du survivant* me paraît ici éclairant. Le terme de « survivant » désigne habituellement le rescapé d'une catastrophe collective (B. Bayle 2003). La notion de rescapé s'applique clairement au jumeau survivant. Le jumeau survivant a partagé la condition de son co-jumeau, mais non le sort. Ainsi, il n'a pas seulement fait l'expérience de sa propre menace de mort, mais il a également été confronté à la perte de son co-jumeau. Dans le cas d'une perte périnatale d'un jumeau, c'est dans l'après coup que va se construire la survivance, au fil du développement de l'enfant.

Le syndrome du survivant se définit selon B. Bayle (2005) par : l'expression d'un sentiment de *culpabilité*, qui se caractérise par « je vis et il est mort, c'est-à-dire qu'il a été inconsciemment sacrifié par moi » (M. Porot, 1985) Le survivant peut avoir le sentiment d'avoir commis une faute qui a précipité la mort de l'autre. La culpabilité peut épouser la forme d'une auto-accusation inconsciente : je vis et il est mort. La culpabilité peut également être le fruit d'une projection des parents sur l'enfant vivant : « elle peut atteindre un tel degré en fonction des conflits affectifs internes propres à la mère que l'attachement au jumeau survivant se suspend parfois dans une mise en accusation de celui qui, par sa simple présence, rappelle la mort de l'autre » (F. Molénat, 1992). La recherche de J. Woodward (1998) montre qu'il y a une corrélation entre l'expression de sentiments de culpabilité et l'âge du décès du co-jumeau. Plus le décès a eu lieu tôt dans le développement de l'enfant, plus la culpabilité se trouve déployée.

De plus, la culpabilité se couple avec le *sentiment de toute-puissance*, qui tente de contrer l'impuissance du sujet face à la disparition de l'autre. Il a triomphé face à la mort, ce qui rend le bonheur honteux d'être encore en vie. « Il est alors contraint au défi, à l'ordalie, à la preuve par l'épreuve, afin de se prouver par lui-même que son existence n'est pas usurpée » (B. Bayle, 2003). L'expression paradoxale des mouvements de culpabilités et de toute puissance peuvent se manifester par le besoin inconscient *d'éprouver la survie* par une prise de risque qui déterminera si oui, ou non, il est autorisé à vivre malgré la mort de l'autre.

J. Woodward, (1998) a mené une recherche auprès de 219 jumeaux esseulés âgés entre 18 et 92 ans, ayant perdu leur jumeau à différents âges de la vie (*in-utéro*, durant l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte). 90 de ces sujets étaient des jumeaux monozygotes. La méthodologie utilisée pour sa recherche comprend des entretiens cliniques sous forme de témoignage. Il ressort de son étude que 81% des sujets déclarent que la perte de leur jumeau est un événement qui marque durablement leur vie. L'effet est plus marqué chez des jumeaux de même sexe.

Concernant les adultes qui ont perdu leur jumeau en période périnatale, il ressort que c'est la population qui est la plus affectée par la perte du jumeau. Qu'ils aient eu tôt ou tard connaissance de l'existence de leur jumeau, ces adultes se décrivent comme des sujets ayant toujours eu « conscience » d'un manque, avec un sentiment de solitude marquée et la recherche de combler ce manque par des relations amicales, puis conjugales. Ils décrivent un sentiment flottant de perte (matériel ou affectif). Même adulte, selon eux, ils leur manque une part de « soi ». Ils notent tous le manque de communication avec leurs parents autour de leur gémellité et de leur jumeau. Pour la plus part, la perte du jumeau reste un « tabou » au sein de la famille. La culpabilité tout comme le désir de « vivre pour deux » se retrouve dans leur discours. L'entrée dans l'âge adulte est souvent marqué par un besoin actif de mise en œuvre de recherches (demande de certificat médical, renseignement auprès des hôpitaux..) sur les causes du décès du jumeau.

L'accès à la parentalité ravive la gémellité perdue. Pour les femmes ayant perdu un jumeau avant six mois de vie, le vécu de la grossesse donne lieu à des prises de conscience de la relation qui a pu exister *in-utéro* avec leur jumeau. Une femme dira : « j'ai pris conscience à chacune de mes grossesses, ce qu'être jumeau signifiait. » Plusieurs femmes disent qu'elles auraient souhaité avoir des enfants jumeaux, tentant ainsi de « retrouver » et réparer la perte de leur propre jumeau. Une femme a d'ailleurs adopté des jumelles. Le statut d'être jumeau

demeure, ce qui les distingue des « singletons ». Ils se disent différents. Le besoin de reconnaissance de l'identité gémellaire est important.

Certains jumeaux esseulés ont connu des mouvements dépressifs intenses, associant ce vécu à la perte de l'autre. Certains expriment un désir de mort, afin de retrouver l'autre jumeau. La plupart disent qu'ils retrouveront leur jumeau lorsqu'ils seront morts. Pour tous les sujets il existe un lien entre eux et leur jumeau.

Enfin, pour tous les sujets de la recherche de J. Woodward (1998), la rencontre avec des associations, des forums de jumeaux esseulés ont été bénéfiques pour mettre des mots sur leur ressenti et leur vécu.

Au final, je pense qu'il faut rester prudent sur de possibles prédictions de troubles futurs associés à la perte d'un jumeau. La construction de l'enfant avec cette réalité se fera en fonction de la tonalité des paroles qui lui seront transmises autour de l'existence et de la perte de cet autre jumeau. Le travail d'élaboration de l'enfant ou de l'adulte amène à faire le deuil de la gémellité. Comme le souligne J. Woodward (2002), la connaissance de la gémellité donne lieu à des impressions de *languissement*. Se languir, c'est s'ennuyer de quelqu'un qu'on espère retrouver. Nous ne sommes pas loin de la nostalgie décrite par D. Blin et M-J. Soubieux (1999).

1.11 MÉTAPSYCHOLOGIE DU DOUBLE ET SES RAPPORTS AVEC L'INQUIÉTANTE ÉTRANGETÉ.

*Partout où j'ai voulu dormir,
Partout où j'ai voulu mourir,
Partout où j'ai touché la terre,
Sur la route est venu s'asseoir,
Un malheureux vêtu de noir,
Qui me ressemblait comme un frère.*

A De Musset (1835), extrait de « La Nuit de Décembre ».

Comme c'est étrange- disait cette voix- nous somme deux et nous ne faisons qu'un.

Mais, en vérité, rien n'est étrange dans les rêves.

Avec effroi, je demandai : Alors tout ceci est un rêve ?

Jorge Luis Borges. 25 Aout 1983.

1.11.1 LE DOUBLE DANS LA LITTÉRATURE

Le thème du double est un thème culturel universel. Il revêt des oripeaux variés. Il se nomme sosie, miroir, ombre, jumeau, compagnon imaginaire et se dessine sur un auto-portrait. Le double en donne l'apparence mais n'est jamais l'un ou l'autre. Le double a un double qui n'est pas lui-même.

Ce thème revêt plusieurs formes : celle du dédoublement (Petrouchka d'Igor Stravinski), celle de la hantise du double (*Le Horla* de G. de Maupassant, 1886), et celle qui présente l'ombre comme la matérialité et l'unité perdue (*La Femme sans ombre* de Richard Strauss, 1919).

La richesse du thème de la période romantique témoigne d'un sentiment d'identité fragile, dans un siècle où se profile la « mort » de Dieu. C'est une période où la question de identité est menacée et où l'homme tente de l'assurer dans quelque chose de tangible, de visible: dans

son double. Mais si l'homme perd son double, il se perd lui-même. La reconnaissance de soi nécessite un abandon du double mais fait coïncider la mort du soi.

Le dédoublement comme déchirement psychotique, s'est trouvé le mieux décrit dans l'œuvre de R. L. Stevenson (1886) « *L'étrange cas du Docteur Jekyll et de M. Hyde* ». L'écrivain y développe jusqu'au paroxysme l'éclatement de la personnalité. Le Docteur Jekyll, fasciné par la dualité de sa personnalité, cherche à dissocier son âme et met au point une drogue pour séparer son bon côté du mauvais. L'un se montre le jour, le Docteur Jekyll et l'autre apparaît la nuit, M. Hyde. Mais nuit après nuit, M. Hyde prend progressivement le dessus sur le Docteur Jekyll, ce qui le mènera à sa perte.

Dans la nouvelle G. De Maupassant, *Le Horla* (1886), persuadé qu'un être maléfique et mystérieux l'épie et le pourchasse sans trêve, le héros fait brûler sa maison pour détruire son double, mais celui-ci continue de le hanter. La seule issue semble alors de se supprimer lui-même.

Dans une nouvelle de 1839, *William Wilson*, Edgar Poe explore le thème du double. Au cours d'un bal masqué à Rome, le narrateur retrouve son double, habillé exactement comme lui, et le tue avec son épée. Il s'en détourne un instant et quand il lui fait face à nouveau, il ne voit plus qu'une glace dans laquelle il se reconnaît pâle et barbouillé de sang. Cette image de son double agonisant lui chuchote alors : « Tu as vaincu, et je succombe. Mais dorénavant, tu es mort aussi, mort au monde, au ciel et à l'espérance. En moi tu existais, et vois dans ma mort, vois par cette image qui est la tienne, comme tu t'es tué toi-même. »

Dostoïevski a décrit dans *Le Double* (1846), la lente dérive sur les pentes de la folie de deux personnages de même aspect physique mais de personnalité inversée, dont l'un est l'incarnation du délire de l'autre. Persécution, haine du double et suicide construisent le scénario classique du double.

Ainsi, le double est une figure de la création d'un être parallèle, une sorte de lutte contre la folie qui poussera le sujet au meurtre de lui-même.

Au final, dans la littérature, le double est une mise en représentation du moi, ou d'une partie du moi qui observe l'autre et qui apparaît sous la forme régressive et aliénante de l'image visuelle du corps. Le double peut ainsi être une figure idéale (chez Edgar Poe) ou surmoïque (*Le portrait de Dorian Gray* d'Oscar Wilde, 1890).

Le double n'est qu'un aspect d'un phénomène de dédoublement, de clivage du moi, qui se produit au sein du moi chaque fois qu'une menace pèse sur le fantasme d'unité narcissique ou sur l'identité. C'est-à-dire chaque fois que se pose la question de la différence : entre les générations, entre les sexes, entre la vie et la mort. Le moi se protège en se dédoublant.

1.11.2 LE DOUBLE DANS LE CHAMP DE LA PSYCHANALYSE

Un jour que Freud voyageait en train, il aperçut au bout du couloir de son wagon une silhouette étrange qui d'abord le pétrifia d'angoisse, avant qu'il ne comprenne que le couloir était tout simplement fermé par une porte munie d'un miroir. Son propre reflet lui était apparu comme l'image d'un étranger inquiétant.

La problématique soulevée par la question du double illustre la contradiction inhérente à la vie psychique entre la tentative de surmonter la mort par une visée d'éternité et l'obligation d'accepter le temps et la finitude et de faire face à l'angoisse de la mort. C'est ce que Freud (1919) soulignait en décrivant la figure du double comme à la fois une « assurance contre la destruction du moi » et un « signe avant-coureur de la mort ».

Le double est un étranger qui est en même temps un Soi; comment distinguer entre le mauvais, ce qu'il faut cracher, et le bon qu'il faut garder, puisqu'il y a confusion ? L'important nous dit R. Menahem (1995) est d'arriver à établir une frontière et c'est justement cela qui bascule lorsque le double se manifeste. Comme l'ont bien souligné Freud (1919) et Rank (1914), le double a une figure de *Janus* : à la fois de réassurance contre la mort et annonciatrice de celle-ci.

O. Rank fut le premier psychanalyste à avoir écrit sur le double dans les religions, les mythes, la littérature et dans la psychopathologie. Hasard ou coïncidence, la même année que paraît l'ouvrage de O. Rank *Don Juan et le double* (1914), Freud publie son article « *Pour introduire le narcissisme* ». O. Rank soulignant « nous ne pouvons pas admettre que ce soit un pur hasard si, dans la mythologie grecque comme ailleurs, la signification mortelle du double s'allie intimement au narcissisme. »

L'interprétation que donne O. Rank à la problématique du double se relie à la relation du Moi à la mort et au narcissisme. Ainsi, à travers le thème du double, l'homme essaie de conjurer la menace que représente sa disparition.

1.11.2.1 L'âme humaine

L'idée de l'âme naît dans l'humanité par la crainte de la mort, créant ainsi le premier dualisme de l'individu. L'idée primitive de l'âme selon O. Rank (1914) est apparue sous la forme d'un double aussi ressemblant que possible au moi (ombre, reflet). L'âme était dès le début, dualiste, c'est-à-dire que l'on distinguait une âme du vivant qui agissait dans l'individu pendant sa vie et une âme du mort qui naissait seulement avec la mort et continuait sa vie dans l'au-delà. « Car le double était à l'origine une assurance contre la disparition du moi, un démenti énergétique de la puissance de la mort » (O. Rank) et selon S. Freud, l'âme, figure d'immortalité, a été le premier double du corps.

Doppelgänger est un mot d'origine allemande signifiant « sosie », qui désigne le double fantomatique d'une personne vivante, le plus souvent un jumeau maléfique, ou le phénomène de bilocation (ou ubiquité), ou bien encore le fait d'apercevoir fugitivement sa propre image du coin de l'œil (comme Freud dans son train). Plusieurs sources font remonter le terme *doppelgänger* au roman *Siebenkäs*, en 1796, de Jean Paul qui le définit comme ceux qui se voient eux-mêmes ». Dans certaines légendes, voir son Double annonce la mort.

Dans le folklore, le doppelgänger n'a pas d'ombre et son image n'est pas reflétée par un miroir ou l'eau. La croyance au double peut être une des raisons de la coutume qui veut qu'autrefois les miroirs fussent couverts lorsqu'un décès advenait. C'était pour que l'âme du mort n'emporte pas dans l'au-delà le double d'une personne venant à passer devant la glace.

Une des plus anciennes représentations de l'âme est celle de l'ombre. O. Rank rapporte comme exemples ceux des indigènes de Tasmanie qui donne le même nom à l'ombre et à l'esprit. En se référant à Frazer, O. Rank cite certains peuples d'Australie qui distinguent une âme localisée dans le cœur et une liée à l'ombre. A la croyance répandue d'une équivalence entre l'ombre et l'âme, il y a une correspondance entre l'ombre et le double.

Au paravent, dans certaines régions d'Afrique on évitait de sortir à l'approche de midi, car le corps ne projette aucune ombre. La crainte de perdre son ombre est donc universelle. O. Rank (1914) fait de l'ombre un symbole de la force procréatrice de l'homme.

1.11.2.2 L'âme et les jumeaux

Les jumeaux incarnent la réalisation d'un homme qui a amené avec lui son *double visible*. Un tel homme devait forcément pouvoir disposer de forces supranaturelles qu'il emploierait de façon nocive. « Le jumeau paraissait immortel à cause de son Double corporel, ce qui dans les croyances, signifie qu'il avait le pouvoir sur la vie et la mort des autres. » (O. Rank, 1914).

D'après O. Rank le motif des jumeaux concrétise le motif du double. Il est une conséquence, non pas du phénomène de la naissance gémellaire, mais de la croyance en une âme double, l'une mortelle et l'autre immortelle.

En considérant le rapport entre les jumeaux et celui de la croyance de l'âme, Rank pense que « c'est le concept d'une âme dualiste avec une partie immortelle et non pas le fait d'une naissance gémellaire qui a transformé le primitif esclave de la nature, en héros, créateur de civilisation. » (O. Rank, 1914).

Le meurtre du deuxième moi conduit régulièrement à la mort du héros lui-même, alors que le meurtre de l'un des jumeaux était au contraire la fonction de la survie de l'autre.

Le jumeau paraît donc être pour O. Rank l'homme qui, en venant au monde, a amené son double immortel, c'est-à-dire, l'âme et de ce fait, il est devenu indépendant de toutes les autres idéologies concernant l'immortalité, y compris la filiation sexuelle avec ses parents.

Les jumeaux tels qu'ils paraissent dans les mythes ne dépendent que d'eux-mêmes et de personne d'autre. Leur vie est si intimement liée que la fin brutale de l'un signifie aussi la mort de l'autre, comme nous l'avons vu dans les personnages du double de la période romantique.

Ainsi, le motif des jumeaux comme le double, ramène au désir éternel de l'immortalité du moi. « Le double est une personnification de l'âme, [...] en rapport avec la crainte de la mort. » (O. Rank, 1914).

1.11.2.3 A partir de Freud et le Double

C'est dans le texte de Freud « *l'inquiétante étrangeté* », (1919), que la question du double apparaît le plus clairement. Il y aborde les principaux axes de la thématique du double : le

narcissisme, la relation d'identification primaire à la mère, l'homosexualité, la compulsion de répétition et la lutte contre l'angoisse d'anéantissement.

S. Freud y analyse le rôle médiateur des représentations du double, entre l'angoisse d'anéantissement et celle de castration, entre le narcissisme primaire et les stades évolutifs ultérieurs du moi. Il montre en quoi cette représentation du double, issue des temps premiers de la vie psychique ne disparaît pas nécessairement avec ce narcissisme originaire mais est toujours susceptible de ressurgir et comme elle se voit dotée progressivement de nouveaux contenus (C. Couvreur, 1995). Il s'agit de la « conscience morale et de l'auto-observation » ce qui « permet à la vieille représentation du double d'acquiescer un fond nouveau et on lui attribue alors bien des choses, en premier lieu tout ce qui apparaît à la critique de soi-même. Cependant, ce qui heurte la critique de notre moi n'est pas seul à pouvoir être incorporé au double, le peuvent encore toutes les éventualités non réalisées de notre destinée... toutes les aspirations du moi » (C. Couvreur, 1995).

Ainsi, l'apparition du double qui a « poussé sur le terrain de l'amour illimité de soi » (S. Freud, 1919) se fait dans un climat d'inquiétante étrangeté, voire de menace de morcellement.

« La création du double, du dédoublement du moi vise à protéger contre l'anéantissement du moi. Cette création a poussé sur le terrain de l'amour illimité de soi, celui du narcissisme primaire, lequel domine la vie psychique de l'enfant comme du primitif, et avec le dépassement de cette phase, de signe dont est affecté le double se modifie, « d'assurance de survie qu'il était, il devient l'inquiétant avant-coureur de la mort » (S. Freud, 1919).

Le caractère d'inquiétante étrangeté, précise Freud, ne peut venir que du fait que le double est une formation qui appartient aux temps originaires dépassés de la vie psychique, et qui du reste, revêtait alors un sens plus aimable.

L'étrangement inquiétant serait quelque chose qui aurait dû rester dans l'ombre et qui en est sorti. Un effet d'inquiétante étrangeté se produit souvent et aisément, quand la frontière entre fantasme et réalité se trouve effacée, quand se présente à nous comme réel quelque chose que nous avons considéré jusque-là comme fantastique, quand un symbole revêt toute l'efficacité et toute la signification du symbolisé, et d'autres choses du même genre.

« Ce qu'il y a d'infantile là-dedans et qui domine aussi la vie psychique, c'est l'accentuation excessive de la réalité psychique par rapport à la réalité matérielle, trait qui se rattache à la toute-puissance des pensées » (S. Freud, 1919).

Ainsi, le sentiment d'inquiétante étrangeté dérive des *complexes infantiles*. Ce n'est pas la réalité matérielle qui rentre en compte, mais bien la réalité psychique qui prend sa place.

Il s'agit du refoulement d'un contenu et du retour de ce refoulé et non de la suppression de la croyance à la réalité de ce contenu. Freud souligne que dans un cas, c'est un certain contenu de représentation, dans l'autre, la croyance à la réalité matérielle qui est refoulée. « L'inquiétante étrangeté vécue se constitue lorsque des complexes infantiles refoulés sont ranimés par une impression, ou lorsque des convictions primitives dépassées, paraissent à nouveau confirmées » (S. Freud, 1919).

Le double est défini en tant que « formation appartenant aux temps psychiques primitifs » faisaient partie du monde animiste et considéré au départ comme « bienveillant ». Mais « lorsque cette phase est dépassée », d'assurance contre la mort, le double peut se transformer en image terrifiante, en « avant-coureur de la mort ». *Totem et Tabou* (1913) développe la conception du double animique, « inventé » par l'homme primitif au moyen de ses capacités animiques pour lutter contre l'angoisse de mort. C et S Botella (1995) précisent qu'à la création du double dans la phylogénèse, inséparable du « narcissisme primaire qui domine l'âme de l'enfant comme celle du primitif », il existerait un pendant ontogénique inhérent au fonctionnement de tout psychisme : le double surgirait face à la crainte de la mort psychique, face au risque de non-représentation, que celle-ci advienne chez le petit enfant devant l'absence de l'objet ou chez l'adulte chaque nuit lors de la régression narcissique du sommeil aboutissant à la représentation hallucinatoire du sujet dans le rêve.

Le « double animique est constitué par la pensée animique, une pensée régressive où représentation, perception et motricité sont équivalentes et indistinctes, il ignore l'altérité. L'auto-érotisme secondaire organise le passage de la continuité animique. Le sujet est alors le double indistinct d'un objet qui est le double du sujet, une double auto érotique » (C et S Botella, 1995).

Pourtant, si le retour du « double » suscite presque invariablement une *inquiétante étrangeté*, celle-ci semble pouvoir réapparaître dans certaines circonstances, là où il serait sans doute plus juste de la nommer de « familièrement étrange », puisqu'elle n'est pas angoissante, ou effrayante mais l'occasion d'une certaine inquiétude (A. Le Guen, 1995).

S. Freud (1919) qualifie d'inquiétante étrangeté ce qui se rattache aux choses connues depuis longtemps et de tout temps familières, mais rendues méconnaissables du fait du refoulement.

Il distingue deux formes d'inquiétante étrangeté, selon qu'il s'agit du retour à des modes de pensées dépassés ou d'un retour du refoulé.

R. Menahem (1995) en propose une troisième forme concernant le retour de ce qui est dénié et qui provoquerait justement cet affect de terreur particulier au double. Selon elle, le double « ne peut être considéré comme un retour du refoulé, mais comme l'irruption d'un impensable, représenté : « Il y a trois représentations insoutenables : le ventre maternel, la castration et la mort. Le double serait justement la figure condensée de ces trois apories. »

Le sentiment d'inquiétante étrangeté qui peut saisir à l'apparition du double n'est pas la peur de la mort, mais l'émergence du désir de mort, de son propre désir de mort. Le sentiment d'inquiétante étrangeté rend bien compte du retour de ce qu'il y a de plus familier : l'état fusionnel premier, et de sa perte, l'abandon par la mère, ce qui est vécu comme vœu de mort de l'unité mère/enfant, dans la confusion de leurs désirs.

Mais plus encore, une des caractéristiques singulières du double est qu'il fonctionne dans le registre du visuel et « c'est par là qu'il se rattache au maternel ». Il renvoie au jeu de réciprocité entre la mère et l'enfant dans un contact « œil à œil » qui n'est pas assujéti à la reconnaissance d'un dehors et d'un dedans (R. Menahem, 1995).

Le double se donne pour le substitut de ce qu'il reproduit et en même temps il est le signe de ce qu'il n'est pas. Il se situe donc entre illusion et manque. Car, c'est bien dans le prisme du regard que nous rencontrons la figure du double.

Dans un cheminement progressif, le développement du double passe par les voies de l'animisme, l'auto érotisme et le narcissisme. Ces trois temps, se relie à ceux de l'infantile. Car nous dit Félicien (1980) : « cette recherche tout au long de la vie d'une complétude dans l'union à un autre pareil, visée d'un bonheur sans faille, se révèle équivalente au désir du retour au corps maternel, désir de n'avoir plus rien à désirer, désir de la mort du désir autant que désir de mort. » L'auteur souligne aussi que le double vise à abolir la rivalité et la destructivité, et paradoxalement, il les incarne : « un des traits les plus frappants de l'amour gémellaire est la dénégation de l'agressivité, du vœu de mort de l'autre, présent dans toute relation humaine et qui admise, rend la représentation de la séparation et de l'absence possible ».

Freud précise que le double est une « création » dont le rôle est essentiellement médiateur. Face à l'expérience de l'altérité de l'objet, de la différenciation (des sexes et des générations),

et celle de l'ambivalence, le sujet crée un double, identique mais, garant narcissique pouvant devenir persécuteur. C. Couvreur (1995) le nomme le « témoin et l'opérateur privilégié d'un travail paradoxal de déni/reconnaissance de la réalité, qui permet non seulement d'articuler angoisse de mort et celle de castration mais aussi le registre des identifications œdipienne dans leur aspect positif et celui des identifications mortifères ».

La représentation du double témoigne aussi de bien de la quête d'une similitude sans faille, que de la reconnaissance de la différence (de l'être et différence sexuelle). Le double se situe dans l'articulation de l'angoisse de castration et de l'angoisse de mort, au carrefour de la différence des sexes et des générations.

Dans un très beau texte *Qui a peur de son double*, R. Menahem (1995) montre que la figure du double a deux voies d'élaboration : la duplication et la fécondation. Le double va remplir la fonction de duplication pour l'homme, alors que la femme choisira une autre figure visant à la complétude. La richesse des récits dans lesquels le double est réservé aux hommes illustre cette fonction.

La quête du double concerne toujours les hommes : Afin d'accroître son pouvoir, ou de déjouer la mort, l'homme signe un pacte avec le diable, il y donnera en échange son ombre ou son reflet. Celui-ci, une fois donné, va se mettre à vivre de façon autonome et empêcher le sujet de vivre. Toutes les manœuvres visant à le supprimer ne peuvent qu'aboutir à la mort du moi/double.

Cette duplication, visant initialement à maintenir le sujet en vie, amène au clivage (perte de son ombre, son reflet), et conduit à la mort du sujet.

Le seul récit qui relie la question de la duplication à la femme est l'héroïne de *la femme sans ombre* d'Hugo Von Hoffmannsthal. Mais dans ce cas, la perte de l'ombre signifie la perte de la fécondité, avec l'impossibilité d'enfanter.

1.11.2.4 Narcisse et son double.

Le mythe de narcississe illustre l'articulation entre le double et l'importance du visuel et du regard. Ainsi, Narcisse découvrant qu'il porte en lui-même l'objet de son désir s'écrit : « Oh ! Si je pouvais me dissocier de mon propre corps ».

Le double narcissique tente d'être le garant de l'immortalité du Moi mais pour cela, il doit sacrifier ce qui pourrait le rendre vulnérable, à savoir, l'objet complémentaire appartenant à l'autre sexe. Alors, le Moi peut s'aimer sans angoisse de castration, sans angoisse de mort.

Le double donne l'illusion d'une présence qui dépossède le sujet de son identité. Ce n'est pas « quelqu'un qui manque », mais « il y a quelqu'un de trop ». La place du manque est alors évincée. N'aurait-il pas alors, souligne R. Menahem (1995), non pas un fantasme d'immortalité mais un fantasme de mort enfin représentable ? Ce qui donnerait alors toute sa puissance inquiétante à la figure du double. Pour C et S Botella (1995), le double surgirait non de la crainte de la mort, mais de la crainte de la non-représentation. L'irreprésentable est commun au féminin et à la mort.

1.11.3 LE COMPAGNON IMAGINAIRE CHEZ L'ENFANT, ENTRE LA FIGURE DU DOUBLE ET CELLE DE L'ABSENT

La figure du compagnon imaginaire est une construction de la figure d'un double et le fruit de la condition solitaire de l'homme. Elle est la création d'un double dans l'imaginaire de l'enfant. Cette figure du double peut nous apporter des éléments pour penser la gémellité. La figure du compagnon imaginaire est présente pour un enfant de ma population ayant perdu son jumeau. La revue de la littérature sur le compagnon imaginaire montre qu'il se retrouve chez les enfants qui n'ont pas de jumeau, ou lorsque celui-ci est décédé. Il serait intéressant de savoir s'il existe des compagnons imaginaires chez des jumeaux. Nous pouvons alors nous demander si l'absence de travaux sur la figure du compagnon imaginaire chez des jumeaux signifie qu'il ne se retrouve pas dans cette population. Les jumeaux n'auraient-ils pas « besoin » d'avoir recours à ce type de phénomène transitionnel parce qu'ils sont deux et forment un couple ?

La figure du compagnon imaginaire rend compte du fantasme d'avoir un double, fantasme d'être deux, de ne pas être seul dans la solitude ce qui pourrait rendre compte de l'expérience originaire avec la mère. Il s'agit de « l'invention » d'un compagnon de jeu et d'échange pour l'enfant. Selon B. De Bérail (2013), le compagnon imaginaire fait partie du développement psycho affectif normal de l'enfant, se situant entre le soi-objet et l'objet-réel. Il rend compte d'une étape du développement qui suit celle des objets transitionnel et qui vient soutenir l'instauration des instances secondaires, Surmoi, Idéal du Moi et Moi idéal.

La figure du compagnon imaginaire « est un phénomène transitionnel. L'enfant projette sur celui-ci ses désirs, conflits et défenses psychiques. Comme l'objet transitionnel, le compagnon imaginaire se situe dans l'espace potentiel-transitionnel, qui n'est ni extérieur ni intérieur au sujet, maintenant l'enfant dans une sorte d'illusion, lui permettant ainsi d'envisager la réalité ». B. De Bérail (2013), dégage quatre fonctions du compagnon imaginaire : « une fonction de Moi idéal/ idéal du Moi auxiliaire, un mode de décharge et de compensation des frustrations dans la vie de l'enfant ; la possibilité d'un aménagement du sentiment de solitude ; et une fonction de surmoi auxiliaire. En tant que tel, il est un opérateur des frontières du moi qui a pour but d'étayer les processus d'identification et de différenciation du sujet et il a pour fonction d'aménager les angoisses de séparation » (B. De Bérail, 2013).

Sorte de « gardien narcissique » de l'enfant, il participe à sa croissance psychique en assurant deux fonctions essentielles : celle d'un renforcement narcissique et celle d'une lutte antidépressive permettant à l'enfant d'accéder à un stade développement ou la relation d'objet ne constitue plus une menace pour l'équilibre narcissique et la cohésion du moi.

Selon B. De Bérail, l'apparition d'un compagnon imaginaire est normale si elle se situe avant la phase de latence. « Le compagnon imaginaire occupe une fonction au tournant de l'œdipe et sa création se situe entre les identifications parentales et l'établissement d'investissement objectaux » (B. De Bérail, 2013).

Dans certains cas, la présence d'un compagnon imaginaire peut être l'expression d'une faille narcissique, correspondant à un aménagement défensif pathologique, liée à un deuil traumatique. Les écrits de G. Pirlot et E. Lefrançois (1999) soulignent le lien entre la figure du double et une problématique du deuil chez l'enfant. La présence d'un double témoigne de l'expression d'un non-dit lié au deuil et s'inscrit dans une problématique familiale. Selon les auteurs, le non-dit perçu dans l'inconscient de l'enfant laisse un vide psychique traumatique, que le compagnon imaginaire tente de combler. Le compagnon imaginaire vient figurer un non-dit qui surgit par l'intermédiaire du clivage et de la crypte.

G. Pirlot, T. Dewulf et M. Potencier, (1986) dans leur article « *d'un double au lieu d'un deuil* », évoquent le cas clinique d'un garçon de 12 ans persécuté par la figure de son jumeau décédé. La présence d'un STT durant la grossesse semble être la cause de la perte du jumeau, « il s'est mieux nourri du placenta que son frère ». L'enfant se retrouve être l'héritier du deuil non fait des parents, en plaçant le jumeau perdu comme un être idéalisé, avec lequel l'enfant

ne peut pas rivaliser. L'enfant entend des voix dans ses oreilles qui lui disent « c'est toi qui l'a tué, c'est à cause de toi qu'il est mort ». Chaque soir, il laisse une place dans son lit pour son jumeau, comme si celui-ci allait venir le rejoindre. « L'enfant se sent comme si son double jumeau était à ses côtés ». Le jumeau mort incarne alors une figure persécutrice pour l'enfant, incarnant le conflit d'une lutte contre ses propres pulsions agressives.

Ainsi, on retrouve plusieurs modèles du double. Celui d'un double externe matérialisé par l'alter égo, que l'on retrouve dans la figure du compagnon imaginaire ; celui du recours à un fantasme du double comme organisateur psychique face à des déliaisons majeures, et enfin, celui du double comme une forme de rupture avec la réalité, figure d'un double persécuteur. Selon G. Pirlot (1986), la figure du double est « non spécifique » d'une structure psychique donnée.

Les différentes problématiques du double se déploient entre deux dialectiques : d'un côté, la figure du double exprimerait un conflit psychique d'instance et de l'autre, elle est non plus figure mais processus de transformations. C'est là la thèse de J-J. Baranes (2002) : « par-delà toute représentation de la conflictualité psychique, le double est la toile de fond de tout fait psychique, et par là, un précurseur indispensable pour l'accession à l'altérité, la psyché y recourant pour dénier/reconnaître la confrontation à la séparation, à l'altérité et à la mort. »

Le fantasme d'avoir un double, fantasme de ne pas être seul dans la solitude de l'expérience humaine, pourrait selon B. De Bérail (2013) rendre compte de l'expérience originaire, à la fois ontogénétique et phylogénétique.

Je souhaite clore cette partie sur le double en faisant référence à la pièce de théâtre « Amphitryon ». A travers la figure de *Sosie*, personnage de la pièce de théâtre, Plaute (-254 av JC) et Molière (1668) mettent en scène l'anéantissement des barrières du Moi et l'éclosion de la perte d'identité. Je cite des passages des deux auteurs, dans lesquels Mercure prend les traits de Sosie et tente de le convaincre qu'il est Sosie, c'est-à-dire, qu'il est lui-même. Ces passages sont repris de R. Zazzo (1984).

Sosie : *Morbleu, tu ne m'empêcheras pas d'être moi-même ! (Plaute). Tes coups n'ont pas en moi fait de métamorphose...être ce que je suis est-il en sa puissance, puis-je cesser d'être moi ? (Molière).*

Sosie : *Qui suis-je si ne suis pas Sosie (Plaute). Dis-moi qui tu veux que je sois, car encore faut-il bien que je sois quelque chose (Molière).*

Mercure : *Un homme sans nom, le double.* (Molière).

Sosie : *Vraiment ! quand je m'examine et que je me rappelle mon visage (je l'ai souvent regardé dans le miroir), c'est tout à fait mon portrait : c'est un autre moi-même... il n'y a pas de ressemblance plus ressemblante. Mais, quand j'y repense, je suis bien toujours le même homme* (Plaute).

Sosie rencontre un peu plus tard son maître, Amphitryon.

Amphitryon : *Tu oses affirmer qu'un même homme peut être en deux endroits en même temps ?* (Plaute)

Sosie : *Pourtant je suis bien ici et là-bas.* (Plaute)

Amphitryon : *Qui t'a frappé ?* (Plaute)

Sosie : *Moi-même, ce moi qui est maintenant là-bas à la maison. Le Sosie que je suis est devenu double.* (Plaute)

Sosie, un Moi qui de nos secrets a connaissance pleine comme moi qui parle à vous... Croyant n'être qu'un sosie, je me suis trouvé deux. Longtemps d'imposture j'ai traité ce moi-même. Mais... enfin, j'ai su que c'était moi. (Molière).

A la fin de la pièce, Molière met en scène un Sosie tiraillé entre la conviction d'être lui-même et de ne pas l'être :

Sosie s'adressant à Mercure : *Faisons de bonne paix vivre les deux Sosies. Je serai le cadet et tu seras l'aîné.* (Molière)

Mercure refuse

Sosie : *Souffre au moins que je sois ton ombre.* (Molière)

1.12 SYNTHÈSE DE LA REVUE DE LA LITTÉRATURE

« *Ce qui a été cru partout, par tous et pour toujours, a toutes les chances d'être faux* ». P. Valéry

« *Tout homme est un jumeau qui s'ignore* ». Bateson

L'exception plurielle

Ce voyage en terre gémellaire, au cœur des civilisations, nous montre une correspondance entre les représentations symboliques telles qu'elles apparaissent dans les mythes et les théories sexuelles infantiles que S. Freud a si justement mis en parallèle.

En référence aux théories sexuelles infantiles (1908a), S. Freud dira dans *Inhibition, symptômes et angoisse* (1926): « si vous avez été porté à supporter que tout ce que la psychanalyse raconte de la sexualité précoce des enfants nait de l'imagination dévergondée des analystes, reconnaissez tout de même au moins que cette imagination a créé les mêmes productions que l'activité fantasmatique de l'humanité primitive dont les mythes et les contes sont le précipité. La mythologie et l'univers des contes ne peuvent se comprendre qu'à partir de la vie sexuelle infantile. »

S. Korff-Sausse (2006), reprend cette idée en soulignant que « l'on pourrait inverser la proposition et dire que la vie sexuelle infantile ou la vie de l'inconscient des adultes peuvent se comprendre à partir des mythes. » Les mythes sont des façons de donner une traduction métaphorique aux données biologiques de la procréation ou d'en proposer une interprétation plus ou moins déformée. Les théories sexuelles infantiles sont quant à elles, des manières que les enfants ont de s'expliquer comment on fait les bébés, en dépit des connaissances acquises.

Les mythes nous donnent une lecture à ciel ouvert de l'existence de l'inconscient et de ses contenus, sans les barrières du refoulement.

D'autres part, les mythes des jumeaux ne cessent de mettre en scène des franchissements de limites : incestes, sacrifices, effacement des frontières entre les dieux et les hommes, entre les animaux et les hommes.

De cet exposé des différents mythes autour de la gémellité, du lien fraternel et du double, plusieurs questions se posent en filigrane.

Ce qui paraît important tout d'abord de souligner, c'est que dans les écrits, il s'agit essentiellement de représentations des jumeaux qui sont pensées par des hommes et des hommes de science. Les représentations des grossesses gémellaires et la symbolique des jumeaux, sont d'abord le produit des fantasmes masculins et de la culture.

La culture et l'époque influencent ces représentations mais nous retrouvons des invariants en lien avec la dualité de l'homme, qui prend corps avec la naissance de jumeaux.

Ainsi, depuis toujours, l'homme et d'abord l'enfant dans l'homme, cherche à comprendre d'où viennent les enfants et comment fonctionne la matrice.

Les représentations autour de la conception de jumeaux indiquent qu'ils ne peuvent pas être le fruit de la norme : ils sont conçus par deux pères (un Dieu et un homme), des démons, des animaux, mais sont surtout le fruit de la transgression. Leur origine ne peut pas être naturelle et les représentations de jumeaux issus d'un œuf sont nombreuses (chez les grecs ou les Dogons), ce qui les rattache au règne animal.

La transgression, l'*Hubris*, est d'abord et toujours, du côté de la femme, de la mère : elle est impure (perte de la virginité), volage, en prise à des désirs bestiaux. Les mères accouchent bien souvent dans des conditions tragiques et l'éloignement, voir l'exil commence au moment de la naissance. Les jumeaux survivent aussi à l'épreuve de l'eau, sauvés de la noyade (Romulus et Remus) ou à l'épreuve de « l'exposition » (en Afrique). Ils sont des survivants. *Survivants de leur condition gémellaire.*

Dotés de qualités hors du commun, les jumeaux retourneront une fois adultes et après avoir traversé des épreuves initiatiques, au sein de la cité des hommes.

Selon O. Rank (1914), « le traitement réservé aux jumeaux est que primitivement on a tué les jumeaux (et leur mère), qu'ensuite, cet usage a été mitigé (on a exposé seulement les jumeaux, afin de déterminer le bon du mauvais) pour terminer en culte des jumeaux ». La différence de considérations tient en une seule chose selon lui : la civilisation. « Les peuples cultivés ont précisément accompli le développement civilisateur qui les a portés au-dessus de leur état primitif, parce qu'ils étaient capables d'honorer les jumeaux au lieu de les tuer ayant su vaincre la peur primitive de leurs ancêtres par l'affirmation héroïque de leur personnalité. »

Ces « peurs primitives » sont celles en partie, du meurtre du père. Nés deux, les jumeaux ont une double force contre le père et incarnent doublement le rival à tuer. Le déplacement de cette rivalité se retrouve entre frères. La crainte du parricide se retrouve aussi bien sur le continent Africain que chez les grecs ou dans la Bible.

S. Freud, dans *Totem et Tabou* (1913), décrivait l'aboutissement d'une évolution de l'humanité, et de l'homme, en trois temps : *la phase animique* « fondée sur le narcissisme » ; *la phase religieuse*, « liée à un stade d'objectivation et de fixation libidinale aux parents et *la phase scientifique*, où joue « la subordination du choix d'objet aux convenances et aux exigences de la réalité ». C'est peut-être le parcours que doit accomplir la psyché pour passer du chaos pulsionnel, narcissique, et meurtrier, à l'humain. Ces trois phases de l'évolution se retrouvent dans la manière dont les hommes ont pu accueillir les jumeaux, en fonction de ce qu'ils renvoient à chacune de ces phases.

Il conviendrait d'associer selon P. Wilgowitz (2000) une quatrième phase, « *une phase magique*, basée sur l'emprise vampirique d'une tendance à l'indistinction sujet-objet et d'interroger un tabou d'autant plus angoissant qu'il est plus silencieux, à savoir le meurtre de la mère ». Les fantasmes d'une rivalité intra utérine, ou ceux de l'inceste peuvent être perçus comme des mouvements passionnels et agressifs du lien à la mère.

Le lien gémellaire se décline tout en contraste entre l'amour et la haine, entre loyauté sans faille et fratricide. Ce lien illustre de manière amplifiée, les deux variantes du lien fraternel : inceste et fratricide. Ces deux pôles s'expriment dès l'origine, avec la force de la rivalité intra-utérine (Jacob et Esaü), ou de la peur de l'inceste chez les jumeaux de sexe différents, comme Isis et Osiris, jumeaux incestueux qui se seraient unis dans l'utérus de leur mère.

La question des jumeaux rend palpable cette dialectique subtile du pareil au même et celle de la thématique du double interne. Le double est d'abord un paradoxe : il est à la fois le même et l'autre. D'être à la fois le même et l'autre, il en tire son pouvoir de fascination.

Le double pour la psyché est un organisateur universel soutenant le fantasme de l'illusoire complétude perdue dès l'origine, le fantasme de l'œuf, de l'Un. Le double vient en lieu et place de la séparation, de la perte, de la coupure, de la castration. Il surgit dans les moments de la vie psychique où la discontinuité organise le sujet humain (découverte de la différence sexuelle, naissance, adolescence, vieillesse, mort).

Ainsi, ce qui donne sa puissance à la gémellité, c'est qu'elle touche aux *fantasmes originaires*. Elle éclaire à la vie intra-utérine (inceste et rivalité *dans* et avec le corps de la mère), à la scène originaire (la conception de jumeaux est « sur »naturelle), mais surtout, à la castration.

Dans la revue de la littérature, le statut de complémentarité (jumeaux de même sexe ou jumeaux de sexe différent) annule la castration et inaugure le fantasme de la complétude narcissique. En étant deux, les jumeaux abolissent la solitude de l'homme. Car, les hommes sont par nature solitaires et distincts, séparés, et c'est bien là la source de leur souffrance. Les jumeaux sont par nature *solidaires*, ou en tout cas, c'est ce qu'on rêve un peu qu'ils soient. (F. Lepage, 1980).

Paradoxe de la gémellité, cette relation fusionnelle est perçue comme une annihilation de liberté et d'identité. Pour exister, il faut en passer par le meurtre de l'autre, du jumeau semblable. C'est l'autre facette de la gémellité, celle qui prive d'identité et de liberté (le jumeau au masque de fer).

Pour autant, la revue de la littérature sur le deuil d'un jumeau montre, au regard du syndrome du survivant, que la problématique de la construction identitaire demeure après le décès du co-jumeau.

De la mythologie à la littérature, les jumeaux sont des causeurs de troubles, qui amènent des ruptures de l'ordre. Leur avènement brise quatre ordres fondamentaux : l'espace, le temps, l'unité de l'être et l'histoire (F. Lepage, 1980). En effet, l'image du couple gémellaire donne l'illusion de réaliser une condition d'immortalité, qui est celle de la duplication de l'être.

Bien souvent perçus comme incarnant la double nature (humaine et divine/maléfique), les jumeaux assurent (au moins à l'un d'eux) l'immortalité (Castor et Pollux). Le fait d'être né jumeau suffit à assurer la survie de l'âme. Ainsi, comme nous l'avons vu, dans certaines tribus africaines, un jumeau disparu continue à vivre dans une figurine de bois, garante du maintien de son existence. C'est une forme de duplication. La présence vivante du jumeau perdu est entretenue par l'autre jumeau.

O. Rank (1914) souligne comme Platon, que le fantasme d'immortalité double n'est qu'une duplication fictive, emprunte de vanité : « l'homme croit d'abord à une vie éternelle sans mort, mais il est obligé de reconnaître la mort qu'il a primitivement nié comme symbole de son immortalité personnelle. » L'échec de cette illusion vient de ce que la mort du double est

celle du sujet. Ainsi l'intemporalité supposée ou illusoire recouvre la notion de double de la même manière qu'elle recouvre celle des jumeaux.

Les jumeaux sont une illustration de la dualité interne qui se trouve par eux dissociée dans l'espace : ils sont deux êtres, s'exposant au regard de l'autre, venant donner corps à ce qui est habituellement enfoui dans l'obscurité de l'inconscient. Leur vision renvoie à *l'unheimlich*, l'inquiétante étrangeté. Pour Freud (1919) le sentiment d'inquiétante étrangeté surgit quand ce qui est refoulé fait surface. Le retour du refoulé est ici constitué et des théories sexuelles infantiles et des traces laissées par l'étrangeté du vécu fœtal, susceptibles de prendre sens dans l'après-coup.

2. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

2.1 CADRE DE LA RECHERCHE

Le cadre ma recherche s'inscrit au sein de mon activité de psychologue clinicienne dans le Centre de Maladie Rare sur le STT où j'ai exercé entre 2005 et 2011.

Le Centre de Maladie Rare (CMR) sur le STT, dirigé par le Pr Yves Ville a été labélisé en 2007, d'abord au Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy Saint Germain en Laye, puis au sein de la maternité de Necker Enfants Malades à Paris. Le Pr Y. Ville a développé une technique de chirurgie placentaire par voie fœtoscopique depuis 1991. Il a été le seul médecin à réaliser cette technique en France pendant 8 ans. De 1998 à 2008, il a pratiqué et développé cette technique au sein de son service de la maternité du Centre Intercommunal de Poissy. Il a montré que cette approche chirurgicale était le meilleur traitement de ce syndrome dans un essai multicentrique Européen dont les résultats ont été publiés en 2004 (M-V. Senat).

Il a contribué à la formation de spécialistes de Médecine Fœtale et il a participé à la création d'un réseau de centres de références et de compétences nationales autour de cette pathologie.

Le CMR est un centre de consultations, de diagnostic, de prise en charge et de traitement du STT. Les patientes peuvent être suivies tout au long de leur grossesse ou bien, en fonction de leur lieu de résidence, être adressées à un centre de compétences le plus proche de chez elles. Ainsi, le CMR sur le STT de la maternité de Necker, a développé un réseau national de Centres de Références pour le STT afin d'assurer un lien pré et post natal entre des professionnels de santé et les parents. L'équipe du CMR a développé des enseignements et des formations ainsi que des supports d'informations sur le STT pour les patientes et les professionnels.

Depuis 1999, une base de données a été mise en place pour le recueil des issues de grossesses et pour le suivi à long terme des enfants. Entre 1999 et 2009, 950 enfants ont constitué cette cohorte. Le suivi de ces enfants est très important car, outre les aspects liés à la recherche, il permet aux parents, s'ils le souhaitent, de rester en lien avec une équipe pluridisciplinaire. Il est arrivé que des parents appellent ou rencontrent un des membres de l'équipe longtemps après la prise en charge périnatale.

Mon rôle au sein de cette équipe pluridisciplinaire fut pendant 6 ans celui d'une chercheuse et d'une clinicienne. En tant que chercheuse, mon rôle était de mener une étude sur le devenir aux 6 ans des enfants. Je m'occupais également du recueil des données issus des questionnaires de développement remplis aux 1, 2, 4 et 5 ans des enfants.

Mon activité clinique (2008-2011) comprenait la prise en charge psychologique des femmes, des couples qui venaient au centre de référence durant la grossesse. Ainsi, la rencontre avec une psychologue durant l'hospitalisation faisait partie de la prise en charge des femmes enceintes. Les patientes qui étaient suivies tout au long de la grossesse et en post natal à Necker, avaient la possibilité de bénéficier d'un suivi.

Pour celles qui venaient seulement pour le traitement, et qui restaient en général quelques jours à Necker, lorsqu'elles le souhaitaient, je me mettais en lien avec d'autres professionnelles de leur région (psychologue de la maternité où elles devaient accoucher, psychologue en libéral) afin d'assurer un relais. Il pouvait y avoir un, deux ou parfois trois entretiens au cours de l'hospitalisation. Bien que leur nombre fussent restreints, ces entretiens permettaient à la femme ou au couple, de pouvoir parler de leur vécu, de leurs angoisses liées à la grossesse et de resituer celle-ci dans leur histoire singulière.

2.2 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Cette recherche a été initiée en 2005 par une demande du Pr Ville et de son équipe qui souhaitaient mettre en place une recherche visant à connaître le devenir cognitif des jumeaux et celui des singletons, 6 ans après le diagnostic d'un STT. Ainsi, j'ai été recrutée pour faire passer des WISC IV aux enfants dont les mères avaient été suivies pendant leur grossesse pour un STT et avaient fait partie de la recherche *Eurofœtus* (décrite plus loin).

J'ai accepté de faire partie de cette recherche, car cela s'inscrivait dans la continuité de mon intérêt pour le champ de la périnatalité, et notamment des problématiques liées à la gémellité avec un STT. En effet, après un stage en Master professionnel au sein du service du Pr Ville et un mémoire de Master Recherche sur le vécu de la femme durant la grossesse dans le cas du STT, il m'a paru pertinent dans une perspective clinique et de recherche de m'intéresser au devenir de ces familles. Cette recherche a donné forme et sens à mon désir de m'inscrire en doctorat.

Ayant travaillé sur la question du traumatisme durant la grossesse, en débutant cette recherche, je m'interrogeais sur la gémellité qui, dès l'aube de la vie, prend une tournure pathologique dans les liens fraternels du sang. Existait-il des traces de la nature de ces liens ? Quelle place occupe cette expérience prénatale, de nature traumatogène, dans la construction des liens parents/enfant et dans le développement psychique de l'enfant ? De tels phénomènes ne sont-ils pas susceptibles d'agir longtemps après ?

Pour ma thèse, mon **objectif de recherche**, est de comprendre après-coup, ce que disent les parents de ce que peut représenter la présence d'un STT lors de la grossesse et de l'influence de celui-ci dans la construction du lien parents/enfants. Ainsi, cette recherche s'intéresse à la *rencontre* entre le discours des parents sur leur vécu du temps de la grossesse et le développement psychique de l'enfant à 6 ans.

Mon second objectif de recherche concerne la singularité du deuil périnatal d'un jumeau et son devenir pour les parents et pour l'enfant.

2.3 PROBLÉMATIQUE

La présence du STT durant une grossesse gémellaire est un traumatisme précoce dans les chaînes générationnelles, parents/enfants.

La spécificité de ce traumatisme est qu'il s'organise ici en trois temps (B. Golse, 2007, 2010).

T.1. Durant la grossesse, pour le fœtus, il y a une inscription traumatique pré-psychique de trace mnésique sensitivo-sensorielle. Ces traces sont construites à partir de la relation d'objet gémellaire dont les interactions fœto-parentales constituent la partition sensorielle.

T.2. En post natal, chez l'enfant, c'est la rencontre avec le fonctionnement psychique de l'objet maternel, puis de l'objet paternel, qui vont donner forme à ces traces du prénatal.

T.3. Pour l'enfant, l'évolution de ces éléments traumatiques sera fonction des capacités de métabolisation de l'objet parental ainsi que de la qualité du travail psychique de subjectivation de l'enfant.

Ce paradigme s'inscrit d'emblée dans une considération triadique : maternelle/fœtus/fœtus et celle du quartet¹ : père/mère/fœtus/fœtus.

Ainsi, dans une considération de la triade et du quartet à travers le prisme des parents, le recueil des données s'est fait à partir d'entretiens cliniques parents/enfants.

Dans une considération de la triade et du quartet à travers le prisme de l'enfant, le recueil des données s'est fait à partir du bilan psychologique de l'enfant et de l'entretien clinique parents/enfant.

¹ J'utiliserai la métaphore du quartet, pour parler de l'ensemble père/mère/jumeau/jumeaux. En musique, on utilise le mot quartet, pour désigner un groupe de quatre musiciens. Il me semble pertinent de reprendre le vocabulaire musical car, dans ma méthodologie, je m'intéresse aussi bien à la partition de chacun (du père, de la mère et de l'enfant) et le fruit de la rencontre des différentes partitions, qui forment un quartet.

2.4 HYPOTHÈSES GÉNÉRALES

Mes hypothèses sont construites selon trois axes qui mettent en exergue ma problématique. Le premier axe concerne les liens gémellaires. Le second axe concerne le STT, en tant qu'expérience traumatogène et des traces de cette expérience. Le troisième axe concerne la problématique du deuil périnatal d'un jumeau.

2.4.1 AXE 1 : LES LIENS GEMELLAIRES

2.4.1.1 Fantômes originaires

Il existe chez les parents et chez les enfants jumeaux, des fantômes originaires particuliers concernant la *scène originaires*. La problématique de la conception est au cœur de la dynamique gémellaire.

Je fais l'hypothèse qu'il existe différents scénarios fantasmatiques concernant la conception des jumeaux. Je décline ces scénarios en deux axes : celui d'une *conception unique*, dans laquelle les jumeaux sont issus d'une même scène primitive et celui d'une *conception successive*, dans laquelle les jumeaux sont conçus dans un espace-temps différent. Ces différents scénarios pourraient s'observer chez les parents comme chez l'enfant.

2.4.1.2 Relation d'objet gémellaire

La relation d'objet gémellaire s'inscrit dans une mutualité parents/ fœtus jumeaux et foeto-fœtale (entre les fœtus jumeaux).

2.4.1.2.1 Relation d'objet gémellaire entre les parents et les fœtus-jumeaux

La relation d'objet gémellaire, est « le nid prénatal » (S. Missonnier, 2004) des relations objectales ultérieures, formées par le trio (mère/jumeau/jumeau) et le quartet (parents/

jumeaux). Elle se constitue dans l'espace psychique des parents et s'actualise dans une intersubjectivité naissante d'une relation contenant-contenu-contenu. Ce type de relation inaugure une *triadification primaire*.

2.4.1.2.2 Relation d'objet gémellaire chez les fœtus-jumeaux

Dans une considération de l'épigenèse prénatale, c'est-à-dire en se référant aux compétences évolutives des fœtus, les jumeaux en devenir sont baignés par un environnement qui amène le développement précoce de l'intersubjectivité primaire de « l'autre virtuel » (C. Trevarthen, 2003., S. Braten, 1988, 1998). *L'intersubjectivité primaire serait au cœur de l'identité conceptionnelle gémellaire*.

2.4.1.2.3 Relation d'objet gémellaire chez les parents

L'annonce de la grossesse gémellaire inaugure une modification dans les représentations parentales prénatales, amenant à passer d'une relation d'objet-fœtus unique à une relation qui se décline en duo (foeto-fœtale) trio (materno-foeto-fœtale) ou quartet (parents-fœtus jumeaux). Ce réaménagement peut engendrer la *réactualisation du mode de relation d'objet de la position schizo-paranoïde* (M. Klein, 1946).

2.4.1.3 Le complexe fraternel archaïque dans la gémellité

La condition gémellaire convoque l'archaïque dans le fait qu'elle renvoie à un état qui n'est pas suffisamment différencié soi-objet et non subjectivé. Elle favorise l'émergence et la fixation du *complexe fraternel archaïque* (R. Kaes, 2008), que je nomme par extension de *complexe gémellaire archaïque*. Le complexe gémellaire archaïque naît dans un espace psychique dont le lieu est le corps fantasmatique de la mère, rempli par des jumeaux en tant qu'objets partiels, il maintient aussi la mère comme un objet partiel.

2.4.1.4 Le complexe d'œdipe dans la gémellité

La gémellité donne au complexe d'Œdipe une configuration particulière. La singularité du complexe d'œdipe dans la gémellité est qu'il se construit dans un schéma de deux couples : le couple parental et le couple gémellaire. C'est à travers le complexe d'œdipe que les jumeaux vont accéder à l'altérité à travers l'articulation du parental et du gémellaire.

Il existe dans la gémellité une déclinaison singulière de l'œdipe, nommé *œdipe gémellaire* (C. Droehnlé-Breit, 1998), qui se caractérise par le fait que pour un jumeau, l'autre jumeau se superpose au parent rival, annulant alors la place de ce dernier.

2.4.1.5 L'effet de couple

L'effet de couple chez les jumeaux se caractérise par une conjugaison de dissemblances et de ressemblances qui s'expriment simultanément. Cet effet de couple peut s'observer à travers les processus d'identifications réciproques.

2.4.2 AXE 2 : LE STT ET LES TRACES D'UNE EXPERIENCE TRAUMATOGENE

2.4.2.1 Annonce du STT

Les représentations parentales préexistantes autour de la gémellité et la manière dont a été accueillie la grossesse sont des facteurs de corrélations avec le vécu du STT, comme effet d'après-coup.

2.4.2.2 Le STT comme expérience traumatogène

Par la présence du STT, une menace de mort a pesé sur le nid prénatal. Cette menace de mort constitue une expérience traumatogène qui a une incidence sur le fonctionnement psychique parental et sur le développement psycho-sensoriel du fœtus.

2.4.2.3 Incidence du STT

L'événement traumatogène rencontré durant la grossesse a une incidence sur les interactions parents/enfants et sur le développement psychique de l'enfant.

2.4.2.4 L'identification vampirique

Dans le cas des jumeaux-transfuseur-transfusés, il existe une relation foeto-placentaire-fœtale de non séparation, de non distinction, que je nomme *identification vampirique*. La problématique vampirique du STT met en tension le fantasme de fratricide présent dans le temps de la gestation, axée sur l'ombilic, articulant mort/naissance.

2.4.3 AXE 3 : LE DEUIL PERINATAL D'UN JUMENT

2.4.3.1 Problématique du deuil

La rencontre entre la perte d'un objet-fœtus et celle de la gémellité conduit :

Chez les parents : La perte d'un fœtus jumeau peut devenir un *objet de survivance*, ou bien un *objet traumatique*, liée au fonctionnement psychique des parents et au statut du fœtus-jumeau. L'élaboration de ce deuil peut aussi devenir source de croissance psychique.

Chez l'enfant vivant : La place qu'occupe le jumeau décédé pour le vivant est fonction de l'élaboration du deuil des parents. En fonction de cela, la perte du jumeau peut devenir un *objet de survivance*, en lien avec les capacités d'élaborations du deuil des parents et compte tenu de la nature narcissique et pré objectale de la gémellité.

2.4.3.2 Le syndrome du survivant

Le *syndrome du survivant* peut se retrouver chez l'enfant

2.5 LA MÉTHODE ET LES OUTILS

2.5.1 LA METHODE

La méthode vient du mot latin *methodus* et signifie «marche à travers ». C'est une manière de dire et de faire une chose suivant certains principes, certaines règles, selon un ordre afin de parvenir à un but. Il s'agit d'une démarche rationnelle de l'esprit pour arriver à la connaissance et à la démonstration d'une vérité (Larousse, 1977). En psychologie clinique, l'expérience de la pratique est en étroite relation avec les théories et les méthodes utilisées (K. Chahraoui., H. Bénony, 2003).

Dans la méthodologie de ma recherche, j'ai voulu tenir compte de ce qui constitue la *singularité* du sujet et en saisir son articulation avec le groupe de la population. Ce que vise la recherche « n'est pas la réduction du sujet mais bien la réduction de l'objet de la recherche » (K. Chahraoui., H. Bénony, 2003).

De plus, toute recherche amène une tentative de modélisation, avec le risque d'une généralisation. Il faut cependant rester prudent sur le désir de généralisation, car ce qui est vrai pour un groupe ne l'est pas nécessairement pour un sujet et inversement. La réduction est forcément à l'œuvre dans toute recherche mais le sujet ne se réduit pas à être un objet épistémologique. Il est important également de tenir compte du fait que le chercheur va modifier les phénomènes étudiés en même temps qu'il les explore.

La recherche se fonde également sur la recherche d'une objectivation, ce qui constitue un paradoxe en recherche clinique. En effet, l'objectivité se fonde sur l'occultation de la subjectivité. Cependant, ne pas tenir compte de la subjectivité conduit à s'écarter de la psychologie clinique (O. Bourguignon, 1980).

Dans l'analyse du matériel recueilli à partir des entretiens cliniques, je tiens compte des mouvements transférentiels et contre transférentiels. G. Devreux (1967) souligne que les données cliniques suscitent « une angoisse contre laquelle on se défend par une pseudo méthodologie inspirée du contre transfert. Il revient alors au chercheur de tenir compte au

cours de la recherche de « l'engagement personnel du savant », en faisant l'hypothèse d'une implication émotionnelle inévitable due à une identification du chercheur à son matériel et insiste sur le fait que le chercheur doit accepter et exploiter sa subjectivité car sa « présence influence le cours de l'événement observé » (H. Riazuelo, 2007). Au cours de la recherche, le chercheur s'interroge sur son objet de recherche, qui le comprend lui-même. Nous y reviendrons dans la discussion et la conclusion de cette recherche.

Pour ma recherche, deux méthodologies ont été utilisées. *La méthode psychanalytique* et la *méthode des tests* dans une approche psychodynamique. Cette méthodologie était à la fois *qualitative et quantitative*.

L'approche psychanalytique en tant que méthode implique en attention sur le fonctionnement psychique du sujet au regard de son récit. Cette méthode consiste à mettre en évidence la signification latente, inconsciente des paroles, des actions, des productions associatives du sujet. Ce modèle rend compte pour chaque sujet de l'histoire de ses conflits infantiles, de sa biographie et des relations intrafamiliales. Dans ses *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, J. Laplanche (1989) précise que « l'expérience psychanalytique n'est pas que l'expérience de la cure et on est en droit de regrouper les lieux et les objets de l'expérience psychanalytique sous quatre chefs : la clinique, la psychanalyse exportée, la théorie et l'histoire ». Ainsi, dans le cadre de ma recherche, la théorie psychanalytique est utilisée pour rendre compte d'une compréhension de la clinique.

Ma recherche se situe dans le champ de la psychanalyse *hors divan*, selon l'expression de D. Anzieu (1979). « D. Anzieu, en effet, a été l'un des premiers dans la perspective de la psychanalyse appliquée à soutenir et à défendre la place et la fonction essentielle de la métapsychologie freudienne dans l'étude du fonctionnement psychique, hors méthode analytique, hors divan, et notamment dans le champ de la psychologie projective » (C. Chabert, 2001).

La référence à la psychanalyse, outre l'utilisation des théories psychanalytiques dans la revue de la littérature, est présente dans cette recherche à travers l'utilisation du cadre et du discours du sujet, à l'appui du modèle freudien de l'appareil psychique. C'est le protocole de recherche et le positionnement du chercheur qui garantissent le cadre de la recherche.

La méthode des tests fait partie de la méthode psychométrique, qui est l'ensemble des procédés aboutissant à une description quantitative. Les résultats aux tests permettent de

mesurer certains aspects du fonctionnement du sujet par rapport aux individus du groupe d'étalonnage.

La méthode des tests sera utilisée avec l'évaluation cognitive et la méthode des tests projectifs, avec l'utilisation du CAT et celle du dessin de l'enfant, en tant qu'épreuve projective.

Nous allons à présent décrire chacun des outils et le choix de leur pertinence pour répondre à mes hypothèses.

2.5.2 LES OUTILS

2.5.2.1 Dans le prisme des parents : L'entretien clinique semi-directif de recherche

Psychologue clinicienne, d'orientation psychanalytique et psychothérapeute d'enfants en formation (Société Européenne pour la Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent), *l'entretien clinique* m'est apparu comme outil essentiel dans l'investigation et la compréhension de la dynamique psychique individuelle et familiale.

L'entretien clinique de recherche est quant à lui souvent utilisé dans le champ de la recherche clinique car il représente un outil précieux pour avoir accès aux informations subjectives du sujet. Son utilisation se réfère à un champ de pratiques et à l'attitude clinique du chercheur qui correspond à une démarche méthodologique visant à la connaissance de l'individu et à une attitude éthique (H. Bénony., K. Chahraoui, 1999). Il revient au clinicien-chercheur d'être attentif à la qualité de son accueil, à son expérience personnelle, à sa disponibilité et sa sensibilité.

Pour cette recherche, j'ai choisi d'utiliser *l'entretien semi-directif de recherche* car il vise à favoriser l'expression libre et associative à partir de questions ouvertes tout en orientant ponctuellement le sujet sur des questions précises pour lesquelles le chercheur souhaite une réponse (H. Bénony., K. Chahraoui, 1999). L'utilisation de l'entretien clinique s'inscrit uniquement dans l'activité de recherche et vise à l'accroissement des connaissances dans le domaine de la jémellité et du STT.

Ainsi, un entretien clinique semi-directif de recherche a été mené dans chaque famille. Les entretiens étaient *retranscrits après coup*. Je me suis attachée à ce qui était dit durant l'entretien, dans une posture d'attention flottante, c'est-à-dire en étant attentive aux différents mouvements des associations des sujets en tenant compte de la dynamique de l'entretien, des mouvements particuliers (lapsus, oublis, émotions...).

L'analyse des entretiens a été faite selon deux niveaux : Une *analyse singulière* et une *analyse transversale* pour une étude comparative des entretiens et des différents outils.

L'analyse singulière des entretiens cliniques s'appuie sur la théorie psychanalytique qui considère que derrière le discours manifeste, il y a un discours latent où les éléments sont préconscients ou incidents. Ce discours est investi libidinalement ou agressivement et montre ainsi les charges affectives présentes (H. Riazuelo, 2007). Chaque entretien est analysé comme une étude de cas et des vignettes cliniques sont exposées. Les analyses singulières figurent dans les annexes.

Pour l'analyse transversale, une analyse thématique des entretiens cliniques a été effectuée. L'analyse thématique permet de repérer différents thèmes abordés par les sujets de la recherche. C'est une analyse descriptive. Cette analyse transversale est réalisée pour les deux groupes de ma population où chacun des outils est repris.

2.5.2.2 Dans le prisme de l'enfant : Le bilan psychologique de l'enfant de 6 ans

Outre les aspects de la recherche en elle-même, l'intérêt du bilan psychologique est la détection de troubles, de difficultés chez l'enfant ou les parents, dans le but de pouvoir proposer un accompagnement ajusté aux problématiques soulevées. Ce bilan permettait de dépister des troubles précoces dans les apprentissages chez certains enfants et ainsi, de les adresser auprès de professionnels adaptés.

Le bilan psychologique se déroule aux 6 ans des enfants. Dans le développement psychique de l'enfant, c'est un moment qui peut être à la *frontière* du stade phallique et de la période de

latence. C'est un moment où généralement, il y a un déclin de complexe d'œdipe, qui marque l'entrée dans la phase de latence.

Le *stade phallique* débute entre 5-6 ans et se « caractérise par une unification des pulsions partielles sous le primat des organes génitaux. Il correspond au moment culminant et au déclin du complexe d'Œdipe ; le complexe de castration y est prévalent » (J. Laplanche., J-B. Pontalis, 1967).

Outre la problématique des mouvements tendres et agressifs envers chacun des parents, il s'agit dans le complexe d'Œdipe du déploiement d'un conflit entre désir et interdit et de l'intégration de la double différence, celle des sexes et des générations.

La *période de latence* se situe entre 5-6ans et s'étend jusqu'à la puberté. Durant la période de latence, l'appareil psychique se développe et se complexifie, en élargissant les ressources du sujet. C'est une organisation particulière, où l'activité pulsionnelle ne décline pas, mais se transforme (R. Urribarri, 1999). L'entrée dans la période de latence est en lien avec l'évolution du complexe d'Œdipe et aux modalités de sa résolution dans les deux sexes (J. Laplanche., J-B. Pontalis, 1967). Cette période est marquée par le déclin de la sexualité infantile et par la désexualisation des relations d'objet et une transformation des investissements d'objets en identification. Elle correspond par ailleurs à une intensification du refoulement (J. Laplanche., J-B. Pontalis, 1967).

Corrélativement à la rétention du cours pulsionnel, apparaissent des inhibitions, qui sont le produit de l'édification de digues morales et esthétiques (pudeur, dégoût, honte) par le biais de formations réactionnelles. Il y a par ailleurs le développement de la sublimation, par le déplacement de la libido vers des activités socialement acceptées et valorisées (A. De Mijolla, 2002).

R. Urribarri (1999) insiste sur les caractéristiques propres de la période de latence, plutôt que sur son aspect temporel. Ainsi, c'est l'édification du Surmoi qui contraint le Moi au moyen de la symbolisation et du déplacement à réaliser d'autres formes d'investissement. R. Urribarri souligne l'importance des modifications qui surviennent durant cette période autour de la pensée et du langage ainsi que le rôle prépondérant du préconscient (à travers les rêves et le roman familial)

R. Urribarri (1999) décrit deux types opposés de fonctionnements psychiques de la période de latence : ceux qui s'effectuent *sous le signe du refoulement* et ceux qui se déroulent sous le *signe de la répression*. Il oppose les latences à refoulement et les latences à répression.

Dans le cas des latences qui s'effectuent sous le signe du refoulement, les mouvements libidinaux oral, anal, phallique sont gérés par le refoulement des représentations, sans qu'il y ait de trop grandes désorganisations de l'appareil psychique. Le refoulement est opérant et permet à l'enfant d'investir le fonctionnement cognitif et intellectuel.

Dans l'autre cas de figure, « le refoulement procède par le surinvestissement d'une représentation pour en masquer une autre trop vive et la répression s'attaque directement par des moyens moteurs ou sensoriels à l'excitation elle-même.

Dans les latences à répression on voit surgir des imagos plus qu'on ne voit fonctionner d'instances » (R. Urribarri, 1999). Les enfants organisés dans des latences répressives présentent une grande excitabilité et une difficulté à organiser le tissu psychique lui-même. Il s'agit d'une fragilité narcissique particulière qui vient compromettre la continuité même du fonctionnement psychique. Ce type d'organisation de la latence a des conséquences sur le fonctionnement cognitif. La constitution des représentations et des capacités de symbolisation étant entravée, le registre du fonctionnement intellectuel est déséquilibré.

Ainsi, pour l'analyse de mon matériel, il me paraît important de tenir compte de où en est l'enfant dans son développement psychique et du registre sur lequel il aborde les différentes problématiques (orale, anale et phallique) au seuil de la latence.

La dialectique refoulement/répression pour aborder la phase de latence me paraît pertinente dans la compréhension et l'analyse du fonctionnement cognitif.

2.5.2.2.1 Le questionnaire de développement

Un questionnaire sur développement de l'enfant était rempli par les parents lors de ma venue dans la famille (voir annexe). Ce questionnaire de développement comprenait des éléments sur :

- L'histoire de la famille,
- L'histoire de la grossesse et de la naissance,

- Le parcours médical de l'enfant
- Le développement de l'enfant (développement psychomoteur, troubles du développement (alimentation, sommeil...))
- Le parcours scolaire et la socialisation de l'enfant
- Une grille sur les traits de personnalité de l'enfant.

Une *analyse qualitative* de chaque questionnaire pour chaque enfant a été effectuée. Elle permet de compléter les éléments recueillis par l'entretien clinique.

Dans un second temps, le questionnaire de développement est analysé de manière *quantitative*, afin de fournir des éléments d'analyse pour la totalité de la population.

2.5.2.2.2 Le WISC IV

Le Weschler Intelligence Scale for Children IV est une mesure de l'efficace intellectuelle. Cette échelle peut aussi être sources d'informations cliniques, comme l'ont souligné J. Grégoire (2005), B. Jumel (2010) et H. Suarez-Labat (2011). Ainsi, l'investissement du langage, des connaissances mais aussi des capacités de mettre en lien des parties en un tout donnent des repérages sur les capacités de liaisons des processus de pensée (H. Suarez-Labat, 2011).

La structure du WISC IV

L'échelle de compréhension verbale : les connaissances et la compréhension verbale. Les épreuves verbales demandent à l'enfant de restituer des liens entre les mots et leurs représentations.

- *Similitudes* : chaque item est constitué de deux mots dont le sujet doit trouver la ressemblance. Cette épreuve évalue la formation de concepts verbaux et de catégories hiérarchisées. Dans une perspective clinique, le subtest similitude demande à l'enfant d'établir des liens communs entre des objets différents de les relier dans un espace commun. L'enfant est en prise avec la difficulté de différencier deux objets et de les réunir dans une classe commune. Le travail de mise en lien entre les catégories nécessite l'accès à l'abstraction.

- *Vocabulaire* : donner des définitions de mots, plus ou moins élaborées. Cet indice nous renseigne sur les capacités d'apprentissage de l'enfant. L'acquisition du vocabulaire est liée à la qualité du milieu socio-culturel de l'individu et à la richesse de ses interactions verbales avec son environnement.

- *Compréhension verbale* : les questions concernent des problèmes de la vie quotidienne et de la vie sociale et interpersonnelle. C'est une mesure de l'intelligence cristallisée. Les réponses aux items de compréhension verbale témoignent de l'avancée de la construction du surmoi.

L'échelle de raisonnement perceptif : traiter une information visuelle et spatiale. Cette échelle montre l'investissement perceptif de l'enfant. Elle lui demande d'établir des liens entre deux objets, dans des espaces différenciés.

- *Identification de concepts*: on demande à l'enfant de sélectionner une partie manquante sur une image, c'est-à-dire découvrir les principes sous-jacents au problème en faisant référence à des principes d'induction. Les résultats de l'enfant indiquent sa capacité à conserver et à manipuler des nombres en mémoire de travail, c'est une composante du calcul mental. L'enfant doit rechercher des liens logiques en faisant référence entre différents espaces (haut, bas, milieu), ce qui renvoie à la construction des espaces internes.

- *Matrices*: établir des catégories à partir d'un stimulus perceptif, c'est-à-dire, d'associer deux images qui vont bien ensemble. Ces compétences font référence à ses facultés de déduction. Ce subtest mesure la recherche de liens logiques avec des configurations spatiales.

- *Cubes* : reproduire des figures à l'aide de cube. Se représenter et construire une figure dans l'espace. Cet épreuve mesure les capacités d'analyse visuo-spatiale et de raisonnement sur les relations spatiales. Cela demande à l'enfant de traiter différentes parties en un tout.

L'échelle de mémoire de travail : mesure des capacités d'attention et de concentration et de manipulation d'une information retenue. Cette échelle montre la manière dont l'enfant peut conserver, en sollicitant les capacités de rétention de l'information de l'enfant. Les capacités d'imitation de l'enfant ainsi que son investissement dans le rythme de la répétition sont analysées.

- *Mémoire des chiffres* : mémoriser et restituer une suite de chiffres ou bien, manipuler une information retenue, comme par exemple de restituer une suite de chiffres dans un ordre inversé.
- *Séquences lettres-chiffres* : manipuler et restituer dans le bon ordre une suite de chiffres et de lettres.

L'échelle de vitesse de traitement : mesure de rapidité et de la précision pour exécuter une tâche. Cette échelle donne des informations sur la figuration graphique.

- *Code* : se concentrer et mémoriser une information dans une situation qui demande des capacités graphiques. Mettre en place des stratégies pour exécuter une tâche. Epreuves où il s'agit de repérer au plus vite ce qu'il faut mettre en lien entre un signe et un chiffre.
- *Symboles* : traiter une information faisant appel à la discrimination et à la mémoire de symboles visuels, c'est-à-dire de la capacité de réaliser de manière rapide une tâche cognitive simple qui exige une grande concentration.

2.5.2.2.3 Le dessin du Bonhomme

« Le dessin n'est pas seulement un moyen d'expression, il facilite la prise de conscience des conflits ; il permet de plonger plus profondément dans l'inconscient de l'enfant ; il favorise l'abréaction de l'affectivité ; il permet une catharsis surprenante...Il nous indique aussi les essais de sublimation des tendances instinctives ». M. Rambert (1945).

Le test du bonhomme de F. Goodenough (1926) est un outil d'évaluation du développement intellectuel de l'enfant, de celui de sa maturation psychomotrice, du développement du schéma corporel et enfin de l'équilibre affectif de l'enfant. La qualité de la représentation du bonhomme donne des informations sur la construction des représentations internes et des identifications représentés par la figuration. Le dessin est un outil précieux pour l'analyse dans la construction des espaces internes et externes (H. Suarez-Labat, 2011).

Pour le déroulement du dessin du bonhomme, je disais à l'enfant: « peux-tu dessiner un bonhomme ». Si l'enfant pose des questions sur le choix du bonhomme ou la manière de le dessiner je lui répondais : « fais comme cela te semblera le mieux. » Il n'y a aucune limite de temps et ce qui importe, c'est que l'enfant donne le dessin le plus complet qu'il puisse faire.

Selon F. Goodenough (1926), en fonction de ce que l'enfant a représenté dans son dessin, on peut établir des correspondances avec la maturité du développement intellectuel de l'enfant. Selon l'auteur, l'interprétation du test repose sur un système de cotation qui tient compte de tous les détails et de tous les éléments que l'enfant fait figurer sur son dessin. Chaque élément représenté compte pour un point (la tête, les jambes, les bras, les yeux...). Il existe 52 rubriques numérotées et en faisant la somme des points obtenus cela nous donne une correspondance en âge. Ainsi, à l'aide de la feuille de conversion score/âge, il est possible de donner pour chaque dessin du bonhomme un niveau de maturité de l'enfant.

Dans le bilan psychologique avec l'enfant, j'utilise le dessin du bonhomme avec l'idée que le dessin réalisé pourrait être le reflet de l'élaboration psychique du Soi de l'enfant. Le corps dessiné rend compte des représentations symboliques des relations du sujet avec son environnement relationnel et affectif. Le dessin du bonhomme peut ainsi traduire sa perception de son corps et de son identité ainsi que sa représentation de sa place dans le monde. Le dessin du bonhomme peut être compris comme une épreuve graphique projective.

Dans l'analyse singulière qui figure dans les annexes, j'ai interprété chaque dessin du bonhomme au cas par cas, sous l'angle des qualités projectives des productions et en mettant en relation ce que l'enfant dit au cours de la réalisation de son dessin.

Grille d'analyse qualitative pour le dessin du bonhomme

Les aspects généraux du dessin

Pour l'analyse du dessin, il faut tout d'abord considérer *l'emplacement* du bonhomme sur la feuille (haut, bas, centré...). La position ainsi que la symétrie du corps et des traits du visage seront importants pour la compréhension du schéma corporel de l'enfant.

Deuxièmement, on regardera les *dimensions* et les *proportions* du bonhomme. La taille du dessin est un indicateur des processus d'inhibition de l'enfant. On note aussi les proportions (tête, tronc, membres) des différentes parties du corps.

Le *tracé*, le *mouvement* du tracé de la main qui se fixe dans le dessin tient compte de l'habileté motrice, mais également des états émotionnels de l'enfant. Le tracé peut être appuyé, gros, léger, sûr ou hésitant. Les ratures et gommages sont aussi importants ainsi que le degré d'accomplissement du dessin.

La *posture* (de face ou de profil) et le mouvement du bonhomme seront considérés. L'expression d'un *mouvement* dans le dessin du bonhomme est à rapprocher de celle des réponses kinesthésiques au Rorschach (J. Royer, 1977).

De plus, le *choix des couleurs* utilisées, leur nombre et leur intensité ainsi que le réalisme de celles-ci, sont à prendre en considération. L'étude de la couleur dans le dessin du bonhomme est à rapprocher de celle des « C » dans le Rorschach. La symbolique des couleurs sera aussi considérée.

On regarde également la *personnalisation du bonhomme* (âge, sexe, identité). L'identité, du personnage renvoie souvent aux processus d'identification de l'enfant : princesse, pompier...

Par ailleurs, l'*expression* du bonhomme sera considérée. On entend par expression, ce qui se dégage, ce qui émane du bonhomme dessiné. Celle-ci s'analyse à partir des émotions figurée ou non du personnage (gai, joyeux, qui sourit, qui pleure...)

L'*environnement* du bonhomme peut également être représenté. Les qualités de l'environnement autour du dessin du bonhomme sont importantes. La présence de représentations d'éléments qui renvoient au maternel (eau, maison) ou paternel (soleil) indique la qualité du lien aux parents.

Le bonhomme

Trois éléments du schéma corporel sont traditionnellement considérés dans l'interprétation clinique du dessin du bonhomme (A. Vinay, 2007). La tête, le corps et les membres.

La tête est associée à la notion d'identité, à la perception de soi. Elle est également le siège de la pensée. Elle symbolise le lieu d'échange avec autrui, par la possibilité de communication par la parole, le regard, l'ouïe, l'expression du visage.

Ce sont les yeux qui donnent au visage son expression. Leur dimension indique la tendance à l'extraversion et l'introversio. La bouche quant à elle est un organe riche de significations. C'est le premier lieu de satisfaction libidinale. Elle devient plus tard l'instrument de communication avec autrui et elle se charge de signification libidinale (J. Royer, 1977).

Le nez quant à lui revêt une signification phallique. Les oreilles renvoient à ce qui peut être entendu, perçu par l'enfant. Elles concernent aussi les aspects de la curiosité sexuelle infantile. Les cheveux sont plus représentés par les filles que par les garçons. Ils soulignent la dimension de la parure, de la sensualité. Ils peuvent parfois cacher, protéger, le visage et surtout les yeux. La longueur des cheveux chez les filles renvoie également aux désirs œdipiens et aux angoisses de castration (comme dans le conte de Raiponce).

Le tronc évoque essentiellement les organes sexuels et les organes digestifs. Il est un lieu de métabolisation, des aliments et des bébés que le ventre peut contenir. On regardera si le cou est figuré, partie de liaison entre la tête et le ventre. On notera également la figuration ou non des épaules, du nombril, qui évoque le premier lien mais aussi la curiosité concernant la naissance.

De manière générale, *les membres* représentent les capacités de mouvement du sujet. La souplesse ou la rigidité du corps. C'est grâce à eux, que l'enfant peut signifier le mouvement dans son dessin.

Les jambes expriment la stabilité et la sécurité du corps. Les pieds signent l'ancrage au sol, dans la réalité. Ils sont souvent une représentation déguisée des organes sexuels. Les filles ne les représentent pas toujours, cachés, sous les robes. Les bras sont associés au contact avec autrui, avec les objets, mais également avec son propre corps. Les mains rendent compte des liens. Absentes elles signent des difficultés à pouvoir établir des liens avec autrui, ou un sentiment de culpabilité (en lien avec la sexualité infantile). Les mains renvoient également au toucher, être touché par l'autre, toucher et se toucher.

Les vêtements sont un indicateur des rapports sociaux. Ils indiquent une appartenance de genre et peuvent témoigner d'un désir d'affiliation de l'enfant : la princesse, spider-man... Le choix du vêtement établit un groupe d'appartenances auquel l'enfant s'identifie. Les vêtements sont ceux qui protègent (du froid, du soleil, de la pluie), qui enveloppent le corps. Ils permettent également de cacher, garder secrètes certaines parties du corps. On notera la singularité concernant le choix des vêtements (jupe, pantalon, poche, ceinture, barrette, ruban, cravate, bijoux) et leur représentation symbolique. La chaussure quant à elle revêt un symbolisme à la fois masculin-phallique (par sa forme extérieure pointue) et féminin (par sa forme intérieure creuse). Comme le pied elle revêt une signification phallique (J. Royer, 1977).

Enfin, pour l'analyse du dessin du bonhomme, je mettrai en perspective l'analyse du dessin au regard des différents *stades de développement libidinal* de l'enfant (oral, anal, urétral ou phallique et génital, œdipien).

2.5.2.2.4 Dessin de la famille selon L. Corman (1961)

En 1937, dans son article sur les dessins de l'enfant, T. Traube avait la première suggéré l'intérêt du dessin de la famille. En 1961, L. Corman développe le test de la famille. La consigne du test est de demander à l'enfant de dessiner une famille comme il l'imagine. En fonction des situations, on peut demander à l'enfant de dessiner une famille, ou une famille connue.

Dans ma recherche, j'ai demandé aux enfants : « peux-tu me dessiner ta famille ». Même si la consigne n'était pas de dessiner *Une* famille, le fait de demander à l'enfant de dessiner *Sa* famille, le laisser libre de dessiner les personnages souhaités. Ainsi, certains enfants dessineront les parents et la fratrie, d'autres incluent les grands parents, oncles cousins...

L'ensemble des réactions affectives de l'enfant durant la réalisation du dessin sera relevé. Une fois le dessin terminé, je proposais à l'enfant de s'exprimer sur son dessin.

Grille d'analyse pour le dessin de la famille

Famille réelle et famille imaginée

Il est important de s'intéresser à la fidélité avec laquelle l'enfant dessine sa famille. Dans certaines situations, l'enfant aura représenté avec une grande fidélité sa famille réelle. Dans d'autres, il peut « oublier » de dessiner certains membres de sa famille ou en rajouter. Ces éléments seront importants pour l'analyse de mes résultats. L. Corman avait noté en 1961, que relativement à un désir d'identification gémellaire, un personnage rajouté pouvait être compris comme une sorte de double. Ce processus particulier d'identification permet d'assurer à l'enfant une certaine sécurité, en ce sens où toute action serait accomplie en partenariat avec un pair.

Les processus d'indentification

Les processus d'identification se retrouvent dans le dessin de la famille au regard du personnage dessiné en premier par l'enfant et du personnage qui est mis en valeur dans le dessin (A. Vinay, 2007). « L'identification est un processus par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme, totalement, ou partiellement, sur le modèle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications ». (J. Laplanche et J-B. Pontalis, 1967).

Le personnage dessiné en premier

Une observation particulière sera faite pour le personnage dessiné en premier. Ce personnage est souvent un personnage important pour l'enfant, auquel il s'identifie. Par l'identification, l'individu devient capable d'être l'autre sans pour autant se perdre dans l'autre (C. Chiland, 1992). Le premier membre de la famille graphique est important dans les représentations de l'enfant. Il arrive parfois que le personnage dessiné en premier soit l'enfant lui-même. La problématique narcissique et les identifications peuvent dans ce cas être interrogées.

Le personnage principal mis en valeur

Le personnage principal mis en valeur peut être le personnage dessiné en premier ou un autre personnage. Il est en général positionné en premier, sur la gauche de la feuille, suivi à droite des autres membres de la famille. Bien souvent, il s'agit d'un des parents. C'est le personnage qui est le plus grand dans ses mensurations, et sur lequel l'enfant passera le plus de temps pour le dessiner. Sans être le premier personnage représenté sur la feuille, l'identification peut se jouer à travers la position centralisée du personnage.

Les indices de dévalorisation

Certains personnages de la famille peuvent être diminués, cachés, ou oubliés dans le dessin de l'enfant. On peut observer régulièrement ce mécanisme sur un membre de la fratrie ou un frère ou une sœur peut être « supprimé », ou diminué, signifiant ainsi, la rivalité fraternelle.

Il arrive également que cela soit un des parents qui soit diminué ou oublié, expression du conflit œdipien, dans son versant positif ou négatif.

Enfin, cela peut être l'enfant lui-même qui ne soit pas représenté où qu'il soit dessiné plus petit que les autres membres de la famille graphique. Cela peut signifier pour l'enfant sa difficulté à s'inscrire et trouver sa place dans sa famille.

Les liens entre les personnages

Il est important d'être attentif au lien, au positionnement qui unissent ou séparent les différents membres de la famille graphique. Le rapprochement du corps des personnages témoigne de l'intimité et des relations affectives entre les personnages. Les personnages peuvent ainsi s'enlacer, s'embrasser, ou se tenir la main. Dans certains cas, l'intimité entre deux personnages du dessin peut amener à l'isolement des autres membres de la famille.

A l'inverse, certains enfants soulignent la distanciation, en traçant des lignes entre chaque membre de la famille.

2.5.2.2.5 Epreuve thématique : Le CAT

L'épreuve thématique dans le bilan psychologique

Le choix d'un test projectif dans le bilan psychologique de l'enfant s'inscrit dans une perspective clinique. Les tests projectifs font partie d'une investigation psychologique globale, en incluant l'exploration des fonctions intellectuelles. L'utilisation de cette méthode se révèle riche d'informations sur le fonctionnement psychique de l'enfant.

L'objectif d'un test projectif est de mettre en évidence « les modalités de construction de l'appareil psychique, ses éventuels avatars et/ou ses possibilités de réorganisation » (M. Boekholt, 2006). Les modalités de construction concernent les processus de pensée conditionnés par l'accès aux constructions symboliques (illustrées par la qualité de l'élaboration des réponses), les principales conflictualisations inhérentes au développement (au regard du contenu latent des planches) et aux mécanismes de défenses mis en place.

Par choix et par formation, je me réfère à la théorie du développement libidinal et aux théories freudiennes et post-freudiennes de l'appareil psychique. Ce corpus théorique éclaire l'accès aux phénomènes psychiques et aux modes d'organisation qui les sous-tendent. Ainsi, comme

le soutenait A. Freud (1965) à travers ses apports autour des « lignes de développement », et comme l'indique B. Brusset (1992), il ne s'agit pas de réalités génétiques survenant à des dates fixes, mais plutôt de « positions », de « paliers d'organisation », variables dans leurs agencements et leurs significations : oralité, analité et phallisme déterminent des modes à la fois spécifiques et pluriels de satisfaction et de relation d'objet.

De plus, l'utilisation des épreuves thématiques permet de repérer l'activité psychique défensive. « Les modalités défensives évoluent et varient en fonction de l'âge de l'enfant et sont soumises à des remaniements qualitatifs et quantitatifs tout au long de l'existence en fonction des résurgences conflictuelles possibles » (M. Boekholt, 2006). Ainsi, nous entendons par activité défensive, les voies qui ont recours au processus de pensée, par les mécanismes de défenses, et les voies qui ont le recours au corps, à l'agir.

Comme le souligne M. Boekholt (2006) : « On peut penser que la richesse du fonctionnement psychique de l'enfant réside dans cette capacité à puiser dans différents registres, en faisant simultanément appel au fantasme et au contrôle, au corps et à la pensée, à l'affect et à la relation. Ce serait peut-être cela la normalité : la vie avec le rêve. »

Choix de l'épreuve thématique

Le choix de CAT s'est fait en fonction de critères objectifs et subjectifs. Tout d'abord, ce choix s'est fait en fonction de l'âge de l'enfant. Un enfant de 6 ans manie bien le langage. Suivant mon objectif du bilan qui était une investigation du fonctionnement psychique de l'enfant, et ses modalités défensives, les caractéristiques du matériel du CAT me sont apparues comme les plus adaptées. En effet, le CAT comprend des dessins structurés qui renvoient à des situations aussi bien concrètes, familières, que des situations qui font d'avantages appel aux capacités d'aménager l'ambiguïté perceptive et comportent également des sollicitations régressives (M. Boekholt, 2006).

Le CAT donne un éclairage sur le fonctionnement psychique de l'enfant, sur les processus de pensée, sur les identifications et sur la différenciation des espaces, des sexes et des générations. L'analyse qualitative et quantitative des protocoles permet une perception fine des mouvements psychiques de l'enfant et des multiples jalons du développement libidinal.

D'un point de vu subjectif, le choix de l'utilisation du CAT s'est fait car c'est le test projectif en clinique infantile que je connaissais le mieux. Ce critère me paraît tout à fait important pour la bonne utilisation du test et pour son analyse.

Description de l'outil

Le CAT (*Children Apperception Test*) de L. Bellak (1954), est une épreuve projective constituée de dix images représentant des animaux. Il met en scène des animaux plutôt que des humains, car les jeunes enfants se projettent plus facilement sur des figurations animales. Sur les planches sont dessinés en noir et blanc des animaux familiers ou sauvages dont l'espèce varie d'une planche à l'autre.

La passation

Pour la passation, il est impératif de présenter la totalité des planches à l'enfant, dans l'ordre, en une seule séance.

La durée moyenne est de trente minutes. La durée est un bon indicateur de l'intérêt de l'enfant pour le matériel mais aussi sur son fonctionnement psychique. Il est important de s'adapter à chaque enfant afin, de favoriser l'expression verbale de l'enfant, dans une relation de confiance.

La *consigne* du CAT consiste à demander à l'enfant de raconter une histoire à partir de l'image présentée. Cette consigne demande à l'enfant à la fois une adaptation à la réalité et l'émergence fantasmatique (C. Arbisio, 2003). « La situation projective sollicite à la fois la vie imaginaire et le rapport à la réalité » (D. Anzieu, C. Chabert, 1987). La possibilité de se situer dans cet espace intermédiaire, entre la réalité et l'imaginaire, tout en étant capable de différencier ce qui relève du monde interne et du monde externe évoque bien l'aire transitionnelle qui se situe entre les deux (C. Arbisio, 2003). C'est dans cette aire de jeu que les fantaisies de l'enfant vont pouvoir se déployer ou au contraire se fixer au surinvestissement perceptif où l'accrochage au contenu manifeste servira de rempart contre la difficulté d'accéder à ce jeu identificatoire (H. Suarez-Labat, 2011). M. Boekholt (2006) montre que raconter une histoire à partir des images du test, impose à l'enfant un double jeu

de symbolisation. D'une part, cela demande à l'enfant le maniement du langage, et aussi de passer de l'image, la chose réelle à la figuration, pour en faire un produit de l'activité psychique. D'autre part, l'enfant est dans une situation de jeu avec les personnages représentés et dans une relation avec le clinicien. La possibilité pour l'enfant de raconter une histoire au CAT nous donne des éléments sur ses capacités créatrices, relationnelles et sur l'investissement du langage et de la pensée.

Les productions verbales de l'enfant sont notées. Ainsi, il est dit à l'enfant : « *J'écris ce que tu me dis pour bien m'en souvenir.* » La façon dont l'enfant tient compte de la prise de note du clinicien est un témoin de la façon dont il vit la situation. Cela peut susciter chez l'enfant un plaisir de domination de l'enfant sur l'adulte, ou bien un sentiment d'intrusion subie. Parfois l'enfant regarde, est tenté de vérifier que nous écrivons bien tout ce qu'il dit. Certains enfants, dont les productions sont riches et longues, ont aussi un certain plaisir, à nous voir écrire, le plus vite possible, afin de retranscrire la totalité de la production de l'enfant.

Une fois les dix planches présentées, l'enfant est invité à regarder à nouveau toutes les planches, afin de désigner celle qu'il a le plus préférée et celle qu'il a le moins préférée. On demande également à l'enfant de tenter d'expliquer ses choix. *L'épreuve des choix*, permet à l'enfant une transition avant la fin de la passation (M. Boekholt, 2006).

Le clinicien doit à la fois permettre à l'enfant d'être dans l'expression verbale la plus riche, tout en tenant le cadre du déroulement du test.

Analyse des protocoles

Pour l'analyse des protocoles, je me suis appuyée sur le dégagement du contenu manifeste et du contenu latent réalisé par les travaux de C. Chabert (1980) ainsi que les axes de problématiques que M. Boekholt (2006) dégage pour chaque planche : le fondement de l'identité, l'élaboration de la position dépressive et la mise en place de l'axe œdipien.

Contenu manifeste et contenu latent

Planche 1

Contenu manifeste : Trois poussins assis autour d'une table, sur laquelle il y a un grand bol plein. Sur le côté, un grand poulet estompé.

Contenu latent : « Renvoie à une relation à l'image maternelle de l'ordre de l'oralité » (C. Chabert, 1983). Les réponses concernent l'oralité dans dialectique gratification/frustration, autour de laquelle se centre la rivalité fraternelle.

Planche 2

Contenu manifeste: « Un grand ours tire une corde, tirée de l'autre côté par un autre grand ours avec un petit ours derrière» (C. Chabert, 1980).

Contenu latent: « Renvoie à la relation triangulaire parent-enfant, dans un contexte agressif et/ou libidinal» (C. Chabert, 1980). Les réponses se rapportent aux choix des identifications. Si la différence des générations apparaît très clairement dans le dessin, la différence des sexes n'est pas précisée, ce qui laisse la possibilité à l'enfant de le faire.

Planche 3

Contenu manifeste : Un lion est assis dans un fauteuil. Il tient une pipe et une canne. En bas de la planche à droite, il y a une petite souris dans un trou.

Contenu latent : « Renvoie à la relation à l'image de puissance phallique » (C. Chabert, 1980), à l'image paternelle. L'enfant s'identifie souvent à la petite souris. Elle incarne souvent l'impuissance et la ruse.

Planche 4

Contenu manifeste : Un grand kangourou avec un chapeau, un sac et un panier dans lequel se trouve une bouteille. Le kangourou porte dans sa poche ventrale un bébé kangourou qui tient un ballon. Derrière, un enfant kangourou à bicyclette.

Contenu latent : « Renvoie à la relation à l'image maternelle, éventuellement dans un contexte de rivalité fraternelle, et de ce qui se passe dans le ventre des mamans » (C. Chabert, 1980). Le conflit autonomie/dépendance, s'exprime par les enfants kangourous.

Planche 5

Contenu manifeste : « Dans une chambre sombre, un petit lit avec deux oursons dedans. Derrière, un grand lit dont les couvertures semblent soulevées par quelque chose » (C. Chabert, 1980).

Contenu latent : « Renvoie à la curiosité sexuelle et aux fantasmes de scène primitive » (C. Chabert, 1980). La planche renvoie également aux jeux sexuels entre enfants. (M. Haworth, 1966).

Planche 6

Contenu manifeste: Dans une grotte obscure, on peut voir deux grands ours au second plan. Au premier plan, un petit ours dans les feuilles, yeux ouverts.

Contenu latent: « Renvoie à la curiosité sexuelle et aux fantasmes de scène primitive » (C. Chabert, 1980).

Planche 7

Contenu manifeste : Dans la jungle, un tigre saute vers un singe. Le singe semble s'accrocher à des lianes. Le tigre a les griffes sorties et les crocs apparents.

Contenu latent : « Renvoie à une relation chargée d'agressivité (castration/dévoration) » (C. Chabert, 1980).

Planche 8

Contenu manifeste : « Deux grands singes assis sur un canapé boivent dans des tasses. A droite, un grand singe est assis sur un pouf et tend son doigt vers le petit singe. Le singe du premier plan parle au petit singe » (C. Chabert, 1980).

Contenu latent : « Renvoie à la culpabilité liée à la curiosité et à la transgression dans la relation parents-enfant » (C. Chabert, 1980). La planche sollicite l'enfant à se situer dans les relations familiales.

Planche 9

Contenu manifeste : « Une chambre sombre dont la porte est ouverte. Un lit d'enfant avec un lapin qui est assis dans le lit » (C. Chabert, 1980).

Contenu latent : « Renvoie à une problématique de solitude et ou d'abandon » (C. Chabert, 1983), « mais aussi à la peur du noir et à la curiosité sexuelle » (M. Haworth, 1966).

Planche 10

Contenu manifeste : Un petit chien est couché à plat ventre sur les genoux d'un grand chien. A droite, un cabinet de toilettes et des serviettes. Le petit chien à la bouche ouverte et le grand chien a la main levée au-dessus du petit chien.

Contenu latent : « Renvoie à la relation agressives parent/enfant dans un contexte d'analité, l'accent portant sur le rapproché corporel » (C. Chabert, 1980). « Renvoie à la dialectique bêtise/punition dans un contexte surmoïque et ou transgressif » (M. Haworth, 1966).

Boekholt (2006) a construit un modèle de dépouillement et d'interprétation des épreuves thématiques pour chaque enfant. Les procédés d'élaboration des récits qui se dégagent chez l'enfant dépendent de l'âge de l'enfant, de son développement libidinal. Il s'agit d'une approche dynamique qui s'intéresse à la manière dont l'enfant gère les conflits réactivés par les planches et les modalités de défenses qu'il met en œuvre. L'analyse des procédés d'élaboration des récits de M. Boekholt (2006), se fonde selon 7 axes : Les procédés traduisant le recours à la sphère motrice et corporelle ; les procédés traduisant le recours à la relation avec le clinicien ; les procédés traduisant le recours à la réalité externe ; les procédés traduisant le recours à l'évitement et à l'inhibition ; les procédés traduisant le recours à l'affect ; les procédés traduisant le recours à l'imaginaire et au fantasme et enfin, les procédés traduisant le recours à l'objectivation et au contrôle.

Chacun de ces procédés comprend des sous catégories, précisant le procédé lui-même.

Une fois l'analyse des procédés effectuée, il convient de comprendre les différentes problématiques apparues à travers la succession des planches. Ainsi, « il importe de savoir quelle problématique est structurante, si elle survient là où elle est attendue, en quantité gérable par le langage et à travers une liaison adéquate entre les représentations et les affects » (M. Boekholt, 2006).

Après avoir décrit chacun de mes outils, je vais à présent traduire mes hypothèses générales dans l'outil, c'est-à-dire, poser mes hypothèses opérationnelles. .

2.6 HYPOTHÈSES OPÉRATIONNELLES

Je rappelle que mes hypothèses sont construites selon trois axes. Le premier axe concerne les liens gémellaires. Le second axe concerne le STT, en tant qu'expérience traumatogène et des traces de cette expérience. Le troisième axe concerne la problématique du deuil périnatal d'un jumeau. Lorsqu'il y en a la nécessité, je fais une distinction entre ce qui se retrouve chez les enfants et chez les parents.

2.6.1 AXE 1 : LES LIENS GEMELLAIRES

2.6.1.1 Fantômes originaires

2.6.1.1.1 Hypothèse générale

Il existe chez les parents et chez les enfants jumeaux, des fantômes originaires particuliers concernant la *scène originaire*. La problématique de la conception est au cœur de la dynamique gémellaire.

Je fais l'hypothèse qu'il existe différents scénarios fantasmatiques concernant la conception des jumeaux. Je décline ces scénarios en deux axes : celui d'une *conception unique*, dans laquelle les jumeaux sont issus d'une même scène primitive et celui d'une *conception successive*, dans laquelle les jumeaux sont conçus dans un espace-temps différent. Ces différents scénarios pourraient s'observer chez les parents comme chez l'enfant.

2.6.1.1.2 Hypothèse opérationnelle

Chez les parents : Dans l'entretien clinique de recherche, on retrouve dans le discours des parents la description d'une conception unique pour les jumeaux.

Chez les enfants : Dans les récits des CAT, on observe des difficultés chez l'enfant à construire un récit lorsque le contenu latent renvoie aux fantômes de scène primitive et à la

curiosité sexuelle (plus particulièrement aux planches 5 et 6). On retrouve la mise en place de défenses visant à contourner l'évocation des fantasmes de scène primitive.

Dans l'entretien clinique, on observe une forme de reniement de la jumeauté comme une quête d'origine distincte.

Exemple : « *Elles ne pensent pas qu'elles sont nées le même jour et qu'elles ont le même âge.* »

2.6.1.2 Relation d'objet jumeauté

La relation d'objet jumeauté s'inscrit dans une mutualité parents/ fœtus jumeaux et foeto-fœtale (entre les fœtus jumeaux).

2.6.1.2.1 Hypothèse générale : Relation d'objet jumeauté entre les parents et les fœtus-jumeaux

La relation d'objet jumeauté, est « le nid prénatal » (S. Missonnier, 2004) des relations objectales ultérieures, formées par le trio (mère/jumeau/jumeau) et le quartet (parents/jumeaux). Elle se constitue dans l'espace psychique des parents et s'actualise dans une intersubjectivité naissante d'une relation contenant-contenu-contenu. Ce type de relation inaugure une *triadification primaire*.

2.6.1.2.2 Hypothèse opérationnelle : Relation d'objet jumeauté entre les parents et les fœtus-jumeaux

Dans l'entretien clinique de recherche, on retrouve dans le discours des parents la reconnaissance d'échanges sensoriels et perceptifs entre les parents et les jumeaux.

2.6.1.2.3 Hypothèse générale : Relation d'objet jumeauté chez les fœtus-jumeaux

Dans une considération de l'épigenèse prénatale, c'est-à-dire en se référant aux compétences évolutives des fœtus, les jumeaux en devenir sont baignés par un environnement qui amène le développement précoce de l'intersubjectivité primaire de « l'autre virtuel » (C. Trevarthen, 2003., S. Braten, 1988, 1998). *L'intersubjectivité primaire serait au cœur de l'identité conceptionnelle jumeauté.*

2.6.1.2.4 Hypothèse opérationnelle : Relation d'objet gémellaire chez les fœtus-jumeaux

Dans l'entretien clinique de recherche, on retrouve l'existence de caractéristiques individuelles et relationnelles chez les fœtus jumeaux.

Exemple : « *le gros bougeait plus que le petit. Je les sentais tous les deux mais plus celui qui était le plus gros.* »

2.6.1.2.5 Hypothèse générale : Relation d'objet gémellaire chez les parents

L'annonce de la grossesse gémellaire inaugure une modification dans les représentations parentales prénatales, amenant à passer d'une relation d'objet-fœtus unique à une relation qui se décline en duo (foeto-fœtale) trio (materno-foeto-fœtale) ou quartet (parent-fœtus jumeaux). Ce réaménagement peut engendrer la *réactualisation du mode de relation d'objet de la position schizo-paranoïde* (M. Klein, 1946).

2.6.1.2.6 Hypothèse opérationnelle : Relation d'objet gémellaire chez les parents

Dans l'entretien clinique de recherche, au moment de l'annonce de la grossesse gémellaire, on retrouve dans le discours des parents un moment de désorganisation psychique temporaire qui se caractérise par le recours à des mécanismes de défenses archaïques comme le clivage de l'objet

Exemple : « *cela a été un choc pour moi. Je ne voulais pas de jumeaux, c'est comme si la maternité vous éclatait en plein milieu de la figure.* »

2.6.1.3 Le complexe fraternel archaïque dans la gémellité

2.6.1.3.1 Hypothèse générale

La condition gémellaire convoque l'archaïque dans le fait qu'elle renvoie à un état qui n'est pas suffisamment différencié soi-objet et non subjectivé. Elle favorise l'émergence et la fixation du *complexe fraternel archaïque* (R. Kaes, 2008), que je nomme par extension de

complexe gémellaire archaïque. Le complexe gémellaire archaïque naît dans un espace psychique dont le lieu est le corps fantasmatique de la mère, rempli par des jumeaux en tant qu'objets partiels, mais il maintient aussi la mère comme un objet partiel.

2.6.1.3.2 Hypothèse opérationnelle

Chez l'enfant, dans le CAT, on observe des défenses narcissiques liées à une difficulté de l'élaboration de la position dépressive. La confusion et l'indifférenciation des espaces psychiques sont présentes et se retrouvent dans les dessins et les récits des CAT.

2.6.1.4 Le complexe d'œdipe dans la gémellité

La gémellité donne au complexe d'Œdipe une configuration particulière. La singularité du complexe d'œdipe dans la gémellité est qu'il se construit dans un schéma de deux couples : le couple parental et le couple gémellaire. C'est à travers le complexe d'œdipe que les jumeaux vont accéder à l'altérité à travers l'articulation du parental et du gémellaire.

2.6.1.4.1 Hypothèse générale

Il existe dans la gémellité une déclinaison singulière de l'œdipe, nommé *œdipe gémellaire* (C. Droehnlé-Breit, 1998), qui se caractérise par le fait que pour un jumeau, l'autre jumeau se superpose au parent rival, annulant alors la place de ce dernier.

2.6.1.4.2 Hypothèse opérationnelle

Dans l'entretien clinique on observe l'expression d'une rivalité accentuée dans la période œdipienne.

Exemple : « *Elle n'a pas touché sa sœur entre 4 et 5 ans. C'était le moment où elles se sont le moins bien entendues. Elles se disputaient tout le temps. Maia voulait tout ce que sa sœur avait et trouvait tout injuste.* »

2.6.1.5 L'effet de couple

2.6.1.5.1 Hypothèse générale : effet de couple

L'effet de couple chez les jumeaux se caractérise par une conjugaison de dissemblances et de ressemblances qui s'expriment simultanément. Cet effet de couple peut s'observer à travers les processus d'identifications réciproques.

2.6.1.5.2 Hypothèse opérationnelle : effet de couple

Chez les parents : Dans l'entretien clinique, on retrouve dès la grossesse un conflit psychique entre le désir d'indistinction et le désir d'individualisation des jumeaux et celui-ci s'inscrit au fur et à mesure du développement des enfants.

Exemple: « *Ils voulaient interrompre la grossesse pour une des jumelles. Je ne pouvais pas, c'était soit les deux, soit pas.* »

« *Nous avons choisi des prénoms très tôt, pour bien les distinguer* »

« *Ils font toujours tout ensemble. Chacun a son rôle. Leur sœur se sent exclue et voudrait elle aussi avoir une jumelle.* »

Chez l'enfant :

Dans le dessin de la famille et le CAT, l'identification d'un jumeau vers l'autre-jumeau se retrouve, aboutissant à des limites du moi aux contours mal définis. Les identifications aux imagos parentales apparaissent comme secondaires.

Dans le dessin du bonhomme, on retrouve un style de graphisme proche entre les jumeaux. On observe la présence de deux personnages dessinés dans le dessin du bonhomme.

2.6.2 AXE 2 : LE STT ET LES TRACES D'UNE EXPERIENCE TRAUMATOGENE

2.6.2.1 Annonce du STT

2.6.2.1.1 Hypothèse générale annonce du STT

Les représentations parentales préexistantes autour de la gémellité et la manière dont a été accueillie la grossesse sont des facteurs de corrélations avec le vécu du STT comme effet d'après-coup.

2.6.2.1.2 Hypothèse opérationnelle annonce du STT

Dans l'entretien clinique, on retrouve dans le discours des parents une théorie d'apparition du STT comme une sanction contre l'agressivité à l'égard des jumeaux.

Exemple : « *S'il y a le STT, c'est parce qu'en début de grossesse, je ne voulais pas avoir de jumeaux et j'ai été punie.* »

2.6.2.2 Le STT comme expérience traumatogène

2.6.2.2.1 Hypothèse générale: le STT comme expérience traumatogène

Par la présence du STT, une menace de mort a pesé sur le nid prénatal. Cette menace de mort constitue une expérience traumatogène qui a une incidence sur le fonctionnement psychique parental et sur le développement psycho-sensoriel du fœtus.

2.6.2.2.2 Hypothèse opérationnelle : le STT comme expérience traumatogène

Chez les parents : Dans l'entretien clinique, à partir de l'annonce du STT on retrouve dans le discours des parents une sidération des processus de pensée, une modification de la rêverie maternelle et un gel de l'investissement des enfants à naître.

Exemple : « *Le lendemain du diagnostic, mon esprit tournait en rond, je ne cessais de me répéter le pronostic vital de mes jumeaux : une chance sur trois que les deux vivent, une chance sur trois qu'un seul vive et une chance sur trois de perdre les deux.* »

« *A partir du moment de l'annonce du STT, nous avons arrêté de faire la chambre des bébés.* »

Chez l'enfant : Dans l'entretien clinique de recherche, on retrouve dans le discours des parents des éléments indiquant que les fœtus-jumeaux ont dû mobiliser une grande partie de leur énergie pour se maintenir en vie, soulignant qu'ils sont passés près de la mort.

Exemple : « *Marie ne bougeait presque plus.* »

« *Ils ont déclenché l'accouchement parce qu'elle présentait une souffrance fœtale* »

2.6.2.3 incidence du STT

2.6.2.3.1 Hypothèse générale: incidence du STT

L'événement traumatogène rencontré durant la grossesse a une incidence sur les interactions parents/enfants et sur le développement psychique de l'enfant.

2.6.2.3.2 Hypothèse opérationnelle : incidence du STT

Chez les parents : Dans l'entretien clinique, on observe deux évolutions possibles du devenir: celle d'une persistance agissante des effets du trauma, et celle d'une réorganisation, d'une croissance psychique.

Exemple : « *Quand elle est née, elle pleurait tout le temps. Je n'arrivais pas à lui donner le biberon. Je me culpabilisais tellement. Elle ne voulait le prendre qu'avec son père.* »

« *C'est du passé mais c'est toujours là. C'est pas parce qu'elles sont nées que cela s'est arrêté.* »

« *Cette expérience m'a montré la valeur de la vie.* »

Chez l'enfant : Au regard du bilan psychologique, on retrouve des traces agissantes des inscriptions traumatiques pré-psychiques. Au WISC IV, on retrouve un état de sidération des processus de pensée, un faible investissement dans les apprentissages, qui témoignent de la pulsion épistémophilique qui peine à se déployer. La sidération des processus de pensée se

retrouve chez l'enfant dans le CAT, où l'on observe un monde imaginaire pauvre, avec un recours important au factuel et un surinvestissement de la réalité perceptive.

2.6.2.4 L'identification vampirique

2.6.2.4.1 Hypothèse générale : l'identification vampirique

Dans le cas des jumeaux-transfuseur-transfusé, il existe une relation foeto-placentaire-fœtale de non séparation, de non distinction, que je nomme *identification vampirique*. La problématique vampirique du STT met en tension le fantasme de fratricide présent dans le temps de la gestation, axée sur l'ombilic, articulant mort/naissance.

2.6.2.4.2 Hypothèse opérationnelle

Dans l'entretien clinique, l'identification vampirique se retrouve dans le discours des parents et celui de l'enfant:

Exemple: « *Saliah mange sa sœur.* »

« *Je prenais tout le sang du tuyau et lui il n'avait plus rien.* »

2.6.3 AXE 3 : LE DEUIL PERINATAL D'UN JUMENT

2.6.3.1 Problématique du deuil

2.6.3.1.1 Hypothèse générale : problématique du deuil

La rencontre entre la perte d'un objet-fœtus et celle de la gémellité conduit :

Chez les parents : La perte d'un fœtus jumeau peut devenir un *objet de survivance*, ou bien un *objet traumatique*, lié au fonctionnement psychique des parents et au statut du fœtus-jumeau. L'élaboration de ce deuil peut aussi devenir source de croissance psychique.

Chez l'enfant vivant : La place qu'occupe le jumeau décédé pour le vivant est fonction de l'élaboration du deuil des parents. En fonction de cela, la perte du jumeau peut devenir un

objet de survivance, en lien avec les capacités d'élaborations du deuil des parents et compte tenu de la nature narcissique et pré objectale de la jumeauté.

2.6.3.1.2 Hypothèse opérationnelle : problématique du deuil

Chez les parents : Au regard de l'entretien clinique, on retrouve pour certains parents la persistance d'un deuil en cours d'élaboration.

Exemple : « *C'est du passé, mais c'est toujours là, c'est comme si c'était hier. C'est toujours à vif.* »
« *Pendant longtemps j'ai fait des cauchemars, je me réveillais dans un bain de sang, j'avais peur pour mon bébé.* »

A l'inverse, l'élaboration de la perte peut donner lieu à une croissance psychique : « *Je suis bien plus dans la vie. Cela m'a transformée.* »

Chez l'enfant : Au WISC IV, l'investissement dans les apprentissages peine à se déployer, lié aux difficultés psychiques de l'enfant. L'hétérogénéité des résultats peut être observée, rendant compte des conflits psychiques inconscients qui interfèrent sur les performances de l'enfant. Dans le dessin de la famille, le jumeau décédé est figuré et on retrouve l'empreinte du deuil. Dans le CAT, on observe des difficultés d'élaboration de la position dépressive.

Enfin, dans l'entretien clinique, on observe la référence fréquente au jumeau perdu.

Exemple : « *Elle pense tout le temps à sa sœur et me dit de ne pas l'oublier.* »

« *Pendant environ un an, elle avait deux compagnons imaginaires : Mikim et Makam, elle faisait tout avec eux et me disait que c'était des jumelles.* »

« *Mon kiné m'avait dit que mon fils devait se mettre tous les jours devant le miroir pour être en lien avec son jumeau.* »

2.6.3.2 Le syndrome du survivant

2.6.3.2.1 Hypothèse générale : le syndrome du survivant

Le *syndrome du survivant* peut se retrouver chez l'enfant

2.6.3.2.2 Hypothèse opérationnelle : le syndrome du survivant

Le syndrome du survivant se retrouve dans l'entretien clinique et se caractérise chez l'enfant par un sentiment de culpabilité, de toute puissance, un conflit de loyauté et le besoin inconscient d'éprouver la survie.

Exemple : « *Elle s'empêche de faire certaines choses. Elle ne veut pas skier par exemple. Elle doit se dire : Maud ne le fait pas alors moi non plus. Je lui ai dit : Toi, tu es là et tu dois faire les choses, c'est toi qui es en vie.* »

« *C'est un enfant qui est dur au mal. Il fait des choses où il peut se faire mal sans se plaindre. Parfois il joue avec les allumettes, il aime prendre des risques. Il a même mis le feu une fois.* »

2.7 POPULATION

La population étudiée concerne des familles dont la femme a attendu des jumeaux avec un STT diagnostiqué au cours de la grossesse.

Les familles rencontrées étaient suivies depuis l'annonce du STT dans le cadre d'une recherche randomisée *Eurofœtus*, portant sur le traitement in utéro (traitement par laser/traitement par amniodrainage). Les résultats de cette recherche ont été publiés par L. Salomon (2010) et indiquent qu'il y a significativement moins de décès périnataux et de séquelles neurologiques lorsqu'il y a eu un traitement par laser.

La cohorte d'enfants issus de la recherche *Eurofœtus* comprenait 111 enfants. Le suivi du développement de ces enfants était réalisé à partir de l'envoi d'un questionnaire de développement *l'Age and Stage Development* (D. Bricker., J. Squires, 1999). Ce questionnaire était rempli par les parents aux un an, deux ans, quatre et cinq ans des enfants. Il mesure 5 dimensions du développement de l'enfant : la communication, la motricité globale, la motricité fine, la résolution de problème et enfin les compétences individuelles et sociales.

Avant ma recherche tous les enfants avaient eu un examen pédiatrique et neurologique à 5 ans (examen neurologique d'Amiel Tison et Gosselin) par le Dr Lisa Ortqvist, médecin du CMR sur le STT.

Ma recherche s'intègre dans la recherche *Eurofœtus*. Elle a fait l'objet d'un accord par un comité de protection des personnes. La mise en place de la recherche répondait à une demande médicale souhaitant connaître le devenir cognitif des enfants. Cette recherche s'inscrit dans une recherche-action, visant à répondre à une demande institutionnelle.

La population a été recrutée dans le CMR (au CHI de Poissy puis à la maternité de Necker-Brune).

2.7.1 RECRUTEMENT

Le recrutement s'est effectué de *septembre 2005 à novembre 2009*.

Comme je l'ai dit précédemment, toutes les familles étaient suivies depuis la naissance des enfants, par l'envoi de questionnaire de développement. L'envoi de ces questionnaires, outre les aspects de la recherche, était aussi l'occasion de prendre des nouvelles des familles et des enfants. En effet, très souvent, les familles envoyaient des photos des enfants et notaient des commentaires sur leur développement et sur leur vécu en tant que parents. Parfois, ils demandaient à ce qu'on les rappelle, lorsqu'ils avaient des questions.

Pour le recrutement de la population un courrier était adressé à tous les parents dans lequel il était proposé de rencontrer une psychologue afin de réaliser un bilan psychologique, dans le cadre du suivi à long terme des enfants (voir annexe). Ce courrier était signé par le chef de service, médecin que les parents avaient vu lors de la grossesse. Il était stipulé dans ce courrier que je prendrais contact avec les parents par téléphone afin de savoir s'ils étaient d'accord pour ce bilan et de convenir des modalités pour un rendez-vous.

Lors de cet entretien téléphonique, j'expliquais en quoi consistait ce bilan. Je parlais de chacun des outils, en précisant ce que la passation du bilan pourrait apporter à l'enfant et aux parents. Cet entretien téléphonique était donc mon premier contact avec la famille.

2.7.2 MODALITES DE RECUEIL DES DONNEES : UNE RECHERCHE A DOMICILE

Les rencontres ont eu lieu au domicile des parents, dans toute la France et pour une famille en Suisse. Le choix d'une étude à domicile s'est fait pour plusieurs raisons. D'une part, 9 familles seulement vivaient en Ile de France. En effet, les femmes enceintes qui viennent au CMR sont adressées de toute la France et parfois même de l'étranger.

Une fois le traitement réalisé et après quelques jours d'hospitalisation, les patientes retournent à leur domicile et sont suivies par le centre hospitalier le plus proche de chez elles.

D'autre part, proposer que la recherche se fasse au domicile simplifie la demande de disponibilité des familles et a un impact certain sur le taux d'acceptation de leur participation.

La question du déplacement pour les sujets d'une recherche est une contrainte non négligeable car certains résidaient loin du CMR (entre 200 km et 800 km dans mon cas). Ainsi, les rencontres à domicile ont été pensées compte tenu des distances géographiques entre le CMR et le domicile des familles. La recherche est une demande qui émane d'une équipe, d'un service, d'un chercheur. Accepter de faire partie d'une recherche est aussi un investissement pour le sujet. Le fait que le chercheur se déplace au domicile de la famille est une recherche d'équilibre entre la participation du sujet et l'adaptabilité du chercheur (S. Bertrand, 2008).

Du côté des sujets, la recherche se déroule dans leur environnement, dans leur milieu familial, dans leur intimité. L'univers familial participe à établir une relation de confiance et d'échange avec les familles. Les sujets accueillent le chercheur dans leur intimité. Cet accès à des informations sur les sujets ne peut exister que dans le cadre d'une recherche à domicile. Certaines familles vont préserver un espace d'intimité, en fermant certaines portes, d'autres en dévoilent beaucoup. L'endroit dans la maison où se déroule la recherche est aussi important.

La recherche menée à domicile nécessite une adaptabilité de la part du chercheur. Ainsi, j'étais tributaire du lieu d'habitation et de l'emploi du temps des familles. De ce fait, la rencontre se faisait la plus part du temps le samedi, lorsque les parents ne travaillaient pas. En général, le temps des rencontres durait une après-midi.

Lorsque je me déplaçais en train, je préférais prévoir un temps supplémentaire, afin de ne pas écourter ma venue pour des raisons d'horaires de train.

Outre la durée des trajets, (plusieurs heures de train, voire parfois une nuit sur place, ce qui m'a amené à faire un petit tour de France, dans des endroits où parfois je ne serais jamais allée dans un autre contexte), l'adaptabilité repose sur la nécessité de dérouler la recherche dans un cadre externe qui est celui du sujet, avec un cadre interne qui est celui du chercheur. Ce cadre interne du chercheur est essentiel pour replacer la recherche au cœur de la rencontre. Le chercheur va adopter une attitude qui consiste à incarner sa recherche. Il devient le «véhicule» de la recherche. Elle se pose comme tiers dans la relation chercheur-sujet (S. Bertrand, 2008). Grâce au protocole de recherche établi par le chercheur, la rencontre prend forme et sens. Le protocole de recherche établit et maintient les objectifs du cadre de la rencontre.

2.7.3 DEROULEMENT DES RENCONTRES

En fonction des distances géographiques, je circulais en train ou en voiture pour me rendre dans les familles. Lorsque j'arrivais en train et que la famille habitait loin de la gare, ils me proposaient parfois de venir me chercher à la gare ou bien je venais par mes propres moyens. Cette différence est importante car elle montre le positionnement des familles face à la recherche. Pour certaines familles, il paraissait important de pouvoir me chercher à la gare. J'étais ainsi attendue et accueillie sur le quai de la gare, par des gens qui ne me connaissaient pas et que je ne connaissais pas, mais nous avions un intérêt commun pour cette rencontre autour du devenir des enfants après un STT.

Les premiers échanges se faisaient alors dans la voiture, durant le temps de trajet jusqu'au domicile. Ces temps d'échange (à l'aller et au retour) furent des temps riches. Ils étaient une sorte de temps intermédiaire, avant et après le déroulement de la recherche. Il y avait parfois des échanges plus profonds que lors de l'entretien clinique. La voiture est un lieu clos, où les regards ne peuvent se croiser que furtivement. Les enfants n'étaient pas forcément présents pour venir me chercher, ce qui laisse un temps de parole pour le parent en l'absence du ou des enfants. La configuration du trajet en voiture ne rentre certes pas dans le cadre posé dans une recherche.

Cependant, je pense qu'il ne faut pas se passer de la richesse de ce qu'il peut apporter et de ce qui peut s'y passer. Ces temps étaient des inattendus, des imprévus de la recherche. Lorsqu'on mène une recherche à domicile, le matériel que l'on peut recueillir est le fruit des différents moments passés avec la famille. Le temps du trajet fait partie de la rencontre. Bien qu'ils aient été des échanges « informels », mon cadre interne de clinicienne-chercheuse était toujours présent.

Pour d'autres familles, il en fut autrement. Ainsi, quel que soit le lieu du domicile (parfois au milieu de nulle part et il n'y a pas de taxi), certaines familles attendent que vous veniez sonner à leur porte (ce qui est d'ailleurs convenu lors de l'accord pour la participation à la recherche : c'est une recherche à domicile). Je n'ai jamais demandé à une famille de venir me chercher à la gare. Je laissais toujours la proposition venir des parents pour deux raisons : la première est que cela représente une contrainte pour la famille de faire ces allers retours et la deuxième est que l'attitude de la famille par rapport à mes déplacements est un indicateur sur leur positionnement par rapport à la recherche elle-même. Sans faire de trop grandes généralités, il s'est avéré que les familles qui faisaient ces allers retours, étaient des familles qui avaient

besoin de « faire » quelque chose, de rendre comme elles le pouvaient ce qu'elles avaient reçu de l'équipe médicale que j'incarnais par déplacement.

Pour d'autres, me laisser me « débrouiller » avec les trajets signifiait que c'était peut être beaucoup pour ces familles d'avoir accepté de participer à la recherche. De mon côté, je me suis trouvée parfois en difficulté pour trouver mon chemin et arriver jusqu'à ces familles, renvoyée à ma persévérance pour mener à bien cette recherche.

Une fois arrivée au domicile, accueillie par la famille, je commençais par l'entretien clinique.

Le plus souvent, il se déroulait dans le salon, ou la cuisine, espace commun de la famille, où les enfants pouvaient circuler. Puis, venait le temps de passation du bilan avec l'enfant. La passation du bilan psychologique se faisait sans la présence des parents, le plus souvent dans la chambre de l'enfant. Lorsque le bilan ne se déroulait pas dans la chambre de l'enfant, cela montrait le désir du ou des parents, de pouvoir passer dans le salon, afin de voir comment se déroulait le bilan. Le choix du lieu commun pour la passation du bilan indiquait le souhait du parent de pouvoir y avoir accès.

En général, le bilan psychologique de l'enfant se déroule en plusieurs séances. Compte tenu des distances géographiques, le bilan était réalisé en une seule séance. Le déroulement du bilan se faisait en une après-midi, en deux temps. Entre ces deux moments, il y avait une pause pour l'enfant. Si je me trouvais dans une famille de jumeaux, durant la pause du premier enfant, je prenais le second jumeau pour le premier temps de passation. Par ailleurs, à mi-parcours de la passation du WISC IV, afin de donner une respiration sur les capacités d'attention et de concentration de l'enfant, je lui proposais de réaliser le dessin du bonhomme.

Ainsi, lorsque je me trouvais dans une famille avec deux enfants, ma présence dans la famille était au minimum 4h30. Pour une famille de singleton, 3 heures environ. La durée de ma présence pour la recherche était donc long, riche et dense pour les parents, le ou les enfants et pour moi-même.

2.7.4 CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA POPULATION

2.7.4.1 Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient que les familles aient fait partie de la recherche *Eurofœtus*.

Les femmes étaient aussi bien des primipares que des multipares. Pour des raisons de compréhension, toutes les familles rencontrées parlaient le français, même si elles ne sont pas toutes d'origine française.

Comme la recherche portait sur le devenir des enfants, il est évident que l'autre critère important était que toutes les familles aient eu au moins un enfant vivant à la suite du STT. Dans le cas du STT, et dans le cadre de la recherche *Eurofœtus*, 25% des femmes qui ont été incluses dans la recherche ont perdu leurs deux enfants.

Tous les enfants rencontrés avaient entre 6 ans et 6 ans et demi.

Le point commun de toutes ces familles, est que la mère a attendu des jumeaux avec un STT. Cependant, plusieurs caractéristiques différencient ces familles que je vais à présent décrire.

2.7.4.2 Taille de la population

72 familles ont été contactées pour participer à la recherche. 60 familles ont accepté d'y participer, ce qui représente 90 enfants.

2.7.4.3 Deux groupes au sein de la population : Groupe Jumeaux/ Groupe Singleton

Groupes de la population

Groupe Jumeaux	Groupe Singletons
30 Familles	30 Familles
60 Enfants	30 Enfants

La population comprenait deux groupes de familles. Le premier groupe concerne des familles dont les deux jumeaux étaient nés vivants et le second groupe, concerne des familles dans

lesquelles un seul jumeau avait survécu.

Ainsi, le premier groupe est constitué de 30 familles avec des jumeaux (60 enfants).

Le second groupe est constitué de 30 familles pour lesquelles un seul jumeau a survécu. Parmi ces enfants, durant la grossesse, 7 étaient des anciens receveurs et 23 anciens donneurs. Le décès du co-jumeau était dû à une mort fœtale in utéro dans 24 familles, d'une interruption sélective de la grossesse dans 4 familles, ou d'un décès en période néonatale dans deux familles.

Groupe Singletons : Cause de décès du co-jumeau

Mort fœtale in utéro	Interruption sélective de la grossesse	Décès dans la période néonatale
24	4	3

Groupe Singletons : Situation in utéro du jumeau survivant

Ancien donneur	Ancien Receveur
7	23

2.7.4.4 Traitement in utéro

Les familles rencontrées faisaient partie d'une étude randomisée, *Eurofoetus*. Au moment de l'étude (en 1999), aucune étude n'avait validé le fait que le traitement par foetoscopie laser augmentait le taux de survie des fœtus présentant un STT. L'objectif d'*Eurofoetus* était donc de mesurer l'efficacité du choix du traitement.

Pour les patientes qui ont participé à la recherche *Eurofoetus*, un tirage au sort avait eu lieu pour le choix du traitement au moment de l'hospitalisation, durant la grossesse. Le traitement pouvait soit être la foetoscopie laser, soit l'amniodrainage. Le traitement se situait entre le quatrième et le cinquième mois de la grossesse.

Au sein de ma population, chez les jumeaux, 38 enfants avaient eu un traitement par laser (soit 19 femmes enceintes), et 22 enfants avaient eu l'amniodrainage (soit 11 femmes).

Dans la population des singletons, lorsqu'un seul jumeau a survécu, 19 enfants avaient eu le traitement par laser, et 11 enfants l'amniodrainage.

Traitement in-utéro

Traitement par foetoscopie Laser	Traitement par Amniodrainage
<i>Groupe Jumeaux :</i> 19 femmes enceintes 38 enfants	<i>Groupes Jumeaux :</i> 11 femmes enceintes 22 enfants
<i>Groupe Singletons :</i> 19 femmes enceintes 19 enfants	<i>Groupe Singletons :</i> 11 femmes enceintes 11 enfants

2.7.4.5 Accouchement

Tous les enfants du groupe jumeaux sont nés par césarienne. Pour les enfants du groupe singletons, un tiers sont nés par un accouchement voie basse.

2.7.4.6 Prématurité

On parle de naissance prématurée pour une naissance qui survient avant 37 semaines d'aménorrhée. On considère une prématurité moyenne pour une naissance comprise entre 32 semaines et 36 semaines ; une grande prématurité pour naissance comprise entre 28 et 32 semaines et très grande prématurité pour une naissance avant 28 semaines d'aménorrhée.

De manière générale, la prématurité représente la première complication des grossesses gémellaires. Dans le cas de grossesses compliquées d'un STT, afin d'éviter des complications tardives, il est recommandé un accouchement à 34 semaines d'aménorrhées. Ce terme peut être réévalué par l'obstétricien qui suit la grossesse. C'est donc bien souvent une prématurité qui est induite. La naissance prématurée nécessite un séjour dans un service de néonatalogie ou de réanimation. Aux complications possibles liées au STT, viennent se greffer celles de la prématurité.

Dans ma population, seulement *13% des enfants sont nés à terme*. 51% des enfants sont nés entre 32 et 36 semaines. 28% sont nés entre 31 et 28 semaines d'aménorrhée.

8% d'entre eux sont d'anciens grands prématurés et sont nés avant 28 semaines d'aménorrhées.

Terme des enfants au moment de la naissance

Enfant né à terme	Prématuré 32-36 sa	Grande prématurité 31-28 sa	Très grand prématuré Avant 28 sa
13%	51%	28%	8%

2.7.4.7 Infirmité Motrice Cérébrale

L'infirmité motrice cérébrale (IMC) est une infirmité motrice due à des lésions survenues durant la période périnatale. Elle est liée à la prématurité, l'hypoxie périnatale, les traumatismes cérébraux...Il s'agit d'un état pathologique, non évolutif, non héréditaire comportant diverses atteintes neurologiques.

On distingue la monoplégie (un seul membre concerné, en général spastique, c'est-à-dire avec une hypertonie musculaire); l'hémiplégie (spasticité de deux membres); la paraplégie (deux membres inférieurs spastiques) ; la diplégie (atteinte des deux membres inférieurs, spasticité marquée à leur racine, réflexes ostéo-tendineux hyperactifs et signe de Babinski) et la quadriplégie (atteinte des membres et du tronc avec difficulté d'élocution et dysphagie, retard mental).

Au sein de ma population, *7 enfants présentaient une IMC*. 4 de ces enfants étaient des anciens grands prématurés (nés avant 28 sa).

Parmi ces enfants, trois enfants présentaient une hémiplégie. Ces trois enfants font partis du groupe jumeaux (un des jumeaux à chaque fois). Deux étaient des anciens receveurs et un ancien donneur. Un enfant du groupe jumeaux présentait une diplégie. Un autre enfant également du groupe Jumeaux présentait une tétraplégie. Enfin, deux enfants présentaient une quadriplégie (un du groupe jumeaux et un du groupe singletons).

Enfants IMC

	Hémiplégie	Diplégie	Tétraplégie	Quadriplégie
Groupe Jumeaux	3	1	1	1
Groupe Singletons				1

Par ailleurs, deux enfants (un du groupe jumeaux et un du groupe singletons) présentaient des séquelles neurologiques autres que l'IMC.

2.7.4.8 Moyenne d'âge maternelle au moment de la grossesse

La moyenne d'âge maternelle lors de la grossesse gémellaire était de *30 ans*.

2.7.4.9 Souhait de grossesse

Dans l'ensemble, les couples avaient souhaité une grossesse à ce moment-là.

2.7.4.10 Parité

Les couples rencontrés n'ont pas eu de difficultés pour concevoir leurs enfants.

Dans le Groupe Jumeaux, 14 femmes avaient déjà été mères et pour 16 d'entre elles, la grossesse gémellaire était leur première grossesse. Parmi les femmes qui avaient déjà été mères, 9 femmes avaient un enfant et 5, deux enfants, avant la grossesse gémellaire.

Dans le Groupe Singletons, nous retrouvons la même chose puisque 14 femmes avaient déjà été mères avant la grossesse gémellaire et pour 16 d'entre elles, la grossesse gémellaire était leur première grossesse. Parmi les femmes qui avaient déjà été mères, 8 femmes avaient un enfant et 8, deux enfants, avant la grossesse gémellaire.

Parité au moment de la grossesse gémellaire avec STT

	Primipare	Multipare
Groupe Jumeaux	16	14
Groupe Singletons	16	14

Par ailleurs, 9 mères de jumeaux ont eu une nouvelle grossesse après celle des jumeaux. Parmi ces mères, pour 5 d'entre elles, la grossesse gémellaire avait été leur première grossesse et 4 avaient déjà des enfants avant les jumeaux.

Concernant le groupe des singletons, 9 mères ont eu une grossesse après la grossesse de jumeaux et la naissance d'un seul enfant. Parmi ces mères, pour 7 d'entre elles, la grossesse gémellaire avait été leur première grossesse et pour deux d'entre elles, elles avaient déjà été mère avant la grossesse gémellaire.

L'écart d'âge moyen est de deux ans et demi entre la grossesse gémellaire et la grossesse suivante.

Grossesse après la grossesse gémellaire

	Groupe Jumeaux	Groupe Singletons
Grossesse après la grossesse gémellaire avec STT	9	9

2.7.4.11 Séparation des parents

Dans le Groupe Jumeaux, un couple de parents s'est séparé lorsque les enfants avaient 5 ans.

Dans le Groupe Singletons, 4 couples de parents se sont séparés. Les enfants avaient entre trois et cinq ans au moment de la séparation de leurs parents.

2.7.5 HETEROGENEITE DE LA POPULATION : UNE REPRESENTATION DE LA DIVERSITE DES SITUATIONS RENCONTREES AUTOUR DU STT.

De cette description de la population nous pouvons observer une très grande hétérogénéité (traitement in utéro, parité, naissance de deux ou d'un enfant vivant, cause du décès du co-jumeau).

La taille de la population (N=60 familles, et 90 enfants) est également conséquente pour une analyse qualitative pour un seul chercheur.

Ainsi, j'ai choisi de faire une *analyse singulière* à partir du matériel recueilli chez 10 enfants du Groupe Jumeaux (5 familles) et 10 enfants du Groupe Singleton, (10 familles qui ont eu un seul jumeau né vivant). Cette analyse singulière se trouve dans les annexes.

Ces 10 enfants dans chaque groupes sont représentatifs des différentes situations et évolutions du STT. La réalité du STT est faite de cette diversité-là.

En toute rigueur scientifique, j'aurais pu faire des regroupements, et « choisir », une population homogène.

Pour autant, ma légitimité dans le choix de ma population se trouve dans le fait que je suis au plus près de la réalité clinique, telle qu'elle se présente dans la singularité du STT.

Chacune de ces familles est singulière, dans son histoire, son vécu et dans le fonctionnement psychique de chacun de ses membres. Mon choix a été déterminé afin d'arriver à une analyse plus fine et singulière des mouvements psychiques à l'œuvre et de la compréhension du développement psychique de chaque enfant.

A partir de ces 20 analyses singulières, j'ai constitué une *analyse transversale pour chacun des groupes*. L'analyse transversale figure dans l'analyse de mes résultats.

Enfin, j'ai choisi d'utiliser tout de même la totalité de ma population pour *l'analyse quantitative* des résultats.

La discussion sera tissée à partir de ces différentes analyses.

2.7.6 POPULATION DE L'ANALYSE SINGULIERE

2.7.6.1 Enfants groupe jumeaux

Prénom de l'enfant	Donneur/receveur	Traitement : Laser/ Amniodrainage	Terme et mode d'accouchement	Né(e)s dans le centre de référence STT
LAURE	Receveuse	Laser techniquement impossible durant la grossesse	Césarienne à 28 sa	
MARIE	Donneuse	Laser techniquement impossible durant la grossesse	Césarienne à 28 sa	
MAIA	Donneuse	L	Césarienne à 34 sa	X
MARINE	Receveuse	L	Césarienne à 34 sa	X
SALIAH	Donneuse	L	Césarienne à 36 sa	
LATIFAH	Receveuse	L	Césarienne à 36 sa	
THEO	Donneur	L	Césarienne à 28 sa	
LOUIS	Receveur	L	Césarienne à 28 sa	
LUDIVINE	Donneuse	A	Césarienne à 31 sa	
LOUISE	Receveuse	A	Césarienne à 31 sa	

2.7.6.2 Parents groupe jumeaux

MERE	Age	CSP	Mère primipare	Grossesse après la grossesse gémellaire	Situation familiale et durée de vie commune	Nombre et âges des enfants	PERE	Age	CSP
Mère de Laure et Marie					En couple	3 enfants. Un frère de 8 ans.	Père de Laure et Marie		
Mère de Maia et Marine	31	2		X	En couple depuis 10 ans	4 filles (8 ans, 6 ans et les jumelles de 6 ans et une fille de 2 ans)	Père de Maia et Marine	33	2
Mère de Saliah et Latifah	36	1			En couple depuis 16 ans	4 enfants. (deux garçons de 14 et 11 ans, les jumelles de 6 ans)	Père de Saliah et Latifah	42	1
Mère de Théo et Louis	40	3	X	X		3 (une fille de 18 mois et les jumeaux de 6 ans)	Père de Théo et Louis	46	3
Mère de Ludivine et Louise	38	3			En couple depuis 11 ans	Les deux jumelles de 6 ans et un fils de 8 ans	Père de Ludivine et Louise	39	3

Légende :

L'âge des parents est l'âge actuel et non l'âge au moment de la grossesse.

Si certaines cases ne sont pas cochées ou remplies, c'est parce que les parents n'ont pas communiqué l'information.

Catégorie socio-professionnelle CSP :

1. Agriculteurs exploitants
2. Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
3. Cadres et professions intellectuelles supérieures
4. Professions Intermédiaires
5. Employés
6. Ouvriers

2.7.6.3 Enfants groupe singletons

Prénom de l'enfant	Donneur/Receveur	Traitement : Laser/ Amniodrainage	Terme et mode d'accouchement	Décès du co-jumeau	Né(e) dans le centre de référence STT
MATHIEU	Receveur	L	Césarienne à 34 sa	MFIU à 21 sa	
CHARLOTTE	Donneuse	A	Césarienne à 31 sa	Décédé à 5 jours de vie	
ANTOINE	Receveur	A	Spontanée, par voie basse a 37 sa	MFIU à 22 sa	
LUCIE	Donneuse	L	Spontanée, par voie basse à 37 sa	MFIU à 20 sa	
JULES	Donneur	L	Césarienne à 37 sa	MFIU à 20 sa	
RAPHAEL	Receveur	A	Césarienne à 34 sa	MFIU à 19 sa	
ELSA	Receveur	A	Spontanée par voie basse à 38 sa	MFIU à 29 sa	
LOU	Donneuse	L	Césarienne à 30 sa	Décédé à 5 jours de vie.	
GABRIEL	Donneur	A	Césarienne à 34 sa	Décédé à 2 jours de vie	
ROMANE	Receveur	ISG	Césarienne à 35 sa	ISG à 22 sa	

Légende : *MFIU* : mort fœtale in-utéro. *ISG* : interruption sélective de la grossesse

2.7.6.4 Parents groupe singletons

MERE	Age	CSP	Mère primipare Pour la grossesse gémellaire	Grossesse après la grossesse gémellaire	Situation familiale et durée de vie commune	Nombre et âges des enfants du couple	PERE	Age	CSP
Mère de Mathieu	48	2			En couple depuis 10 ans	2 enfants : une fille de 8 ans et Mathieu, 6 ans. La mère à un fils de 24 ans d'une première union	Père de Mathieu	46	3
Mère de Charlotte	30	2		X	En couple depuis 13 ans	3enfants : un fils de 12 ans, Charlotte 6 ans et un fils de 5 ans	Père de Charlotte	40	2
Mère d'Antoine	39	3			En couple depuis 12 ans	2 fils : 14 ans et Antoine 6 ans	Père d'Antoine	41	3
Mère de Lucie	41	2			En couple depuis 15 ans	2 filles : 6 ans et 12 ans	Père de Lucie		2
Mère de Jules		2		X		2 enfants Jules 6 ans, et une fille de 2 ans. La mère a deux autres filles de 11 et 14 ans	Père de Jules		2
Mère de Raphael		2	X	X		2 fils : Raphael 6 ans et un fils de 4 ans	Père de Raphael		3
Mère d'Elsa	48	2			En couple depuis 14 ans	2 enfants : un fils de 11 ans et Elsa 6 ans	Père d'Elsa	43	2
Mère de Lou	34	1		X	En couple depuis 8 ans	3 filles : 7 ans, 6 ans et 2 ans	Père de Lou	34	1

MERE	Age	CSP	Mère primipare Pour la grossesse gémellaire	Grossesse après la grossesse gémellaire	Situation familiale et durée de vie commune	Nombre et âges des enfants du couple	PERE	Age	CSP
Mère de Gabriel	35	3	X	X	En couple depuis 10 ans	2 enfants : une fille de 2 ans et Gabriel 6 ans	Père de Gabriel	36	3
Mère de Romane	34	2			En couple depuis 9 ans	2 enfants : un fils de 7 ans et Romane 6 ans.	Père de Romane	33	2

3. RESULTATS



3.1 RÉSULTATS DE L'ANALYSE TRANSVERSALE DU GROUPE JUMEAUX

Figure dans les annexes l'analyse singulière de chaque famille et de chaque enfant. Cette analyse s'inscrit dans une double considération, groupale et individuelle. A partir de l'entretien clinique, je pars du groupe familial, pour aller vers une considération du fonctionnement psychique de l'enfant, à travers le bilan psychologique. Enfin, je mets en perspective les deux dimensions.

Je renvoie le lecteur aux annexes pour la compréhension de la singularité de chaque cas (individuel et familial). Je vais à présent faire une synthèse des résultats issus des analyses singulières.

Dans seulement une situation les deux parents étaient présents lors de ma venue (Latifa et Saliah). A la différence du groupe des singletons dans lequel les pères sont majoritairement présents, l'absence des pères est très fréquente dans le groupe jumeaux.

3.1.1 ANALYSE TRANSVERSALE DE L'ENTRETIEN CLINIQUE

3.1.1.1 Composition de la famille

Dans quatre familles, les parents avaient déjà un ou deux enfants avant la grossesse gémellaire. Une famille a eu un enfant après les jumeaux. Ainsi, pour les 5 familles, il existe une fratrie au-delà des jumeaux, c'est-à-dire que jumeaux et parents interagissent avec d'autres enfants.

3.1.1.2 L'annonce de la grossesse gémellaire

Le premier élément important dans le vécu des parents est l'annonce de la gémellité. En effet, l'annonce est marquée par l'ambivalence et induit toujours un effet de surprise. Les parents

vont devoir modifier leurs représentations qu'ils s'étaient faites autour de l'attente d'un seul bébé. Les représentations préexistantes autour de la gémellité participent à un accueil ambivalent. La gémellité existante dans les chaînes générationnelles faciliterait l'accueil de la grossesse gémellaire. Chaque parent recherche ou fait référence à la gémellité dans sa propre famille. La grossesse gémellaire est accueillie de manière distincte par chacun des parents. Pour les pères, elle est l'objet de fierté, associée à la virilité. Pour les mères, elle est associée à leur propre vécu des relations fraternelles et renvoie à la difficulté de penser un espace-place pour chacun des enfants à venir.

3.1.1.3 Relations foeto-maternelles et foeto-foetales

Les relations foeto-maternelles et foeto-foetales sont avant tout décrites à partir des expériences sensorielles des mouvements fœtaux. C'est à partir des perceptions sensorielles que va apparaître une distinction entre les fœtus-jumeaux. L'un est pensé par rapport à l'autre, ce qui est tout à fait singulier. Les représentations parentales d'un fœtus-jumeau se construisent en fonction de celles de son co-jumeau. Un fœtus sera décrit comme actif parce que son jumeau le sera moins. La distinction s'accroît par l'arrivée du STT. Il y a le fœtus qui bouge et a toute la place, et celui qui ne bouge presque pas et manque de place. Les images échographiques alimentent les perceptions sensorielles de la mère. Il y a le donneur et le receveur, celui qui a tout pris, celui qui n'a rien eu.

Il existe également une relation qui est décrite entre la mère et chacun des fœtus. Les mères décrivent une recherche de mouvements et une stimulation plus grande envers le fœtus donneur, liées à la crainte de sa disparition.

3.1.1.4 Le vécu du traitement

Deux jumeaux ont reçu comme traitement *in-utéro* l'amniotomie et le laser. Pour une situation (Laure et Marie), la foetoscopie laser n'était pas réalisable.

Les résultats de la population montrent que pour 4 familles, au cours de la grossesse, une IMG a pu être envisagée (Théo/Louis, Saliyah/Latifa), ou une interruption sélective de la grossesse (ISG), en raison d'un retard de croissance important (Maia) ou à cause de séquelles avérées (Louise). Il me semble que la proposition d'IMG ou d'ISG est donnée par les médecins

comme une information aux parents sur ce qui est envisageable de faire dans une telle situation. Cependant, pour les parents qui ont souhaité poursuivre la grossesse, l'indication d'IMG ou d'ISG fut reçue avec violence. Les parents étaient dans une demande de soins pour les fœtus jumeaux avec des espoirs contenus dans le traitement. Chemin faisant, l'indication d'ISG résonne différemment en fonction du développement de l'enfant, mais surtout en fonction des liens qui se sont tissés entre les parents et l'enfant.

Ainsi, pour les parents de Ludivine et Louise, la proposition de l'ISG est clairement perçue comme un foeticide impensable.

Pour la mère de Marine et Maia, les difficultés rencontrées avec ses jumelles viennent parfois remettre en question sa décision d'avoir poursuivi la grossesse gémellaire. Le fait d'avoir eu le choix peut remettre en cause la décision.

Pour les parents qui ont eu les deux jumeaux vivants, la proposition de l'ISG s'inscrit comme une option insoutenable. L'un sans l'autre n'est pas pensable et en même temps, accepter l'ISG, c'est préserver la vie de l'un et assurer sa survie. Ce dilemme face auquel se trouvent parfois les parents m'évoque le roman de W. Styron « *Le choix de Sophie* » (1979). Dans le roman, Sophie se trouve confrontée à un choix tragique entre deux options insoutenables. Le jour où elle arrive à Auschwitz, un médecin lui demande de choisir entre ses deux enfants celui qui peut vivre et celui qui sera tué. Devant la menace qu'on lui prenne ses deux enfants si elle refuse de faire un choix, elle sacrifie sa fille et garde son fils avec elle. Cette décision déchirante la confronte au deuil de son enfant et l'accablera de culpabilité tout au long de sa vie. Son fils quant à lui, deviendra par la suite schizophrène.

Bien qu'il puisse y avoir des résonnances avec ce « choix de Sophie », les parents de jumeaux ne sont pas directement confrontés à choisir tel ou tel jumeau, mais c'est avant tout la décision de maintenir la gémellité.

Le choix est dans la prise de risque d'avoir un enfant handicapé ou que la mort de l'un ait des conséquences sur l'autre. Alors, comme dit le dicton, « un tiens vaut mieux que deux tu l'auras » avec la crainte que « deux tu ne l'auras peut-être pas ? » (B. Golse, 2005).

3.1.1.5 Le vécu de la grossesse : entre anticipation et survivance

Dans le vécu des parents, nous retrouvons la notion *d'attente* à un double niveau. Tout d'abord l'attente des jumeaux, dans ce qui peut se tisser dans les capacités de rêverie des parents autour des enfants, mais surtout, l'attente d'une confirmation que les jumeaux vont vivre ou qu'ils ne sont pas morts. Dans l'incertitude quant au devenir des fœtus, les parents expriment la douleur de leur impuissance. Ils vivent ainsi d'heure en heure, de jour en jour, sur plusieurs mois, dans un instant présent difficile à vivre car il y a peu de place à l'anticipation. Cette considération va à contre-courant des besoins des parents et de la mise en place des processus de parentalité. Le STT engendre une cascade d'événements qui peuvent se produire, mais ne se produiront pas forcément, venant influencer les premières relations parents/enfants.

Il y a la constante de la thématique de l'*incertitude* dans ce que disent les parents. De ce fait, dans la période prénatale, les parents sont soumis à une confrontation très éprouvante. Ils doivent faire face à une liste infinie d'inconnus face à la grossesse, à la naissance, et au passage pour les 3/4 dans un service de néonatalogie. En périnatalité, comme dans la vie en général, l'être humain confronté à l'incertitude apporte une réponse privilégiée: l'anticipation. Dans ce contexte, « anticiper consiste, lors d'une situation de crise, à imaginer l'avenir en expérimentant d'avance ses propres réactions, en prévoyant les conséquences de ce qui pourrait arriver, en envisageant les différentes réponses ou solutions possibles » (S. Ionescu., M-J. Jacquet., C. Lhote 1997). Cette anticipation s'exprime pour cette clinique dans une polyphonie des devenirs des jumeaux : l'accueil de deux enfants vivants, un vivant, deux morts ; d'un enfant porteur d'un handicap, de deux enfants porteurs d'un handicap.

Dans les vignettes cliniques, nous retrouvons de manière prégnante la douleur ressentie face à l'incertitude du devenir des jumeaux, fil rouge de ces grossesses. Ainsi, la mère de Laure et de Marie l'exprime clairement lorsqu'elle évoque le fait de ne pas savoir au moment de l'accouchement si Marie allait vivre.

Sur cette toile de fond de l'incertitude, le processus de parentalité anténatale s'organise comme des tentatives de réponses qui s'inscrivent dans le registre de l'anticipation ou de la prédiction selon les cas. Dans cette confrontation avec l'incertitude, l'histoire individuelle et générationnelle de chacun des parents en matière de négociation avec l'incertitude importe

dans leur vision de leurs enfants à naître. Entre les polarités de l'agonie primitive périnatale et de l'angoisse signal, s'ouvre l'espace développemental intergénérationnel de l'anticipation qui permet « la mise en acte de l'avenir vécu » (J. Sutter, 1983). « Une anticipation tempérée et lucide des possibles dans leur diversité correspond à un mécanisme de défense « adaptatif » visant à réduire les effets désorganisant des dangers réels ou imaginaires face à l'indétermination de l'avenir en voie d'élaboration » (S. Missonnier, 2004).

Le temps de l'anténatal est le premier chapitre de l'histoire des enfants, enraciné autour d'une menace de perte. La menace de mort ou de handicap s'étend dans une continuité entre le pré et le post natal. Elle fige et peut enkyster les parents sur une période plus ou moins longue. Pourtant, à un moment, la vie reprend son cours : « *Maintenant nous savons où nous allons* », nous dit la mère de Marie et de Laure. Il est intéressant aussi de relever l'hyperactivité actuelle de Latifa et Saliah décrite par leur mère, bruyant signe de sur-vie venant contrer les angoisses de mort de leur mère.

Par ailleurs, la notion de *survivance du prénatal* éclaire ce que vivent les parents dans la période périnatale et même bien après. Le terme de « *survivant* » désigne habituellement le rescapé d'une catastrophe collective (B. Bayle 2005). La notion de rescapé dans le cas du STT s'exprime lorsque deux enfants naissent vivants car pour les parents, leurs enfants ont vécu une menace de mort. Cette menace de mort qui a pesé sur les jumeaux se retrouve dans le discours des parents : « *Nos enfants ont survécu. Je sais que ce n'est pas le cas pour tout le monde. D'autres enfants sont morts dans cette situation.* » L'épreuve qu'a été la présence du STT pour les parents va bien au-delà d'eux-mêmes. Ils s'associent à ce que d'autres parents ont pu vivre. Ils perçoivent alors leurs enfants comme des rescapés du STT.

Les jumeaux s'inscrivent comme des survivantes du pré natal, de la grossesse et de la gémellité. La gémellité démarre comme une liaison dangereuse qui potentiellement aurait pu les tuer. Le STT souligne une « pathologie de la gémellité. Par renversement, la gémellité apparaît pour les parents comme quelque chose d'éminemment précieux.

Bien qu'il existe un traitement, il n'est souvent pas possible de se prononcer sur la nature des conséquences de la présence du STT et sur les risques de récurrences. Même si plusieurs études existent à présent pour indiquer aux parents le taux de séquelles neurologiques ou de troubles associés au STT, ces études ne peuvent pas donner une réponse aux parents pour leur enfant. Le temps prénatal reste et demeure un temps de doute et se prolonge dans la période néonatale. « Les parents ont à vivre avec ce temps de doute, à travailler sur l'acceptation de ne

pas savoir et de vivre dans le présent. C'est un temps dans lequel nous avons à accepter la non connaissance qui préserve aussi l'avenir » (B. Golse, 2003).

3.1.1.6 Devenir mère : Mère gardienne de vie et mère mortifère

Il est nécessaire pour la mère de créer, d'accepter, de réguler un réseau de soutien protecteur et bienveillant qui lui permette de garder ses bébés vivants et d'assurer leur développement biopsychique (D. Stern 1995). Cette matrice de soutien prend pleinement sens dans le cas d'un STT. En effet, toutes les mères lors de l'entretien, évoqueront le fait d'être venues dans ce centre de référence qui peut « soigner » le STT. C'est une démarche importante, d'autant plus que 4 d'entre elles ne sont pas de la région parisienne. Elles se sont senties rassurées en pensant offrir toutes les chances de vie à leurs jumeaux. Elles ont permis la mise en place de supports nécessaires aux soins donnés aux fœtus. Dans ce cas, les mères investissent beaucoup leur fonction de mère comme gardienne de vie. Elles sont particulièrement sensibles à ce que les fœtus ont pu percevoir et ressentir de leurs propres émotions, dans l'angoisse et le stress qu'elles ont vécus.

Cependant, bien qu'elles prennent les mesures médicales nécessaires au développement de leurs fœtus, l'atteinte narcissique que représente la pathologie s'exprime en post natal, inaugurée par la prématurité.

3.1.1.7 Prématurité

L'accouchement est un acte fort de reconnaissance de la vie des enfants. Les jumeaux naissent à la vie en quittant le giron maternel. Pour les parents, la naissance est associée au fait de quitter la menace de mort du STT. En effet, ce n'est qu'*in-utéro* que sa persistance peut exister. Les bébés du dehors sont regardés, examinés afin de connaître les éventuelles traces laissées par le STT.

Cependant, s'ils quittent le STT, c'est pour entrer dans la prématurité. Huit enfants sont nés prématurément (entre 28 et 34 sa) par césarienne. Quatre enfants sont des anciens grands prématurés. Ainsi, à la naissance, ces enfants ont été hospitalisés et séparés de leurs parents. Pour quatre enfants, le retour au domicile ne s'est pas fait en même temps. La prématurité est

pensée par la mère de Théo et Louis comme résultante de ses mouvements agressifs à l'égard des fœtus, visant à se défendre des effets traumatiques du STT. Si les enfants sont nés trop tôt, c'est parce qu'à un moment donné elle a voulu les supprimer. La culpabilité sert ici à s'approprier l'événement traumatique.

La prématurité induite peut être décidée pour sauver un bébé, au détriment de l'autre. Naître met potentiellement Marie en danger et relève du sauvetage pour Laure qui présente une souffrance fœtale. Ce qui doit permettre à l'une de vivre fait potentiellement de l'ombre à l'autre. La naissance inaugure une menace de mort pour Marie. Cependant, comme le dit la mère, elle s'en sort bien, c'est-à-dire qu'elle arrive à se maintenir en vie malgré sa condition *in-utéro* et sa prématurité. Elle est dotée d'une puissance de vie qui surprend les parents. L'inquiétude pour les enfants est importante en post natal et se vit plus particulièrement autour du jumeau donneur, caractérisé comme le plus petit, le plus fragile. Aux angoisses que le bébé donneur ne survive pas s'associent des représentations d'un bébé particulièrement résistant, survivant du STT et de la prématurité. « C'était une battante » nous dit la mère de Marie.

Au-delà de la survie, la présence d'angoisses concernant le développement et le risque de handicap est fortement présent dans toutes les familles, et à la mesure des messages plus ou moins inquiétants qui ont été donnés en prénatal.

3.1.1.8 Handicap

La crainte du handicap est présente chez tous les parents. Elle se retrouve en pré et post natal et justifie l'acceptation du bilan à 6 ans.

Deux enfants (Laure et Louise), toutes deux anciennes jumelles receveuses, présentent des séquelles neurologiques liées au STT. Ainsi, dans deux familles il y a seulement une des jumelles qui présente un handicap.

Pour *Louise*, les séquelles neurologiques ont été décelées pendant la grossesse, à 30 sa. L'annonce du handicap se transforme en celui d'une mort annoncée avec la proposition de l'ISG. A ce moment-là, l'investissement objectal du fœtus ainsi que le caractère de la jumeauté rendent l'ISG impensable. Les fœtus jumeaux sont considérés comme indissociables pour les parents. Refuser l'ISG s'inscrit à ce moment-là comme une modalité de suture contre les effets traumatiques de l'annonce du handicap. La décision des parents rompt l'alliance de

soin avec l'équipe médicale. Alors qu'un handicap sévère est annoncé, les parents souhaitent poursuivre la grossesse. L'annonce du handicap provoque une rupture, au sens propre comme figuré, la mère se mettra en travail trois jours après. L'accouchement clôt toute éventualité de prise de décision. Chemin faisant, l'indication d'ISG liée au handicap décelé *in-utéro* apparaît comme très dissonante avec le développement actuel de l'enfant. Pour les parents, il y a un décalage important entre l'enfant annoncé (à 90% handicapé) et l'enfant réel. Si Louise a présenté un retard moteur (marche à 22 mois) et présente toujours une hypertonicité d'un membre supérieur, c'est une enfant qui a un parcours scolaire et relationnel normal, ce qui fait dire à ses parents que « cela valait le coup » de refuser l'ISG.

Pour *Laure*, une infirmité motrice cérébrale (triplégie spastique, hypertonie des membres inférieurs) a été diagnostiquée en post natal. Alors que la mère percevait *Laure* comme la plus grande (la receveuse), et donc celle qui allait le mieux, c'est elle qui présente un handicap. Dans ce contexte, le handicap ne tombe pas sur celle que l'on croyait. Il s'inscrit comme une inversion de l'une et l'autre jumelle et souligne le fait que l'une et l'autre n'ont pas pu s'en sortir. Si la mère avait anticipé des difficultés pour *Marie*, ses prédictions se sont avérées fausses pour *Laure*. C'est justement le manque de possibles prédictions qui fera défaut dans les premiers temps avec *Laure*.

L'annonce du handicap de *Laure* contraint la mère à un remaniement psychique équivalent au deuil, non pas de l'objet mais de « deuil de l'enfant normal », comme elle le dit. Il provoque une rupture du « contrat narcissique (P. Aulagnier, 1975). L'objet n'est pas celui qui fut attendu.

Chez la mère de *Laure*, il existe une forme de dénégation d'un sentiment de culpabilité liée au handicap. Elle court-circuite ce lien insoutenable, visant à se protéger contre des mouvements agressifs à l'égard de *Laure*. Ne pas vouloir se sentir coupable renvoie à la crainte d'avoir créé un mauvais objet. Lorsque l'enfant réel est abimé, cela a pour effet d'abimer les objets internes du parent (A. Ciccone, 1999). L'hostilité à l'égard de *Laure* est déniée chez la mère mais déplacée sur la fratrie : *Marie* et son frère pourraient-ils avoir honte de leur sœur ? Le sentiment de honte mesure l'atteinte de l'idéal et rend compte de l'effet traumatique du handicap. La mère reconnaît le retentissement du handicap sur la fratrie et plus particulièrement sur *Marie*, sa jumelle. Pour la mère, l'identité de *Laure* se limite à son handicap. L'attention dont *Laure* est l'objet se fait au détriment de *Marie*. La présence du handicap de *Laure* écrase l'altérité de *Marie*. Elle s'est construite « toute seule ». Ma venue

pour Laure et Marie s'inscrit comme une attention portée pour Marie. L'enfant en tirera un plaisir manifeste. Pour une fois, on s'intéresse à elle. Le désir d'attention s'actualise non pas dans la rivalité mais comme une identification à l'objet d'attention : Marie voudrait également être handicapée comme sa sœur pour qu'on s'occupe d'elle.

Pour se soustraire à l'impact traumatique du handicap de Laure, les parents adopteront une position maniaque en étant dans l'activité, visant à dénier leurs affects dépressifs. Les différents acteurs de santé donnent aux parents le sentiment de tout faire pour sauver Laure de son handicap. C'est une modalité de suture psychique visant à s'appropriier l'événement traumatique en étant dans l'action. C'est à partir du moment où ils se sont sentis acteurs, que les parents ont pu savoir où ils allaient avec leur enfant handicapée. Concernant le futur, la mère projette un vécu de souffrance pour Laure, liée à l'écart progressif qui va se créer avec sa sœur. Pour Marie, dans un conflit de loyauté à l'égard de sa sœur et de sa mère, cet écart n'est pas présent au regard de ses facultés cognitives à 6 ans,.

3.1.1.9 Liens gémellaires et liens familiaux : dans une continuité entre le pré et le post natal.

A la demande des parents, tous les jumeaux de ma population sont scolarisés dans des classes différentes. Dans quatre familles les jumeaux partagent la même chambre. Aucun n'a un lit en commun et chacun est vêtu avec des habits distincts.

Dans trois familles, les relations fraternelles gémellaires sont décrites comme difficiles ou conflictuelles. Dans chaque cas, c'est un des jumeaux qui est décrit comme ayant des difficultés relationnelles avec son jumeau et ces difficultés ont un impact sur leur relation. La période œdipienne apparaît ici comme la plus féconde en terme de rivalité gémellaire.

La rivalité existante entre les jumeaux s'exprime tout d'abord par une souffrance liée à une marque de distinction entre les jumeaux. Dans le couple gémellaire de Théo et Louis, Théo présente un asthme sévère et non son frère. Cette différence est la source des motifs de rivalité entre les jumeaux et l'expression d'une agressivité manifeste chez Théo. L'asthme dont souffre Théo fait objet de différence entre jumeaux. Ici, la différence crée un conflit. La rivalité fraternelle joue un rôle dans les processus d'identification et d'individuation de Théo : mon jumeau est comme moi, et pourtant il n'a pas d'asthme. Le problème somatique est au

centre de l'accès à l'altérité chez l'enfant. La présence de l'asthme et la manière dont il est vécu par Théo, nous laisse penser que les processus d'identifications se font sans limite du sujet à l'objet. L'indistinction primaire se déplace de la mère au frère et s'actualise dans les relations fraternelles au moment de l'œdipe. En effet, la crise d'asthme la plus importante a lieu à 5 ans et inaugure une période d'angoisse de mort chez l'enfant. Elle pourrait être l'objet par déplacement, des vœux inconscients de mort à l'égard du rival (le père déplacé sur le jumeau), et des angoisses de castration, qui en découlent.

De plus, nous pouvons observer un besoin de distinction dans le couple gémellaire de Saliah et Latifa. La recherche de distinction entre les jumelles révèle une indistinction primaire et des failles dans les processus d'identification. Cette recherche de distinction se fait ici par un *phénomène de bipolarité gémellaire* (R. Zazzo, 1960), lié à l'effet de couple: l'une est décrite comme masculine, l'autre féminine, l'une a les cheveux longs, l'autre court. A travers la distinction de vêtements et de coiffure, il existe un désir de distinction-individuation de Latifa. Il ne s'agit pas seulement de se sentir différente de sa jumelle mais de paraître différente aux yeux des autres. C'est une conquête d'autonomie vis-à-vis de la gémellité. Cette distinction se fait au prix de ses identifications féminines. Latifa s'identifie à ses frères et à son père. C'est une défense contre l'emprise gémellaire, car si les différences ont besoin d'être marquées, c'est bien parce qu'il existe une trop forte ressemblance.

De manière paradoxale cette ressemblance est déniée chez Saliah. Il existe chez elle une forme de *reniement défensif de la gémellité*. Le désir d'identité personnelle rentre en conflit avec le désir de ressemblance. Saliah n'arrive pas à croire que sa sœur et elle soient nées le même jour, c'est-à-dire, qu'elles soient jumelles. La relation d'emprise entre les sœurs peut se lire à travers leur relation conflictuelle mais aussi au regard de ce que dit la mère : « *Saliah mange sa sœur* ». Le mot est fort et convoque la situation anténatale. Saliah n'aurait-elle pas mangé le sang de sa sœur *in-utéro* ? L'asymétrie est présente dans le couple, comme elle l'était *in-utéro*. Elle s'est en premier lieu constituée à travers le somatique pour devenir dans un second temps psychique. L'individualité des jumelles n'est pensée chez les parents qu'à partir de leur couple gémellaire. La rivalité décrite par les parents n'est que le fruit d'un maillage trop serré dans leur lien. La situation *in-utéro* du STT rend bien compte des liens emmêlés.

Dans une autre famille, les difficultés relationnelles rencontrées se retrouvent entre sœurs mais également pour une jumelle avec sa mère. La mère de Maia et Marine se sent en

difficulté face au couple gémellaire, mais surtout avec Maia, jumelle qui aurait pu mourir pendant la grossesse. Lors de l'entretien, la mère évoqua ses regrets d'avoir eu des jumelles et de s'être battue autant pendant la grossesse pour en arriver à ces difficultés : « *je ne le referai pas si c'était à refaire* ». La violence de la mère se retrouve chez Maia qui est décrite comme colérique. Ses colères et son agressivité témoignent de la persistance active d'une menace de mort qui s'est jouée en prénatal, en manque de représentation. L'agressivité de Maia pourrait être comprise comme une tentative d'élaboration de ce qui s'est joué pour elle avant sa naissance.

Durant la grossesse, l'équipe médicale avait proposé une interruption sélective de la grossesse pour Maia, et celle-ci fut refusée par les parents. La rencontre entre les fantasmes infanticides et le discours médical en prénatal, s'actualise après coup et pourrait se lire de la sorte : si la mère avait accepté l'ISG, Maia ne serait pas là et les difficultés non plus.

L'agressivité de l'enfant pourrait être comprise comme une mise en acte de la tentation d'exister et de se dégager des projections agressives de sa mère. L'agressivité de Maia se déplaçant de la mère vers la sœur. Cette agressivité pourrait également être la manifestation du travail d'individuation/séparation de Maia. Maia rend compte d'une souffrance dans son lien à sa mère comme à sa sœur.

Le conflit entre le désir d'indistinction et la recherche de mise à distance entre les jumelles est palpable. Ainsi, Maia supporte mal toute distinction entre elle et sa sœur. Tout lui paraît injuste. Pour autant, les jumelles ne se perçoivent pas comme des enfants du même âge, nées le même jour, c'est-à-dire, des jumelles ! La mise à distance entre elles est la plus massive autour de 3, 4 ans ; Marine ne touchera pas sa sœur pendant un an.

L'acmé de la rivalité se situe au cœur de la période œdipienne. Pourrait-on parler alors d'œdipe gémellaire, dans lequel la jumelle se superpose à la mère rivale ? Pour Maia, la jumelle semble prendre la place réservée de la mère et se positionner comme rivale par rapport au père convoité. Il faut souligner ici, que c'est en pleine période œdipienne que la mère est à nouveau enceinte d'une petite sœur. La problématique de la rivalité fraternelle semble se décliner différemment pour Maria que pour Marine. Pour Marine, dans le discours de la mère, il semble que la rivalité se joue avec la sœur aînée.

Dans les relations familiales de Maia et Marine, on peut noter l'importance du lien avec les équipes médicales. Elles incarnent une figure tiers, qui permet à Maia d'aller vers sa mère :

«ce n'est que lorsqu'elle va à l'hôpital, que cela se passe bien avec moi » nous dit la mère. La figure du tiers, habituellement incarnée par le père est peu présente dans la tête de la mère. Le père « réel » est d'ailleurs absent lors de ma visite et il ne sera pas évoqué durant l'entretien. Les relations mère-filles ou sœurs-sœurs, semblent composer la dynamique familiale.

Marine a le « goût » des prises de sang, ce qui semble être un symptôme conçu comme une réminiscence de ce qu'elle a connu, en tant que bébé prématuré-piqué, et jumeau transfusé. Marine aime prendre la place de Maia, la transfusée. Ceci m'évoque l'asthénie de Ferjol (J-F. Rabain, 1992), dans laquelle le sujet provoque une hémorragie qui amène une anémie. Dans ce théâtre du corps, l'exsanguination se lit paradoxalement, comme le fait de se vider de son énergie narcissique pour vivre. Le fonctionnement de chacune des jumelles et celui de leur couple semble rendre compte du recours au registre de l'agressivité (contre soi ou l'autre) comme une tentative d'exister.

Dans cette famille, il semble que les jumelles ont du mal à devenir jumelles, sans porter atteinte à la mère. Maia semble entretenir un rapport d'objet idéalisé pour sa sœur, avec laquelle elle ne parvient pas à rivaliser, ne se sentant jamais à sa hauteur. Les différences de taille entre les jumelles, cette fois-ci réelles, témoignent d'une continuité des places occupées, en pré et post natal.

Dans la famille de Ludivine et Louise, la distinction entre les jumelles semble au cœur de l'attention de la mère. Cette recherche de distinction est présente dès la grossesse. Paradoxe de la gémellité, si l'une et l'autre sont à distinguer, l'une sans l'autre paraît impensable. Si une préoccupation d'individuation demeure importante pour la mère, elle respecte le lien existant entre ses filles, qu'elle qualifie de très complices. La gémellité dans cette famille ne semble pas source de souffrances ou de difficultés. Par les parents, le lien gémellaire est qualifié de différent de celui du lien fraternel. C'est un lien que ne connaissent pas les parents et qu'ils qualifient, paradoxalement « d'unique ».

3.1.2 ANALYSE TRANSVERSALE DU WISC IV

La moitié des enfants, c'est-à-dire cinq, ont un quotient intellectuel qui correspond aux compétences d'un enfant de leur classe d'âge. Pour quatre de ces enfants, il s'agit du couple de jumeaux. Ainsi, à part pour un couple (Marine/Maia), les jumeaux ont le *même niveau* de compétences intellectuelles. Pour un autre couple de jumeau il existe des différences significatives, liées au fait qu'une jumelle présente une infirmité motrice cérébrale (Marie).

Il n'y a pas de différences significatives entre les jumeaux anciens donneurs et les jumeaux anciens receveurs.

Pour les enfants qui présentent des résultats inférieurs à leur classe d'âge, ceux-ci se situent à moins 1 écart-type, pour quatre enfants et moins 2 écart-type pour un enfant. L'investissement dans les apprentissages peine à se déployer.

Six enfants présentent des *résultats hétérogènes* au WISC IV. La dispersion des indices met en question la validité du quotient intellectuel comme indicateur global du niveau du fonctionnement intellectuel des enfants. Ainsi, pour six enfants, on observe des niveaux de fonctionnement très différents selon les domaines. Cet écart traduit des traitements différents des processus de pensée. Pour trois enfants (Ludivine, Laure et Maia) on observe un plus grand investissement dans l'échelle verbale.

La performance du fonctionnement intellectuel de l'enfant rend compte du fonctionnement psychique conscient de l'enfant et non de la compréhension de ses conflits psychiques inconscients. Or, l'hétérogénéité des résultats rend compte des conflits psychiques inconscients qui interfèrent sur les performances de l'enfant.

Au regard de la synthèse des *points forts*, il apparaît que six enfants ont comme point fort la mémoire des chiffres. Ces résultats témoignent de la capacité de rétention et restitution de l'information mais surtout de la capacité à pouvoir imiter. Cette capacité témoigne de l'élaboration des processus d'identification. En effet, l'intégration des processus d'identification passe par le jeu de l'imitation. On pourrait alors se demander, si la situation gémellaire ne favoriserait pas le développement précoce des capacités d'imitation.

De plus, cinq enfants ont comme point fort la compréhension verbale. Le niveau de compréhension verbale témoigne de l'investissement du langage et de la pensée chez les

enfants. Globalement, on retrouve les mêmes points forts entre les jumeaux mais pas les mêmes points faibles.

La synthèse des *points faibles* indique une difficulté dans la relation à la trace et la figuration graphique (trois cas). Le niveau de vocabulaire (sept cas) reste faible et montre que les enfants peinent à restituer des définitions de mots. Un niveau de vocabulaire faible est retrouvé dans les études de Zazzo (1960) sur les jumeaux. La situation gémellaire rapproche les enfants l'un de l'autre et les éloigne des adultes, ce qui peut avoir une incidence sur leur langage.

Le subtest matrices apparaît comme un point fort ou un point faible pour six enfants (trois comme un point fort et trois, comme un point faible), ce qui nous montre l'aisance ou la difficulté de l'intégration des liens logiques dans une configuration spatiale pour ces enfants jumeaux. Ainsi, la problématique des liens dans une configuration spatiale pourrait se révéler être un indice pour appréhender la construction des capacités de pensée chez des jumeaux.

Au regard de ces résultats, trois facteurs d'interprétation me semblent importants. Le premier facteur à considérer est que dans le cas du STT, *la prématurité* est induite afin de ne pas prolonger la situation *in-utéro* qui est potentiellement dangereuse pour les fœtus. Le STT et la prématurité peuvent avoir une incidence sur le développement de l'enfant, et de surcroît, sur le développement cognitif. Deux enfants présentent des séquelles neurologiques et 8 enfants sont des anciens prématurés (entre 28 et 34 sa). Mes résultats au WISC IV sont cohérents avec les études publiées sur le devenir des anciens prématurés (Marret et al 2007) et celles publiées sur le devenir neurologique des anciens STT (R.Lenclen 2009).

Le second facteur est celui de la *gémellité*. Il existe une corrélation entre gémellité, poids de naissance et résultats au test de QI (R. Zazzo, 1960). Outre les aspects liés au fait que c'est parce qu'il y a la gémellité, qu'il y a le STT et qu'il y a la prématurité, la situation gémellaire en elle-même a une incidence sur le développement cognitif. Les travaux de recherche de R. Zazzo (1984) ont montré que les jumeaux avaient des scores significativement plus bas aux indices de développement intellectuel que les enfants nés non jumeaux. Il explique cette différence à travers ce qu'il nomme *l'intervalle inter génésique*, c'est-à-dire que l'intervalle d'âge entre frères et sœurs a une influence sur l'efficacité intellectuelle. Plus les frères et sœurs sont proches en âge, plus la corrélation augmente. Les jumeaux présentent quant à eux un intervalle génésique nul. Ce facteur est souligné par l'effet de couple et se retrouve particulièrement présent chez Laure et Marie. En effet, bien qu'une des jumelles présente une infirmité motrice cérébrale, les résultats de sa jumelle sont relativement proches des siens.

Enfin, le troisième facteur de considération est l'incidence des *troubles psychiques* sur les compétences intellectuelles et sur les capacités de pensée. Les travaux H. Suarez (2011) sont éclairants pour mettre en perspective l'efficience intellectuelle et troubles psychiques, avec toute la dynamique des processus de changements possibles de l'un vers l'autre. Mis à part pour Laure (IMC), au sein de mon échantillon, les enfants qui présentent les résultats les plus bas sont ceux qui ont des troubles psychiques importants. Ces troubles psychiques sont multifactoriels mais la situation gémellaire, l'empreinte du prénatal (du côté des parents comme de l'enfant) ainsi que l'organisation psychique des parents, restent une tripartition éclairante pour comprendre le fonctionnement psychique de l'enfant.

3.1.3 ANALYSE TRANSVERSALE DU DESSIN DU BONHOMME

Les résultats de l'échelle de cotation de F. Goodenough (1926) montrent que 7 enfants ont des compétences graphiques qui correspondent à leur classe d'âge.

Pour deux enfants (Maia et Saliyah), la réalisation du dessin du bonhomme donne lieu à un moment de débordement et de désorganisation psychique. Pour Maia, le dessin devient l'objet de ses projections agressives. Pour Saliyah la chanson qu'elle me chantera à la fin de son dessin, témoigne d'un débordement psychique sur le registre d'une sexualité crue : « *un dimanche matin, moi et ma putain...* »

3.1.3.1 Identité du personnage

Concernant l'identité du personnage, tous les enfants ont dessiné un personnage du même sexe que le leur, mise à part Maia, qui a dessiné deux personnages (féminin et masculin). Le sexe du personnage témoigne des processus d'identifications féminines ou masculines et de l'acquisition de l'identité sexuelle.

L'identité du personnage est précisée pour sept enfants. Trois enfants se sont représentés (Maia, Laure et Ludivine).

3.1.3.2 La gémellité dans le dessin du bonhomme

Pour trois enfants la dynamique du double et celle de la gémellité sont présentes dans le dessin.

Le choix du dessin du bonhomme de Saliah se fait en fonction de celui de sa sœur. Latifa réalisera ses dessins avant Saliah. Si Saliah n'a pas vu le dessin du bonhomme de sa sœur, malheureusement, elle a entendu sa sœur dire à leur mère qu'elle avait dessiné un clown. L'identité du bonhomme de Saliah, un clown, s'est faite par identification à sa sœur. Si elle tente d'imiter sa sœur, des mouvements d'agressivité et de rivalité envers la sœur seront présents lors du dessin : « *qu'est-ce qu'on est bien sans Latifa !* » Le désir d'être seule avec moi est clairement exprimé et l'enfant soulignera son besoin de valorisation narcissique par le dessin.

Dans le dessin de Louis, il est tout à fait intéressant de relever les chiffres dessinés à droite de la tête. Louis a premièrement dessiné le chiffre 1 qui s'est transformé en 2, incluant, englobant le 1. Le 1 se transforme en: 2 en 1; ou bien, dans le 2, il y a le 1. Les chiffres peuvent se comprendre comme la reconnaissance du singulier dans la gémellité, avec tout de même, le besoin de convoquer le couple pour penser l'individualité.

Pour Maia, il existe dans son dessin la représentation de deux bonhommes : elle et son amoureux. La présence de deux personnages renvoie à la question du double et celle de la bisexualité psychique. Elle s'est représentée en colère, avec des dents de vampire. Le visage est rouge de colère. L'agressivité se déploie sur un versant d'expression de l'oralité. Les aspects féminins de la psyché sont représentés sur le versant d'une agressivité orale vampirisante. Les aspects masculins soulignent l'angoisse de castration, au regard du « *pantalon mis à l'envers.* » La forme, toute à fait singulière du bas du corps témoigne de l'absence de représentation des parties génitales : il y a un vide, un creux. L'absence de la main droite souligne l'amputation du personnage et l'impossibilité d'être en lien avec le personnage féminin. Le pantalon à l'envers empêche le personnage de pouvoir marcher. Ainsi, le dessin du bonhomme de Maia témoigne de l'expression de la dualité interne où ses pulsions de mort, plus ou moins intriquées, seraient mises au service d'un sacrifice narcissique. La présence des couronnes signe la tentative de l'enfant de redorer, de redonner à ses personnages une assise narcissique.

3.1.3.3 Effets de couple dans le dessin : des traits ressemblants

Pour quatre couples de jumeaux, on observe le même style général de figuration. En analysant les dessins du bonhomme nous pouvons reconnaître les couples de jumeaux par le tracé du dessin, le choix des couleurs, les détails donnés au personnage. Ce qui semble à l'œuvre dans le choix des couleurs, de l'occupation de l'espace, des éléments stylistiques, est le reflet d'une certaine vision du monde inter et intra personnelle commune. Au regard du dessin, l'effet de couple se caractérise ici comme un effet de ressemblance du style graphique.

3.1.3.4 Emplacement du bonhomme

Dans le dessin de six enfants on retrouve un emplacement du bonhomme dans la partie supérieure de la feuille. La tête du personnage touche les contours de la feuille. Le positionnement du bonhomme témoigne de la recherche de contenant délimitant, évoquant la situation utérine, dans laquelle le fœtus est contenu. Le besoin d'avoir la tête proche ou collée à un contenant renvoi aux besoins du nourrisson et plus particulièrement, à ceux des nourrissons prématurés.

De plus, dans les dessins de Théo et Louis, nous voyons que les enfants ont voulu découper l'espace blanc de la feuille, ne laissant apparaître que leur personnage. Cette caractéristique renvoie elle aussi à une tentative de l'enfant de représenter un personnage enveloppé par les contours de la feuille.

3.1.3.5 Contenu sans contenant

Six dessins laissent apparaître la représentation des contours du personnage sans que le dedans soit figuré. Les traits servent de *limite* entre le dedans et le dehors, mais ni le dedans ni le dehors ne sont symbolisés. Le contenant apparaît vide. Le blanc fait figure du dedans. Seuls les contours, la barrière entre le dedans et le dehors, sont représentés.

Cependant, pour Ludivine et Louise, la présence de vêtements rend compte de la différenciation entre les espaces interne/externe, avec un espace intérieur habillé-habité.

3.1.3.6 Autres caractéristiques

Dans le dessin de quatre enfants, la tête apparaît très importante dans ses proportions. Sa taille témoigne d'une problématique identitaire qui semble au cœur de la dynamique de l'enfant.

De plus, pour trois enfants, on observe la représentation d'un objet sur la tête (couronnes ou fleurs). La couronne présente pour Marie et Maia, exprime une problématique narcissique et un désir de pouvoir. Le désir de possession d'un même objet-royaume est au cœur de la rivalité gémellaire. Chez Saliyah, les quatre fleurs sur la tête évoquent les aspects féminins de la psyché, mais peuvent également représenter les quatre enfants dans la tête de la mère. Les fleurs sont à la fois différentes par leur taille, mais ressemblantes par leur couleur.

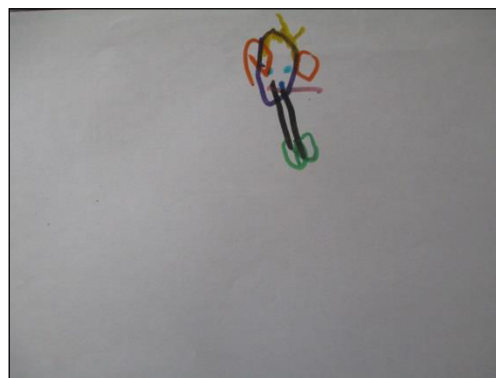
Enfin, le nombril est représenté chez deux enfants. Il rend compte d'un signe de dépendance à l'objet et de la curiosité sexuelle de l'enfant.

Dessin du bonhomme du groupe jumeaux

Marie



Laure



Maia



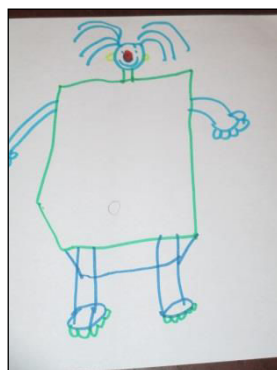
Marine



Saliah



Latifa



Dessin du bonhomme du groupe jumeaux

Théo



Louis



Louise



Ludivine



3.1.4 ANALYSE TRANSVERSALE DU DESSIN DE LA FAMILLE

3.1.4.1 Famille réelle, famille graphique

Concernant le dessin de la famille, on retrouve une correspondance entre la famille réelle et la famille graphique pour sept enfants. Pour trois autres enfants, la famille apparaît seulement comme la figuration d'un contenant (Marine) ou d'un couple (Maia et Laure).

Dans son dessin de la famille, Laure a dessiné sa jumelle et son père. Le choix des personnages de la famille graphique rend compte des processus d'identification vers la sœur et de la dynamique œdipienne de l'enfant. La sœur est dessinée à la place de l'enfant. Elle est à la fois perçue comme semblable, par le lien fraternel gémellaire qui les unit, mais différente car non handicapée. Par association, on pourrait se demander si la jumelle n'incarne pas ce que l'enfant souhaiterait être. La représentation de la famille n'est pensée qu'en terme de couple, de duo. L'absence de tiers est notable.

Comme dans le dessin du bonhomme, on retrouve dans le dessin de la famille de Maia deux personnages (elle et son amoureux), dessinés dans un château. Elle me demandera d'écrire sur le château « le conte est fini ». Les personnages semblent enfermés dans ce château fort, dont la porte est fermée par des grilles. Ils apparaissent comme démunis et le bleu des yeux évoque des yeux pleins de larmes. Le titre du dessin et son environnement dénote d'une tonalité archaïque et agressive. Le château semble figer et emmurer ce qu'il contient.

Enfin, Marine a commencé par dessiner un cadre, puis s'est arrêtée, me disant qu'elle n'avait pas envie de dessiner sa famille. Mes deux relances n'aboutiront pas à faire évoluer la réalisation du dessin. Nous ne pouvons que nous interroger sur l'impossibilité de Marine à dessiner sa famille. Plusieurs pistes d'interprétations sont possibles, mais avant tout, il faut souligner ce qu'a dessiné l'enfant : un contenu, dans lequel elle ne peut pas figurer, symboliser de contenant. Contenant vide, ou contenant dont l'opacité ne laisse rien transparaître ? Je garde à l'idée que si Marine n'a pas pu représenter sa famille, c'est qu'elle ne pouvait pas se représenter elle-même, ou représenter certains membres de sa famille. L'évocation de la famille donne lieu à un mouvement de répression chez l'enfant.

3.1.4.2 Lien de famille : Un espace pour chacun ?

Le choix des couleurs témoigne du besoin de souligner ou différencier le lien des personnages. Ainsi, nous pouvons observer que quatre enfants utilisent la même couleur pour représenter tous les membres de la famille. L'identité familiale est figurée par une couleur commune.

Lorsque des couleurs différentes sont employées, l'enfant souligne les processus d'individualisation et l'identité distincte de chacun, comme on peut le voir dans les dessins de Ludivine et Louise.

Le dessin de Louis est très parlant pour illustrer les liens de la famille. Il a dessiné l'initiale de chacun des membres et a fait des flèches pour souligner les liens. En haut de la feuille se trouve la lettre F, pour famille. Du F qui est central, vont partir différentes flèches. Tout d'abord deux flèches descendantes, gauche, droite, vers le père et vers la mère. Une autre flèche, à la fois descendante et ascendante, va jusqu'aux enfants. Cette flèche bidirectionnelle montre la mutualité des interactions, dans la constitution des liens. Elle se sépare en trois ramifications, pour chacun des enfants, formant un triangle fraternel (Théo-Louis-leur sœur). Les liens de famille pour la sœur ne sont figurés qu'à travers les liens fraternels. Les enfants sont représentés seulement liés à la mère, mais la famille est constituée d'un père et d'une mère.

Dans le dessin de Latifa, le personnage qui représente la mère occupe une fonction centrale dans les liens de famille. On y observe une figuration du nombril pour chacun des personnages hormis le père. Celui de la mère est barré par une croix. Le fait qu'il soit barré pourrait signifier que les enfants n'y ont plus accès. Ainsi, le nombril est le signe que les enfants viennent du ventre de la mère.

De plus, comme dans le dessin du bonhomme, on observe que les personnages sont dessinés seulement dans leur contour chez six enfants. Le tracé occupe une fonction de délimitation de chacun des personnages, mais le contenu n'est pas représenté. Ce contenant sans contenu rend compte d'une fragilité des assises identitaires.

Un couple de jumelles, Saliah et Latifa, ont souligné la difficulté de représenter chacun des membres de la famille, évoquant un manque de place.

Au regard du dessin de la famille de Saliah, ce qui semble important pour l'enfant, est la problématique de la différenciation des espaces. Une place pour chacun semble problématique pour l'enfant. Si dans un premier mouvement elle dira qu'elle ne peut pas faire les bras, symbolisant la possibilité d'être en lien, dans un second temps, par « manque de place », les personnages se tiennent par la main. L'empiètement des espaces se voit clairement. Des confusions et des inversions entre les personnages sont existantes, mis à part pour trois personnages : elle, sa sœur et le père. La dynamique œdipienne se décline dans ce trio. Le personnage dessiné en premier (elle-même) témoigne des assises narcissiques fragiles de l'enfant.

La problématique d'un espace pour chacun semble importante également dans le dessin de Latifa. Dès le début de son dessin, Latifa pense qu'elle n'aura pas assez de place. La représentation d'un manque de place l'a conduite dans un premier mouvement à penser qu'elle ne pourrait pas se représenter (exister), car les personnages seraient trop serrés. Ceci rend compte de la dynamique gémellaire : peut-il y avoir une place pour chacune ? Finalement, l'enfant se représentera, en tout petit, comme un garçon et sans bras.

3.1.4.3 Les jumeaux dans la famille

L'importance de la gémellité est soulignée en terme d'indice de dévalorisation ou de valorisation pour trois enfants (Laure, Saliah, Latifa). Le jumeau occupe une place singulière dans la famille.

La reconnaissance de la gémellité est présente pour deux couples de jumeaux (Theo-Louis, Ludivine-Louise). Pour Ludivine et Louise, la ressemblance des jumelles est claire.

Pour Théo, Louis et Ludivine, les jumeaux sont dessinés à un même niveau et de même taille, ce qui rend compte du même âge des jumeaux et les distingue des autres membres de la fratrie. Chez Louis, il existe trois niveaux de structuration de l'espace. Les parents apparaissent au premier niveau, puis les jumeaux, et troisièmement la petite sœur. L'emplacement et la taille rendent compte de l'intervalle génésique nul entre les jumeaux.

3.1.4.4 Personnage dessiné en premier

Le personnage dessiné en premier renvoie aux processus d'identifications de l'enfant. Dans ma population, le personnage dessiné en premier est l'enfant lui-même dans 3 cas, le frère aîné (pas le jumeau) dans deux cas, le parent du même sexe que l'enfant pour 2 enfants, le jumeau dans un cas et un animal de compagnie dans le dernier cas.

Ainsi, les identifications aux parents n'apparaissent pas au-devant de la scène. Le fait que trois enfants se soient dessinés en premier, montre l'expression d'une problématique identitaire, liée à la difficulté d'investir les imagos parentales, entraînant une forme de repli narcissique.

Chez ces jumeaux, les processus d'identifications se déclinent majoritairement vers la fratrie, ce qui rend compte de l'investissement des relations horizontales, c'est à dire des relations fraternelles.

Au final, le dessin de la famille au sein de ma population met en évidence l'importance de l'investissement des identifications fraternelles dans la construction du Moi de l'enfant. Les identifications parentales semblent apparaître en seconde position pour l'enfant. Cette configuration pourrait dans certains cas, révéler une problématique identitaire dont souffre l'enfant.

Dessin de la famille du groupe jumeaux

Marie



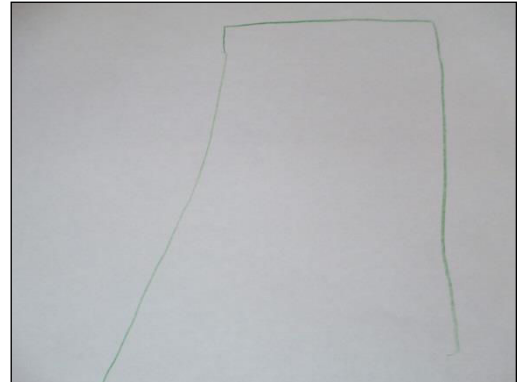
Laure



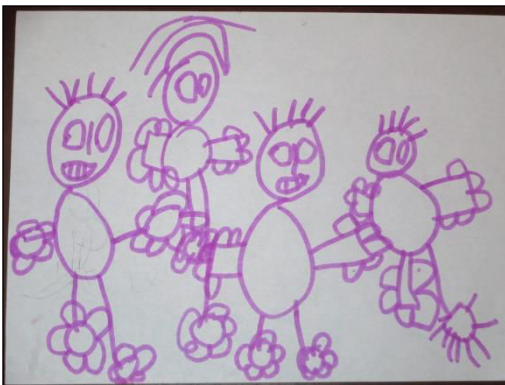
Maia



Marine



Saliah



Latifa



Dessin de la famille du groupe jumeaux

Théo



Louis



Louise



Ludivine



3.1.5 ANALYSE TRANSVERSALE DU CAT

3.1.5.1 Procédés et configurations défensives

Le recours à l'évitement et l'inhibition apparaît dans six protocoles dans lesquels les enfants tentent d'éviter la conflictualisation, ce qui crée une forme d'entrave à la projection. Le refoulement ou la répression constituant une forme d'écran visant à se protéger des représentations indésirables.

Les récits sont courts pour 4 enfants (temps de passation 15 minutes). On y retrouve l'anonymat des personnages et le motif du conflit n'est pas précisé. La description des planches est faite à minima, avec un accrochage sur le contenu manifeste. La tendance au refus est présente dans 3 protocoles. Ainsi Marie et Laure diront à chaque planche « *je ne sais pas* ».

Le recours à la relation avec le clinicien se retrouve pour trois enfants. Il se manifeste par des recherches de gratifications mais surtout par des critiques et des manifestations d'ennui face au matériel : « *j'espère que c'est bientôt fini, j'ai envie de regarder des trucs à la télé* » (Louis planche 7). Le recours aux procédés traduisant la relation avec le clinicien apparaît tout au long du protocole de Théo qui se sent en difficulté face au matériel : « *oh, c'est quoi ?* » (planche 6). Théo me prend à témoin de ce qu'il peut percevoir, dans une recherche de réciprocité. Il s'assure que je vois bien la même chose que lui. Le recours à la relation s'articule avec un mouvement de refoulement important : « *Je sais pas, j'ai pas envie* » (Théo planche 1). L'auto-dévalorisation est présente chez deux enfants, avec l'expression de la reconnaissance de l'immatunité de l'enfant : « *je la comprends pas pour la raconter* » (Théo planche 5). La disqualification explicite qui est présente, pourrait être liée à un défaut d'investissement narcissique de la représentation de soi. L'enfant pense qu'il ne sait pas, qu'il ne comprend pas le contenu des planches.

Pour 4 enfants (Théo, Saliah, Latifa et Maia), des *défenses narcissiques* sont présentes, liées à l'évitement de l'élaboration de la position dépressive sont présentes. La cohésion identitaire semble fragile et confondu avec l'objet. Pour Maia et Saliah, l'instabilité identificatoire se retrouve et la réalité externe ne se dégage pas clairement de la réalité interne. La défaillance

du contenant de l'image maternelle se substitue par la fuite dans la sexualisation des représentations, avec en soubassement, la crainte de perdre l'objet. Pour Theo des défenses narcissiques sont présentes, liées à l'évitement de l'élaboration de la position dépressive. La cohésion identitaire semble fragile et confondue avec l'objet. La triangulation œdipienne n'apparaît pas dans les récits de l'enfant.

Enfin, les récits de Latifa laissent apparaître l'importance de défenses narcissiques où la sensorialité enveloppante tente d'éviter la confrontation avec la souffrance. Des confusions identitaires sont présentes, au regard de la construction du langage. La triangulation œdipienne n'apparaît pas clairement et ne semble pas structurante.

3.1.5.2 Elaboration de la position dépressive

L'élaboration de la position dépressive est majoritairement contournée par le recours à l'évitement et la restriction des récits. Comme je viens de le souligner dans les configurations défensives, l'élaboration de la position dépressive semble difficile pour Maia, Saliha, Latifa et Théo.

Elle est particulièrement difficile pour Maia, où l'évocation de la solitude donne lieu à un sentiment d'insécurité importante où le Moi risque de disparaître en l'absence de l'objet. Le recours à l'objet externe semble nécessaire pour qu'il n'y ait pas d'anéantissement de soi. La planche 9 laisse apparaître un objet transitionnel perdu. L'imago maternelle est perçue comme absente ou sadique.

Pour Saliah, l'érotisation des relations apparaît comme défense contre des éléments anxieux en lien avec la crainte de la perte de l'objet. La planche 9 laisse apparaître un vécu abandonnique, dans lequel apparaît le recours à des procédés auto-calmands : *« il appelle maman, papa. Non, dort mon petit lapin (...) je ne veux pas de toi, dors. Je sais que ma mère est là, pas mon père. Il pleurait, il criait. Il se faisait mal à la tête sur son coussin. Je suis là mon petit, on ouvre la porte. Je sais que maman m'aime, je sais que maman est là. »* L'accrochage dans la relation avec moi au cours de la passation révèle la crainte, la perte et l'agressivité qui en découle *« l'ours est parti en vacances, comme toi. Il est parti comme toi. T'écris bien hein ? en attaché ! »* (planche 6). L'angoisse dépressive souligne un défaut d'étayage dans lequel dépendance objectale et vulnérabilité du Moi apparaissent.

3.1.5.3 Agressivité

Le registre de l'agressivité se décline en trois versants : Il apparaît à minima dans un évitement manifeste, ou de manière ambivalente ou enfin, dans une intrication entre agressivité et tendresse. Dans les récits de Maia, le personnage qui incarne l'agressivité est perçu comme celui qui recherche la tendresse : « *Il part le tigre, à la recherche d'enfants. Il aime bien les enfants car ils le carrassent* » (planche 7). A l'inverse, aux planches où figurent des ours, l'enfant construit des récits autour d'un thème de peau écorchée et griffée. La fourrure de l'animal, qui évoque la tendresse, est griffée par la sanction parentale : « ils ont griffé les enfants et ont été très sévères » (planche 6). Moi-peau écorché, qui peine à réunir en un même objet affect tendre et agressif.

Si l'agressivité est perçue et reconnue à la planche 7 pour les enfants, la rivalité et l'agressivité de la planche 2 sont fortement déniées.

3.1.5.4 Relations fraternelles

Les relations fraternelles se déclinent sur plusieurs versants. Elles sont présentes sous le registre de la rivalité pour un même objet (planche 1 et 2), ou l'expression d'une relation incestueuse (Maia, Planche 5), ou bien, elles occupent une fonction maternelle pour l'enfant. Pour Louise, les relations fraternelles sont le thème central de ses récits. Les relations fraternelles apparaissent en duo ou trio, en fonction des problématiques suscitées par le contenu latent des planches. A la planche 1, la rivalité s'exprime autour de l'avidité orale et du désir de garder pour soi la nourriture-amour donné par l'objet maternel. A la planche 2, la rivalité pour la possession de l'objet est abordée avec souplesse. La planche 4 s'organise autour d'un récit dans lequel l'objet maternel doit s'adapter aux besoins de chacun des enfants. Le triangle entre les enfants (jumeaux ?) et leur mère apparaît clairement. Aux planches 5, 8 et 9, c'est la figure de la grande sœur qui occupe une fonction maternelle sécurisante et contenante. On observe un déplacement de la figure de la mère sur celle de la sœur. La figure d'attachement semble être celle de la sœur. Alors que les deux oursons sont perçus en un seul à la planche 5, à la planche 6, l'enfant les duplique et instaure des oursons en double, un pour chacun des parents. A la planche 7, le personnage du tigre a un double qui est le « bon » tigre, face au mauvais qui dévore le singe. Pour Louise, le complexe fraternel, dans sa forme oedipianisée, introduit l'altérité et structure la différence des sexes et de

générations. Dans sa forme archaïque, la figure du double narcissique (bon/mauvais), laisse apparaître une identification ambivalente à son semblable

De plus, la distinction entre le pluriel et le singulier n'est pas clairement évidente pour trois enfants. Ces trois enfants passent d'un singulier au pluriel, amenant un sentiment de confusion concernant l'identité des personnages. Le pluriel se transforme au fil du récit en singulier, ou inversement: « *quelqu'un, des oiseaux qui mangent* » (planche 1). « *Des kangourous(...) Il va dans la forêt pour manger (planche 4).*

A la planche 5, les deux oursons ne sont pas perçus comme deux objets distincts pour quatre enfants. Trois enfants les perçoivent en un seul et même objet et une enfant voit trois ours.

Enfin, concernant les relations fraternelles pour Saliah, la construction des récits se pense en fonction des productions de sa sœur : « *ma sœur, elle a raconté toutes ces histoires ?* » elle tentera alors de construire des récits « plus riches » que sa sœur.

3.1.5.5 Fantômes de scène primitive, représentation du contenu utérin

Les fantasmes en liens avec la scène primitive où le rapproché entre les parents sont évités: « *là, j'ai pas compris. C'est bizarre. J'ai pas compris* » (Théo, planche 5). L'évocation de la curiosité sexuelle et des fantasmes de scène primitive de la planche 6 donne lieu à un refus. Après un temps de latence de 10 secondes, Marie me dira : « *pfff, je ne sais pas* ». Ou bien : « *je ne vois pas ce que c'est. Rien qui peut aller avec l'histoire sur cette image. Tu vas m'en donner une autre alors* » (Ludivine, planche 6).

Pour Latifa, l'évocation d'un contenant chaud et protecteur apparaît aux planches 5 et 6. L'extérieur est perçu comme dangereux, froid et l'intérieur comme chaud et sécurisant. Le désir d'un retour à l'abri, évoquant le contenu utérin, est très présent : « *Ils vont dans leur maison parce qu'ils ont froid, parce qu'il ne fait pas chaud* » (planche 4).

Pour Louise, le petit lit de la planche 5 est perçu comme un symbole utérin, qui est décrit comme un refuge, mais qui peut également être envahi par la présence d'autres bébés: « *le lit est rempli d'ours et le bébé il crie. C'était son lit !* »

Pour Saliah, la différenciation des espaces (soi-l'autre, adulte-enfant) ne se fait pas et laisse apparaître des fantasmes incestueux et la confrontation avec la sexualité de l'adulte : « *ils dormaient avec leur petit garçon et ils se faisaient des bisous. Ils n'avaient pas vu qu'il y avait leur enfant* » (planche 3). Ou bien « *il disa à son petit, est ce que c'est aujourd'hui que tu viens dans mon lit ?* » (planche 5).

3.1.5.6 Problématique orale et anale

De manière générale, la *problématique orale* apparaît là où elle est attendue.

Pour Marine, la problématique orale est présente à toutes les planches, hormis la planche 10. Sur un mode sadique-oral, dévorer/être dévoré, le but de la source pulsionnelle est ici l'incorporation de l'objet. A la manière d'une poupée russe, les récits de Marine sont construits dans une continuité de planches en planches, où les personnages de la planche précédente sont mangés par ceux de la planche suivante : les poussins sont mangés par les ours, qui sont mangés par le lion, qui est mangé par les kangourous, qui sont mangés par les cochons (planche 6). Ce sont les plus gros qui mangent les plus petits, éclairant la crainte d'être dévoré par l'objet. Le désir ou la souffrance sont évoqués pour décrire la faim. L'ingestion-incorporation participe à la constitution de l'objet interne.

La problématique anale apparaît comme source de désorganisation pour quatre enfants. Pour Louise, la sollicitation anale laisse éclore la destructivité et une angoisse de perte et d'anéantissement: « *deux frères, un grand et un petit. Ils s'amuse dans les toilettes. Après, ils se cognent sur le mur (...) le grand dit wouin, wouin, je vais m'en aller car je crois qu'il y a une bombe ici. Et pff, la bombe éclate sur le chien.* »

Pour Saliah, le registre de l'agressivité anale clôt le récit de la planche 10 : « *les chiens veulent aller aux toilettes (...) Tu vas au lit, pas aux toilettes, dans ton lit. Papa est méchant. Je sais que maman m'aime. Je l'aime, je l'aime pas* » L'oscillation des mouvements d'amour et de haine à l'égard de l'objet témoigne de la dépendance de l'enfant. « *Elle fait caca et puis voilà. Je sais que maman m'aime et je l'aime pas. Je veux encore aller aux toilettes papa. C'est pas toi qui commande, c'est moi, papa. Non ! c'est moi qui commande.* »

Pour Maia à la planche 10, (préférée de l'enfant), il y a des interruptions par l'agir (marcher, mimer, chanter et faire du piano!). La sphère motrice se trouve mobilisée par les sollicitations sadiques/anales de la planche.

Pour Latifa, la planche 10 contient le récit le plus long, dans lequel un jeu de cache-cache père-enfant se construit. La désorganisation du langage est présente et traduit l'envahissement fantasmatique dans la liaison entre rapproché libidinal et agressivité. Le jeu de cache-cache condense ces deux aspects. Le rapproché corporel parent-enfant est souligné où la soumission au désir du père est explicitée.

3.1.5.7 Hypothèses concernant le fonctionnement psychique

L'analyse des protocoles de CAT, révèle chez trois enfants l'existence d'une identité stable et cohérente dans le langage (Ludivine, Louise et Marine). L'objet est source de structuration et les identifications sont stables.

De plus, l'évitement et l'inhibition apparaissent de façon majeure pour trois enfants, amenant une restriction de l'affect (Laure, Marie Louis).

Pour quatre enfants (Théo, Saliyah, Latifa et Maia), des défenses narcissiques sont présentes, liées à l'évitement de l'élaboration de la position dépressive sont présentes. La cohésion identitaire semble fragile et confondue avec l'objet. Pour Maia et Saliyah, qui présentent une souffrance psychique importante, l'instabilité identificatoire se retrouve et la réalité externe ne se dégage pas clairement de la réalité interne. La défaillance du contenant de l'image maternelle se substitue par la fuite dans la sexualisation des représentations, avec en soubassement, la crainte de perdre l'objet.

3.1.6 MISES EN PERSPECTIVE DES DIFFÉRENTS RÉSULTATS POUR CHAQUE FAMILLE

Synthèse de la rencontre avec la famille de Laure et Marie

La rencontre avec Laure, Marie et leur mère montre que le handicap de Laure occupe une place importante dans la dynamique familiale. La préoccupation maternelle semble majoritairement tournée vers Laure au détriment de Marie. Alors qu'une des jumelles présente une infirmité cérébrale, le peu d'écart entre elles rend compte d'une identification de l'une vers l'autre. Marie semble investir les apprentissages à la mesure des possibilités de sa sœur, comme si elle ne s'autorisait pas à la « dépasser ». Le conflit entre le désir d'être comme sa sœur (celle dont on s'occupe) ou le désir d'être différente, semble restreindre le développement de l'enfant. Les identifications parentales fragiles dénotent d'une difficulté chez Marie à pouvoir s'appuyer sur l'objet. En évitant de distancier sa sœur, Marie évite la réactualisation de la souffrance parentale inaugurée par l'annonce du handicap.

Synthèse de la rencontre avec la famille de Maia et Marine

La rencontre avec Marine, Maia et leur mère nous montre que le vécu anténatal reste au cœur de la dynamique familiale. Une place pour l'une et l'autre des jumelles reste difficile à instaurer. Le bilan et l'entretien clinique rend compte d'une souffrance psychique importante chez Maia. Marine semble avoir pu se construire de manière plus harmonieuse que sa sœur.

De plus, les jumelles sont les héritières des conflits inconscients de la mère liés aux liens fraternels. La présence de difficultés dans les relations entre Maia et sa mère sont le fruit d'une ambivalence maternelle importante à l'égard de Maia, qui devient du rejet. Si les jumelles présentent des différences (intellectuelles et affectives) dans leur couple gémellaire, une identification vampirique est présente, sur un mode de non séparation-individuation (mère-enfant, enfant-enfant). En articulant les différents éléments issus des deux bilans psychologiques et de l'entretien clinique, il semble qu'une problématique narcissique pré-objectale soit au cœur du développement psychique des jumelles.

Synthèse de la rencontre avec la famille de Louise et Ludivine

La rencontre autour du bilan psychologique pour Louise et Ludivine et leur mère montre que malgré les affres de la périnatalité, le déploiement d'une réorganisation psychique a été possible. Au regard des bilans psychologiques, en post natal, la rencontre avec l'objet parental a permis à Louise comme à Ludivine d'intégrer les éléments désorganisant des premiers temps. Bien qu'il existe un handicap décelé pour Louise, leurs résultats au WISC VI sont très proches ainsi que leur « style » de figuration graphique. L'investissement des relations fraternelles (en incluant le frère) est palpable et semble organiser les processus identificatoires des jumelles.

Synthèse de la rencontre avec la famille de Saliah et Latifa.

La rencontre avec Saliah et Latifa nous montre que les processus de pensée peinent à se déployer, liés non pas à l'efficacité des jumelles, mais à leurs difficultés psychiques. Ici, on ne peut pas évoquer la prématurité comme facteur d'explication de l'efficacité (elles sont nées à 36 sa). Pour l'une et l'autre, il existe des traitements différents des représentations et de l'affect. La distinction des espaces, externe-interne, soi-l'autre, semble particulièrement difficile pour elles. La présence de troubles du sommeil chez les deux enfants indique la difficulté pour l'une et l'autre de se construire sa propre vie psychique en dehors de la présence de la mère, ou de la présence de la jumelle. La relation d'emprise entre les sœurs est présente mais n'est que le fruit par déplacement d'une dépendance à l'objet primaire. Une problématique pré-objectale et narcissique est au cœur de la dynamique du fonctionnement psychique des enfants. Les processus d'identifications semblent fragiles, coûteux pour Latifa et défaillant chez Saliah. L'organisation dysharmonique de Saliah en témoigne.

Synthèse de la rencontre avec la famille de Théo et Louis

Les résultats au WISC IV de Théo et Louis sont très proches. L'échelle de mémoire de travail est très élevée chez eux, ce qui rend compte des capacités d'imitation et de conservation. Au regard de la situation gémellaire, nous pourrions interpréter ces résultats comme l'expression des processus d'imitation dont découle l'identification qui est à l'œuvre au sein du couple. L'accès à la conservation rend compte de l'existence d'une continuité des processus de pensée. Cependant, l'investissement perceptif est hétérogène chez les enfants et établir des liens entre deux objets dans des espaces différenciés n'est pas évident. Louis comme Théo ont

du mal à traiter différentes parties comme un tout. Si Louis parvient à appareiller des objets différents dans une configuration spatiale, pour Théo la construction des espaces internes reste très fragile. Les résultats bas à l'échelle de vitesse de traitement chez les enfants montrent que la mise en lien entre des objets différents reste difficile dans une relation à la trace.

Les différents dessins des enfants ont montré une utilisation de l'espace tout à fait singulière. En effet, que ce soit pour le dessin du bonhomme ou celui de la famille, il ne faut pas qu'il y ait d'espace vide ou blanc. Les deux enfants découperont leur feuille pour que seuls les personnages apparaissent sur le dessin.

La construction des espaces internes semble plus solide chez Louis que chez Théo. Le bilan réalisé avec Théo nous montre des assises identitaires fragiles. L'organisation de Théo semble régie sous le signe de la répression dans laquelle les capacités de symbolisation sont entravées, témoignant d'une fragilité narcissique. Les processus d'identifications réciproques restent au cœur de la dynamique relationnelle entre les jumeaux. Les processus de différenciation-distinction restent douloureusement vécus par Théo.

Dans une mise en perspective entre les éléments des bilans et ceux de l'entretien clinique, nous voyons que les enfants restent majoritairement dans une configuration de duo-duel, dans laquelle Théo semble en souffrance. Les processus d'identifications se font dans un désir qu'il n'y ait pas de limite entre sujet et l'objet. Dans une continuité entre le pré et le post natal, Théo semble demeurer celui qui est le plus fragile dans son développement.

3.2 RÉSULTATS DE L'ANALYSE TRANSVERSALE DU GROUPE SINGLETON

Comme pour le groupe jumeau, j'ai fait une analyse singulière pour chaque famille. Celle-ci se trouve en annexe ainsi que les vignettes cliniques. Concernant les parents, lors de ma venue dans les familles, toutes les mères étaient présentes et sept pères étaient présents.

3.2.1 ANALYSE TRANSVERSALE DES ENTRETIENS CLINIQUES

Les dix familles rencontrées rendent compte de la diversité des situations en lien avec le STT pendant la grossesse. Ainsi, dans six familles, le décès du jumeau a eu lieu durant la grossesse, autour de 22 sa. Dans 3 familles, le décès a eu lieu en post natal, dans la première semaine de vie de l'enfant. Le décès était dû à la prématurité et aux séquelles liées au STT. Dans une famille, le décès était dû à une interruption sélective de la grossesse à 22 sa.

3.2.1.1 L'acceptation de la participation à la recherche

De manière générale, l'acceptation du bilan s'inscrit dans la continuité du suivi qui existe depuis la grossesse. Cela témoigne du besoin de rendre compte de leur vécu en tant que parents, afin que cela puisse être utile à d'autres parents. La remémoration des temps périnataux se fait avec émotion, dans une authenticité partagée. Pour certains parents, ma présence inaugure des résurgences traumatiques et l'accueil des parents est alors empreint d'ambivalence. Ils sont contents que je vienne jusque chez eux et en même temps, ils voudraient que je ne sois jamais venue car ma présence leur rappelle ce qu'ils ont vécu. Pour autant, les rencontres seront de réelles occasions de mettre en forme et en mots les blessures du passé. En tant que clinicienne, j'ai veillé à ce que ces entretiens puissent offrir aux parents une enveloppe contenant, source d'élaboration.

De plus, l'acceptation à la participation à la recherche s'inscrit également pour les parents dans une démarche de connaissance de leur enfant. En effet, même si les parents ne sont pas à l'initiative du bilan, ils montrent un intérêt pour les informations que le bilan pourrait apporter.

3.2.1.2 L'annonce de la grossesse gémellaire

Dans le discours des mères, l'annonce de la grossesse gémellaire a été très surprenante. Trois mères évoquent un état de choc et une dit qu'elle a d'abord « refusé » la grossesse gémellaire. Il semble que les pères, plus que les mères, accueillent la grossesse gémellaire avec joie et souplesse car elle représente un « cadeau » de la vie. Deux couples étaient très heureux d'attendre des jumeaux. Pour tous, l'annonce de la gémellité inaugure la première des adaptations qui vont suivre.

3.2.1.3 Le vécu de la grossesse

Le vécu de la grossesse est décrit comme très éprouvant. Les mères parlent de celui-ci comme étant terrible, cauchemardesque, de l'ordre de la folie.

Pendant la grossesse, les femmes ont peur d'évoquer le bébé mort de crainte qu'il ne contamine le vivant. Elles s'identifient aussi à ce que peut ressentir l'enfant vivant en grandissant au côté d'un mort. Les angoisses de décomposition du fœtus sont là, avec l'idée que le liquide amniotique protège le fœtus décédé de la décomposition, mais protège également la mère et le jumeau vivant. Le fœtus est maintenu présent, dans son état de mort, dans une bulle d'eau. Le temps de la grossesse suspend le processus de décomposition du corps, comme les processus de deuil. Pour se protéger du mort dans leurs corps, les mères utilisent le clivage comme un mécanisme de défense prépondérant, afin de pouvoir poursuivre la grossesse. Elles investissent et se concentrent sur l'enfant vivant et lui demandent de vivre. Durant la grossesse, les mères disent qu'elles « stimulent » beaucoup celui qui est en vie, qu'elles sont attentives au moindre de ses mouvements.

Le vécu éprouvant se retrouve avant le décès d'un jumeau, lié au STT et s'amplifie au fil de la grossesse, l'acmé étant l'accouchement, qui confronte les mères à la réalité de ce qu'elles ont vécu, une expérience charnelle de la mort. L'accouchement par voie basse est plus décrit que

l'accouchement par césarienne. Le passage du jumeau décédé est particulièrement éprouvant. Pour autant, il était très important pour ces mères de pouvoir accoucher par voie basse, leur permettant ainsi de vivre dans leur corps l'expérience de cet accouchement. Toutes vivent un double accouchement et une naissance unique. La mère d'Antoine établit une distinction dans le déroulement de l'accouchement, entre la naissance d'Antoine et celle de son frère, qui n'en est pas une. Elle souligne qu'elle a donné la vie à Antoine et non à Vladimir. Elle a accouché « comme une bête » pour Vladimir. Accoucher d'un mort la sort de la chaîne des humains.

3.2.1.4 Perception du STT et du traitement

Le STT est perçu par les parents comme « une maladie » liée à la gémellité. Son apparition est associée à des vœux inconscients de rejet de la grossesse, ou au hasard de la vie. Certaines mères s'attribuent son apparition, source de culpabilité, renversant l'état de passivité dans lequel elles se trouvent. Ainsi, la construction d'une théorie dans laquelle les parents y sont pour quelque chose a une double fonction : d'une part, cela atténue le caractère traumatique de l'événement (le sujet devenant actif) ; d'autre part, il rend possible et rend compte d'un mouvement d'appropriation (A. Ciccone, 1999).

Toutes les familles ont eu conscience de la potentialité morbide que représentait le STT. Venir dans le centre de référence pour le traitement est porteur d'espoir pour toutes les familles. Cependant, le vécu du traitement (aussi bien le laser que l'amniotomie) se polarise entre deux extrêmes, avec parfois des nuances : soit c'est un foeticide « *ils ont piqué mon bébé* », soit il sauve. Dans le premier cas, les parents regrettent d'être intervenus durant la grossesse, pensant que si les médecins n'avaient rien fait, le jumeau pourrait toujours être en vie. Promesse de vie, le traitement par laser devient mortifère. Pour la mère de Mathieu, ce qui devait soigner devient ce qui a tué, puisque le jumeau de Mathieu est décédé quelques heures après l'intervention par laser. Les fantasmes d'infanticide de la mère, déplacés sur les médecins, se retrouvent chez l'enfant par des fantasmes de fratricide « *il m'a dit que si son frère était mort, c'était à cause de lui car il prenait tout dans le tuyau* ». Nous voyons ici le déplacement et le partage des fantasmes agressifs envers le fœtus-bébé, dans des liens et des places différentes pour la mère et pour l'enfant. Le sentiment de culpabilité de la mère et de l'enfant exprime une tentative de contrôle, de maîtrise face à leur impuissance. Le lien fraternel gémellaire peut se lire ici comme un lien mortifère et vampirique : « *j'avais tout le tuyau et lui rien* ». C'est ici l'image des vases communicants qui est convoquée.

En post natal, de manière générale, les parents sont reconnaissants envers les équipes soignantes de néonatalogie, car celles-ci ont participé à établir une enveloppe contenant de soin pour l'enfant et ses parents.

3.2.1.5 L'annonce du décès

L'annonce du décès est évoquée par tous les couples, il représente un attendu-inattendu. Deux mères ont « senti » qu'un jumeau était décédé avant d'en avoir la confirmation par l'échographie. Pour une femme, cette annonce a été brutale et violente, banalisant ce qu'elle vivait.

3.2.1.6 Une vie incertaine

La grossesse est baignée d'incertitude. Les parents ne savent pas à quoi s'attendre, si leur enfant va vivre, s'il sera en bonne santé. Les parents vivent ainsi d'heure en heure, de jour en jour, sur plusieurs mois, dans un instant présent difficile à vivre car il y a peu de place à l'anticipation. Cette considération va à contre-courant des besoins des parents, et de la mise en place des processus de parentalité.

Dans le cas du STT, il est clairement dit, qu'on ne peut plus croire savoir ce qui va arriver, on ne peut plus rêver, imaginer un futur dans lequel les jumeaux seraient des vivants-présents. Cette incertitude se prolonge en post natal, liée à la prématurité. Sept enfants ont fait un séjour dans un service de néonatalogie. Même en post natal, les parents disent qu'avec leur enfant, ils ne savaient pas à quoi s'attendre, plus encore, ils ne savaient pas s'il allait vivre. L'angoisse de perte fut centrale dans l'établissement des premiers liens. La crainte de la perte se transforme au cours du temps par celle d'une mauvaise nouvelle, qui s'actualise par ma venue dans la famille. Le suivi à long terme des enfants renforce ce sentiment.

La crainte qu'il y ait des séquelles liées au STT en post natal est vive, et pousse les parents de Lucie au désir d'abandonner leur enfant si elle présente des séquelles. L'annonce du STT, la perte de la jumelle de Lucie et la menace de séquelles neurologiques s'inscrivent comme des empiétements dans la construction des premiers liens. Malgré tout, ces liens ont pu advenir et se construire au fil du temps. Le discours de la mère de Lucie au sujet de son vécu s'inscrit comme une illustration emblématique des voies d'élaboration et de transformation de cette

potentialité traumatique qui s'est jouée par la présence du STT et celle du deuil du fœtus-bébé jumeau : « *Chaque chose que nous faisons dans la vie n'a plus la même valeur. Je pense que je suis bien plus dans les choses que je fais. C'est ma vision de la vie qui a changé. Cela m'a montré l'importance de la vie.* »

3.2.1.7 Devenir du corps du jumeau décédé

Aucune mère de ma population n'a vu le corps du jumeau décédé in utero. Trois mères n'ont pas souhaité le voir, deux ne l'évoquent pas et pour la dernière, elle a souhaité voir son bébé mais cela a été refusé par l'équipe soignante. Dans l'après après-coup, elles évoquent des regrets et une culpabilité de ne pas l'avoir fait. Ne pas avoir rencontré le jumeau mort signifie dénier la réalité de son existence. Les regrets ou les remords que cette rencontre n'ait pas eu lieu s'expriment dans l'après coup. Les remords naissent d'une faute réelle, mettant en péril le narcissisme et l'amour protecteur de la mère. L'expression de ces remords peut se lire comme l'a souligné G. Bonnet (2000) comme le retour du mort (re-mort). Le mort fait retour car il est également convoqué par le jumeau vivant.

La mère d'Antoine exprime avec finesse la complexité du statut du fœtus en tant que sujet humain lorsqu'elle dit: « *je n'ai pas donné la vie à Vladimir, et pourtant il a existé* ». Il a existé et pas existé, ce qui rend l'élaboration de sa perte singulière. Un bébé du dedans a existé mais non celui qui naît à la vie sociale avec la reconnaissance qu'elle convoque. Le fœtus a eu une forme de vie. C'est la rencontre visuelle qui donne vie pour la mère d'Antoine. Ne pas le voir veut dire ne pas le reconnaître. Et c'est le père, en référence aux mots de l'enfant, qui a « *reconnu* » Vladimir. C'est le père, par son regard et dans une rencontre peau à peau, qui a reconnu Vladimir comme un sujet humain. L'expression de l'enfant « *reconnu* », souligne également que c'est bien souvent les pères qui vont reconnaître leur enfant à l'état civil, inscrivant l'enfant dans la filiation. On peut se « reconnaître » lorsqu'on se connaît déjà, lorsqu'une relation a déjà été établie. La reconnaissance d'une continuité entre le pré et le post natal est ici centrale.

Parmi ces dix familles, trois pères ont vu le corps du jumeau qui était décédé *in-utero*, alors que leur femme ne l'avait pas souhaité pour elle-même. Ceci témoigne des besoins différents pour chacun des membres du couple. Pour les mères, il fut réconfortant de savoir que le père avait vu le jumeau car il avait ainsi « reconnu » l'humanité du jumeau décédé.

Deux de ces pères rendent compte du besoin de reconnaissance sociale dans le processus de deuil du jumeau. Ils ont besoin que l'extérieur (travail, impôts) reconnaisse la réalité de l'existence du jumeau perdu. La non-reconnaissance amène avec force une réorientation professionnelle pour l'un d'entre eux : il devient marbrier, celui qui inscrit le nom des morts. Pour le père de Charlotte, refuser des jours de congés pour les obsèques de Margot revient à dénier sa mort et donc son existence. La reconversion professionnelle du père s'inscrit comme la nécessité de prolonger le lien au mort et celui du deuil dans la vie. Il prolonge et entretient un besoin de s'occuper des morts et côtoie des endeuillés.

Concernant le devenir du corps du jumeau décédé, quatre jumeaux ont été inhumés et la famille se recueille parfois sur la tombe. Deux familles ont gardé chez eux l'urne du jumeau décédé, et l'enfant n'a pas connaissance de cet élément. La présence des cendres dans la maison, montre qu'un lieu de sépulture n'a pu être construit psychiquement. Le mort demeure au milieu des vivants.

Une famille n'a pas souhaité prendre en charge le corps et pour les trois familles restantes, elles ne parlent pas du devenir du corps.

3.2.1.8 Le vécu en post natal

C'est la rencontre avec le jumeau vivant qui donne corps à la réalité de la perte. Les parents décrivent le vécu en post natal comme le plus éprouvant. Si durant la grossesse, les défenses mises en place étaient opérantes afin de maintenir la vie psychique, en post natal, certaines digues s'effondrent. La mère de Jules basculera dans un moment de saturation du réel : elle voit double. Afin de retenir le mort que le vivant incarne, elle perçoit l'image de l'autre jumeau sous forme hallucinée. Le recours temporaire à un vécu que l'on peut qualifier d'hallucinatoire éclot. C'est une « rébellion compréhensible qui peut être si intense qu'on en vienne à se détourner de la réalité et à maintenir l'objet par une psychose de souhait hallucinatoire de désir (S. Freud, 1915). C'est dans ce trou de l'irreprésentable, que « l'hallucination fait retour comme une production délirante nécessaire au mouvement d'une vie psychique en effondrement » (L. Laufer, 2006). Le mouvement de désorganisation est ici intense pour cette mère, mais il me semble que ce mouvement rend compte de l'expérience traumatogène que vivent ces femmes. Une expérience charnelle de la mort est induite afin de permettre au vivant d'advenir. Elle n'est pas sans conséquence et demande à ces femmes une traversée singulière.

Tant que les jumeaux étaient *in-utéro*, la perte restait virtuelle. Moment de fragilité extrême, ces parents ont à s'occuper d'un bébé prématuré en même temps qu'à vivre leur chagrin. Les parents passent par des mouvements de culpabilité et de colère. Selon eux, ce temps du deuil se déroule pendant environ trois années. Ils apprennent à vivre avec, même si c'est un passé qui est toujours là, rappelé par la présence du jumeau vivant.

Enfin, un sentiment récurrent de culpabilité s'exprime par des contre-attitudes vis-à-vis de l'enfant vivant. Le surinvestissement parental est fréquent et à la mesure de l'ambivalence des parents. Beaucoup de parents reconnaissent qu'ils en font trop, peut-être pour réparer la blessure narcissique et la douleur de la perte du jumeau de l'enfant.

3.2.1.9 La grossesse suivante

Cinq couples ont eu un autre enfant après la grossesse gémellaire. Pour l'un d'entre eux, cette grossesse était inattendue. Deux mères disent qu'elles ne souhaitaient pas avoir d'autres enfants, en lien avec le vécu de la grossesse gémellaire et la perte d'un jumeau. L'ombre des traumatismes périnataux se poursuit à travers la crainte d'une nouvelle grossesse, où les mères ne se sentent pas capable de contenir un nouvel enfant.

Pour quatre d'entre elles, le désir de grossesse s'exprime comme un désir de réparation de la grossesse précédente (une grossesse sans complications, avec un enfant né à terme). Pour la mère de Raphael, cette grossesse rapprochée après la naissance de ce dernier contribue à alléger les conséquences du deuil du jumeau. M. Hanus (1982) considère l'élection prématurée de l'objet de remplacement, comme la résultante d'une modalité défensive, une forme de déni d'un deuil non fait pour en occulter la perte. Le frère de Raphael s'inscrit comme celui qui vient remplacer le jumeau décédé. La mère voulait des enfants proches, comme des jumeaux. Elle aime d'ailleurs que les passants identifient ses enfants « comme » des jumeaux. L'enfant suivant occulte la gémellité perdue.

Cependant, pour deux mères, la grossesse suivante réactive et actualise après coup les difficultés rencontrées pour la grossesse gémellaire. Ainsi, la mère de Charlotte dira de la grossesse suivante qu'elle fut bien plus difficile que la grossesse gémellaire, alors que d'un point de vue somatique, elle se déroulait normalement.

3.2.1.10 Prise en charge psychothérapeutique

Dans quatre familles un suivi psychothérapeutique a été entrepris. Ce suivi concernait la dyade mère enfant (1 cas), la mère (1), ou l'enfant (3). Le suivi a lieu entre les 4 et 5 ans des enfants pour trois cas. La démarche de prise en charge psychothérapeutique est toujours en lien avec la perte du jumeau.

3.2.1.11 Troubles du développement chez l'enfant

3.2.1.11.1 Troubles du sommeil

Dans l'ensemble, les enfants ont eu un développement psychomoteur et langagier normal.

Cependant, on observe des *troubles du sommeil* chez cinq enfants. Les entretiens cliniques avec les parents et les questionnaires de développement ont permis d'isoler l'émergence d'angoisses entre la quatrième et la sixième année sous la forme symptomatique de troubles de l'endormissement, de terreurs nocturnes ou de cauchemars. Ces angoisses se distribuent entre les extrêmes de l'angoisse signal et l'angoisse traumatique. Il est important ici de souligner l'émergence de ces cauchemars dans la période œdipienne. En revenant à l'étymologie, le mot cauchemar est formé de *caucher* et de *mare*. *Caucher* signifie talonner fouler aux pieds et *Mare* signifie fantôme, ou spectre féminin malveillant. Nous retrouvons cette notion du retour du mort qui hante les nuits de l'enfant. Le cauchemar est donc le langage même dans lequel l'enfant exprime son angoisse actuelle. Le cauchemar aurait alors comme fonction de gérer au moins partiellement, la masse d'angoisses vécues par l'enfant, avec l'idée de la mort comme centre. Pour Charlotte, les cauchemars de squelettes montrent combien le mort hante et persécute l'enfant. Elle ne parvient pas à s'en détacher, à s'en libérer, se muselant dans ses rituels conjuratoires : chaque soir, avant de se coucher, elle embrasse la photo de sa jumelle décédée. La jumelle a un statut de morte présente chez les vivants. La frontière entre les vivants et les morts est abolie par la problématique de la jumeauté. La figure du squelette représente une tentative d'objectivation de la perte à travers le retour du refoulé dans le temps du sommeil.

3.2.1.11.2 Difficultés de séparation

Il existe un *attachement anxieux et des difficultés de séparation* pour trois enfants. La discontinuité dans l'établissement des premiers liens et les angoisses parentales autour de la vie de l'enfant participent à sa difficulté d'acquérir un sentiment de continuité d'exister malgré les discontinuités. L'entrée en maternelle accentue et révèle bien souvent ces difficultés de séparation d'avec la mère.

3.2.1.11.3 Capacité d'être seul

L'entretien clinique avec les parents révèle une difficulté dans la capacité à être seul pour deux enfants. Les parents de Lucie et de Raphael soulignent que leur enfant a du mal à jouer ou rester seul. La capacité à être seule est une des « possessions les plus précieuses » nous dit D. W. Winnicott (1958), car elle va de paire avec la capacité de rêver et celle d'être seul en la présence de l'autre. L'enfant peine à vivre l'absence de l'autre comme une présence à l'intérieur de soi et ainsi instaurer une continuité d'être de soi et de l'autre. Selon D.W. Winnicott (1958), l'aire de jeu est un espace potentiel entre la mère et l'enfant. L'aire intermédiaire peine à se déployer, entravant les processus de créativité de l'enfant.

3.2.1.11.4 Autres troubles du développement

Une difficulté *d'attention et de concentration* est présente pour quatre enfants. Ces difficultés sont aussi bien décrites par les parents que par l'enseignant de l'enfant.

On retrouve une *préoccupation autour de la mort* chez trois enfants, qui se caractérise par une conscience de la réalité de la mort, d'où découle un refus de grandir, où grandir est associé à mourir.

Deux enfants présentent des *troubles obsessionnels compulsifs* (Raphael et Charlotte) qui se traduisent par des rituels (rangements, ou rituels du coucher).

3.2.1.11.5 Connaissance de la jumeauté

Tous les enfants de la population avaient connaissance de l'existence de leur jumeau *in-utéro*. Les parents disent que l'enfant l'a toujours su. Pour deux d'entre eux seulement, l'annonce de la jumeauté perdue s'est faite plus tardivement, à 3 et 5 ans. Pour Elsa, les mots posés à 5 ans

sur l'existence d'une sœur jumelle, résonnent avec un déjà su, un déjà connu, bien que jamais dit par les parents. Elle le savait et ne souhaite pas en parler. Elle s'en protège, tout comme elle se protège des émotions douloureuses de ses parents durant l'entretien clinique, en allant se cacher sous la table.

Pour Mathieu, bien que ses parents aient parlé de l'existence de son jumeau à Mathieu depuis sa naissance, l'enfant ne semble réaliser qu'au moment de ma venue sa gémellité perdue. Un frère « *comme lui* », un pareil. Mathieu semble montrer sa surprise lorsqu'il dit à sa mère: « *il était exactement comme moi ?* » Les frères jumeaux sont alors pensés comme pareils, identiques tout en étant différents « *Mathieu était le plus gros* », ce qui renferme tout leur paradoxe.

Les *causes du décès* évoquées aux enfants sont que leur jumeau était trop faible, trop fragile pour vivre, ou qu'il a perdu contre la maladie. L'enfant vivant étant celui qui a survécu à la maladie. Pour une enfant, dont la jumelle est décédée à la suite d'une interruption sélective de la grossesse, la cause du décès reste un non-dit. Ce non-dit est devenu un élément d'inclusion dans l'inconscient de l'enfant. Les tentatives pour sortir de cette inclusion semblent être pour l'enfant la recherche d'affect de tristesse chez les parents.

3.2.1.12 Le vécu de la gémellité perdue

3.2.1.12.1 Quel deuil pour l'enfant ?

La majorité des parents se questionnent sur les traces du vécu prénatal. Selon eux, il a existé une relation entre les jumeaux *in-utéro*. Pour eux, il existe un vécu de deuil chez leur enfant, liés aux liens qui se sont tissés *in-utéro* et au fait que leurs enfants étaient jumeaux. Le vécu sensoriel prénatal aurait laissé une sorte *d'empreinte*, comme si la sensorialité partagée était conservée dans le psychisme en développement de l'enfant. C'est la rencontre entre le fonctionnement psychique parental qui vient donner forme à ces traces du prénatal.

Les parents font des liens entre ce qu'est leur enfant aujourd'hui et ce qu'il a pu vivre pendant la grossesse. Pour la mère de Lucie, une relation a existé entre les jumelles. Les traces de cette relation sont une recherche de proximité corporelle avec son entourage.

La question « de faire son deuil » pour le jumeau survivant est à la fois le fruit des projections des parents et en même temps, elle rend compte pour certains enfants, du besoin de signifier

la perte de l'autre. Dans tous les cas, j'ai pu observer que plus la problématique du deuil est présente et active chez les parents, plus elle est envahissante chez l'enfant.

Les rappels du jumeau mort sont douloureux pour les parents. L'enfant leur demande de faire œuvre de souvenir et de mémoire. Mais il leur permet, comme le souligne la mère d'Antoine, d'élaborer aussi certains aspects du deuil qui n'avaient jusque-là pas été traités. La prise en charge psychologique d'Antoine s'inscrit dans ce processus de différenciation des espaces entre celui de l'enfant et celui des parents. C'est « pour se réapproprier son histoire » que l'enfant entreprend ce travail psychothérapeutique. Pourtant, il existe une forme de projection du travail du deuil des parents vers l'enfant. Ainsi la mère d'Antoine dira : « *c'est pour qu'il fasse son deuil qu'il est allé chez un psychologue* ».

Est-ce de la perte de son jumeau dont il doit faire le deuil, ou bien, le travail à l'œuvre n'est-il pas celui de devenir libre de l'histoire du deuil des parents qui peut le museler ? Le père d'Antoine souligne le caractère d'un passé actuel pour parler de la perte de Vladimir. « *C'est du passé mais c'est toujours à vif. Cela ne passe pas, c'est toujours là.* » Dans les premiers temps du deuil, le père a pensé que cela allait passer. Désir de contourner l'épreuve de la réalité du deuil. Désir que cela n'ait pas existé. Pourtant, l'issue semble être ici « *d'apprendre à vivre avec* », d'apprendre pas à pas à élaborer cette souffrance.

Pour l'enfant, la problématique de la perte du jumeau éclot à 4 et 5 ans, et prend sens en pleine période œdipienne. La problématique de la rivalité œdipienne se déplace et s'actualise dans la relation au jumeau mort. La prise de conscience de la mort, fréquente à cet âge, est à mettre en lien avec les angoisses de castration qui découlent des désirs œdipiens.

Selon les parents, une préoccupation autour du jumeau perdu est présente pour sept enfants. Il ne faut pas qu'on l'oublie et l'enfant le maintient présent dans ses pensées comme dans ses paroles.

Plusieurs types de persistance de l'objet perdu se déclinent, montrant que le deuil est toujours en cours. Le jumeau perdu peut épouser les formes *d'un objet de survivance* qui perdure au décours du temps. L'objet fœtus jumeau est contenu dans l'espace psychique des vivants.

Pour Romane, la cause du décès de sa jumelle reste un non-dit, un élément de la réalité qui empêche par sa nature indicible un travail de deuil, épousant la forme d'une *inclusion*. Les tentatives de sortir de ce non dit semblent être pour l'enfant la recherche d'affect de tristesse chez les parents. Elle cherche à vérifier que ses parents ont aimé sa jumelle, c'est-à-dire,

qu'ils n'ont pas pu décider de sa mort. La raison de la mort est contenue dans l'inconscient de l'enfant et nous le voyons lorsqu'elle dit : « *si tu n'en voulais pas de Maud, il fallait la donner à Mamy.* » La raison de la mort cherche à être dite et prend les voies de la répétition. C'est une question sans réponse nous dit la mère. Si pour la mère, il n'y a pas de réponse sur les causes du handicap de Maud, pour Romane, il y a des causes de son décès.

La persistance de la survivance du jumeau décédé se retrouve également chez d'autres membres de la fratrie comme le souligne le frère de Romane : « *si tu cries trop Romane, Maud ne reviendra pas dans le ventre de maman* ». Le fantasme du retour du mort sous une autre forme de vie, est un fantasme fréquent chez les enfants. Il témoigne du désir que la vie puisse se perpétuer, sous d'autres formes, à travers un autre corps, et qu'ainsi, on pourrait se retrouver.

Pour Charlotte, le rituel du coucher, embrasser la photo de la sœur, s'inscrit comme le désir de maintenir un lien au mort qui permet de ne pas perdre ce qui est perdu avec le mort, c'est-à-dire la jumeauté. La mère le soulignera en disant : « *elle a perdu sa jumelle* », comme si l'enfant avait perdu quelque chose d'elle-même. La jumelle devient alors un objet de survivance. L'objet de survivance étant ce qui survient de ce qui a été et ce qui est là comme trace de ce qui fut.

Ou bien, le jumeau mort peut devenir un **objet fantôme**, qui est créé afin d'assurer la survie de l'objet et par extension celle du Moi. Ou encore, un **objet fétiche**, venant dénier la perte et servant de prothèse identificatoire en protégeant le sujet de l'angoisse de séparation. Il témoignerait alors d'un signe d'incomplétude de la construction narcissique. Le jumeau perdu peut également devenir un **objet relique** qui instaure le règne de la toute-puissance du disparu.

Chez Charlotte, l'objet transitionnel est le doudou de sa sœur décédée à quelques jours de vie. C'est un objet qui maintient le lien avec la sœur disparue. Le doudou de la sœur a une valeur primordiale pour Charlotte. Il a une valeur de défense contre les angoisses de séparation mais il ne représente pas un objet vivant. On peut se demander si dans l'utilisation qu'en fait l'enfant, si cet objet n'est pas un objet fétiche, venant dénier la perte. Il permet à l'enfant d'assurer son unité narcissique. A travers le fétichisme, S. Freud (1927) engage une réflexion sur l'autoérotisme et sur ce qui vient en menacer la place dans la sexualité infantile, c'est-à-dire la castration. Selon P. Greenacre (1970), on peut décrire l'objet fétiche en termes de persistance d'un objet spécifique, qui remonte à l'expérience infantile dans le domaine

transitionnel, lié à l'hallucination d'un phallus maternel. Il a une fonction éminemment narcissique puisqu'il sert de prothèse identificatoire en protégeant le sujet de l'angoisse de séparation. L'objet fétiche-doudou serait ici une protection plus fragile allant au-delà de l'objet transitionnel, qui lui est formateur d'illusion et de protection véritable. La fétichisation selon P. Greenacre, serait le signe d'une incomplétude de la construction narcissique. Alors que dans l'objet transitionnel, l'autoérotisme rencontre l'investissement d'objet. On peut penser alors, que l'objet fétiche est une voie pour l'objet transitionnel manqué, ou alors un destin de l'objet transitionnel. L'objet transitionnel étant essentiel dans la mesure où il est une marque sur le chemin qui différencie le fantasme de la réalité. « Cet objet fétiche permet au sujet de vérifier son existence et son identité. Dans cette mesure, l'objet est exclu, rejeté à l'extérieur, et s'offre comme garant narcissique » (R. Roussillon, 2003). L'objet doudou-fétiche est un objet qui se fait passer pour une histoire, celle de la perte d'une partie de soi pour l'enfant.

Plus encore, le doudou, en tant qu'objet d'un mort n'est-il pas également un *objet relique* ? Tout comme le fétiche, la relique a l'étrange vertu de rappeler l'absence. La relique instaure le règne de la toute-puissance du disparu. Elle est ce qui est conservé du mort et signe le fait que le mort ne revient pas (P. Fédida, 1978). C'est ce que l'on possède du mort. La relique incarne le désir de conserver quelque chose de ce dont on se sépare, sans pour autant devoir renoncer à s'en séparer. C'est une forme de compromis. L'objet relique touche au corps et introduit une médiation dans la conservation du propre corps et de la vie de l'enfant. Elle vient contrer la mort.

Ainsi, le doudou chez Charlotte condense angoisse de castration (comme objet fétiche) et angoisse de mort (comme objet relique). Dans les deux cas, il est question de perdre et de conserver. Pour ne pas se sentir disparaître avec la jumelle morte, Charlotte s'est construite un objet qui perdure. La sœur n'est pas vraiment morte si elle continue à entretenir une relation avec ses objets, ce qui permet de se conserver elle-même. Cependant, une distinction importante est à faire entre l'objet fétiche et l'objet relique. Si l'objet fétiche se construit à partir du mécanisme de défense du clivage, celui de la relique se constitue à partir de défenses sur le registre de la névrose obsessionnelle. Dans les deux cas, il est question d'une forme de résolution du deuil sans pour autant qu'il soit accompli.

Enfin, on retrouve la présence *d'un compagnon imaginaire en double* « Mikim et Makam », pour une enfant. Entre 4 et 5 ans et demi, Lou avait ses deux compagnons imaginaires qui

jouaient avec elle. Chez Lou, la formation du compagnon imaginaire en double, recrée des jumelles. Ce n'est pas elle et sa jumelle, ce sont des jumelles et elle. La recherche n'est pas tant celle d'une relation d'objet mais plutôt de créer une relation entre les jumelles. Elle crée des jumelles. Le double permet ici d'entretenir une relation à la gémellité, afin de dénier/reconnaître la confrontation à la perte, à l'altérité et à la mort. La construction d'un double en double est le témoin de l'absent pour la mère. Le fait que ce compagnon imaginaire en double ait disparu à 5 ans montre dans des aspects positifs, qu'il s'inscrivait comme un précurseur pour l'accession à l'altérité. Ainsi, c'est en parvenant à tisser des liens solides dans l'amitié que Lou a pu quitter ses jumelles imaginaires.

Toutes ces déclinaisons possibles rendent compte d'une difficulté à dégager un espace psychique qui soit propre à l'enfant sans porter atteinte à l'objet.

3.2.1.12.2 Le syndrome du survivant

L'expression du *syndrome du survivant* se retrouve pour sept enfants. Il se caractérise par l'expression de la culpabilité et de la responsabilité dans la mort du co-jumeau. L'enfant a le sentiment d'avoir commis une faute qui a précipité la mort de son jumeau « *j'ai tout pris dans le tuyau* ». La culpabilité que l'enfant peut ressentir épouse la forme d'une auto-accusation inconsciente : « *je vis et il est mort, pourquoi, je ne suis pas mort comme lui* » (Jules).

L'expression d'un conflit de loyauté peut aussi s'exprimer, par le fait que l'enfant puisse profiter de la vie et non le jumeau. Ainsi, Lou s'interdit de faire des choses (comme skier) car sa sœur, qui aurait été lourdement handicapée, n'aurait pas pu le faire.

Sur un autre versant, la toute-puissance, dont le corollaire inconscient pourrait être : je suis indestructible, puisque j'ai survécu à l'autre, se retrouve pour un enfant (Jules).

Enfin, l'expression paradoxale des mouvements de culpabilités et de toute puissance peuvent se manifester par le besoin inconscient d'éprouver la survie par une prise de risque : « *Jules est un enfant qui est dur au mal. Il fait des choses où il peut se faire mal sans se plaindre. Parfois il joue avec les allumettes, il aime prendre des risques. Il a même mis le feu une fois.* »

Au final, le statut du fœtus jumeau et son investissement (narcissique et objectal) rendent le deuil périnatal singulier. Parce que l'événement de la perte a lieu à un moment où ils ne sont

pas encore différenciés de leur mère et différenciés l'un de l'autre, la perte de l'un pourrait devenir la perte d'une partie de l'identité, de la subjectivité du jumeau survivant.

Le vécu des enfants est inséparable de l'élaboration du deuil que les parents auront pu faire de son co-jumeau. Ainsi, la place qu'occupe le jumeau décédé pour le survivant sera fonction des capacités d'élaboration de deuil des parents. La dimension intergénérationnelle reste ici fondamentale.

3.2.2 ANALYSE TRANSVERSALE DU WISC IV

Cinq enfants ont un quotient intellectuel qui correspond aux compétences d'un enfant de leur classe d'âge. Cinq enfants ont un quotient intellectuel qui se situe à moins un écart-type. L'investissement dans les apprentissages peine à se déployer, lié non pas à l'efficacité réelle des enfants, mais aux difficultés psychiques qu'ils rencontrent.

Ceci est souligné d'ailleurs par l'*hétérogénéité* des résultats aux différentes échelles qui se retrouve pour neuf enfants. Les écarts aux différentes échelles témoignent d'un traitement différent des processus de pensée et de leur relation avec les affects. La dispersion des indices met en question la validité du quotient intellectuel comme indicateur global du niveau du fonctionnement intellectuel des enfants. Ainsi, pour neuf enfants, on observe des niveaux de fonctionnement très différents selon les domaines. Or, l'hétérogénéité des résultats rend compte des conflits psychiques inconscients qui interfèrent sur les performances de l'enfant.

Au regard de la *synthèse des points forts*, il apparaît que cinq enfants ont comme point fort la compréhension verbale, et quatre enfants les similitudes. Ceci nous montre que les enfants de ma population investissent la mise en lien entre les objets. Le niveau de compréhension verbale témoigne de l'investissement du langage et de la pensée chez ces enfants.

La *synthèse des points faibles*, indique une difficulté dans la relation à la trace et la figuration graphique (trois cas) et une fragilité de la construction des espaces internes (quatre cas). La référence entre différents espaces reste difficilement saisissable. Enfin, le niveau de vocabulaire (sept cas) reste faible et montre que les enfants peinent à restituer des définitions de mots.

3.2.3 ANALYSE TRANSVERSALE DU DESSIN DU BONHOMME

De manière générale, les résultats de l'échelle de cotation de F. Goodenough (1926) montrent que les enfants ont des compétences graphiques en dessous de leur classe d'âge. Ces résultats vont dans le même sens que ceux du WISC IV, dans lequel la relation à la trace est problématique. La faible qualité graphique du dessin témoigne d'une immaturité de certaines fonctions psychiques. Le manque d'équilibre du schéma corporel est palpable.

3.2.3.1 Contenu sans contenant

Cinq dessins du bonhomme ont un tracé léger, flottant, ce qui témoigne de la sensibilité des enfants. Dans huit dessins, l'enveloppe du bonhomme est seulement figurée. Le contenant est nu et vide. Le blanc fait figure du dedans. Seuls les contours, la barrière entre le dedans et le dehors sont représentés.

3.2.3.2 Absence des membres

On observe des corps désarticulés (trois cas) ou amputés d'un membre. L'absence des mains (trois cas) ou des pieds (trois cas) se retrouve. Cette absence d'une partie des membres rend compte d'un sentiment de faute, lien à la culpabilité œdipienne et/ou de la difficulté à établir des liens avec autrui. L'absence des pieds, représentation déguisée des organes sexuels, témoigne des angoisses de castration. Elle rend également compte de la difficulté de l'enfant à trouver ses assises identitaires.

Pour 5 enfants, le bonhomme n'est pas posé sur le sol et trois enfants ont représenté leur bonhomme tenant debout sur un seul pied. Pour Antoine, le personnage semble à la fois figé dans son corps, ou pas suffisamment ancré. Les membres, qui représentent les capacités de mouvements, sont soit trop lourds, soit trop légers. La localisation du personnage sur la feuille ainsi que l'absence de pieds témoignent d'une difficulté à prendre possession de l'espace et de sa propre identité.

3.2.3.3 Identité du personnage

Concernant l'identité du bonhomme, huit enfants ont représenté un bonhomme du même sexe que le leur, ce qui rend compte des processus d'identification féminine ou masculine et de l'acquisition de l'identité sexuelle. Deux enfants se sont représentés (Romane et Raphael). Quatre enfants ne précisent pas l'identité du personnage. Deux enfants ont dessiné un personnage de sexe opposé au leur et pour un d'eux, le personnage représente « l'amoureuse ».

3.2.3.4 Environnement du dessin du bonhomme

Il existe une représentation d'un environnement dans le dessin du bonhomme pour cinq enfants. Excepté pour Mathieu, l'environnement souligne un besoin de sécurité, l'évitement de la solitude et la figuration symbolique des imagos parentales protectrices (terre, eau, fleur, soleil).

Dans le dessin du bonhomme de Mathieu, on retrouve un bonhomme dessiné dans un environnement hostile, empreint de danger. Le bonhomme se dirige vers la mer, qui est décrite comme dangereuse. Il y a des grosses vagues qui submergent le bonhomme et la présence de requins est suggérée. La mer est baignée de sang. Le personnage n'est pas englouti par les vagues mais seulement mouillé. Il tient bon. Il y a un décalage entre ce qui est figuré sur le dessin, un personnage souriant et ce qu'en dit l'enfant : le bonhomme crie. Les cris sont représentés par les traits noirs autour de la tête du bonhomme. Il y a une discordance entre la présentation et l'affect, entre ce qui est montré et ce qui est ressenti.

3.2.3.5 Couleur du dessin

Le bonhomme est dessiné dans une couleur unique pour sept enfants. La couleur noire ou grise fut choisie pour le dessin du bonhomme pour quatre enfants. Elle évoque la présence d'un deuil en cours. Dans le dessin de Gabriel, le choix de la couleur grise souligne le lien entre les qualités du personnage et son identification avec les nuages. L'enfant le souligne en disant : « parfois, moi, je suis tête en l'air. » Le gris n'est pas une couleur mais il a une valeur d'intensité lumineuse, entre le blanc et le noir. Dans le symbolisme occidental, le gris est associé à la tristesse et la solitude. Dans la symbolique chrétienne, cette couleur symbolise la

résurrection des morts. Le gris est aussi la couleur du demi-deuil, de la tristesse, de la mélancolie et de l'ennui (d'où l'expression « faire grise mine »). Pour Elsa, le choix de la couleur mauve (obtenu à partir du rouge et du bleu), symbolise la couleur de la tristesse, du deuil, de la pénitence et de l'initiation. La couleur du bonhomme rappelle la couleur du contenu des arbres, dessiné dans un violet un peu plus vif que le bonhomme mauve.

3.2.3.6 Autres caractéristiques

La tête, lieu du siège de la pensée, est importante dans ses proportions pour trois enfants.

Trois dessins expriment un désir de connaissance de curiosité, en lien avec des choses à voir ou à entendre (taille des oreilles et des yeux).

Enfin, dans le dessin de Lou, on peut remarquer l'absence de cheveux. Les cheveux symbolisent la vitalité, la force (Samson) et la féminité. Ils ont souvent un rapport avec l'intimité, la séduction, la pudeur et la sexualité. Dans le dessin de l'enfant, avoir les cheveux ras signifie l'interdit à l'accès de certaines satisfactions. Dans certaines cultures, il est courant de se raser les cheveux en période de deuil.

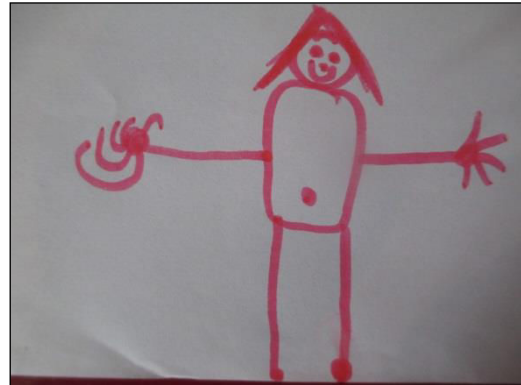
Au final, le dessin du bonhomme des singletons rend compte de la fragilité de la construction de l'identité et de l'espace interne. La présence d'éléments liés au deuil est palpable dans certains dessins.

Dessin du Bonhomme singleton

Mathieu



Lucie



Charlotte



Antoine



Raphael



Gabriel



Dessin du Bonhomme singleton

Romane



Lou



Elsa



Jules



3.2.4 ANALYSE TRANSVERSALE DU DESSIN DE LA FAMILLE

Concernant le dessin de la famille, dans l'ensemble, les dessins des enfants rendent compte de la famille réelle. Cependant, un enfant n'a pas représenté sa fratrie (Antoine). Une enfant n'a pas voulu représenter sa famille (Charlotte).

3.2.4.1 Omission de personnages

Deux enfants ne se sont pas représentés et l'analyse singulière a montré pour ces enfants, qu'il existait un déplacement de leur représentation sur un des membres de la famille. Les différents membres de la famille graphique peuvent être lus comme des différentes parties du Moi de l'enfant. L'omission de soi témoigne tout de même d'une difficulté à pouvoir se représenter au sein de la famille. Le fait que l'enfant ne se soit pas représenté est un élément important qui peut nous interroger. L'absence de représentation de soi est selon L. Corman (1978) « une élimination de soi », qui est l'expression soit d'une réaction dépressive ou bien, le signe de l'intervention d'un Surmoi sévère. L'élimination de soi peut être lue comme un retournement contre soi des désirs agressifs envers la rivale (mère ou sœur).

3.2.4.2 Personnage dessiné en premier

Les processus d'identification se déclinent majoritairement vers le père, mais ceux envers la mère ou un membre de la fratrie existent également.

De plus, deux enfants se sont dessinés en premier (Antoine, Lucie). Bien souvent, le premier personnage de la famille graphique représente le personnage auquel l'enfant s'identifie. Lorsque c'est l'enfant lui-même qui est figuré en premier, c'est le signe de l'expression d'une problématique identitaire, liée à la difficulté d'investir les imagos parentales, entraînant une forme de repli narcissique.

3.2.4.3 Différenciation des espaces et schéma corporel

Des inversions entre les personnages sont présentes pour trois enfants. L'empiétement de l'espace corporel se retrouve pour une enfant (Lou). Le dessin de la famille de Mathieu laisse une impression de confusion-fusion des personnages. La grand-mère devient la sœur, la mère apparaît dans le discours mais elle est confondue dans le fils sur le dessin. L'un est figuré dans l'autre, elle ne peut donc pas être représentée. Le père est le seul personnage qui garde son intégrité, son identité stable.

Ces différents éléments rendent compte d'une difficulté chez ces enfants à avoir leur propre espace psychique interne.

De plus, le manque d'équilibre se retrouve dans le dessin de la famille, comme dans le dessin du bonhomme. Les personnages n'ont pas l'insertion des bras ou des jambes au même niveau. L'expression de la culpabilité est également présente dans le dessin de la famille. Elle s'observe chez sept enfants à travers l'absence de mains, de pieds ou à travers la figure du bossu. Dans le dessin de Romane, le père apparaît sous les traits d'un bossu. Le symbolisme du bossu témoigne de la trace d'une faute, en lien avec la période anténatale. Dans l'imaginaire populaire, on devient bossu dans le ventre de sa mère. Dans certains mythes, la bosse du bossu contient des graines ou des bébés. On peut le voir comme une représentation de l'homme contenant le pouvoir de procréation.

L'absence de contenant est aussi prégnante (chez sept enfants). Les contours du corps sont seulement dessinés.

Deux dessins évoquent la figure du vampire, par la représentation de gros yeux rouges.

3.2.4.4 Choix des couleurs

Majoritairement, les enfants ont représenté les membres de la famille avec des couleurs différentes, accentuant les liens ou le besoin de différenciation.

Cependant, pour deux enfants, la famille est représentée d'une même couleur : le gris ou le noir. Le voile du deuil semble toucher tous les membres de la famille.

3.2.4.5 Les traces de la gémellité perdue dans le dessin de la famille

Un enfant a représenté son jumeau décédé. Gabriel a figuré son frère jumeau par une croix, dans le cœur de chacun des personnages, sauf pour sa petite sœur, qui est née après le décès du jumeau. La représentation du frère jumeau décédé nous montre qu'il occupe une place dans la réalité psychique de l'enfant, même s'il n'existe pas dans la réalité. Il est d'ailleurs représenté à l'intérieur du cœur des membres de la famille par une croix et non pas en tant que sujet, comme les autres membres de la famille. Il est ce frère que l'on porte en soi, qui continue à exister dans les pensées pour ceux qui l'ont connu dans la réalité événementielle. L'enfant distingue ici la différence entre réalité psychique et réalité externe. Figurer le frère mort montre qu'on ne l'oublie pas. A la fin du bilan, Gabriel retournera dans le salon et dira à sa mère en montrant son dessin: *« tu as vu maman, j'ai dessiné ma famille avec aussi mon frère. J'ai fait des cœurs d'amour pour dire qu'il a existé, même s'il n'est pas là. »*

Un enfant a représenté la figure du double (les deux souris de Mathieu), soulignant le lien gémellaire. Mathieu dira à la fin de son dessin *« Tu sais, à l'école j'ai un copain qui s'appelle comme moi, il s'appelle Mathieu. C'est mon jumeau car le mien, il est mort. C'est mon jumeau sauf qu'on ne vit pas ensemble. »* L'environnement de la représentation de la famille de Mathieu est singulier. Ils sont dans un bus, en mouvement. Au-dessus du bus, plane la mort. La mort explosive : *« j'ai fait l'épée qui l'a tué »*. On ne sait pas si c'est l'épée qui tue la mort ou l'épée qui tue. La croix explosive de la mort signe la destructivité à l'œuvre et les angoisses de mort qui en découlent.

Ainsi, le dessin de la famille à 6 ans rend compte chez ces enfants de la fragilité des assises identitaires et narcissiques.

Dessin de la famille : Groupe singleton

Mathieu



Romane



Antoine



Jules



Gabriel



Lou



Dessin de la famille : Groupe singleton

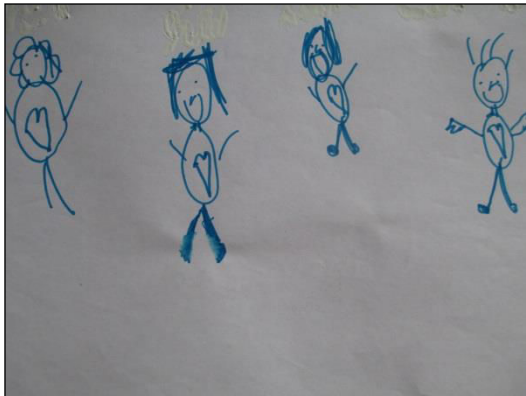
Lucie



Raphael



Elsa



3.2.5 ANALYSE TRANSVERSALE DU CAT

3.2.5.1 Procédés et configurations défensives

Le recours à l'évitement apparaît dans deux protocoles. L'accrochage sur le perceptif et sur la réalité externe tient lieu de cadre contenant, pare-excitant pour contrer les angoisses de pertes de l'enfant. Pour Mathieu, à travers l'analyse des récits, ce qui prédomine est le recours à l'évitement et l'inhibition qui tente de masquer la cohésion identitaire fragile. L'enfant investit l'extérieur plutôt que l'intérieur trop précaire.

Pour trois enfants, on observe l'évitement comme défense majeure lorsque le contenu latent concerne le rapprochement entre les parents et les fantasmes de scènes primitives (planche 5 et 6).

3.2.5.2 Elaboration de la position dépressive

Pour quatre enfants, l'élaboration de la position dépressive est difficile à mettre en place. La représentation de l'absence est évitée ou désorganisée. La verbalisation d'affect de tristesse, de perte de l'élan vital, se retrouve dans trois protocoles. Pour Mathieu, l'élaboration de la position dépressive est difficile à mettre en place. La représentation de l'absence n'est pas possible. Pour Antoine, l'évocation de la solitude à la planche 5 donne lieu au recours à l'agir et à la désorganisation, laissant éclore une préoccupation autour de la mort. Antoine prend un feutre et me dit : « *Je vais faire une tête de mort* ». Il dessine une tête de mort en noir sur sa main, puis il ajoute : « *Je lui fais pleins de yeux à la tête de mort.* »

Chez Romane, la problématique dépressive colore les récits. L'expression de la fatigue, de la vieillesse, de la perte de l'élan vital est clairement signifiée à la planche 3 : « *ses yeux sont comme quand on est vieux. Il est fatigué* ». La petite souris, représentation de l'enfant, tente de maintenir le vieux lion en vie, en lui apportant de la nourriture-vie. La crainte de l'effondrement se retrouve à la planche 4 et la planche 9 : « *Il faut faire attention, s'il glisse, il va tomber* » (planche 4), « *Il va presque s'effondrer* » (planche 9).

Pour Gabriel, l'élaboration de la position dépressive montre que l'enfant arrive à construire des récits dans lesquels il y a une liaison entre un affect de tristesse et la représentation de la perte ou de l'absence de l'objet.

Pour Raphael, ses récits témoignent de procédés traduisant le recours à l'affect, principalement autour de la tristesse. A la planche 1, les poussins ont peur car la mère est perdue. A la planche 2, la problématique du conflit et de l'agressivité suscitée par le matériel, laisse paraître à nouveau des affects de tristesse en lien avec la crainte de la perte de l'objet-corde. L'imgo paternelle à la planche 3 est décrite comme un vieux lion triste, triste de la perte de ses facultés motrices, de la perte de sa puissance. Le récit de la planche 9 souligne l'immaturation du personnage et la crainte d'avoir perdu les parents : « ses parents sont peut-être perdus. »

3.2.5.3 Rivalité fraternelle

La rivalité fraternelle est évitée ou bien donne lieu à la destructivité : « *c'est quoi ce bébé pourri maman ? Je le tue.* » Pour Raphael, la rivalité fraternelle est évitée à la planche 4, l'enfant ne parle que d'un enfant kangourou. La relation fraternelle se décline comme une ligue contre les parents. Il y a le couple parental et le couple fraternel (planche 5).

L'évocation de l'agressivité est abordée par petites touches ou évitée comme aux planches 2 et 7.

Pour Lou, l'agressivité suscitée par le contenu latent des planches 2 et 7 donne lieu à un éprouvé d'affects dépressifs (tomber, mourir) qui laisse éclore un sentiment d'impuissance des personnages petits ou faibles.

3.2.5.4 Problématique orale

La problématique orale, apparaît comme centrale pour deux enfants. Pour Lou, la thématique de ses récits se joue autour de la problématique de la satisfaction libidinale, en lien avec l'oralité (planche 1, 4, 6 et 7). L'oralité se décline chez l'enfant sur deux versants : celui de la gratification et/ou celui de la dévoration. Chez Romane, le registre de l'oralité est abordé sur un mode d'introjection-incorporation cannibalique de l'objet. A la planche 1, « *les poussins mangent du poulet* ». Sur un mode fantasmatique « le sujet fait pénétrer et garde l'objet à l'intérieur de son corps » (J. Laplanche., J-B. Pontalis, 1967).

3.2.5.5 Fantômes de scène primitive, représentation du contenu utérin

Les fantasmes en liens avec la scène primitive ou le rapproché amoureux entre les parents sont évités pour quatre enfants. L'intrication entre la sexualité et la mort apparaît chez deux enfants. Le fantasme d'un retour au ventre maternel est présent pour deux enfants. A la planche 6, dont le contenu latent envoie à la curiosité sexuelle et aux fantasmes de scène primitive, le récit de Romane est élaboré autour d'une relation mère-enfant, qui évoque celle de la grossesse « *pour sortir, c'est par là* ». L'enfant perçoit un œil dans les racines de la grotte : « *il y a un œil dans les branches qui dépassent* ». L'œil, fait figure de tiers surmoïque. Il évoque par association l'œil de la conscience. L'œil fait figure de l'autre, le père, l'autre jumeau. Il m'évoque aussi cet œil, du foetoscope-médecin, qui vient à l'intérieur du corps maternel, pour l'interruption sélective de la grossesse.

Pour Gabriel, le récit de la planche 1 condense et déploie les théories sexuelles infantiles : conception par la bouche, bébés-graines (la grossesse est multiple !) et association bébé-fèces. Il y a également la présence d'un fantasme de retour au ventre maternel.

3.2.5.6 Evocation gémellaire des deux oursons de la planche 5

A la planche 5, les deux oursons sont perçus en un seul pour trois enfants.

L'évocation de la solitude à la planche 5, amène Romane à dupliquer l'ourson et donne lieu à la recherche d'un double: « *il pleure parce que sa maman l'a laissé tout seul* ». Juste après, la figure d'un autre semblable, un autre ourson, capable de secourir et consoler l'enfant émerge : « *il y en a deux en fait. Les deux ils sont contre eux. Ils se regardent. Il y en a un qui dort, et l'autre qui le regarde dormir* ». Un qui dort et l'autre qui le regarde dormir, cela évoque Romane et sa jumelle, qui dort pour toujours, dans les bras de Thanatos.

3.2.5.7 Hypothèses concernant le fonctionnement psychique

De manière générale, l'analyse des protocoles de CAT révèlent une organisation d'allure névrotique pour huit enfants. Pour un enfant, l'hypothèse d'une organisation dysharmonique est présente, au regard des assises peu stables du fondement de l'identité. On observe une cohésion identitaire fragile pour deux enfants (Mathieu et Jules). Pour Mathieu, l'hypothèse est celle d'un fonctionnement psychique caractérisé par la destructivité qui est au cœur de la problématique de l'enfant. Cette destructivité peut s'entendre comme une lutte contre des angoisses de perte débordantes.

3.2.6 MISES EN PERSPECTIVE DES DIFFÉRENTS RÉSULTATS POUR CHAQUE FAMILLE

Synthèse de la rencontre avec la famille d'Antoine

La rencontre avec Antoine et ses parents fut pour moi riche d'enseignements sur la compréhension et le cheminement du deuil périnatal d'un jumeau. Ma venue dans la famille s'inscrivait comme une étape supplémentaire de leur élaboration. La remémoration du périnatal fut vive et émouvante pour eux, comme pour moi. Les parents ont tenté de cheminer avec conscience sur les effets de la perte du jumeau pour leur enfant. Aux 6 ans de leur enfant, ils distinguent leur vécu de celui de leur enfant. Antoine présente encore un cortège de signes qui montrent sa fragilité à élaborer la séparation sans que celle-ci soit associée à une disparition. Les difficultés de séparation à l'école et les cauchemars témoignent d'un attachement anxieux chez l'enfant. Son efficacité intellectuelle est basse mais l'investissement du langage est là. L'élaboration de la position dépressive reste difficile et source de désorganisation au regard des récits de l'enfant au CAT. Les dessins et le CAT montrent, par ailleurs, une recherche d'enveloppe contenant, pare-excitante pour contrer les angoisses de perte de l'enfant.

Synthèse de la rencontre avec la famille de Charlotte

Les résultats au WISC IV de Charlotte nous montrent que l'enfant a du mal à dégager un espace pour un investissement de la pensée et des apprentissages. Ce qui met l'enfant le plus en difficultés est sa capacité à pouvoir conserver des données. L'enfant a de meilleurs résultats lorsqu'elle peut s'appuyer sur un matériel concret. Le recours à l'appui sur la réalité externe au CAT va dans le même sens. Au regard du matériel fourni par le dessin du bonhomme et celui du CAT, Charlotte montre qu'elle est en quête de la construction de son identité et de ses identifications féminines. Son impossibilité à réaliser le dessin de la famille témoigne des éléments envahissants d'un deuil non résolu que nous retrouvons dans le discours des parents et de l'enfant dans les éléments de l'entretien clinique. Ainsi, aux 6 ans de l'enfant, on observe dans son fonctionnement psychique des éléments du deuil non résolu chez les parents qui se traduisent par la formation de traits obsessionnels chez l'enfant, à travers lesquels l'enfant cherche à dire, à métaboliser un travail psychique de subjectivation.

Synthèse de la rencontre avec la famille de Mathieu

Pour Mathieu et sa famille, le jumeau perdu reste en manque d'inscription, d'élaboration et demeure un objet de survivance qui perdure au fil du temps. L'objet fœtus jumeau est contenu dans l'espace psychique des vivants. Cette dynamique défensive est coûteuse dans le développement de l'enfant car, il a un recours à la destructivité afin de protéger son Moi. Il est difficile pour Mathieu de dégager un espace psychique qui lui soit propre sans porter atteinte à l'objet.

Synthèse de la rencontre avec la famille de Lucie

Le bilan effectué avec Lucie nous montre qu'elle a des aptitudes intellectuelles conformes à sa classe d'âge. Les différences observées entre les compétences de l'enfant s'expliquent par un niveau de traitement des informations visuelles et spatiales et des capacités de mémoire qui sont très élevées. Les écarts traduisent des traitements différents des processus de pensée et de leur relation avec les affects. D'un point de vue affectif, le bilan effectué nous laisse percevoir un monde interne structurant. La rencontre avec l'enfant et sa mère témoigne des processus de changement à l'œuvre qui ont été possibles au fil du temps. La mère de Lucie a eu suffisamment de ressources psychiques pour élaborer les menaces qui ont pesé sur Lucie à l'aube de sa vie et pour cheminer dans le deuil de sa jumelle. Le soutien qu'elle a pu recevoir

au cours de son parcours (prises en charge psychothérapeutique durant la grossesse et son entourage) ainsi que son organisation psychique lui ont permis de pouvoir atteindre une plus grande maturité au cours des évènements désorganisant rencontrés. De son côté, Lucie semble être une enfant qui sort progressivement de la période œdipienne, investissant l'école et les apprentissages intellectuels, tout en étant une petite fille vive et créative.

Synthèse de la rencontre avec la famille de Jules

Le bilan psychologique mené avec **Jules** rend compte d'une instabilité identificatoire au regard du dessin de la famille et du CAT. Les résultats bas au WISC IV indiquent une construction du Moi fragile. L'entretien clinique révèle l'existence d'une problématique identitaire en lien avec la perte du jumeau selon la mère. Si pour les parents, le deuil du jumeau semble élaboré, pour Jules, une persistance active demeure présente.

Synthèse de la rencontre avec la famille de Raphael

La rencontre avec Raphael et sa famille nous montre que la construction d'un espace psychique à soi reste à conquérir pour l'enfant. Raphael semble encore enlisé dans des difficultés de séparation-individuation où la conquête de la capacité à pouvoir être seul demeure. La présence de l'angoisse de séparation montre que la perte de la perception de l'objet est perçue comme une perte réelle de l'objet. Pour se trouver, Raphael doit en passer par la séparation, avec le maintien d'une présence de l'autre à l'intérieur de soi.

Synthèse de la rencontre avec la famille d'Elsa

Le bilan psychologique réalisé avec Elsa, montre qu'elle a des aptitudes intellectuelles et grapho-motrices conformes à sa classe d'âge. D'un point de vue affectif, le bilan effectué nous laisse percevoir un monde interne structurant où l'axe œdipien se dégage clairement ainsi que la construction de ses identifications féminines. L'articulation du bilan psychologique avec les éléments de l'entretien clinique laisse entrevoir que bien que les temps du pré et du post natal furent houleux, l'organisation psychique des parents et celle de l'enfant montre qu'ils ont pu cheminer, élaborer en partie les éléments traumatiques qui ont été présents à l'aube de la vie. Ma venue dans la famille donne lieu à une remémoration plutôt qu'à l'éclosion des chaînes de la compulsion de répétition. Il demeure pour la mère de

pouvoir faire confiance aux forces de vie d'Elsa et que celle-ci puisse acquérir la capacité à pouvoir être seule.

Synthèse de la rencontre avec la famille de Lou

Le bilan psychologique réalisé avec Lou nous montre qu'elle a des aptitudes intellectuelles et grapho-motrices conformes à sa classe d'âge. Les différences observées entre les compétences de l'enfant s'expliquent par des capacités de mémoire qui sont très élevées, la situant bien au-dessus des compétences des enfants de son âge. Au regard du matériel fourni par les dessins, le test projectif et l'entretien clinique, ce qui ressort est la demande affective de l'enfant qui s'articule encore autour de l'avidité orale. Une des problématiques de l'enfant se centre autour de la crainte d'un rapproché affectif, en lien avec une problématique oedipienne. Se figurer, exister, semble encore difficile pour l'enfant, sans avoir peur d'être empiétée, engloutie par l'autre, ou par ses propres désirs. On peut cependant espérer que les évolutions récentes de l'enfant, au regard de l'investissement dans les apprentissages et dans les liens avec les pairs, vont lui permettre d'asseoir une construction de son Moi plus solide et plus harmonieuse.

Synthèse de la rencontre avec la famille de Gabriel

Le bilan effectué avec Gabriel nous montre qu'il a des aptitudes intellectuelles conformes à sa classe d'âge. Les différences observées entre les compétences de l'enfant s'expliquent par des capacités de vitesse de traitement qui sont bien en-dessous des autres compétences de l'enfant. D'un point de vue affectif, le bilan effectué nous laisse percevoir un monde interne riche et structurant. Les éléments de l'histoire périnatale prennent leur place dans l'histoire de l'enfant, ils demeurent les premiers éléments de l'histoire, à partir desquels l'enfant tisse d'autres scénarios.

Synthèse de la rencontre avec la famille de Romane

La rencontre avec Romane et sa famille montre que les investissements dans les apprentissages peinent à se déployer. Au regard des résultats du raisonnement perceptif, nous voyons que la construction des espaces internes reste très fragile. Les résultats de l'enfant confirment les perceptions de la mère sur la maturité de Romane. Enfin, le matériel recueilli par les dessins et le CAT et l'entretien, rendent compte de l'empreinte du deuil pour l'enfant et dans la famille. Romane est une enfant avec une sensibilité fine, qui tente, avec force de

rendre compte de la réalité de l'existence de sa sœur jumelle et de sa perte, sans pouvoir le résoudre, le non-dit de l'origine du décès de Maud.

Au final, selon les données du bilan psychologique de l'enfant et de l'entretien avec les parents, l'empreinte du prénatal demeure encore vive et présente pour 8 enfants. La problématique de la jumeauté reste active pour les parents comme pour l'enfant. Cet autre pareil et différent demeure un objet faisant partie du roman familial de l'enfant. Pour ces enfants, la problématique du deuil ne se retrouve pas forcément de manière consciente chez les parents. Certaines familles semblent muselées dans une problématique du deuil.

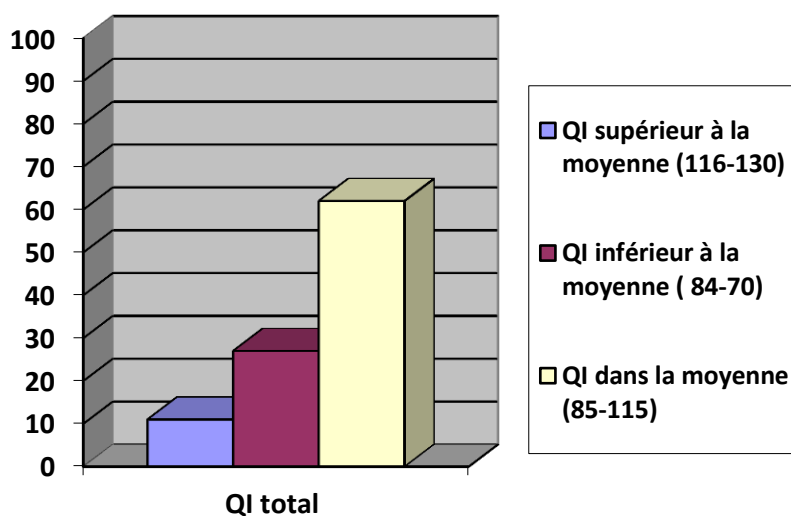
Cependant, il m'a semblé au cours de ces rencontres, que les parents comme l'enfant avaient des ressources pour continuer à cheminer dans l'élaboration et l'intégration des événements douloureux. Enfin, dans deux familles, j'ai pu observer une voie d'élaboration et de transformation d'une potentialité traumatique vers une potentialité créatrice, redonnant à la vie toute sa couleur.

3.3 RESULTATS DE LA TOTALITE DE LA POPULATION

La totalité de la population est composée de 60 familles, 60 jumeaux et 30 singletons. Les résultats de cette étude ont fait l'objet d'une publication (S. Staraci et al, 2012).

3.3.1 ANALYSE DU WISC IV

L'analyse unie variée indique que 73% des enfants ont un QI total dans la moyenne ou au-dessus. 62% des enfants ont un QI compris entre 85 et 115. 27% ont un QI inférieur à la moyenne (compris entre 84 et 70) et 11% des enfants ont un QI supérieur à la moyenne (compris entre 116 et 130). Il n'y a pas de différences significatives entre les jumeaux et les singletons ni entre les donneurs et les receveurs. Par ailleurs, l'analyse multivariée indique une corrélation positive entre le terme de la naissance et les résultats au raisonnement perceptif. Ces résultats nous montrent des difficultés dans les capacités d'analyse visuo-spatiale et de raisonnement sur les relations spatiales chez les enfants qui sont nés avant 32 semaines d'aménorrhée.



Les résultats du WISC IV sont cohérents avec les études publiées sur le devenir des anciens prématurés (Marret et al 2007) et celles publiées sur le devenir neurologique des anciens STT (R.Lenclen 2009). Au regard de ces résultats, nous voyons que l'investissement dans les

apprentissages peine à se déployer. Il y a globalement une restriction du fonctionnement cognitif. On peut se questionner sur l'interprétation de ces résultats qui situent les enfants dans la moyenne inférieure. Vraisemblablement, la prématurité a une influence sur les capacités cognitives. Cette influence est très certainement multifactorielle (retard de développement, troubles neurologiques, troubles affectifs). Dans une perspective psychodynamique, en tenant compte des neurosciences et de l'affect, les processus de pensée sont faits de représentations et animés par la conflictualité. De ce fait, on ne peut que maintenir notre questionnement à savoir ce qui pourrait empêcher ces enfants à déployer leur processus de pensée. Sans minimiser l'impact de la prématurité et des séquelles liées au STT, l'empreinte traumatique pourrait donner une voie d'interprétation.

Enfin, concernant les jumeaux, comme je l'ai souligné précédemment, les travaux de recherche de R. Zazzo (1984) ont montré que les jumeaux avaient des scores significativement plus bas aux indices de développement intellectuel que les enfants nés non jumeaux. Il explique cette différence à travers ce qu'il nomme *l'intervalle intergénésique*, c'est-à-dire que l'intervalle d'âge entre frères et sœurs a une influence sur l'efficacité intellectuelle. Plus les frères et sœurs sont proches en âge, plus la corrélation augmente. Les jumeaux présentent quant à eux une intervalle génésique nul.

Ainsi, ma population combine gémellité, deuil d'un jumeau, facteur de prématurité, troubles liés au STT et les répercussions de ces facteurs sur les relations précoces parents/ enfant(s).

3.3.2 ANALYSE DU DESSIN DU BONHOMME

3.3.2.1 Résultats à l'échelle de Goodenough

De manière générale, les résultats de l'échelle de cotation de F. Goodenough (1926) montrent que les enfants ont des compétences graphiques en dessous de leur classe d'âge. Ces résultats vont dans le même sens que ceux du WISC IV, dans lequel la relation à la trace est problématique. La faible qualité graphique du dessin témoigne d'une immaturité de certaines fonctions psychiques.

Les résultats du test du bonhomme de F. Goodenough (1926) indiquent que 52% des enfants se situent en dessous de leur classe d'âge. Cette échelle d'évaluation du quotient intellectuel situe l'âge médian de notre population à 5,6 ans.

L'analyse de ce résultat nous montre qu'il faut tenir compte du développement intellectuel de l'enfant (qui est alors étroitement corrélé avec les résultats du WISC IV), de celui de sa maturation psychomotrice, prenant en considérations les antécédents de prématurité, du développement du schéma corporel et enfin de l'équilibre affectif de l'enfant.

Il n'y a pas de différence significative entre les jumeaux et les singletons et les anciens receveurs et les anciens donneurs.

3.3.2.2 Analyse du dessin chez les jumeaux

3.3.2.2.1 Le même « style » de figuration

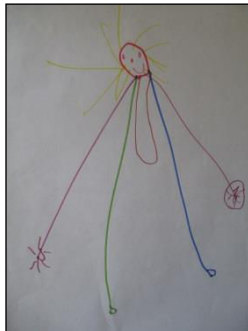
D'un point de vue qualitatif, l'analyse des dessins du bonhomme chez les jumeaux nous montre que les jumeaux ont le même style général de figuration et les mêmes compétences graphiques, à part bien sûr, lorsqu'un des jumeaux présente un handicap. Il y a ainsi des couples de bonhommes alertes, dynamiques, et d'autres immobiles ou sévères.

En analysant les dessins du bonhomme, nous pouvons reconnaître les couples de jumeaux par le tracé du dessin, le choix des couleurs, les détails donnés au personnage, la richesse et la maturité du dessin.

Ce qui semble à l'œuvre dans le choix des couleurs, de l'occupation de l'espace, des éléments stylistiques, est le reflet d'une certaine vision du monde inter et intra personnel commune, à laquelle nous pouvons être sensibles.

Nous retrouvons aussi dans les dessins des couples de gros et de petits bonhommes, rappelant ici la situation in utero du « gros receveur » et du « petit donneur ». Cette deuxième caractéristique amène la reconnaissance de dessin « complémentaire » en lien avec l'effet de couple que l'on retrouve dans la gémellité, mise en avant dans le dessin du bonhomme.

il est tout à fait intéressant de souligner la singularité des dessins de bonhomme chez les jumeaux avec l'effet de couple que nous avons relevé. Ainsi, les dessins du bonhomme s'associent par paires de complémentarité de couple de bonhomme.



3.3.2.2 Le dessin du bonhomme en double

Cinq enfants ont dessiné *deux personnages* dans le dessin du bonhomme, alors que la consigne est de dessiner un seul bonhomme. Deux enfants ont précisé que c'était leur frère ou leur sœur jumelle. Quatre enfants ont dessiné leur famille au lieu de dessiner le bonhomme. Ces neuf enfants (5 en double et 4 familles), nous montrent que la construction de la subjectivité se lit à travers l'intersubjectivité pour certains jumeaux.



3.3.2.2.3 Dessin du bonhomme chez les singletons

En ce qui concerne le dessin du bonhomme chez les singletons, de manière générale, les enfants ont dessiné un contenant sans contenu. Seuls les contours du personnage sont représentés.

L'absence des membres (pieds et/ou mains) se manifeste. Les mains ont une valeur de zone d'échanges et de communication. Ce sont elles qui permettent d'être aussi en relation. L'image du corps dans sa signification dynamique rend compte de ce que l'enfant a vécu dans ses relations avec son entourage, non seulement dans ce qu'il a ressenti, mais aussi symboliquement saisi. Ce « manque » de mains peut signifier aussi une difficulté pour l'enfant à se saisir d'un pan des relations d'avec son entourage. L'absence de mains ou de pieds symbolise également une amputation des membres, témoin des angoisses de castration.

Cependant, il convient de garder à l'esprit le contexte de l'interprétation du dessin de l'enfant qui n'est pas celui du contexte d'une psychothérapie.

La valeur narrative qui accompagne le dessin de l'enfant est aussi importante: pour trois enfants le bonhomme est représenté dans une situation de danger ou d'angoisse.



3.3.3 ANALYSE DU DESSIN DE LA FAMILLE

Concernant le dessin de la famille, dans l'ensemble, le dessin correspond à la famille réelle. Des inversions entre les personnages sont présentes, où l'empiétement des espaces se retrouve. Ces différents éléments rendent compte d'une difficulté chez l'enfant à avoir son propre espace psychique interne.

3.3.3.1 Dessin de la famille chez les jumeaux

Dans le dessin de la famille, les jumeaux sont représentés l'un à côté de l'autre et nous pouvons clairement les reconnaître, de par leur ressemblance. Le personnage dessiné en premier est soit le jumeau, soit l'enfant lui-même. Les parents viennent en seconde position. Un enfant n'a dessiné que lui et son jumeau pour le dessin de la famille. Aucun enfant n'a « oublié » de dessiner son jumeau.



3.3.3.2 Dessin de la famille chez les singletons

Comme dans le dessin du bonhomme, le dessin de la famille laisse apparaître un contenu sans contenant dans la plupart des dessins. Le manque des mains et des pieds est palpable.

Il fut intéressant de découvrir dans le dessin de la famille une représentation du jumeau décédé pour deux enfants. Un enfant l'a représenté comme les autres personnages de sa famille graphique, en disant au moment de son dessin: « *Quand même, il existe lui aussi* ». Pour l'autre enfant (Gabriel de l'analyse singulière), il a représenté son frère dans le cœur de chaque membre de la famille, sauf dans celui de sa sœur qui était née après lui.

Pour ces deux enfants, le frère jumeau décédé avait occupé une place très importante dans les mots des parents au moment de l'entretien clinique, avec l'expression d'une douleur vive à

l'évocation de sa disparition. L'analyse du dessin de la famille éclaire la nécessité de distinguer réalité événementielle et réalité psychique. Dans une considération groupale et familiale, la figuration du jumeau décédé rend compte du deuil familial. La narrativité familiale, qui s'inscrit dans l'après-coup, vient influencer la réalité psychique de l'enfant.

3.3.4 ANALYSE TRANSVERSALE DU CAT

L'analyse du test projectif a permis de mettre en évidence des données spécifiques caractéristiques d'un état de sidération des processus de pensée. L'analyse du temps de passation indique en moyenne des protocoles de 16 minutes. Ainsi, le CAT révèle majoritairement une inhibition de la pensée avec des protocoles restrictifs au niveau quantitatif. Les protocoles révèlent l'évitement et l'inhibition que ce soit par l'anonymat des personnages ou par le motif du conflit non précisé.

On observe aussi un monde imaginaire pauvre, avec un recours important au factuel et un surinvestissement de la réalité perceptive. Nous retrouvons de manière importante le recours à la réalité externe et plus particulièrement l'accrochage au contenu manifeste lorsque la perte et la solitude sont suscitées par les images.

Nous pouvons également observer des difficultés dans l'élaboration d'un discours admettant la liaison entre affects de tristesse et représentation de la perte d'objet.

De plus, la dimension conflictuelle essentiellement agressive des relations est fortement évitée ou très débordante à la planche 7. L'analyse met aussi en évidence deux types de fonctionnement chez les enfants. Le premier regroupe des enfants évitent la conflictualisation. Dans le second groupe, les protocoles débordent d'une pulsionnalité peu contrôlée. L'expression verbalisée d'affect, qui traduit la possibilité d'exprimer une scène psychique intérieure bien établie est peu présente et s'exprime par des difficultés dans l'articulation affect-représentation.

A la planche 5, les deux oursons étaient majoritairement perçus en un seul et même objet, aussi bien chez les jumeaux que les singletons.

Ainsi, nous avons pu observer des difficultés de symbolisation pour certains enfants qui étaient corrélés à la présence d'une agitation. L'analyse du CAT est la dominante d'une

problématique des capacités de symbolisation dans l'articulation du couple agitation-débordement psychique et mentalisation.

Au final, les résultats du CAT indiquent massivement une inhibition de la pensée. Ces données laissent à penser une sidération des capacités de pensée, caractéristique des états traumatiques. L'inhibition de la pensée peut être corrélée à la menace de mort qui a pesé sur les enfants durant le temps périnatal. Cela dit, ce n'est qu'un prisme d'interprétation !

3.3.5 RESULTATS DU QUESTIONNAIRE DE DEVELOPPEMENT REPLI PAR LES PARENTS

Un questionnaire concernant le développement de l'enfant fut remis aux parents au moment du bilan. Ce questionnaire reprenait l'histoire du développement de l'enfant. L'analyse de ce questionnaire nous indique un pourcentage très élevé de *troubles du sommeil* (38%). Ces troubles du sommeil sont décrits par les parents : terreurs nocturnes, cauchemars ou difficultés d'endormissement pendant plus de 6 mois.

Un retard dans les acquisitions de la *motricité globale* est observé chez 20% des enfants. Ce taux est plus élevé chez les jumeaux anciens receveurs.

Les parents indiquent des *difficultés de séparation* avec leur enfant dans 16% des cas. Ces difficultés de séparation sont significativement plus fréquentes chez les jumeaux que chez les singletons.

Il y a une différence significative entre le donneur et le receveur dans les *troubles de l'attention et de la mémoire* (17%). En effet, les enfants anciens donneurs sont décrits de manière générale comme des enfants agités, hyperactifs. Si ces jumeaux monozygotes sont génétiquement identiques, en anténatal, par la présence du STT, ils ont un environnement très différent. L'influence des différences hémodynamiques et hormonales entre le jumeau donneur et le jumeau receveur reste un terrain de recherche à explorer.

Alors que ces familles ont vécu l'annonce d'une pathologie fœtale, d'une prématurité et pour certaines, la perte d'un jumeau et de ce fait, peuvent être considérées comme plus « vulnérables », seulement 17% ont bénéficié d'une *prise en charge avec un pédopsychiatre ou un psychologue* en post natal. Le taux de prise en charge psychothérapeutique est significativement plus élevé dans le groupe des enfants anciens donneurs. Dans une continuité pré et post natal, l'enfant donneur demeure le plus vulnérable pour les parents.

Résultats au questionnaire de développement rempli par les parents.

Items	Taux observé	Fréquence significativement plus élevée
Troubles du sommeil	38%	Anciens donneurs
Retard de motricité globale	20%	Jumeaux receveurs
Retard de motricité fine	12%	
Troubles alimentaires	8%	
Troubles de la séparation	16%	Jumeaux
Troubles des apprentissages	9%	
Troubles du comportement	5%	Jumeaux donneurs
Troubles de la concentration/ mémoire	17%	Anciens donneurs (jumeaux et singletons)
Prise en charge orthophonique	23%	
Prise en charge psychologique	17%	Anciens donneurs (jumeaux et singletons)

4. DISCUSSION



« Evanescent » S. Beauchard, illustration de Mary-Gaëlle Tramon..

Trois axes seront construits pour penser les résultats de la population de ma recherche. Celui de la gémellité concernant la périnatalité, celui du STT et celui du devenir des enfants (des jumeaux et du jumeau esseulé).

4.1 SINGULARITÉ DE LA GÉMELLITÉ

Si les grossesses multiples existent depuis l'aube de l'humanité et se retrouvent dans toutes les cultures, il faut cependant souligner que nous nous trouvons à un moment singulier de l'histoire puisqu'il existe une augmentation des grossesses multiples due à deux facteurs : l'âge maternel au moment de la grossesse et le recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP). Les grossesses gémellaires dizygotes augmentent avec l'âge maternel.

Le paysage gémellaire a fortement changé avec l'arrivée des stimulations ovariennes et des fécondations in vitro. Alors qu'auparavant, la présence de jumeaux était associée à une hyper fertilité (du couple, de la femme ou de l'homme), elle est associée aujourd'hui au recours à l'AMP et le signe d'une hypofertilité. En faisant ses enfants plus tardivement ou en ayant recours à l'AMP, l'humain crée des jumeaux. Je tiens à souligner ici que les jumeaux monozygotes présentant un STT n'ont pas eu recours à l'AMP dans ma population.

Fruit des paradoxes liés à la gémellité, les grossesses multiples amènent parfois des réductions embryonnaires ou des interruptions sélectives de la grossesse. Signe d'*Hybris*, la multiparité ou la gémellité est parfois réduite. Alors qu'auparavant elle était pensée orchestrée par les Dieux, elle est actée et/ou réduite par l'homme aujourd'hui.

Si c'est le discours médical ambiant qui prône, fabriquant une étiologie scientifique de la mythologie familiale, il n'en demeure pas moins que l'imaginaire collectif sur les jumeaux reste un attracteur considérable.

4.1.1 LE BERCEAU DES REPRESENTATIONS GEMELLAIRES

4.1.1.1 Les représentations collectives des jumeaux in-utéro : pour un fantasme gémellaire

« Comment se fait-il qu'à partir du moment où une personne est, par hasard, atteinte d'une différence, tout ce qu'elle est par ailleurs disparît aux yeux de tous ? » Hamlet. W. Shakespeare

Pour camper le décor, reconnaissons d'emblée que les jumeaux, le lien entre les jumeaux, les relations parents/ jumeaux, ne sont pensés que par des non-jumeaux et quelques fois par les parents de jumeaux. Cet élément est tout à fait important car il sous-tend que penser les jumeaux, c'est avant tout les penser avec *nos propres représentations* qui sont le fruit de l'héritage culturel et historique. Les mythes gémellaires sommeillent toujours en nous et ces mythes sont construits à partir de nos fantasmes inconscients. Il y a une forte intrication entre l'actualisation de nos fantasmes d'unité primaire et la gémellité.

Ce qui est tout à fait particulier dans l'étude des jumeaux est que même si pour la plupart d'entre nous ne sommes pas jumeaux, ceux-ci nous disent quelque chose sur nous-même. J'insiste, les jumeaux nous disent quelque chose de nous-même, mais ce quelque chose ne les concernent pas directement. Ainsi, il y a un décalage entre ce que l'on projette sur eux et ce qu'est la gémellité.

Alors que R. Zazzo (1984) venait de publier son ouvrage « Le paradoxe des jumeaux », un adulte jumeau lui adressa cette lettre : « je crois que l'entreprise de Zazzo est absurde et impossible. » La réaction de cet homme témoigne de l'impossibilité à pouvoir comprendre une situation à laquelle on est étranger, extérieur, comme si, on ne pouvait comprendre et expliquer que ce que nous connaissons. De manière générale, l'objet d'une recherche est extérieur au chercheur, même s'il peut y avoir un certain nombre de convergences-résonnances qui sont plus ou moins consciemment reconnues.

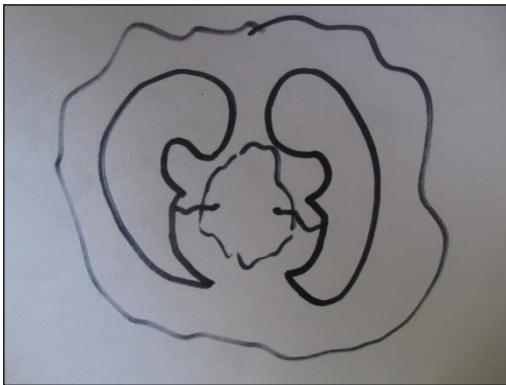
Alors que dans l'antiquité, la différence entre les jumeaux était clairement explicitée, il semblerait que l'homme contemporain ne veuille pas voir de différence. La ressemblance

physique entre les jumeaux est vectrice d'un retour halluciné de la recherche d'une unité primaire.

Au cours de cette thèse, je me suis interrogée sur la manière dont on pouvait se représenter les jumeaux *in utero*. Je pense que la situation *in-utero* peut illustrer de manière emblématique la situation gémellaire. En me référant à la définition de la représentation, celle d'une action de rendre sensible au moyen d'une figure, j'ai demandé à des hommes et des femmes de dessiner des jumeaux tels qu'ils se les imaginent dans le ventre. L'échantillon est petit mais, au regard des dessins réalisés, il en ressort que les personnes qui ne sont pas jumeaux ou parents de jumeaux, ont tendance à souligner leur lien et leur similarité : un même placenta, pas de différenciation des enveloppes amniotiques. Ces dessins illustrent selon moi les représentations collectives et les fantasmes liés à la gémellité c'est-à-dire, le fantasme de l'unité primaire.

Consigne : Pouvez-vous dessiner des jumeaux, tels que vous vous les imaginez dans le ventre.

Femmes n'ayant pas eu d'enfants.



Femmes ayant eu des enfants mais n'ayant pas eu de jumeaux



A la vue de jumeaux, l'individu croit voir un sujet en deux exemplaires, ce qui met en question la singularité de son propre être et offense l'identité. La perception des jumeaux défie notre identité. Nous croyons voir un double visible, matérialisé par les jumeaux, qui n'est en fait que notre double mental, que chacun porte en soi.

Ce que l'on croyait être une duplication de l'être a conduit à un siècle de cécité inaugurée par les travaux de F. Galton (1876) puis A. Gesell (1929). Plus particulièrement, les recherches entre 1850 et 1950 n'ont tenté que de penser et démontrer que les jumeaux étaient des êtres identiques, ce qui a conduit à plusieurs butées. Définitivement, je pense qu'on s'est fait berné par les jumeaux. Les butées scientifiques sont dues à la projection de nos fantasmes. Les jumeaux ne sont pas tels qu'on les conçoit. Ce que l'on comprend est en grande partie tissé

par nos représentations inconscientes. La réalité psychique est bien plus large que la conceptualisation. Cependant, dans une considération co-constructiviste, la réalité est construite à partir d'une « collaboration du monde extérieur et de notre esprit » (D. Bougnoux., B. Engelbach, 2008) ; mais la compréhension de la condition gémellaire n'est que le reflet de l'état de conscience de l'humain. Si on peine à les penser comme différents, c'est que la gémellité convoque des zones archaïques et originaires et cela explique en partie la manière dont on les a accueillis et considérés. Ce qui donne sa puissance à la gémellité, c'est son statut de complémentarité qui justifie le fantasme de la *complétude narcissique*. Ce fantasme pourrait être nommé de *fantasme de la gémellité*.

Mais il n'en est rien. « Le couple gémellaire n'est qu'un cas particulier d'une structure universelle et fondamentale des relations humaines ». Le maître mot de cette citation de génie de Zazzo (1960), est bien *universelle*. De manière universelle, les jumeaux nous rappellent d'autres couples et plus particulièrement celle du couple mère/bébé et de la relation primaire.

Alors que nous voyons du double, il s'agit de couple. La notion de couple est distincte de la notion de double, bien que la formation du double suppose l'expérience de couple. C'est-à-dire que c'est à partir du couple que se forme l'individu, dans une mutualité d'interactions et d'identifications. Le double, pour la psyché, est un organisateur universel soutenant le fantasme de l'illusoire complétude perdue dès l'origine, le fantasme d'unicité, d'union, de l'Un, que l'on tente plus ou moins de rechercher ou de fuir au cours de sa vie.

Si le non-jumeau voit double lorsqu'il rencontre des jumeaux, c'est parce qu'à ce moment-là il y a fusion entre double perceptif et double mental. « Le double perceptif serait le révélateur d'un double mental, son épiphanie » (R. Zazzo, 1960). C'est H. Wallon (1924) qui relève que la prise de conscience de soi suppose un processus de dédoublement qui n'appartient qu'à l'homme. Alors, le double n'est que la représentation d'un être singulier et non de la gémellité. Cependant, pour Zazzo (1960), les jumeaux ont plus de difficultés que les non-jumeaux à se représenter et construire leur double mental. A ce propos, il est intéressant de voir que c'est vers 2 ans que l'enfant jumeau différencie son propre reflet du visage de son jumeau.

Les jumeaux sont une illustration de la dualité interne qui se trouve par eux dissociée dans l'espace : ils sont deux êtres, s'exposant au regard de l'autre, venant donner corps à ce qui est habituellement enfoui dans l'obscurité de l'inconscient. Leur vision renvoie à *l'unheimlich*, l'inquiétante étrangeté. Pour Freud, le sentiment d'inquiétante étrangeté surgit quand ce qui

est refoulé fait surface. Le retour du refoulé est ici constitué et des théories sexuelles infantiles et des traces laissées par l'étrangeté du vécu fœtal, susceptibles de prendre sens dans l'après coup. Dans la jumeauté, l'étrange, c'est l'altérité au cœur du familier.

Paradoxe de la jumeauté, cette relation « fusionnelle » est perçue comme une annihilation de liberté et d'identité. La jumeauté est celle qui prive d'identité et de liberté. Les jumeaux nous parlent avant tout de liberté et d'individualité.

En dépassant deux modèles, celui de l'hérédité/milieu de F. Galton (1876) et celui de la maturation/apprentissage de A. Gesell (1929), R. Zazzo (1960) amène le *facteur couple*, qui constitue un micro-milieu d'une tout autre nature que l'environnement familial. C'est cet effet de couple qui a un effet sur le développement de la personnalité. L'individu se forme et se transforme à travers le couple. Selon Zazzo, les différences observées entre les jumeaux sont en grande partie des effets-de-couple. A mon sens, R. Zazzo (1960, 1983) est le psychologue qui a le mieux déjoué les tours de la jumeauté et conceptualisé les liens des jumeaux. La spécificité de la jumeauté est celle de l'effet de couple et de cet effet pour l'environnement. Cet effet de couple a été démontré très justement dans une étude de S. Canter (1973), citée par R. Zazzo (2005, révision de la 5^{ème} édition « *les jumeaux, le couple et la personne* »). Elevés séparément, les jumeaux se ressemblent fortement alors que vivants ensemble, ils se ressemblent peu. Tout se passe comme si la vie commune masquait le pouvoir de l'hérédité et de l'environnement, et c'est l'effet de couple qui explique ces résultats.

Au final, je pense qu'au fil de ce travail de thèse, je suis moi-même passée par ces évolutions des idées et de la science des jumeaux. Je n'ai sûrement pas complètement échappé à mes propres projections inconscientes sur les jumeaux. Parmi les dessins de jumeaux *in-utero* se trouve d'ailleurs le mien ! Cependant, je pense que les représentations inconscientes, et mon propre inconscient ont pu servir d'outil de compréhension. Comme le souligne Freud (1913) « chacun possède avec son propre inconscient un instrument avec lequel il peut interpréter les expressions de l'inconscient chez les autres. » Le « phénomène » jumeaire n'étant qu'une facette d'une problématique identitaire et narcissique. Si R. Zazzo a parlé d'effet de couple pour décrire les liens jumeaires, je pense que l'on peut également parler d'*effet de la jumeauté* sur les non jumeaux.

Après nous être intéressés aux représentations collectives de la jumeauté, je vais tenter d'éclairer mon propos sur les représentations parentales prénatales de la jumeauté.

4.1.1.2 Les représentations parentales prénatales des jumeaux

Concernant les représentations gémellaires prénatales des parents, à ce jour, il n'existe pas de recherche dans le champ de la psychologie clinique. Pour autant, ma pratique clinique et ma recherche m'ont montré qu'il existait des représentations prénatales particulières. Dans une perspective future de recherche, il serait tout à fait essentiel qu'une étude sur les représentations pré et post natales des grossesses gémellaires puissent exister.

4.1.1.3 Enfant imaginaire, jumeaux imaginaires

L'enfant imaginaire est rarement gémellaire. Aucune mère de ma population ne m'a dit qu'elle avait imaginé, rêvé avoir des jumeaux. Les éléments inter et trans-générationnels sont importants pour penser la gémellité. En effet, l'enfant imaginaire s'enracine dans l'histoire consciente et inconsciente d'une femme et d'un homme. L'absence de jumeaux imaginaires est liée à l'absence de jumeaux au sein de la famille. Mais si le couple ne « rêve » pas en premier lieu des jumeaux, il se peut que l'on puisse en retrouver dans l'histoire de la famille. L'inscription de la gémellité au sein de la famille est le premier élément décrit par les couples. On recherche des histoires de jumeaux : « *dans notre famille il n'y avait pas de jumeaux* », ou bien « *ma grand-mère a eu des jumeaux mais un est mort* » (mère d'Antoine).

Ainsi, la gémellité trouve plus ou moins sa justification dans l'histoire familiale. *Les jumeaux mythiques* (en référence à l'enfant mythique de D. Cupa, 1992) peuvent renvoyer à un changement dans la filiation. Il est extrêmement rare que la propre mère de la mère ait eu elle-même des jumeaux. Les processus d'identifications à sa propre mère, qui sont présents lors d'une grossesse, se trouvent ici plus complexes. La grossesse s'affirme comme une mise à l'épreuve des fondations identificatoires du processus de maternalisation. Comme l'a souligné D. Stern (1995), la grossesse inaugure une réorganisation identitaire, passant de fille à mère, de femme à parent.

L'attente d'une double naissance peut faire obstacle aux identifications maternelles. Les tuteurs identificatoires se feront en partie avec des personnes extérieures (association, sage-femme, autres parents de jumeaux). La gémellité pousse les parents à élargir leur

environnement pour construire le nid de la gémellité. Ce n'est plus seulement le bébé qu'ils ont été ou les parents qu'ils ont eu.

Quelle *dette de vie* dans la gémellité ? La femme enceinte de jumeaux peut avoir le sentiment de dépasser sa propre mère qui n'a pas eu de jumeaux mais un seul bébé dans son ventre. La grossesse gémellaire peut alors être le signe d'une grande fécondité, d'une valorisation narcissique importante.

Les *sensations corporelles d'inquiétante étrangeté* font parties du vécu des mères enceintes de jumeaux. Elles sont dues à la difficulté pour les mères à pouvoir se représenter de manière consciente une construction fantasmatique des jumeaux, les privant de la capacité d'organiser des stratégies imaginaires défensives pour l'avenir. S'il n'y a pas de représentation possible, c'est parce que l'objet n'est pas encore suffisamment distingué du sujet mais aussi parce que les fœtus ne sont pas perçus à l'extérieur. La perception des mouvements fœtaux participe à cette sensation d'inquiétante étrangeté. Les modifications corporelles sont aussi très importantes et peuvent inaugurer un vécu d'étrangeté du corps qui est amplifié dans le cas de la gémellité.

Cette sensation d'inquiétante étrangeté renvoie également le parent à son propre vécu fœtal. Freud (1919), comme J. Bergert (2004), ont souligné que cette sensation se réfère au souvenir de l'expérience fœtale, c'est-à-dire, aux traces proto-affectives inscrites, en manque de représentations.

La rêverie maternelle gémellaire est un sanctuaire de l'anticipation des enfants. Cette anticipation apparaît en premier lieu comme très concrète, en terme de lieu de vie, de choix de voiture et de poussette. Ce qui est avant tout pensé, c'est *l'espace* qui va accueillir les enfants.

4.1.1.4 Les relations foeto-maternelles et foeto-fœtales

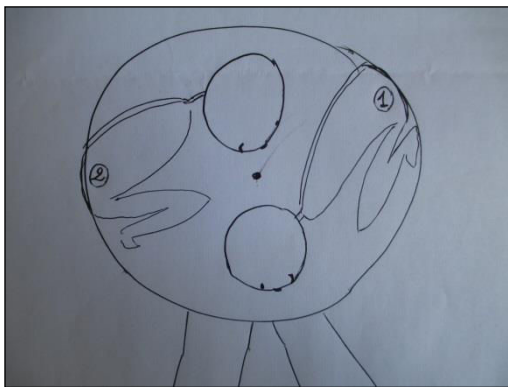
Comme je l'ai fait avec des non-jumeaux ou des parents qui n'ont pas de jumeaux, j'ai demandé à des parents de jumeaux de dessiner leurs jumeaux tels qu'ils les imaginent dans le ventre. Encore une fois, l'échantillon est petit mais, au regard des dessins réalisés, il en ressort que les parents de jumeaux ont tendance à différencier et distinguer les jumeaux *dès* la grossesse, alors que les personnes qui ne sont pas parents de jumeaux ont tendance à souligner

leur lien, leur ressemblance *in-utéro*. Ces dessins illustrent selon moi la nécessité chez les parents à les singulariser. Que ce soit chez les parents de jumeaux dizygotes ou monozygotes, une différenciation est marquée entre les jumeaux : ils sont numérotés, ou n'ont pas les mêmes membranes ou le même placenta.

Consigne : Pouvez-vous dessiner des jumeaux, tels que vous vous les imaginez dans le ventre. »

Femme enceinte de jumeaux monozygotes

(6 mois de grossesse)



Femme enceinte de jumeaux dizygotes

(7 mois de grossesse)

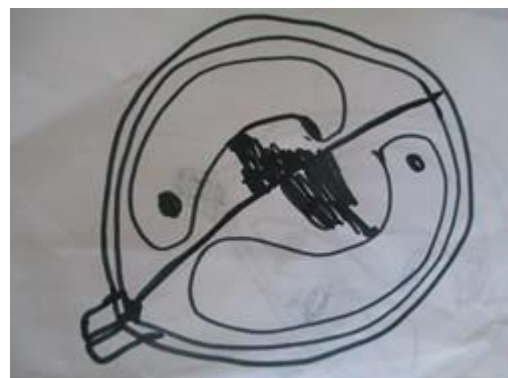


Mère et père de jumeaux âgés de trois ans.

Mère



Père



Au regard de ces dessins, mais surtout des résultats de la recherche, il existe une distinction entre les jumeaux dès la période fœtale. Cette distinction va s'amplifier par l'annonce du STT. Ceci confirme que les jumeaux monozygotes ne sont pas pensés comme identiques et vivent

dans un environnement utérin différent. La question *d'une place pour chacun* des fœtus est centrale dans la représentation des parents. Elle se prolonge en post natal dans l'espace externe.

Pour les parents, *in-utéro*, il existe des interactions réelles et fantasmatiques entre les jumeaux. La reconnaissance de la singularité des fœtus-jumeaux est liée, d'une part, à l'identification d'une relation entre les jumeaux, d'autre part, à l'attribution de compétences et de caractéristiques aux fœtus. Malgré la reconnaissance de la singularité de chacun des fœtus, le lien gémellaire constitue une difficulté pour les parents à les penser l'un sans l'autre. C'est à nouveau l'expression du paradoxe gémellaire.

4.1.2 LA RELATION D'OBJET GEMELLAIRE.

Le Moi s'éveille par la grâce du Toi...La rencontre nous crée. G. Bachelard.

Dans cette partie de la discussion, je souhaite développer la notion de *relation d'objet gémellaire* que j'ai introduite dans la revue de la littérature, en mettant en perspective la ROV décrite par Missonnier (2004) et en incluant les représentations parentales prénatales.

La relation d'objet gémellaire est une tentative de conceptualisation qui fonde sa justification par ma pratique clinique et mon travail de recherche. Bien évidemment, ce n'est qu'un début de modélisation des premiers liens gémellaires, engagés dans une mutualité parents/fœtus/fœtus jumeaux. Cette modélisation pourra être enrichie et complétée au fil d'autres travaux. Dans la revue de la littérature, j'ai développé les remaniements psychiques inaugurés par la grossesse et la problématique des liens dans le champ de la psychanalyse. Je souhaite maintenant revenir sur certains concepts pour introduire la notion de relation d'objet gémellaire.

4.1.2.1 De l'objet vers l'intersubjectivité

Je reprends de manière très brève, les notions d'objet, de relation d'objet et d'intersubjectivité afin, dans un second temps, de conceptualiser la notion de relation d'objet gémellaire.

4.1.2.1.1 La notion d'objet

Dans le champ de la psychanalyse, la notion d'objet est mouvante et polysémique. Cependant, la tripartition est constante. Selon le *Vocabulaire de la psychanalyse* (J. Laplanche, J-B. Pontalis, 1967), l'objet est corrélatif à la pulsion. Dès 1915, Freud met l'objet en rapport avec la pulsion. L'objet est ce par quoi la pulsion peut atteindre son but. La pulsion est un concept limite psyché/soma qui rend compte de l'exigence du travail psychique du fait de ses liens avec le somatique mais également en lien avec des traces mnésiques des expériences corporelles et des échanges avec l'autre (B. Brusset, 2006).

Concernant l'objet lui-même, il peut s'agir d'une personne, d'un objet partiel, réel ou fantasmatique. Il est constitué à partir d'investissements inconscients, préconscients et conscients, dans un échange réciproque. Il caractérise tout ce qui est susceptible d'être investi. Deuxièmement, la relation avec l'objet est corrélatrice de l'amour/haine, et vise l'objet lui-même comme totalité. Freud (1915) distingue deux voies de l'objet : l'objet pulsionnel (personne, partie d'une personne, objet partiel, objet fantasmatique) et l'objet total (objet d'amour/ haine). Il a deux localisations : il est à la fois interne (comme élément constitutif de la pulsion) et externe. Troisièmement, l'objet est corrélatif du sujet. La constitution de l'objet et son appropriation impliquent la subjectivité de l'autre et l'expérience intersubjective en rapport avec les notions de plaisir/ déplaisir. (B. Brusset, 2006). Pour A. Green (1995), l'objet agit comme un révélateur dans l'organisation des premières représentations, c'est-à-dire, des premières formes du sujet.

Dans la première topique, l'objet est décrit comme l'ensemble des représentations (conscientes, pré-conscientes et inconscientes) qui sont liées entre elles, de sorte qu'elles trouvent une correspondance possible avec l'objet externe. Dans la seconde topique, Freud parle plus d'objet que de représentation de l'objet. Dans les deux topiques, l'objet est rattaché à la notion de conflictualité.

Selon Green (1995), on ne peut définir l'objet qu'autrement que pour un sujet qui le constitue comme objet et se constitue par lui. A travers la notion de « fonction objectalisante. » A. Green montre que le Moi se caractérise par l'appropriation de l'objet (incorporation, introjection et identification), et qu'il transforme le statut des objets avec lesquels il entre en relation, mais surtout, qu'il crée lui-même des objets à partir de l'activité pulsionnelle.

4.1.2.1.2 Relation d'objet

La relation d'objet désigne le « mode de relation du sujet avec son monde, relation qui est le résultat complexe et total d'une certaine organisation de la personnalité, d'une appréhension plus ou moins fantasmatique des objets et d'un type de défense » (J. Laplanche, J-B. Pontalis, 1967). La relation d'objet se définit essentiellement dans sa composante fantasmatique, venant modifier l'appréhension du réel.

La notion de relation d'objet pourrait être définie comme une intériorisation d'un ensemble de représentations de soi et de représentations d'autrui qui constitue des systèmes de rapports intrapsychiques et intersubjectifs.

4.1.2.1.3 L'intersubjectivité et l'intersubjectivité primaire

Le concept d'intersubjectivité est un concept récent. Je ne reprendrais pas ici toute la conceptualisation de l'intersubjectivité mais garderais la définition qu'en donne R. Roussillon (2010) : « j'utilise le terme d'intersubjectif pour penser la question de la rencontre d'un sujet, animé de pulsions et d'une vie psychique inconsciente, avec un objet, qui est aussi un autre-sujet, et qui lui aussi est animé par une vie pulsionnelle dont une partie est inconsciente ». L'intersubjectivité implique la réciprocité entre des sujets.

A l'issue de cela, une question de taille demeure pour notre considération sur la vie fœtale et des interactions foeto/ parentales. A partir de quand peut-on parler d'intersubjectivité ? Si l'indifférenciation primaire est admise par Freud, pour M. Klein (1946), sujet et objet existent dès la naissance.

La revue de la littérature a montré la richesse des compétences interactives et de communication du nouveau-né. Ces compétences se développent et s'enrichissent au fur et à mesure du développement. On peut alors considérer que ces compétences existent dès l'anténatal, reconnaissant ainsi une continuité entre pré et post natal. En se référant aux travaux de C. Trevarthen (2003) et dans une considération de l'épigénèse prénatale, c'est-à-dire en se référant aux compétences évolutives du fœtus, celui-ci est baigné par un environnement qui amène le développement précoce de l'intersubjectivité primaire. Pour le bébé, l'humain serait régulé par l'existence d'un « autre virtuel » (S. Braten, 1988, 1998), et par une sensibilité immédiate à des « affects de vitalité » (D. N. Stern, 1999). L'intersubjectivité suppose la subjectivité du nouveau-né, c'est-à-dire qu'il puisse créer des

liens entre et avec les objets et lui-même et qu'il puisse en prédire les conséquences, ce qui a été démontré par les travaux de C. Trevarthen (1979). L'étude de C. Trevarthen de 1999 a mis en évidence que le bébé prématuré (né à 7 mois), pouvait montrer des capacités de communication et d'accordage avec l'autre. Ceci montre que dès la grossesse, le fœtus développe une sensibilité et une adaptabilité à son environnement, avec de surcroît, des possibilités de réponses.

Du côté des parents, l'intersubjectivité primaire est construite à partir des représentations parentales prénatales, (M. Soulé, 1983, S. Lebovici, 1994) et à partir de la ROV (S. Missonnier, 2004). La ROV) qui est la constitution du lien réciproque biopsychique qui s'établit en prénatal entre les (re)devenants parents opérant une « nidification » biopsychique et le fœtus qui s'inscrit dans un processus de « nidation » biopsychique.

4.1.2.2 La relation d'objet gémellaire.

L'annonce de la grossesse gémellaire inaugure une modification dans les représentations parentales prénatales, amenant à passer d'une relation d'objet-fœtus unique à une relation qui se décline en duo (foeto-fœtale), trio (materno-foeto-fœtale) ou quartet (parents-fœtus jumeaux). L'annonce de la gémellité, qui a lieu bien souvent au premier trimestre de la grossesse, demande aux parents de retirer leurs investissements du bébé unique, afin de construire une nouvelle relation à l'objet virtuel constituée de deux bébés. Ce changement ne s'effectuera pas de la même manière pour chaque parent, en fonction de l'investissement narcissique/objectal de l'enfant. L'effet de l'annonce peut nous donner des éléments de compréhension. L'effet de surprise, de choc, parfois de sidération de l'annonce de la gémellité indique un « deuil » de l'objet-fœtus unique qui se fait de manière plus ou moins souple (T. Maillard, 2013).

Je fais l'hypothèse qu'au moment de l'annonce, il y a un mouvement de retour de la libido d'objet vers le Moi, même si l'investissement objectal était débutant. Ce mouvement de désinvestissement-retour sur le Moi-réinvestissement peut parfois engendrer la *réactualisation du mode de relation d'objet de la position schizo-paranoïde* (M. Klein, 1946). Dans la position schizo-paranoïde, le mode de relation d'objet est partiel et se décline en terme de bon/mauvais. Le remaniement de la gémellité amène à faire le deuil du bon objet idéalisé. Ce passage peut inaugurer un moment où le clivage apparaît comme mécanisme de défense, permettant ainsi de protéger le bon objet idéalisé des pulsions agressives envers le

mauvais objet. La gémellité demande de reconnaître que soi et l'autre cela fait trois, ce qui forcément demande à la mère de renoncer à l'idéalisation d'une relation duelle complémentaire mère/bébé.

Ce remaniement se fait bien souvent de manière souple et ne dure pas forcément longtemps. Les réactions et les émotions des parents à ce moment-là, pourraient nous donner des éléments de compréhension de leur fonctionnement psychique dans leur type de relation d'objet.

Les qualités de « bons » et « mauvais » fœtus sont attribuées en fonction de leur caractère gratifiant ou frustrant ainsi que la projection sur eux des pulsions libidinales ou destructrices du sujet. La gémellité peut alors devenir un objet attirant et/ou rejetant (T. Maillard, 2013).

La relation d'objet gémellaire demande à la mère et au père, l'intériorisation d'un ensemble de représentations d'eux-mêmes en tant que futurs parents de jumeaux et l'intégration des représentations des fœtus-jumeaux, ce qui constitue un système de rapports intrapsychiques et intersubjectifs. Ainsi, la relation d'objet gémellaire participe à l'émergence progressive de l'intersubjectivité.

De plus, il semble que ce qui soit à l'œuvre dans les remaniements dus à la gémellité, est la réactualisation importante des *liens fraternels des parents*. En effet, en étant deux, les fœtus-jumeaux convoquent le fraternel et en premier lieu celui des parents.

La parité de la femme au moment de la grossesse est aussi importante à considérer. En effet, pour des parents qui sont déjà parents, une nouvelle grossesse (gémellaire ou non) inaugure le fait de revisiter ses propres liens au fraternel (H. Riazuelo, 2007).

Pour une femme primipare, la grossesse gémellaire fait coup double : celle de devenir parent et celle de devenir parent d'une fratrie, de surcroît gémellaire. De ce fait, la grossesse gémellaire fait écho aux propres vécus des parents dans leurs relations fraternelles. Les parents s'identifient en partie aux jumeaux en pensant leur propre lien fraternel.

Cependant, pour les parents, il y a une distinction entre les liens fraternels et les liens fraternels gémellaires. Le lien fraternel gémellaire amplifie le besoin de penser un espace pour chacun des enfants.

Du côté des fœtus-jumeaux, les travaux de recherches sur les relations foeto-fœtales (A.Piontelli, 1993) ont montré l'existence de caractéristiques individuelles et relationnelles chez les fœtus jumeaux. Ce modèle relationnel entre les jumeaux s'établit au cours de la grossesse et se retrouve en post natal, ce qui souligne une continuité trans-natale.

Ainsi, au regard des recherches publiées et du discours des parents, même si les capacités sensorielles et cognitives des fœtus ne sont pas matures, il existe une relation et des échanges entre les fœtus jumeaux durant la grossesse. Les traces de cette relation et d'une « conscience de la présence d'un autre », se retrouve en post natal au regard des éléments fournis par les travaux sur la perte d'un jumeau in utéro (B. Bayle, 2013).

De plus, s'il existe des échanges entre les fœtus jumeaux, il ne faut pas oublier qu'il existe également des échanges avec la mère. Au cours de la grossesse, les mères décrivent des échanges avec chacun ou les deux fœtus.

Enfin, il est important de garder à l'esprit que cette relation d'objet gémellaire s'ancre dans un espace utérin du dedans et que c'est en partie l'espace qui détermine les propriétés de l'objet

Au final, la relation d'objet gémellaire se constitue dans l'espace psychique des parents et s'actualise dans une intersubjectivité naissante d'une relation contenant-contenu-contenu. Ce type de relation inaugure une *tradification primaire*. Par triade, j'entends surtout la reconnaissance « d'un autre », qui caractérise plusieurs objets (fœtus, mère, père, fratrie). Cette triade se décline en plusieurs formes : père-mère- 2 fœtus, la mère ou le père et sa propre relation avec sa fratrie et sa propre mère.

La relation d'objet gémellaire s'inscrit dans une *mutualité* parents/ fœtus jumeaux et foeto-fœtale (entre les fœtus jumeaux). Du côté des parents, la relation d'objet gémellaire, est « le nid prénatal » (S. Missonnier, 2004) des relations objectales ultérieures, formées par le trio (mère/jumeau/jumeau) et le quartet (parents/ jumeaux).

Dans une considération de l'épigenèse prénatale, c'est-à-dire en se référant aux compétences évolutives des fœtus, les jumeaux en devenir sont baignés par un environnement qui amène le développement précoce de l'intersubjectivité primaire de « l'autre virtuel » (S. Braten, 1988, 1998). Ainsi, l'intersubjectivité primaire serait au cœur de l'identité conceptionnelle gémellaire.

Ainsi, la relation d'objet gémellaire pourrait rendre compte de deux caractéristiques qui peuvent apparaître comme opposées, ou paradoxales : sur un premier versant, elle concerne les premiers types de relations d'objet que l'on peut qualifier de « primitifs » ou d'archaïque, faisant référence aux travaux de M. Klein (1946) sur les relations d'objets schizoïdes. La nature narcissique des relations d'objet schizoïde dérive des processus introjectifs et projectifs infantiles, qui peuvent être réactualisés au cours de la grossesse. Elle conduit à ce que l'idéal du moi du sujet est projeté dans l'objet qui contient alors les « bonnes » parties du sujet. Quand la représentation des jumeaux est fondée sur la projection, les parties « mauvaises » du moi du sujet sont rapportées à l'objet. Double, l'objet gémellaire deviendrait alors le support de projections des parties « mauvaises » du sujet. Ces deux caractéristiques de l'objet puisent leur source sur les berges de narcissisme.

Le versant « *archaïque* » de la relation d'objet gémellaire s'illustre pleinement à travers l'accueil des jumeaux à certains moments de l'histoire et dans certaines cultures.

Sur un autre versant, la relation d'objet gémellaire amène à considérer l'existence d'une *intersubjectivité primaire*, présente dès l'anté natal. Cette intersubjectivité conduit à reconnaître des caractéristiques propres à chacun des fœtus et de l'existence d'une relation entre eux. Cependant, cela conduit les parents à ne pas pouvoir les penser l'un sans l'autre.

Je pense qu'il existe une fluctuation de ces deux caractéristiques au cours de la grossesse et dans l'établissement des premiers liens.

4.2 DÉCLINAISON AUTOUR DU STT

La présence du STT durant la grossesse souligne certains aspects des représentations collectives liées à la gémellité. Dans la Bible, on rapporte une « annonciation » de la gémellité qui est faite à Rebecca. Dieu lui prédit que deux nations vont naître de son sein, et que l'ainé servira le cadet. Dans cette annonciation, la rivalité gémellaire n'est pas le fruit de conséquence extérieure (rivalité pour un même objet) mais elle est essentiellement décrite par la nature du couple et s'inaugure dès la grossesse. Le fantasme de fratricide apparaît comme majeur chez les jumeaux de même sexe. Le « *syndrome de Rebecca* » décrit le « sentiment éprouvé par la mère que les jumeaux se bagarrent dans le ventre » (R. Zazzo, 1960). La lutte pour la survie, parfois au détriment de l'autre, est présente dans les grossesses gémellaires. Par association, le STT laisse apparaître la rivalité et le fantasme fratricide sur le devant de la scène gémellaire.

Le STT entraîne et amplifie une différenciation et une distinction précoce entre les jumeaux Il y a le donneur et le receveur, celui qui a tout pris, celui qui n'a rien eu. La distinction entre les jumeaux s'incarne aussi dans leur corps et se prolongent en post natal puisque bien souvent les jumeaux sont différents en taille et en poids et l'on peut différencier encore à 6 ans l'ancien donneur et l'ancien receveur.

C'est parce qu'ils sont frères ou soeurs jumeaux, partageant le même placenta, que le STT existe. Après coup, le STT vient souligner que les jumeaux ne sont pas le fruit de la norme. Gémellité et STT peuvent devenir un signe avant-coureur de la mort. Le STT venant souligner la lutte entre Eros et Thanatos.

4.2.1 RELATION D'OBJET PLACENTAIRE CHEZ LES JUMEAUX STT : LES VASES COMMUNICANTS

Au-delà d'un partage de l'environnement utérin, les fœtus-jumeaux monochoriaux partagent le même placenta. Dans 15% des cas, ce partage peut prendre une tournure mortifère en devenant une pathologie des liens. L'unique placenta est ce qui lie et rattache les jumeaux

entre eux, renvoyant aux versants agressifs et tendres de la relation d'objet. Ils s'abreuvent sur les mêmes berges car leur séparation s'est faite plus tardivement que des jumeaux bi-choriaux (entre 4 et 8 jours après la fécondation).

Le STT est un trouble qui s'inscrit dans *l'espace transfusionnel*, ni mère ni fœtus : le placenta. Si le placenta fait barrière entre la mère et les fœtus-jumeaux, sa fonction n'est pas assurée entre les fœtus-jumeaux : il existe des échanges sanguins entre eux. D'un objet placentaire-transitionnel mère-fœtus, il devient un objet placentaire-transfusionnel fœtus-fœtus. Si l'objet placentaire-transitionnel assure la survie de l'enfant, l'objet placentaire-transfusionnel met celle-ci en péril, amenant par extension, péril en la demeure. Le premier objet en partage qu'est le placenta devient l'objet d'une lutte mortifère.

Si les jumeaux partagent le même placenta, c'est parce qu'ils se sont séparés, ont dé-fusionné tardivement. Le placenta est ce qui perdure de cette fusion originaire. Dans le cas du STT, ce type de fusion donne lieu à la transfusion, de l'un vers l'autre, qui implique un *lien de sang*.

Via le placenta, l'un puise dans la transfusion sa sur-vie (en trop) dans l'aure et l'autre se vide petit à petit de son essence vitale (pas assez). Par analogie, la métaphore des *vases communicants* est ici parlante : il y a une « différenciation des contenants mais pas du contenu qui est commun » (B. Brusset, 2003). Cette métaphore vue sous l'angle d'un transvasement, donne toute sa force à l'économie du STT. Elle suggère dans la prise en compte de la notion d'identification projective. Selon M. Klein (1946), c'est la projection de parties de soi dans l'autre utilisé comme contenant, ce qui est clairement le cas du jumeau transfuseur. Du côté du transfusé, la transfusion amène à reconnaître la présence de l'autre en soi.

Le concept de contenant-contenu de Bion (1967) est une figuration du processus d'identification projective et introjective, impliquant une action du contenant sur le contenu, dont rend compte la notion de « métabolisation. » La métabolisation se fait dans le cas du STT par des perturbations plus ou moins graves dans le développement fœtal.

Sur un modèle foeto-placentaire-fœtale, de non séparation, de non distinction, nous pourrions appeler *identification vampirique* la nidation à l'intérieur d'une matrice où les échanges et la circulation sont dans une relation d'emprise qui se joue sur la scène du corps. L'emprise vampirique rend compte d'une tendance à l'indistinction sujet-objet (P. Wilgowitz, 2000). L'un se nourrit de l'autre mais l'un et l'autre en souffrent. La bidirectionnalité de la

pathologie est centrale. La problématique vampirique du STT met en tension le fratricide qui s'actualise dans le temps de la gestation, axée sur l'ombilic, articulant mort/naissance.

Le tableau ci-dessous, « De Wikkkelkinderen » (les enfants emmaillotés), datant de 1617, est la plus ancienne représentation des jumeaux transfuseur-transfusé nouveau-nés. Son auteur, un peintre inconnu, a figuré avec justesse le visage pâle de l'exsanguination du jumeau de droite (transfuseur) et le visage rouge du jumeau de gauche (transfusé).

La naissance lève le voile d'un spectre du fratricide. Ici, cercles de vie et de mort sont déjà inclus dans le temps de la gestation.



4.2.2 LA FOETOSCOPIE LASER

Nous nous intéresserons à présent à ce qui peut être pensé de la relation parents/ foetus-jumeaux par l'interface de la technique de la foetoscopie laser, qui s'inscrit ici comme tiers.

Dans ce cadre spécifique de la clinique périnatale, la relation d'objet virtuel (S. Missonnier, 2004) donne pleinement sens à la dynamique STT grâce au fil rouge conceptuel du virtuel. Le diagnostic d'un STT, pathologie rare des grossesses gémellaires monochoriales, est une situation très particulière qui met en scène des jumeaux attendus mais pas tout à fait encore des enfants et des parents que l'on sollicite en tant que tels mais qui ne se sentent pas encore tout à fait parents (A-M. Rajon, 2006). Il confronte chacun des parents face à un choix, parfois en termes de décision de vie ou de mort. La présence du STT majore l'angoisse,

l'ambivalence et l'incertitude propres à toute grossesse. De ce fait, ces futurs parents, et ces jumeaux en devenir peuvent être reliés au virtuel comme n'ayant pas d'existence actuelle, mais seulement un « état potentiel susceptible d'actualisation ». La virtualisation du réel s'opère par un renforcement des potentialités du donné, de ce qui est en puissance. L'importance significative est ici de mettre l'accent sur le virtuel comme expérience réelle et actuelle médiatisée par un objet technique.

Les nouveaux dispositifs techniques spécifiquement en médecine fœtale, modifient la nature même de l'image et le rapport au corps. F. Dagognet (2000) dit justement que « la médecine ne doit pas pour autant verser entièrement de ce côté parce que le malade prime, dans son vécu corporel et sa subjectivité ». Mais le risque n'est pas tant le bon usage de la mesure que la démesure par les « ingénieurs du corps » (C. Masson, 2007).

Le virtuel se distingue du possible dans ce qu'il n'est pas prédéterminé et, par conséquent, imprévisible, répondant à une multiplicité de paramètres. Le virtuel n'est pas irréel dans la mesure où le réel ne se résume pas à ce qui est concret ou matériel, il est partie prenante du réel. Selon D. Berthier (2004) « est virtuel ce qui, sans être réel a avec force et de manière pleinement actuelle les qualités du réel ».

Dans le cas du STT, l'interface du virtuel sera médiatisée par un objet technique: *la fœtoscopie laser*.

L'objectif de la coagulation foetoscopique est de corriger de façon définitive les mécanismes physiopathologiques à l'origine du STT en interrompant les connexions vasculaires placentaires (E. Quarello 2006).

Le laser vient marquer une première séparation symbolique et réelle fœtus/fœtus, en coagulant les lignes mortifères du placenta, alors même, que ceux-ci ne sont pas identifiés comme différents de la mère et comme deux être distincts, en se référant au processus d'objectalisation progressive des fœtus durant la grossesse (B. Golse, M. Bydlowski, 2001). Le geste touche cet objet transitionnel, transfusionnel, qu'est le placenta, ni mère, ni fœtus. Il a pour objectif de maintenir en vie les fœtus, mais il peut aussi modifier, fantasmatiquement, l'identité même des jumeaux : une mère me demandera si suite au laser ses jumelles sont toujours de vraies jumelles. En soi, le STT fait œuvre de rupture et de séparation et modifie parfois la représentation du lien des jumeaux, comme il le fait sur le placenta.

Nous pouvons faire ici une analogie entre le court-circuitage du flux sanguin par le laser et, celui du processus de parentalité. En arrêtant les liens sanguins de nature mortifère, le laser court-circuite le processus de parentalité. Comme le jumeau transfusé, la mère, le père, reçoivent un flux en trop. L'énergie en trop, ne peut pas être assimilée et élaborée. Il peut y avoir traumatisme car il y a une non abréaction de l'expérience qui demeure dans le psychisme comme un corps étranger. Ce corps étranger peut se transmettre d'une scène psychique à une scène somatique, en devenant pour certaines mères, une situation intolérable, faisant émerger une demande d'interruption médicale de grossesse.

Les ruptures dans la construction de l'objet, les fœtus, mettent en défaut la capacité d'établir une relation d'objet utérine (S. Missonnier 2004). Le sens de soi-même, le sens de la vie, la subjectivation et ensuite l'autoérotisme sont en liens constants avec la capacité créatrice maternelle. Ainsi, le STT est un trouble qui s'inscrit dans l'espace transfusionnel, ni mère ni fœtus, le placenta. Cette anomalie engendre des défauts de figurabilité des parents entravant la construction du soi, du sujet de leurs enfants.

4.2.3 LA SURVIVANCE, UN DEVENIR D'UNE EXPERIENCE TRAUMATOGENE

A partir de l'analyse de mon matériel clinique issue des entretiens avec les parents, je vais tenter de « remonter le temps », afin de dégager les différents temps qui organisent les effets du STT et leur après-coups.

Dans une seconde partie, je développerai la dynamique du traumatisme en trois temps, telle que B. Golse (2007, 2010) l'a conceptualisée, à la lumière de mes résultats du groupe jumeaux et du groupe singletons.

4.2.3.1 Les différents temps qui organisent les effets du STT pour les parents

4.2.3.1.1 Dans l'après-coup

Le concept d'après-coup, second temps du trauma chez Freud, s'articule au concept plus extensif de celui de la temporalité et des fantasmes inconscients en rapport avec la sexualité.

La temporalité s'articule avec l'intemporalité de l'inconscient, c'est «un maintenant qui tombe nez à nez avec son Jadis» (P. Quignard, 2009). L'émotion est parfois très vive lorsque les parents reparlent de la période périnatale, comme si l'événement avait eu lieu il y a seulement peu de temps, l'angoisse et l'effroi étant toujours actifs. La rencontre entre le clinicien-chercheur et le sujet mobilise l'évocation d'un passé, qui n'est pas toujours évoqué sous la forme du souvenir ou d'une remémoration. Certains parents se trouvent à répéter activement des expériences angoissantes du temps de la grossesse, comme s'il s'agissait de quelque chose d'actuel, alors que l'on se situe 6 ans plus tard.

L'imprégnation traumatique fait son œuvre, activant les chaînes de la compulsion de répétition. La fonction de décharge opérée par la compulsion de répétition entraîne paradoxalement pour l'appareil psychique soit la possibilité de se « vider » de ses tensions conflictuelles, soit la possibilité de « faire le vide », qui conduit à donner l'image d'un fonctionnement pulsionnel qui court-circuite la représentation et à opérer un « meurtre du temps » (A. Green, 2000). Comme le rappelle A. Green (2000) « conserver les traces de l'expérience psychique, ou les évacuer, tel semble bien être le dilemme fondamental de la psyché. » Pour autant, le syndrome de répétition permet de se remettre au travail, car ce qui se répète est ce qui peine à être transformé. La sortie de la répétition intervient en partie, à partir du moment où l'on peut éprouver de l'agressivité pour l'objet. Cette agressivité s'adresse à la gemellité et ses avatars qui en découlent : deuil de la grossesse unique, blessure narcissique d'avoir des enfants prématurés ou handicapés et/ou deuil d'un fœtus.

Par ailleurs, dans « L'homme Moïse » (1939), S. Freud envisage deux destins possibles du traumatisme: positif et organisateur, dans lequel le traumatisme permet par après-coup successifs «répétition, remémoration, élaboration»; ou bien négatif et désorganisateur, lorsque le traumatisme crée une enclave dans le psychisme qui empêche toute transformation psychique. Il accomplit alors une œuvre destructrice. Cette notion reprise par C. Janin (1996), éclaire la compréhension de ma population clinique. Certains parents sont dans un vécu de désorganisation sans fin, qui serait peut-être lié au dévoilement des carences narcissiques structurelles.

A l'inverse, j'ai pu observer d'autres voies d'élaboration et de transformation de cette potentialité traumatique qui s'est jouée par la présence du STT. La mère de Lucie me dira que chaque chose qu'elle fait dans la vie n'a plus la même valeur, que sa vision de la vie a changé. La perte d'une jumelle lui a montré l'importance de la vie. Ici, l'expérience traumatogène a eu

une fin, amenant par son intégration, une réorganisation stable du psychisme et a joué un rôle de croissance psychique. L'après-coup permet ici de lier le trauma. Il a une valeur de liaison pour le trauma. (L. Danon-Boileau, 2006). C'est un processus qui s'offre au trauma pour échapper au devenir exclusif de la répétition. L'après-coup interroge les incidences des attaques portées à la psyché par le traumatisme et ses effets sur la temporalité psychique, à travers les remaniements psychiques susceptibles d'être mobilisés en un second temps, leur donnant une signification nouvelle. Il permet une resignification du passé et donc une appropriation par le sujet de son histoire.

En remontant le fleuve, pour comprendre les évolutions possibles de ce qui peut être actif bien longtemps après le post natal, il faut revenir aux temps de la grossesse et d'abord, à celui de l'annonce du STT.

4.2.3.1.2 Le temps de l'annonce du syndrome, figure du traumatisme.

La présence du STT pendant la grossesse contient plusieurs agents traumatiques. Premièrement, le changement brutal d'état inauguré par l'annonce et le traitement du STT peut amener l'effraction du système de pare-excitation. Ce changement va venir bouleverser les capacités adaptatrices des parents, qui sont déjà mobilisées par l'état de la grossesse et l'accueil de la gémellité. D'un point de vue économique, l'annonce du STT engendre un changement brutal dans ce qui se tissait autour d'une rêverie parentale autour des fœtus-jumeaux. Ce changement s'apparente à celui d'une sidération psychique dans lequel les capacités de penser sont touchées: « *Le lendemain du diagnostic, mon esprit tournait en rond, je ne cessais de me répéter le pronostic vital de mes jumeaux : une chance sur trois que les deux vivent, une chance sur trois qu'un seul vive et une chance sur trois de perdre les deux* ». Le temps s'arrête et se fige, touchant la capacité de penser des mères. « *Tout s'est arrêté au moment où on nous a annoncé le syndrome. Nous avons arrêté de faire la chambre, arrêté de réfléchir aux prénoms.* » Certaines mères, ont eu un discours marqué par l'absence de vie imaginaire et une pensée qui adhère au fait matériel. Elles rationalisent et pensent en terme médicaux : « *Je savais que j'étais bien prise en charge. J'attendais les résultats de l'IRM pour savoir ce que j'allais décider au sujet de mon bébé. S'il avait la moindre anomalie neurologique, je préférerais arrêter ma grossesse tout de suite* ». Comme le jumeau transfusé, la mère reçoit un flux en trop. L'énergie en trop, ne peut pas être assimilée et élaborée. Il y a un traumatisme car il y a une non abréaction de l'expérience qui demeure dans le psychisme

comme un corps étranger. Le traumatique vient désigner l'aspect plus spécifiquement économique du traumatisme, en relation à l'impréparation, ainsi qu'à un défaut de pare-excitant. Ce principe économique (S. Freud, 1920) entraîne un type de fonctionnement psychique à propos duquel on pourrait parler de *fonctionnement à empreinte traumatique* (T. Bokanowski, 2005).

Plus encore, la sidération amène un vécu hors langage, en manque de représentation, un temps de gel de la pensée. L'événement actuel vient réveiller un état primitif hors langage, dans un état de passivité. Les femmes enceintes peuvent vivre une expérience qui les sort du règne des humains, les renvoyant à l'originaire, au retour à un monde qui précède le langage.

Deuxièmement, dans ce retour sur l'originaire s'articulent sexualité et mort. En étant une menace qui pèse sur le nid prénatal, le STT inaugure la rencontre dans le réel, d'un saisissement d'avec la mort, en lien avec les capacités de procréation des parents. T. Bokanowski, (2002) souligne un élément intéressant pour notre recherche : « la représentation de l'événement traumatique s'articule à la structuration des fantasmes originaires. Il représente un pivot organisateur de l'objet interne, des fantasmes inconscients et des processus de symbolisation ». L'articulation entre fantasmes originaires et la problématique traumatique est éclairante pour penser la question des fantasmes originaires chez des jumeaux transfuseurs-transfusés, nous y reviendrons.

Troisièmement, la présence du STT a une empreinte traumatique car elle inaugure une rupture, une séparation entre les fœtus et entre parents/fœtus. La menace qui pèse est bien celle d'une séparation à travers la crainte de la mort. La naissance prématurée des enfants et la nécessité de l'hospitalisation font vivre une rupture dans l'établissement des premiers liens parents/ enfant(s).

Au final, la présence du STT majore l'angoisse, l'ambivalence et l'incertitude propres à toute grossesse. De ce fait, « l'oscillation entre ce qui attache les parents à la vie de leurs bébés et ce qui les amène à souhaiter leur mort, peut devenir insupportable et fortement culpabilisant » (L. Alvarez 2008). Cette incertitude décuplée est en permanence potentiellement traumatogène. «Le traumatisme guette quand l'incertitude est démesurée et qu'en retour, l'anticipation est extrémiste, soit, paralysée compulsivement envahissante» (S. Missonnier, 2007). L'anticipation s'exprime pour cette clinique, dans une polyphonie des devenir des jumeaux : l'accueil de deux enfants vivants, un vivant, deux morts ; d'un enfant porteur d'un handicap, de deux enfants porteurs d'un handicap.

On peut considérer que la *spécificité de cette expérience traumatogène résulte de la conjonction de quatre facteurs* : l'écart entre l'enfant du dedans, du prénatal et celui de dehors, du post natal, en incluant les modifications dues à l'annonce de la gémellité; la responsabilité que la mère s'attribue dans la « fabrication » de ses bébés, les représentations et la nature des liens qui s'installent entre les parents et leurs enfants au cours de la grossesse. Enfin, la représentation que se font les parents des liens entre les jumeaux autour du syndrome.

Au-delà du narcissisme qui est au cœur de chacun de ces éléments, la notion de survivance est prégnante dans cette clinique du prénatal. Le terme de « survivant » désigne habituellement le rescapé d'une catastrophe collective (B. Bayle 2005). La notion de rescapé dans le cas du STT s'exprime car une menace de mort a pesé sur les fœtus. Cette menace de mort, s'incarne plus ou moins, suivant les évolutions de la grossesse, mais surtout, elle renvoie aux désirs de grossesse des parents, désirs conflictuels, enracinés dans leurs fantasmes.

4.2.3.1.3 Le temps de l'annonce de la grossesse gémellaire, figure de l'inquiétante étrangeté

Pour certains parents, l'annonce du STT vient donner corps à des vœux infanticides lors de l'annonce de la gémellité : « *J'ai pensé que s'il y avait eu le syndrome, c'est parce que je ne voulais pas de jumeaux. Que cela pouvait être de ma faute* ». L'ambivalence s'amplifie lors du diagnostic du STT car elle fait collusion avec la réalité. Les mouvements destructeurs inconscients entrent sur la scène de la réalité. J. Laplanche et J-B. Pontalis (1967) soulignent que « ce n'est pas le vécu en général qui est remanié après coup, mais électivement, ce qui, au moment où il a été vécu, n'a pu pleinement s'intégrer dans un contexte significatif ». Il faut tenir compte de deux dimensions pour comprendre l'état des patientes face à l'ébranlement psychique de l'annonce: d'une part la réalité de l'événement extérieur et d'autre part, comment cet événement va venir prendre sens et faire écho dans l'histoire et le fonctionnement du sujet. L'événement n'a de sens que pour celui qui le vit et qui l'inscrit dans son histoire. Les deux dimensions (externe et interne) se déploient ici sur la toile de fond particulière, celle des processus de parentalité, dans le temps de la grossesse.

Ainsi, dans le récit des parents, le premier élément important est l'annonce de la gémellité. En effet, l'annonce de la grossesse gémellaire est marquée par l'ambivalence et induit souvent un effet de choc. L'annonce peut donner lieu à un moment de sidération ou au sentiment de débordement : « *Avoir des jumeaux, c'est deux fois plus de travail, deux fois plus de frais. Je*

n'ai pas assez de place chez moi, il va falloir tout réorganiser. » Ou encore : « Cela me faisait peur d'avoir des jumeaux. C'était trop, je pensais que je ne pourrais pas. C'est comme si la maternité vous éclatait en plein milieu de la figure. »

Les représentations des parents autour de la gémellité et la manière dont ils ont accueilli la grossesse vont avoir des effets après-coup sur le vécu de l'annonce du STT. Les parents qui sont les plus bouleversés et désorganisés au moment de l'annonce du STT sont ceux pour qui cela a été particulièrement complexe de se préparer et s'adapter à l'arrivée de jumeaux. Comme si l'annonce du syndrome, avec la part de morbidité qu'elle renferme venait réveiller des vœux inconscients de rejet ou de mort à l'égard des fœtus qui ont pu être ressentis au moment de l'annonce de la gémellité.

Certaines mères peuvent se sentir coupables ou responsables de l'apparition du syndrome : *« S'il y a le STT, c'est parce qu'en début de grossesse, je ne voulais pas avoir de jumeaux et j'ai été punie. Lorsque j'avais accepté le fait d'avoir deux bébés, j'ai risqué d'en perdre un »*. Ou encore : *« C'était bien dans mon ventre. J'y suis bien pour quelque chose. »* En référence aux vœux de mort à l'égard des jumeaux lors de l'annonce de la grossesse, les fantasmes infanticides et la culpabilité redoublent à l'annonce du STT. *« L'enjeu de la culpabilité devenant rien d'autre que celui de la survie de l'objet »* (A. Green 2003). C'est une modalité de suture face à l'événement traumatique.

L'atteinte narcissique s'exprime en post natal. Fragilisées dans leur capacités maternelles, les mères peuvent se sentir démunies face à leurs nourrissons : *« Je pense qu'avec ce qui s'est passé pendant la grossesse, c'était dur pour moi les trois premiers mois avec ma fille. Je n'arrivais pas à m'en occuper. Je n'arrivais pas à lui donner son biberon. Elle ne le prenait qu'avec son père. Je me sentais si coupable. »* La restauration de la confiance dans la possibilité d'être « une mère suffisamment bonne » peut demander du temps et se tisse au fil du lien et de l'attachement mère/enfant(s).

Au final, en dégageant ces différents temps qui organisent la temporalité d'une potentialité traumatique, nous voyons que l'après-coup se fait ici en cascades, permettant parfois de dépasser, de résoudre la dichotomie entre différents événements précoces et plus tardifs dans la construction du devenir parents et du lien aux jumeaux.

Il est cependant évident qu'il nous manque un maillon essentiel de la chaîne, celui des premiers temps, de l'infantile des parents, afin de pouvoir mieux donner une valeur de sens à

ce qui se décline dans notre clinique sur la notion d'après-coup. C'est une des limites de cette recherche, que de ne pas avoir exploré le fonctionnement psychique des parents, au-delà des entretiens semi-directifs de recherche.

Synthèse

La présence du STT pendant la grossesse peut être considérée comme une expérience traumatogène car elle contient plusieurs thématiques en lien avec l'expérience du trauma. Tout d'abord, le changement brutal d'état, qui débute par l'annonce et le traitement du STT peut inaugurer l'effraction du système de pare-excitation. Deuxièmement, il y a une intrication entre sexualité et mort dans le STT. Troisièmement, le STT marque une rupture, une séparation réelle et symbolique entre les fœtus et entre les parents et les fœtus.

Cette expérience traumatogène n'est pas forcément délétère, mais peut également apparaître comme structurante, inaugurant une croissance psychique pour les parents. Ainsi, c'est la rencontre entre le fonctionnement psychique initial des parents et le diagnostic STT, comme événement extérieur, qui détermine le devenir de cette expérience. Au cours de ma recherche, j'ai pu observer plusieurs devenirs possibles, entre état psychique cicatriciel et réorganisation dynamisante.

Au final, les parents peuvent traverser plusieurs étapes au cours de cette expérience. Celle qui apparaît bien souvent en premier lieu est celle de la recherche de la *cause*. La cause amène à penser les événements de manière linéaire, où culpabilité accablante et projections agressives sont présentes. Il est intéressant de remarquer que l'anagramme de cause est « accuse ». A qui la faute s'il y a le STT, un handicap, ou si un des jumeaux meurt ? Il y aurait le rang du ou des coupables et celui des victimes. Rechercher la cause, c'est tenter de contrecarrer l'impuissance. Les causes apparaissent comme des effets qui viennent de l'extérieur ou de l'intérieur du sujet.

Ce premier temps inaugure la nécessité de recherche de sens à la présence du STT. La recherche de sens amène deuxièmement le questionnement de la *responsabilité*. Etre responsable c'est prendre sur soi l'origine de l'événement. La quête de sens fait des mises en liens entre l'événement et l'histoire du sujet ; c'est-à-dire, comment tel ou tel événement résonne dans l'histoire singulière, inter et transgénérationnelle d'un sujet. Causalité et

responsabilité s'inscrivent forcément de manière linéaire et restrictive, ancrées dans le passé, en ayant une influence sur le présent.

Une troisième perspective peut être envisagée par les *potentialités créatrices* qui découlent des événements. Cette potentialité créatrice remet en cause le déterminisme et redonne au sujet au-delà de la cause et du sens, la possibilité de transformer le passé pour une création de l'à venir. Si une expérience traumatogène bafoue les règles du vivant, il y a dans tout trauma une potentialité vivante d'accéder à une indépendance par rapport aux faits et de pouvoir accéder à plus de liberté.

4.2.3.2 Pour une théorie du traumatisme en trois temps.

Concernant la question d'un vécu d'une expérience traumatogène chez le(s) enfant(s), ma réflexion s'élabore à partir d'une considération du traumatisme en trois temps, telle que la définit B. Golse (2007, 2010). A l'issue de mes résultats, je vais à présent revenir sur ces trois temps qui ont constitué ma problématique de départ.

- ❖ **T.1. Durant la grossesse, pour les fœtus-jumeaux, il y a une inscription traumatique pré-psychique de trace mnésique sensitivo-sensorielle. Ces traces sont construites à partir de la relation d'objet gémellaire, dont les interactions maternelles-foeto-foetales constituent la partition sensorielle.**

Comme je l'ai développé précédemment, la relation d'objet gémellaire s'inscrit dans une mutualité parents/ fœtus jumeaux et foeto-foetale. Du côté des parents, la relation d'objet gémellaire, est « le nid prénatal » (S. Missonnier, 2004, 2009) des relations objectales ultérieures, formées par le trio (mère/jumeau/jumeau) et le quartet (parents/ jumeaux).

Du côté des fœtus-jumeaux, la présence du STT durant la grossesse a une incidence sur leur développement. Cette incidence se caractérise *pour le jumeau receveur* par une surcharge du volume sanguin (hypervolémie) qu'il tentera de compenser en augmentant sa production d'urine, ce qui crée un excès de liquide amniotique. Les mécanismes endocriniens compensatoires de cette hypervolémie sont responsables d'une augmentation importante du débit cardiaque pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.

Le *jumeau donneur* présente une diminution de la pression sanguine (hypovolémie), une hypotrophie, une vessie de petite taille et parfois une anémie. Le jumeau donneur présente le problème inverse du receveur, en ne produisant pas d'urine et donc peu ou pas de liquide amniotique. Il est décrit comme un fœtus qui bouge peu ou pas, collé à la paroi utérine.

Ainsi, *in-utéro*, les fœtus vont mobiliser une grande partie de leur énergie pour se maintenir en vie. Ces éléments sont importants pour se représenter la sensorialité fœtale des jumeaux STT. Ils amènent à penser que le vécu fœtal pour les jumeaux transfuseur-transfusé peut être particulièrement difficile ou, sur le registre de l'affect, éprouvant. On parle dans cette situation de « souffrance fœtale » pour l'un ou l'autre des fœtus. De ce fait, la présence de STT demande de manière précoce au fœtus une adaptation à son environnement et celle-ci sera plus ou moins coûteuse pour son développement. L'effet du STT semble beaucoup varier d'un fœtus à l'autre. Les capacités de tolérance à vivre dans un environnement éprouvant varie beaucoup. Ce qui montre que des différences interindividuelles existent déjà avant la naissance (S. Maiello, 1999). Le fœtus-jumeau-STT pourrait-il être considéré comme un *fœtus résilient* ? C'est-à-dire, un fœtus qui maintient un processus de développement au-delà de sa condition fœtale.

Pour autant, peut-on parler de traumatisme hyper précoce dans une telle situation ? Si on ne peut pas répondre clairement à cette question, il faut reconnaître tout de même la *condition fœtale* de ces jumeaux. Il faut garder à l'esprit le fait que l'on parle de jumeau « survivant » pour nommer le singleton !

J'ai fait l'hypothèse qu'à partir du vécu sensoriel, il existe chez les fœtus jumeaux transfuseur-transfusés *des expériences traumatiques pré-psychiques*, et que celles-ci, engrammées, sont susceptibles de s'actualiser après-coup.

Le *terme de survivance* condense les deux aspects liés à cette expérience fœtale : se maintenir en vie malgré tout, tout en portant en soi une subsistance d'une expérience qui a confronté le sujet à la mort. La survivance est avant tout ce qui subsiste (de la vie comme de la mort). Elle souligne, que l'on est passé près de la mort, ou par la mort et que l'on en est sorti. Elle est le résultat d'un combat pour la vie, contre la mort. Ainsi, l'état de survivance rend compte de cette lutte contre la mort. Mais cette lutte peut laisser des traces marquées sur le corps, ou enfouies dans la psyché comme des fixations ou des identifications. Pour le fœtus, qui est en deçà du langage, l'état de survivance pourrait être une trace sans souvenir, c'est-à-dire une

perception. On se situe ici à l'aube de la vie et celle de la vie psychique, à un stade pré verbal, à l'*infans*, dans un langage du corps.

Etre confronté à une menace de mort signifie, être confronté à une expérience d'état traumatique. Je parle d'état traumatique pour le fœtus, comme l'intrusion violente d'une réalité qu'il n'a pas les moyens sensoriels et mentaux d'accueillir et de filtrer. Selon S. Maiello (1999), c'est la perte de capacité de créer des convergences sensorielles qui rend compte d'un effet possible d'expériences traumatisantes précoces. Un fœtus en souffrance pourrait perdre ses capacités à entrer en relation, de sorte que ses perceptions demeurent ou retournent à un état « asymbolique », forme de régression pour la survie, au détriment de la croissance et du développement fœtal.

L'état de survivance fœtale pourrait exprimer une mise à mal du sentiment de continuité de l'existence pour le fœtus, comme pour les parents. La présence du STT a inévitablement un effet sur l'état émotionnel de la mère. Rosenfeld (1987) a montré que les fœtus réagissaient aux modifications biochimiques qui se produisaient dans l'organisme maternel, liées à son état émotionnel. Dans une mutualité parents/enfants, à propos des traumatismes hyper précoces, R. Diatkine (1979), souligne que le premier temps d'un traumatisme hyper précoce ne serait pas lié à un excès d'excitation non métabolisable, mais plutôt à une *insuffisance première d'une « capacité de rêverie maternelle »* qui laisserait ensuite le bébé en difficulté face aux événements ultérieurs susceptibles de venir jouer, pour lui, comme des seconds temps de la dynamique traumatique. C'est donc « le défaut d'intériorisation d'une capacité de rêverie maternelle suffisamment bonne qui ferait figure, dans cette modélisation, de temps traumatique premier, silencieux, muet, en creux ou en négatif » (B. Golse, 2007).

Mais nous sommes déjà ici dans un après-coup. Ce que nous pouvons dire, c'est que la présence du STT a une incidence sur la rêverie maternelle du temps de la grossesse. Dans cette perspective, ce vécu proto-traumatique, en manque de capacité contenante et liante de l'objet parental, lui-même en souffrance, pourrait, dans un second temps, venir déborder les capacités intégratives de ce vécu prénatal, chez le bébé.

- ❖ T.2. Le second temps de ma problématique était exposé comme suit: **En post natal, chez le bébé, c'est la rencontre avec le fonctionnement psychique de l'objet maternel, puis paternel, qui va donner formes à ces traces du prénatal.**

En post natal, l'état de survie se prolonge, lié à la naissance prématurée et aux menaces de handicap qui pèsent sur l'enfant ou les jumeaux. Sortir de la condition fœtale, c'est être sauvé des eaux utérines et des flux mortifères gémellaires. L'expression « s'en sortir » prend pleinement valeur de sens dans cette situation. Pour autant, le bébé-jumeau prématuré rencontre à sa sortie un environnement encore une fois éprouvant pour sa sensorialité. La nécessité des soins pour sa survie l'amène à vivre dans un environnement dans lequel la technique, objet-machine, occupe une place importante. La nécessité des soins prolonge la discontinuité des échanges materno-foeto-fœtales qui se sont constitués pendant la grossesse.

En post natal, le bébé va rencontrer un objet parental fragilisé. Comme je l'ai souligné dans les résultats, la période post natale immédiate donne lieu à l'expression d'une souffrance importante chez les parents. C'est le cumul d'expériences éprouvantes et répétées durant la grossesse et la rencontre du bébé réel qui donnent forme à cette souffrance. Tant que les bébés vivaient *in-utero*, leur existence, comme leur condition, étaient virtuelles. La rencontre avec le bébé du dehors laisse éclore la blessure narcissique de la prématurité et inaugure la problématique du deuil pour les parents de singleton. C'est la rencontre avec le ou les bébés de la réalité qui va donner forme après-coup aux perceptions parentales de la condition fœtale. Chez les mères de singletons, le post-partum est décrit comme la période la plus éprouvante, celle qui est source de désorganisation plus ou moins profonde et durable.

Pour les parents, l'instauration des premiers liens en post natal se fait dans un double mouvement : progression et régression dans les investissements du ou des bébés. Ces deux mouvements s'inscrivent dans une continuité transnatale dans laquelle les parents tentent de se protéger des craintes de perdre leur(s) bébé(s). La désorganisation psychique interrompt la construction des liens naissants. « Les liens naissants ont la puissance et la fragilité de tous commencements » (A-M. Rajon., H. Grandjean, 1999).

Dans cette perspective, le bébé de la réalité se situe d'emblée dans un après-coup, au sein du système des interactions précoces. Autrement dit, « le vécu de la grossesse des parents organise, en partie, les interactions précoces avec le ou les bébés. De son côté le bébé dans sa réalité, réorganise le vécu de la grossesse pour les parents » (B. Golse, 2007).

Les parents décrivent les premières interactions comme difficiles, dans lesquelles les troubles somatiques du ou des bébé(s) prématuré(s) agissent sur la possibilité des parents à pouvoir se penser comme « suffisamment bons ». Le comportement du bébé en postnatal pourrait nous donner des éléments de compréhension des processus d'intégration pré-psychique de l'expérience de la vie fœtale.

Ainsi, la naissance donne lieu à la rencontre de parents et de bébé(s) fragilisés. Les capacités d'élaboration et de métabolisation des parents, pourront permettre progressivement au(x) bébé(s) une intégration des expériences proto-traumatiques. C'est parce que le parent parvient à réorganiser son propre tissu psychique que, dans un second temps, il peut commencer à contenir et panser celui du bébé. Ainsi, l'état somato-psychique du bébé pourrait être lié à l'état du fonctionnement psychique parental et celui de l'expérience du fœtus puis celui du bébé. La survie des parents est nécessaire à celle de l'enfant. Elle est liée à leur capacité à faire face au cumul d'expériences traumatogènes et à les intégrer dans leur organisation psychique. La qualité de la survie psychique de l'enfant en dépend.

En reconsidérant le T1, et le T2, nous pourrions dire que l'enfant et ou l'adulte n'a pas forcément conscience et accès aux traces de l'expérience fœtale, mais que celles-ci agissent dans la vie de l'enfant. C'est ce que nous allons voir à présent, en se situant aux 6 ans des enfants.

❖ T.3. Pour l'enfant, l'évolution de ces éléments traumatiques sera fonction des capacités de métabolisation de l'objet parental ainsi que de la qualité du travail psychique de subjectivation de l'enfant.

L'enjeu de ce T3 est de dépasser les affres de la périnatalité. Le mot *dépasser* est central. Dépasser, c'est-à-dire élaborer, métaboliser, intégrer. Les résultats de ma recherche ont montré des facteurs de corrélations entre les capacités de métabolisation des parents et le fonctionnement psychique de l'enfant. L'organisation psychique des parents pourrait être « indicative » des traces chez l'enfant. En effet, pour les parents dont il existe une persistance active d'éléments liés aux effets traumatiques du vécu périnatal, on retrouve ces mêmes éléments en manque de symbolisation chez l'enfant. La manière dont les parents traitent les éléments du trauma a une influence sur la construction psychique de l'enfant. Plus encore, la

singularité de ce vécu est qu'il s'articule avec celui de l'expérience de la gémellité. La gémellité étant un vivier de déploiement des projections agressives et de la destructivité.

Cette considération ne peut pas simplement s'inscrire dans une causalité linéaire. En effet, ce qui fonde le traumatisme en 3 temps est le paradigme de l'intersubjectivité. C'est la rencontre de l'objet parental, animé de pulsions et d'une vie psychique inconsciente avec l'enfant, qui est lui-même animé d'une vie pulsionnelle dont une partie est inconsciente, qui va tisser les mailles du devenir post natal du STT. Cette considération implique une réciprocité et une influence mutuelle. Cette influence mutuelle a été décrite dans mes résultats (voir Maia ou Mathieu).

De plus, ce qui constitue le traumatisme en 3 temps est l'état d'immaturation du fœtus, puis de l'enfant, en tant qu'être en développement, et de sa dépendance envers l'objet parental ainsi que de la qualité de cet objet. La capacité de l'enfant de s'en sortir est de sortir d'un lien de dépendance aux parents.

Par ailleurs, selon moi, la situation gémellaire ou le vécu de la gémellité perdue, peuvent constituer une forme d'entrave au processus de subjectivation, amplifiant les effets de dépendances mutuelles (parent-enfants ou entre enfants).

Le travail psychique de subjectivation de l'enfant ne peut se faire que si l'objet parental laisse une place élaborative à ce travail. Si le parent est lui-même muselé dans un impensable, un indicible, les voies d'expressions de l'enfant se feront sur un registre de construction de symptômes somatiques et/ou psychiques. Au regard des bilans psychologiques, les troubles du sommeil, l'état de sidération des processus de pensée, le faible investissement dans les apprentissages, ou les états de désorganisation parfois importants chez les enfants, pourraient rendre compte des traces agissantes des inscriptions traumatiques pré-psychiques, en manque de symbolisation. Les troubles du sommeil témoignent de l'échec du rêve mais ils éclairent aussi les difficultés de l'enfant à se construire une vie psychique propre.

De plus, si la pulsion épistémophilique peine à se déployer dans ma population, c'est qu'elle s'organise essentiellement autour des fantasmes originaires de scène primitive qui orientent la curiosité et le désir de comprendre. Nous le verrons plus loin, la problématique des fantasmes originaires est importante dans le cas de la gémellité avec un STT.

Le travail de subjectivation de l'enfant passe par la construction d'une identité narrative. Les récits des parents (ou leur absence) contribuent à constituer cette identité narrative qui passe

par une quête de sens dans laquelle les mots de l'autre rendent l'événement signifiant. Les enfants ont à se construire des souvenirs et non des traces. Les traces demandent un travail d'élaboration et de traitement psychique.

En me situant aux 6 ans des enfants, je convoque une *reconstruction* du temps périnatal, plutôt qu'un rappel. En ma présence, cette reconstruction peut donner lieu à une mise en sens pour les parents comme pour l'enfant. Il est important de souligner que cette reconstruction n'est qu'une photographie à un moment T de l'histoire et que celle-ci pourrait être différente à un autre moment.

Ma volonté n'est pas de stigmatiser cette population, mais d'inscrire une reconnaissance du vécu de l'enfant, de sa vie fœtale et du propre vécu des parents. Il faut avant tout aider les parents, comme les enfant à dépasser un état de souffrance agissante par la créativité, pour ne pas en faire des victimes du STT et de la jumeauté. Certains parents y parviennent grandement, témoignant ainsi des ressources créatrices de l'humain.

Synthèse

Comme je l'ai souligné, il me semble que le concept de *résilience* pourrait rendre compte de certaines caractéristiques du vécu anté et post natal des jumeaux transfuseur-transfusés. Car, afin de se développer, ils ont dû résister à des influences pathogènes. Les résultats de ma recherche montrent que certains enfants présentent des signes de souffrance psychique, reflétant l'impact traumatique de la chaîne des événements, alors que d'autres ont pu mobiliser suffisamment de ressources pour se construire malgré tout de manière « harmonieuse ». La singularité de cette situation est qu'elle concerne une expérience de nature traumatique à l'aube de la vie. Le caractère traumatique de l'expérience est à mettre en lien avec le manque de maturation des ressources défensives des fœtus et des nourrissons qui auront besoin d'un « tuteur » externe pour traiter et élaborer les éléments premiers des effets traumatiques. Si l'expérience traumatique est avant tout externe, le fœtus-bébé n'a pas les moyens internes suffisants pour les traiter. C'est les capacités de mentalisation de l'objet parental qui peuvent permettre à l'enfant d'élaborer après-coup les premiers événements. Les travaux de C. De Tychev (2001) sur l'articulation entre résilience et capacité de mentalisation sont ici éclairants. Il postule que la mentalisation constitue un processus intrapsychique essentiel dans les capacités de résilience du sujet. Dans le cas de l'enfant, les capacités de résilience pourraient

dépendre de la richesse des capacités de mentalisation des parents en tant que « tuteur de développement ». Ceci fait référence aux travaux de W. Bion (1962), sur la fonction « alpha » dans laquelle l'objet maternel a pour mission de détoxifier les éléments sensoriels et émotionnels, c'est-à-dire, les éléments « bêta ». La résilience serait alors le fruit d'un tissage interactif dans lequel l'environnement externe jouerait un rôle fondamental dans la construction du fonctionnement mental de l'enfant (B. Cyrulnik, 1999).

4.2.4 RELATION SOIGNE/ SOIGNANT : ENTRE DETTE DE VIE ET AGRESSIVITE : POUVOIR DES EQUIPES, IMPUISSANCE DES PARENTS

La grossesse gémellaire et le STT, c'est-à-dire de l'inattendu dans l'inattendu, confèrent à la relation soignant-soigné un statut singulier. Le pouvoir accordé aux médecins est décuplé par plusieurs effets. Tout d'abord le STT est considéré comme une pathologie *rare* des grossesses gémellaires, ce qui met forcément les soignants au rang des spécialistes, ce qui est d'ailleurs le cas. Deuxièmement, la plupart des familles viennent de loin pour le traitement. Le fait de faire ce voyage (même de l'étranger) charge les parents d'un espoir important envers l'équipe. Troisièmement, le STT nécessite une surveillance accrue de la grossesse. Dans les 48 heures qui suivent le traitement, deux échographies seront réalisées chaque jour, puis une échographie tous les 15 jours. De ce fait, une relation importante se joue entre soignant et soigné. De par l'impuissance dans laquelle les patientes se trouvent, elles s'en remettent aux médecins. Cette impuissance peut générer parfois une forte attente envers l'équipe soignante et surtout la demande de sauver leur fœtus-jumeaux. Comme nous l'avons vu dans les résultats, des projections agressives envers les soignants peuvent exister. Ceux qui « sauvent » sont potentiellement ceux qui peuvent « tuer ». Cependant, dans la majeure partie des cas, on retrouve une dette de vie fréquente à l'égard des soignants. Elle peut être clairement formulée par les parents « *Pauline vous doit la vie* », ou se retrouver dans le choix du prénom des enfants. Au cours de ma pratique, j'ai pu rencontrer des jumeaux qui portaient le prénom d'un médecin en deuxième ou premier prénom (en fonction de l'actualité du prénom).

Le suivi longitudinal proposé pour tous les enfants maintient par extension, un lien avec une équipe. L'acceptation du suivi participe à s'acquitter du sentiment de dette des parents. Le suivi est également l'occasion pour les parents de « remercier » les médecins et d'envoyer des photos de leurs enfants.

Du côté du soignant, en 6 ans de pratique, j'ai pu observer des changements. Si à un moment donné certains soignants pouvaient tenir un discours « ils leur en reste au moins un », cette considération s'est transformée au fil du temps. Parvenir à maintenir un enfant en vie pouvait donner l'impression d'être dans ce qui est d'habitude la « norme » dans une grossesse, c'est-à-dire, l'attente d'un seul enfant. La vie de l'un pouvait occulter la perte de l'autre. Cependant, face au positionnement des parents et à leur vécu en post natal, il me semble qu'il y a eu une évolution dans la pratique sur la perte d'un jumeau au cours de la grossesse.

Pour les soignants avec lesquels j'ai pu échanger, le STT leur apparaît comme une pathologie lourde à vivre ayant des conséquences importantes sur les enfants. Plusieurs soignants m'ont évoqué la décision d'une IMG s'ils se retrouvaient dans la situation des parents. Il est évident que l'on ne fait pas les mêmes choix si nous sommes extérieurs ou non à une situation. Pour autant, ces éléments peuvent en partie s'expliquer par le fait que les soignants du prénatal sont au cœur de la tempête et ne voient pas forcément le devenir de ces enfants. Cette représentation du STT ne concerne bien évidemment que certains des soignants et non l'ensemble. Il ne s'agit pas de faire des généralités. On peut tout de même se questionner sur l'influence mutuelle de ce qui fait partie des représentations des soignants et celles des soignés.

4.2.5 PERSPECTIVE THERAPEUTIQUE : D'UN ESPACE TRANSFUSIONNEL VERS UN ESPACE TRANSITIONNEL

Le STT est une pathologie grave de la grossesse et bien que le traitement soit en constante amélioration, le risque de décès demeure important. Ainsi, on ne peut pas changer complètement la réalité morbide du STT. Cependant, en construisant une enveloppe de langage autour des parents, on peut au fil de la grossesse, réanimer leur fonctionnement psychique qui est effracté. Le travail du psychologue consiste à proposer aux patients des pensées qui favorisent par le biais des représentations de mots, une requalification de l'affect. Il devient l'appareil à penser les pensées du patient et peut transformer ce vécu en le restituant aux parents sous une forme assimilable pour eux. C'est la fonction alpha décrite par Bion (1962) qui est ici convoquée, dans laquelle la mère métabolise le vécu émotionnel et sensoriel de l'enfant. Cette fonction métabolisante de l'équipe pluridisciplinaire peut permettre aux patients de s'extraire de l'état de sidération et de faire à nouveau fonctionner leur appareil à penser les pensées.

L'aire transitionnelle est l'espace où le fantasme et la réalité se chevauchent, le lieu dans lequel la créativité trouve son origine. Offrir cette possibilité aux quartet, parents/jumeaux, c'est leur permettre un travail psychique de symbolisation. Cet espace transitionnel se déroule entre le dehors et le dedans. Dans cet espace, les relations intersubjectives ont une réelle fonction «symboligène.» Paradoxe posé par D. W. Winnicott (1951), l'espace transitionnel rassemble et sépare dans le même moment. L'art du psychologue est de permettre cet espace, en traitant les conflits des parents et à la fois de renouer avec un processus associatif qui «répare» leurs possibilités créatrices.

L'enjeu des prises en charges précoces périnatales, est celui de la protection des capacités de représentations futures des enfants. Appuyée sur des sensations, sur la perception et la motricité endo-corporelle, cette première forme de représentation se développe dans le processus primaire. Le traitement précoce des femmes enceintes, puis des triades mère/bébés, nous place au cœur de ces enjeux : aider une mère à rétablir un fonctionnement psychique

« alpha », c'est-à-dire faire appel à ses associations, c'est aussi protéger les possibilités de liaison par la suite chez les enfants.

4.3 LIENS GÉMELAIRES



Les deux sœurs. Chassériau (1843)

Qui de nous deux

Inspire l'autre (...)

Ventre à ventre

Elégante compagne (...)

Qui de nous deux

Inspire l'autre

Qui de nous deux

Speed l'autre

Speed l'autre

Caisse parfois

Pleine de doute

Je te griffe

Te lacère

Des amplis chavirent

Souvent j'ai voulu

Te pendre à tes cordes

T'oublier

Aux objets trouvés

Je t'appréhende

Je te garde

Je te pose

A mon cou

Issu à ma voix

Inspire-moi

Enveloppe-nous

Enlace-moi

Qui de nous deux

Inspire l'autre

Qui de nous deux

Speed l'autre

Speed l'autre...

(Marcel Kanche / -M-)

A présent, je vais tenter de dégager des éléments qui me paraissent susceptibles d'apporter un éclairage pour penser la jumeauté et les liens entre les jumeaux: les fantasmes originaires chez les jumeaux et plus particulièrement les fantasmes des origines et le complexe jumeauté selon trois déclinaisons (archaïque, oedipienne et l'effet de couple).

4.3.1 QUELS FANTASMES ORIGINAIRES DANS LA JUMEAUTÉ ?

C'est à partir des résultats des CAT que je me suis questionnée sur les fantasmes originaires chez les jumeaux. En effet, les résultats au CAT ont montré une difficulté chez les enfants jumeaux STT à se représenter la scène originaires dans un fantasme vivant d'une scène primitive dans laquelle ils puissent trouver leur origine.

Il y aurait bien sûr une distinction à faire entre les fantasmes originaires chez les jumeaux et les fantasmes originaires chez les jumeaux STT. Ma réflexion se fait à partir des jumeaux STT mais je pense que ceux-ci peuvent nous donner des éléments de compréhension qui concernent les jumeaux de manière plus large.

J. Laplanche et J-B Pontalis (1967) donnent la définition des fantasmes originaires comme « des structures fantasmatiques (vie intra utérine, scène originaires, castration, séduction) que la psychanalyse retrouve comme organisant la vie fantasmatique, quelles que soient les expériences personnelles du sujet. L'universalité de ces fantasmes s'explique selon Freud, par le fait qu'ils constitueraient un patrimoine transmis phylogénétiquement ».

Mon propos concernera les fantasmes originaires concernant *la vie intra-utérine* et *la scène originaires*. Je souhaite amorcer ici un questionnement sur les fantasmes originaires qui pourra être repris car, il me semble que ceux-ci peuvent s'avérer pertinents pour penser la jumeauté.

Les fantasmes originaires de la jumeauté se retrouvent dès l'antiquité avec différentes théories de conception des jumeaux. La problématique de la *conception* est au cœur de la dynamique jumeauté. Peut-on d'ailleurs parler *de conception* ou *des conceptions* dans le cas des jumeaux ?

Comme je l'ai montré dans la revue de la littérature, il existe quatre théories majeures pour penser la conception des jumeaux, qui rendent compte de l'intérêt-curiosité des hommes pour penser l'origine des jumeaux.

Premièrement, la *théorie d'une conception unique* (un seul coït), correspond majoritairement à la conception des jumeaux monozygotes. Deuxièmement, la *théorie de la superfétation* (plusieurs coïts), correspond à la conception de jumeaux dizygotes et implique parfois la conception par deux pères différents. Elle est décrite comme une conception distincte pour chacun des jumeaux. Troisièmement, la *théorie des génitoires* d'Hippocrate, qui se réfère à la bipartition de l'utérus. Double, l'utérus peut porter un enfant de chaque côté.

Enfin, la quatrième théorie est celle de la *surpuissance sexuelle masculine*. Elle se retrouve surtout pour penser la superfétation (V. Dasen, 2005).

Ces différentes théories peuvent être mises en perspective avec les théories sexuelle infantiles. Alors, quels scénarios de l'origine vont s'organiser pour les parents et les jumeaux ?

Deux éléments apparaissent dans mes résultats pour étayer mon propos. Le premier concerne les fantasmes des parents et le second, ceux des enfants.

Dans les fantasmes des parents, il semble que les jumeaux soient *conçus en même temps*, c'est à dire, d'une même scène primitive. Cette représentation de la conception est indépendante des connaissances de l'embryologie et de la zygotité des jumeaux. Ainsi, les jumeaux sont pensés comme étant deux, dès l'origine. Fécondation puis division de l'embryon (pour les monozygotes) sont distinctes. Dans les représentations des parents, comme dans les mythes, la division de l'œuf après la fécondation n'apparaît pas. S'ils sont jumeaux c'est qu'ils ont été conçus en même temps. Ceci occulte paradoxalement l'unité originaire des jumeaux monozygotes : ils étaient un et sont devenus deux. Cette tache aveugle fait partie des paradoxes gémellaires. Dénier l'unité primaire permet en partie, de ne pas reconnaître leur « division-séparation. » Car, si les jumeaux ne se séparent pas, ils ne sont pas jumeaux, mais un seul et unique enfant.

Dans la gémellité du STT, il existe *dans la réalité* une conception unique des jumeaux dans laquelle l'œuf va se diviser en deux (au bout de 4 à 8 jours). L'origine de l'individu est-elle la fécondation ou la division ? Les deux assurément. Ainsi, la conception d'un jumeau monozygote se fait en deux temps : fécondation et division.

Concernant les enfants, mes résultats ont montré que deux couples de jumeaux disent qu'ils ne peuvent pas se penser comme nés le même jour, issus d'une même grossesse. Ces éléments laissent penser que bien qu'ils soient issus d'un même œuf et d'une même grossesse, les jumeaux peuvent rechercher une origine distincte, c'est-à-dire, rechercher une scène primitive

présente pour chacun d'eux car, dans la scène primitive, c'est l'origine de l'individu qui se voit figurée. La mise en forme de la scène primitive « est la représentation primordiale par laquelle la psyché met en scène toute expérience de rencontre entre elle et le monde. Elle est la proto représentation de ce que l'on retrouvera à la source de l'activité fantasmatique du primaire, soit le fantasme originaire d'une scène primitive » (P. Aulagnier, 1975).

Les fantasmes de scène primitive chez les enfants jumeaux montrent qu'il est difficile de se représenter une même scène primitive pour deux individus ce qui, par extension, peut donner lieu à ne pas pouvoir penser sa propre conception. Le voile qui recouvre les fantasmes originaires dans les récits des CAT étaye cela et nous donne à penser qu'il pourrait être difficile de se représenter sa propre origine pour un jumeau. Il est complexe de se percevoir conçu en même temps qu'un autre.

Ainsi, j'ai fait l'hypothèse qu'à la différence des parents, les jumeaux se construisent des scénarios d'une *conception successive* dans laquelle l'un et l'autre des jumeaux seraient conçus dans un espace-temps différent. La distinction reconnue entre les jumeaux étaye l'idée d'une conception successive. S'ils se pensent différents, ils n'ont pas pu être conçus en même temps. C'est ce que montrent Marine et Maia.

La naissance emprunte le même chemin car les jumeaux ne naissent pas en même temps mais successivement et l'ordre de naissance peut être important pour l'enfant. La théorie de la conception successive permettrait à l'enfant de penser sa propre origine.

Dans l'antiquité grecque, la différence de destinées des jumeaux s'expliquait par une différence dans leur conception (V. Dasen, 2008).

L'idée d'une conception successive pour les jumeaux laisse éclore la rivalité originaire, telle qu'on la retrouve dans les mythes. Dans le cas du STT cette rivalité s'incarne d'abord dans la vie intra utérine, sur le territoire placentaire.

Enfin, si la mise en forme de la scène primitive contenue dans les fantasmes originaires peine à se révéler chez les jumeaux STT, c'est qu'elle s'associe à une perception traumatique dans laquelle conception et mort s'enchevêtrent.

4.3.2 LE COMPLEXE GEMELLAIRE

Ah, comme la formule « je l'aime comme un frère » me paraissait mensongère ! Et quelle dénégarion dans l'appel à la fraternité universelle ! Qui donc avait, plus justement parlé de « frérocity » ? J-B Pontalis (2004).

A présent, à partir des travaux de R. Zazzo (1960), B. Brusset (2008) et R. Kaes (2008) sur les relations fraternelles, je vais décliner trois aspects qui caractérisent ce que je propose de nommer *le complexe gémellaire*. Il sera question du complexe gémellaire dans sa forme archaïque, puis œdipianisée. Enfin, le troisième versant concerne l'effet de couple dans le complexe gémellaire. Ces trois formes du complexe gémellaire se retrouvent dans mes résultats. L'une n'exclut pas l'autre mais elles se superposent et peuvent se retrouver à différents moments en fonction du développement de l'enfant et de la dynamique gémellaire.

Avant d'aller plus loin dans la conceptualisation du complexe gémellaire, je souhaite revenir sur la notion de *complexe*. La définition qu'en donne R. Kaes (2008) me semble la plus pertinente pour mon propos: « le complexe est un ensemble organisé de représentations et d'investissements inconscients, constitué à partir des fantasmes et des relations intersubjectives dans lesquels la personne prend sa place de sujet désirant par rapport à d'autres sujets désirants. Cette conception structurale du complexe l'inscrit dans une organisation intrapsychique triangulaire dans laquelle chaque élément se définit par le rapport privilégié qu'il entretient avec chacun des autres éléments et par le rapport dont il est exclu. » Le complexe est donc un *organisateur psychique inconscient*.

Il existe différents modèles de structuration du lien fraternel. Le lien gémellaire en est une forme. Le fraternel est avant tout une construction, qui résulte d'un *rapport inégal*. Le lien gémellaire se différencie par le fait que les liens fraternels s'expriment sous la forme d'un rapport égal. Si c'est à travers la relation fraternelle que la rivalité joue un rôle fondamental dans le processus de l'identification qui permet à l'enfant de se construire dans la gémellité, elle peut participer à des identifications en vases clos dans lesquelles l'accès au tiers peut difficilement se dégager.

Le *complexe fraternel* désigne quant à lui une « organisation intrapsychique triangulaire des désirs amoureux, narcissiques et objectaux, de la haine et de l'agressivité vis-à-vis de cet « autre » qu'un sujet reconnaît comme frère ou sœur. Ce complexe inscrit dans la psyché la structure des relations intrapsychiques, organisées par la représentation inconsciente des

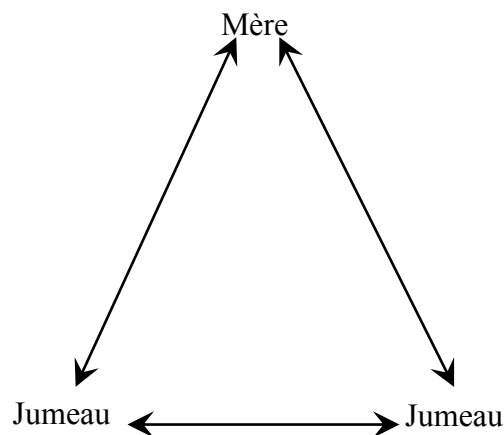
emplacements corrélatifs qu'occupent le sujet, le « frère » ou la « sœur » et le terme tiers qui les lie ensemble en les opposant dans la conflictualité propre à ce complexe » (R. Kaes, 2008)

Comme le complexe fraternel, je considère que le complexe gémellaire a deux versants : archaïque et œdipien et que l'effet de couple agit sur l'un et l'autre de ces versants.

4.3.2.1 Le complexe fraternel archaïque du complexe gémellaire.

Le complexe fraternel archaïque a été décrit par R. Kaes (2008). Cette conceptualisation du fraternel est particulièrement pertinente pour comprendre les liens gémellaires.

La forme archaïque du complexe gémellaire se situe sur un registre pré-objetal et narcissique, dans un triangle rivalitaire jumeau- mère-jumeau.



L'archaïque désigne un état primitif (premier) de la construction de l'objet. L'archaïque dans la gémellité met l'accent sur la problématique de l'indifférenciation moi-objet qui est double : entre jumeaux et entre la mère et chacun des jumeaux. Cette indifférenciation puise sa source dans l'espace corporel et psychique maternel où les jumeaux ont été conçus et contenus en même temps. Ainsi, sur son versant archaïque, le complexe gémellaire naît dans un espace psychique dont le lieu est le corps fantasmatique de la mère, rempli par des jumeaux en tant qu'objets partiels mais il maintient aussi la mère comme un objet partiel. Dans cette configuration, mère comme jumeaux sont perçus comme des objets partiels.

L'autre-jumeau est représenté et investi comme un objet partiel, inclus comme une partie du corps maternel et comme une partie de son propre corps. La confusion et l'indifférenciation

des espaces psychiques sont caractéristiques et elles se retrouvent dans les dessins et les récits des CAT des enfants jumeaux. Cela renvoie encore une fois à l'image des « vases communicants » (B. Brusset, 2003) où dans le cas du STT, ce qui arrive à l'un arrive à l'autre sous forme inversée. La séparation ne s'opère pas et la fusion comporte un risque mortel. S'ils luttent ensemble contre le mauvais objet-mère-placenta, leur vécu utérin les place dans des positions telles qu'à un moment l'un « mange » l'autre.

La condition gémellaire convoque l'archaïque dans le fait qu'elle renvoie à un état dans lequel sujet-objet ne sont pas suffisamment différenciés. C'est un état où la structuration de l'objet n'est pas encore accomplie et où le moi ne dispose pas de mécanismes de défenses suffisants face aux mouvements pulsionnels. Le recours à des mécanismes de défenses archaïques est présent mais surtout des défenses liées à la position dépressive. Les relations gémellaires témoignent de la persistance de la problématique de la position schizo-paranoïde. Le complexe gémellaire dans son versant archaïque se heurte à l'angoisse de perte et d'abandon.

« Le complexe fraternel archaïque peut conduire à des fixations aux imagos et figures du double narcissique, de l'homosexualité et de la bisexualité psychique » (R. Kaes, 2008). Ces fixations ont pu être observées chez des couples de jumeaux (Marine/Maia, Saliyah/Latifa). L'identification étant souvent réciproque, elle aboutit à des limites du moi aux contours mal définis. Les identifications aux imagos parentales apparaissent comme secondaires.

« La problématique gémellaire se situe dans un registre oral, narcissique et pré-objectal. La tension entre le désir d'indistinction et la recherche de la mise à distance de l'objet est constante » (F. Houssier, 2013). La mise à distance passe par le recours à une agressivité débordante, dans laquelle les fantasmes de destruction anale sont présents, au regard des CAT.

Ainsi, je fais l'hypothèse que la condition gémellaire favorise l'émergence et la fixation du complexe fraternel archaïque. Mais, dans le meilleur des cas, le complexe gémellaire archaïque peut se transformer vers un complexe gémellaire œdipianisé avec l'accès au symbolique.

4.3.2.2 Le complexe d'œdipe dans le complexe gémellaire

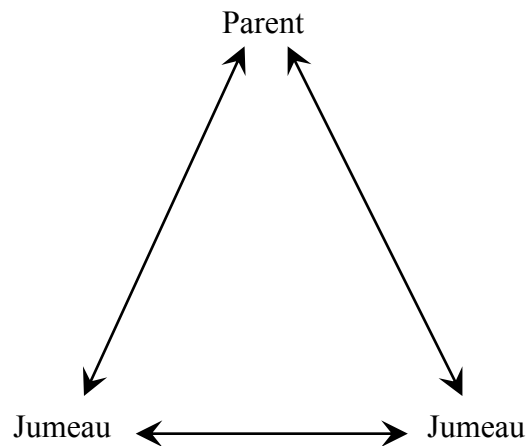
La singularité du complexe d'œdipe dans la gémellité est qu'il se construit dans un schéma de deux couples : le couple parental et le couple gémellaire. La différence des sexes et des générations se pense par le couple parental, alors que le couple gémellaire est formé d'individus de même sexe, d'une même génération, avec un intervalle génésique nul. C'est à travers le complexe gémellaire œdipianisé que les jumeaux vont accéder à l'altérité, à travers l'articulation du parental et du gémellaire. En effet, si l'autre-jumeau se situe à une place qui peut être caractérisée « d'identique », l'autre parental ne se situe pas de la même manière dans une différence des sexes et de générations. L'accès au complexe d'œdipe chez des jumeaux pourrait être perçu comme « primordial », leur permettant ainsi de sortir de l'exclusion des identifications gémellaires et de construire des assises identitaires plus solides.

L'accomplissement œdipien du complexe gémellaire exige un double mouvement des identifications : « l'identification au semblable de même génération, issue de la même origine réelle imaginaire ou symbolique : c'est la composante narcissique de l'identification ; et l'identification au parent du même sexe qui préserve en même temps d'une composante bisexuelle des identifications au père et à la mère » (R. Kaes, 2008).

Cependant, le couple gémellaire peut former un couple rival au couple parental, dans lequel l'effet de symétrie semble plus tenace que l'instauration des différences. Ils forment deux duos qui maintiennent un registre pré-objectal dans lequel le tiers est exclu. Les deux couples peuvent aussi se former d'un parent avec un jumeau et de l'autre parent avec l'autre jumeau. On peut observer chez les parents des phénomènes d'identifications partielles à l'un ou à l'autre des enfants. Ces identifications partielles sont liées aux vécus des parents et renvoient à leurs propres relations fraternelles.

De plus, ce que nomme C. Droehnlé-Breit (1998) d'*Œdipe gémellaire* a pu être observé dans mes résultats. Il se caractérise par le fait qu'un jumeau se superpose au parent rival, annulant alors la place de ce dernier.

Dans ce cas, le triangle œdipien peut se schématiser ainsi :



Dans cette configuration, que j'ai pu observer dans deux familles, l'autre jumeau prend la place du parent du même sexe et se positionne alors comme rival par rapport au parent convoité. Le rival devient le jumeau, les jumeaux convoitent un même objet. C'est une forme de triangulation qui efface la place du parent du même sexe. Les désirs hostiles envers le parent du même sexe se font moins prégnants mais sont déplacés sur l'autre-jumeau. Cette déclinaison permet plus difficilement à l'enfant de se dégager de cette forme œdipienne car il n'existe pas de distinction entre les jumeaux (des sexes et des générations).

Au fond, je ne sais pas si on peut parler d'œdipe gémellaire. Il me semble plutôt que cela soit une forme exacerbée de la rivalité fraternelle sur un registre archaïque, qui tente de s'œdipianiser.

Quoi qu'il en soit, la gémellité vient donner à l'Œdipe une configuration particulière. La problématique ne semble pas être tant celle de la résolution de l'œdipe que celle de son accès.

4.3.2.3 L'effet de couple dans le complexe gémellaire

Les travaux de R. Zazzo (1960) s'inscrivent pour moi comme incontournables, faisant de R. Zazzo un génie de la gémellité. Bien que la psychanalyse lui soit assez étrangère, il a pu conceptualiser une dimension essentielle de la gémellité, celle du couple, permettant ainsi aux non jumeaux de penser la gémellité et d'extraire les jumeaux de cette conceptualisation binaire et réductrice « du-pareil-au-même ». Avoir l'effet de couple en tête permet de sortir d'une fascination trompeuse.

Si au départ les jumeaux ont le maximum de ressemblances, celles-ci vont rapidement se transformer en dissemblances, tout en maintenant chacun des jumeaux lié l'un à l'autre, c'est là tout le paradoxe. La différenciation entre les jumeaux est en partie due à la situation gémellaire qui se définit comme une situation de « concurrence vitale » dès la vie fœtale ; la différenciation somatique est la condition première de ce qui sera plus tard une différenciation psychique.

« L'effet de couple conjugue des dissemblances et des ressemblances. Le besoin de distinction ne s'oppose pas au désir d'être semblables » (R. Zazzo, 1960). Il s'exprime simultanément et est le fruit d'une dépendance mutuelle des jumeaux. Ces deux besoins ont pu être observés dans mes résultats.

Le désir d'identité personnelle peut rentrer en conflit avec le désir de ressemblance. Dans deux couples de ma population, il existait un reniement de la gémellité, conséquence défensive face à des liens gémellaires en manque de différenciation. Un phénomène de bipolarité gémellaire a pu être retrouvé, expression de différenciation psychique du couple. La recherche d'une différenciation marquée rend compte dans ma population d'une souffrance identitaire.

Les couples de jumeaux qui peuvent à la fois reconnaître des ressemblances et des différences, sont ceux qui ont pu accéder à l'altérité.

En tant que couple excessif ou couple d'exception, les jumeaux se construisent dans un travail d'ajustement de l'un à l'autre dans un processus d'identifications réciproques. Comme tout autre couple, l'ajustement rend compte d'une recherche de complémentarité. Cet ajustement peut parfois devenir une construction en miroir, l'un faisant ou étant en fonction de l'autre.

L'individuation des jumeaux se fait aussi bien par l'action du couple parental que par le couple gémellaire. Le couple parental a une influence consciente et inconsciente sur le couple gémellaire. Les représentations et considérations de la gémellité par l'environnement sur la gémellité interviennent dans la représentation que les jumeaux se font d'eux-mêmes.

La particularité des jumeaux est de construire leur individualité dans une situation de couple, qui est elle-même issue d'un autre couple, au sein d'une famille. La dimension groupale et familiale est essentielle pour comprendre le fonctionnement du couple gémellaire. Les interactions avec les autres membres de la fratrie sont aussi importantes et vont servir à renforcer ou assouplir l'effet de couple.

Au final le complexe gémellaire dans ces différentes déclinaisons souligne l'importance de permettre aux enfants d'accéder au tiers, afin que ce duo ne soit pas un duel pour la conquête de sa propre identité.

4.4 JUMEAU VIVANT ET JUMEAU DES LIMBES

Le frère

*Toi le frère que je n'ai jamais eu,
Sais-tu si tu avais vécu
Ce que nous aurions fait ensemble
Un an après moi, tu serais né
Alors on n'se s'rait plus quittés
Comme deux amis qui se ressemblent.
On aurait appris l'argot par cœur
J'aurais été ton professeur
A mon école buissonnière.
Sûr qu'un jour on se serait battu
Pour peu qu'alors on ait connu
Ensemble la même première*

*Mais tu n'es pas là
A qui la faute
Pas à mon père
Pas à ma mère
Tu aurais pu chanter cela.*

*Toi le frère que je n'ai jamais eu,
Si tu savais ce que j'ai bu
De mes chagrins en solitaire.
Si tu m'avais pas fait faux bond
Tu aurais fini mes chansons
Je t'aurais appris à en faire.
Si la vie s'était comportée mieux
Elle aurait divisé en deux
Les paires de gants, les paires de claques.
Elle aurait sûrement partagé
Les mots d'amour et les pavés
Les filles et les coups de matraque.*

*Toi le frère que je n'aurais jamais,
Je suis moins seul de t'avoir fait
Pour un instant, pour une fille.
Je t'ai dérangé, tu me pardonnes,
Ici quand tout vous abandonne
On se fabrique une famille.*

Maxime LeForestier



« *Evanescence* », de S. Beauchard, illustration de Mary-Gaëlle Tramon.

*« J'avance parmi les décombres
De tout un monde enseveli,
Dans le mystère des pénombres,
A travers des limbes d'oubli »*

Théophile Gautier « Le Château du souvenir », in Emaux et camées (1852).

Chaque histoire est unique mais certaines problématiques sont communes. Comme dans toute situation périnatale, un vaste champ des possibles existe. Cependant, il s'agit ici d'identifier les enjeux de ce contexte particulier.

Les conséquences de la perte d'un jumeau restent à ce jour méconnues par les professionnels de la périnatalité et par l'entourage des familles concernées. Le besoin de reconnaissance de la gémellité demeure important pour les parents comme pour l'enfant.

Au regard de mes résultats, l'empreinte du prénatal demeure encore vive et présente pour huit enfants sur dix. La problématique de la gémellité reste active pour les parents comme pour l'enfant.

Dans une articulation théorico-clinique, je vais à présent décliner trois aspects qui me sont apparus comme éclairant pour comprendre la perte d'un jumeau et le devenir de son co-jumeau à 6 ans. Il sera tout d'abord question des empreintes de la période prénatale, puis de la réactualisation de celles-ci dans la période œdipienne. Enfin, je développerai mon propos sur la problématique du deuil et celle de la survivance dans cette situation.

4.4.1 EMPREINTE PRE PSYCHIQUE ET SENSORIALITE FŒTALE

Le fœtus-jumeau a partagé l'utérus maternel avec un autre. De cette cohabitation se sont tissés des échanges (sensoriels, proto-affectifs et sanguins), constitués à partir de la relation d'objet gémellaire et à partir de la situation du STT. Ainsi, le fœtus a pu percevoir durant la grossesse une présence vivante de l'autre qui soudainement s'est arrêtée. La mort ne fait pas disparaître l'autre jumeau, mais il y a l'interruption d'une présence vivante de l'autre. La présence du fœtus-jumeau mort se prolonge et se poursuit, au-delà de la mort. Ce n'est pas la mort qui sépare les jumeaux, mais la naissance. Je pense que cet élément est tout à fait essentiel.

Dans un mouvement défensif, soignants comme parents, peuvent occulter cette réalité. Mère comme fœtus « supportent » la présence du corps mort de l'autre pour que subsiste la vie. Je ne pense pas qu'il puisse exister d'autres situations comme celle-ci. Les mères sont à la fois tombeau et berceau. C'est une mort qui a lieu dans le corps de la mère, sans être sa propre mort. La singularité de cette expérience est qu'elle est induite, du fait de la jumeauté. Elle s'impose à la mère comme au fœtus vivant.

Si l'on dit d'un mort qu'il a disparu, le fœtus mort disparaît sans disparaître. Inquiétante étrangeté du fœtus papyracé, momifié. La momie est ce qui reste du mort, trace de son existence utérine dans ce cas.

En référence au livre de S. Beauchard « Evanescent » (à paraître), le terme de jumeau *évanescent* est parlant. Evanescent signifiant « ce qui disparaît au fur et à mesure. » Au cours de la grossesse, ce fœtus va apparaître-disparaître, demeurant au fil du temps un absent-présent. Alors, quelle expérience du *fort-da* (S. Freud, 1920) pour le jumeau vivant ?

Premièrement, dans le temps de la grossesse, le jumeau apparaît progressivement pour son jumeau. Des échanges sensoriels et potentiellement une intersubjectivité primaire se tissent entre eux et avec l'environnement maternel. Ce moment constitue le premier temps, dans lequel des traces sensorielles proto-mnésiques peuvent être conservées.

Second temps, l'autre meurt mais ne disparaît pas, ce qui constitue un changement dans la sensorialité du fœtus-jumeau vivant. A partir du concept de Moi-peau (D. Anzieu, 1985), je fais l'hypothèse que chez le jumeau, il y a, à ce moment-là, une inscription de traces sensorielles: « la peau est un parchemin originaire qui conserve, à la manière d'un palimpseste, les brouillons raturés, grattés, surchargés, d'une écriture « originaire », préverbale faites de traces cutanées. »

Troisième temps, à la naissance, en passant d'un environnement aquatique à aérien, le jumeau vivant quitte son jumeau mort. Ces trois temps se situent hors langage, hors représentation. Ce n'est que dans un énième temps d'après-coup, que les traces proto-mnésiques prendront sens, cherchant à symboliser l'existence de cette alternance présence-absence de ce compagnon utérin.

Les travaux de J. Woodward (1998), ont souligné que ce sont les sujets qui ont perdu leur jumeau *avant* 6 mois de vie, qui sont le plus en souffrance, car cette perte en manque d'inscriptions de mots, semble plus difficile à élaborer qu'à un autre âge de la vie. La perte a

eu lieu avant l'accès au langage, dans le temps préverbal de l'infans. A cet âge préverbal, le jumeau survivant demeure incapable de parler de ce vécu comme d'un sentiment partageable et conscient. C'est le manque de capacité d'élaboration à ce stade précoce, qui va par la suite tenter de se faire connaître au sujet et à son environnement.

Le vécu sensoriel prénatal pourrait laisser une sorte d'empreinte, comme si la sensorialité partagée était conservée dans le psychisme en développement de l'enfant. C'est la rencontre avec le fonctionnement psychique parental qui vient donner formes à ces traces du prénatal.

Par ailleurs, si les personnes qui ont perdu leur jumeau avant 6 mois de vie, sont celles qui en souffrent le plus, c'est parce que quelque chose les rattache à leur jumeau, comme étant une partie d'eux-mêmes. Ce quelque chose renvoie à l'indistinction primaire, soi-autre, sujet-objet. C'est parce que la perte à lieu à un moment donné où sujet et objet ne sont qu'en partie différenciés, que la perte de l'autre rend compte d'une possible perte d'une partie de soi.

Enfin, grâce à la technique échographique, la connaissance de la mort d'un jumeau se fait dès la grossesse alors qu'auparavant, celle-ci était découverte à la naissance ou au cours de la vie du sujet, à travers un travail psychothérapeutique (A. et B. Austermann, 2007). Cette évolution donne lieu à des changements dans les représentations et le vécu parental. En effet, la connaissance d'un vivant et d'un mort à l'intérieur de soi a une incidence sur le vécu de la grossesse. Les parents s'identifient également à ce que pourrait ressentir le fœtus vivant en grandissant à côté d'un mort.

4.4.2 LE POST NATAL

Nous voilà maintenant en post natal. La naissance de l'enfant inaugure également une période de deuil pour les parents qui s'étend selon les parents pendant les deux ou trois premières années de l'enfant.

La culpabilité peut s'immiscer dans les relations parents-enfant, influencée par un phénomène de confusion entre l'enfant mort et l'enfant vivant. Cette confusion parasite le lien maternel à l'enfant vivant. Le jumeau perdu ne cesse pas d'être visible, il est convoqué par l'existence de l'autre jumeau. Le jumeau vivant rend visible tout ce qui aurait pu être et n'a pas été. Par sa ressemblance supposée avec son jumeau, il peut conduire les parents à des éprouvés de

déréalisation. C'est ce que vit la mère de Raphael, lorsqu'elle voit double. Ceci m'évoque l'image¹ ci-dessous, dans laquelle un bébé est contenu dans l'autre, tout en se dupliquant.



Dans une perspective inter générationnelle, il y a une étroite relation entre le vécu de l'enfant et celui des parents. Ainsi, la place qu'occupe le jumeau décédé pour le vivant est fonction des capacités d'élaboration et de métabolisation des parents. Plus l'absence de l'autre est problématique pour l'enfant, plus elle nous informe sur des éléments du deuil non traités chez les parents. Cependant, cette perspective ne saurait être qu'unidirectionnelle. Il est évident que c'est la rencontre entre le vécu de l'enfant et celui des parents qui va venir donner forme à ce qui est. Les traces du vécu fœtal vont devenir objectivables à partir du vécu et du discours parental, mais aussi à partir des phases de développement de l'enfant. L'enfant demande bien souvent à ses parents de faire œuvre de souvenir et de mémoire. Il leur permet, comme le souligne la mère d'Antoine, d'élaborer certains aspects du deuil qui n'avaient jusque-là pas été traités. La contrainte du rappel de la mort de l'autre-jumeau pour l'enfant, peut s'inscrire comme une compulsion de répétitions, tentant de maîtriser, de s'appropriier et de symboliser certains éléments de son histoire

Est-ce alors de la perte de son jumeau dont il doit faire le deuil, ou bien, le travail à l'œuvre n'est-il pas celui de devenir libre de l'histoire du deuil des parents.

Ce qui est important de souligner, c'est que si le travail d'élaboration autour de la perte d'un jumeau concerne les parents comme l'enfant, la temporalité de son élaboration est différente.

Pour les parents, l'élaboration de la perte est inaugurée par l'accouchement. Cette élaboration sera plus ou moins « dépassée », transformée au fil du temps. Comme je l'ai montré dans mes résultats, la problématique du deuil peut être présente et non résolue pendant longtemps.

¹ Cette image provient de la présentation médicale du Pr Ville sur le STT.

Pour l'enfant, la temporalité se décline différemment. Ce n'est qu'au fur et à mesure de son développement que l'enfant va prendre conscience de la perte de son jumeau. Chaque étape de son développement amène une signification nouvelle de l'événement. La période œdipienne semble particulièrement féconde pour réactualiser les conflits liés à la perte de cet autre, tentant ainsi de symboliser cette perte.

4.4.3 L'ŒDIPE DES JUMEAUX ESSEULES

A partir de l'analyse de mes résultats sur l'enfant, il semblerait que la période œdipienne soit propice à l'actualisation après-coup de la perte du jumeau. Le jumeau perdu s'inscrit en lieu et place des angoisses de castration de la période œdipienne. La perte du jumeau incarne par déplacement les vœux de mort à l'égard du rival œdipien. Elle représente également les attaques fantasmatiques portées à l'égard du contenu du ventre maternel. La problématique de la rivalité œdipienne se déplace et s'actualise dans la relation au jumeau mort.

La prise de conscience de la mort, fréquente à cet âge, est à mettre en lien avec les angoisses de castration qui découlent des désirs œdipiens. C'est au moment où apparaît l'altérité que resurgit le mort, épousant la forme d'un double gémellaire. La création de ce double gémellaire n'est qu'une défense contre les angoisses de castration. Face à l'expérience de l'altérité de l'objet, de la différenciation (des sexes et des générations) et celle de l'ambivalence, l'enfant reconvoque le jumeau perdu, devenant un gardien narcissique qui peut potentiellement devenir persécuteur. C. Couvreur (1995) souligne que le double est le «témoin et l'opérateur privilégié d'un travail paradoxal de déni/reconnaissance de la réalité, qui permet non seulement d'articuler angoisse de mort et celle de castration mais aussi le registre des identifications œdipiennes dans leurs aspects positifs et celui des identifications mortifères.»

Le rappel du jumeau mort vise à abolir la rivalité et la destructivité, et paradoxalement, il les incarne. C'est ce que Freud (1919) soulignait en décrivant la figure du double comme à la fois une « assurance contre la destruction du moi » et un « signe avant-coureur de la mort ».

Le recours au double-jumeau peut prendre la place d'un deuil. Non pas de l'objet lui-même, mais de celui du lien à la mère. Avec le jumeau, la place du manque est alors évincée.

R. Menahem (1995) souligne que le double « ne peut être considéré comme un retour du refoulé, mais comme l'irruption d'un impensable, représenté : « il y a trois représentations insoutenables : le ventre maternel, la castration et la mort ». Le jumeau perdu condense justement ces trois apories. La recherche de complétude dans le lien à un autre pensé comme pareil, peut se révéler comme le désir du retour au corps maternel. Si l'enfant a besoin de maintenir le jumeau mort, c'est qu'il lui permet de contourner la confrontation avec la séparation, l'altérité et la mort. A l'extrême, cela peut conduire l'enfant vers des identifications mortifères.

La problématique du jumeau perdu contient deux éléments importants qui questionnent l'enfant : où vont les morts, d'où viennent les enfants. Les deux questions sont ici jointes et contenues dans la mort d'un jumeau *in-utéro*.

4.4.4 DIFFERENTS OBJETS DU DEUIL.

Si tous les enfants de ma population ont connaissance de l'existence d'un jumeau durant la grossesse, cet élément ne prend pas la même valeur de sens pour chacun. Je reprends ici très brièvement les déclinaisons que j'ai pu observer afin, dans un second temps, de focaliser mon propos sur la problématique de la survivance.

Plusieurs types de persistance de l'objet perdu se déclinent, montrant que le deuil est toujours en cours. Une *organisation obsessionnelle* apparaît dans le fonctionnement de deux enfants, témoignant d'une forme de ritualisation visant à se protéger contre le jumeau mort, tout en renforçant paradoxalement son lien à celui-ci.

Le jumeau mort peut épouser les formes *d'un objet fantôme*, qui est créé afin d'assurer la survie de l'objet et par extension celle du Moi. Pour autant, on ne fait pas le deuil d'un fantôme. La figure du fantôme est celle du revenant-en-corps, ce qui est tout à fait parlant dans le cas de la gémellité. Dans cette configuration, le jumeau vivant incarnerait la figure du *vospiscus*, c'est-à-dire, celui qui a deux âmes, la sienne et celle de son jumeau. Le mort est contenu dans le vivant. Le fantôme va figurer le contenu de la crypte pour l'enfant (B. De Bérail, 2013).

Il peut être un *objet fétiche*, venant dénier la perte et servant de prothèse identificatoire, en protégeant le sujet des angoisses de séparation. Il témoignerait alors d'un signe d'incomplétude de la construction narcissique.

Le jumeau perdu peut également devenir un *objet relique*, qui instaure le règne de la toute-puissance du disparu. La relique incarne le désir de conserver quelque chose de ce dont on se sépare, sans pour autant devoir renoncer à s'en séparer.

Enfin, il peut devenir un *compagnon imaginaire en double*. Le compagnon imaginaire en double permet d'entretenir une relation à la gémellité afin de dénier/reconnaître la confrontation à la perte, à l'altérité et à la mort. La construction d'un double en double, est le témoin de l'absent pour la mère (B. De Bérail, 2013).

4.4.5 DU SYNDROME DU SURVIVANT A LA SURVIVANCE DE L'OBJET

J'ai montré dans mes résultats l'existence d'un syndrome du survivant qui se retrouve pour 7 enfants. Il se définit par la présence de 4 caractéristiques : l'expression de la culpabilité et de responsabilité dans la mort du jumeau ; l'expression d'un conflit de loyauté ; la toute-puissance et enfin, le besoin inconscient d'éprouver la survie par une prise de risque. Ce syndrome puise ses racines dans une confrontation d'avec la mort et d'en être sortie. La présence du syndrome du survivant pourrait être liée aux empreintes traumatiques pré-psychiques de la période fœtale.

Cependant, *l'objet de survivance* est à distinguer du *syndrome du survivant*. Le syndrome du survivant serait une manifestation intra psychique et intersubjective, alors que l'objet de survivance est avant tout intra psychique. L'objet de survivance trouve sa source dans la problématique du deuil et celle de la distinction soi-objet, alors que le syndrome du survivant est une trace de l'expérience traumatique. L'un et l'autre sont différents, mais peuvent coexister et cette coexistence est présente au sein de ma population.

Si le jumeau esseulé est décrit comme un « survivant », le faisant passer pour un miraculé, c'est son existence qui maintient présent le jumeau mort. Le terme de survivance veut bien dire : qui est en « suspens » et qui perdure au décours du temps. La survivance est la tentative de conserver quelque chose du mort. Alors, pourquoi l'enfant aurait-il besoin de conserver

quelque chose de ce mort ? Nous pouvons faire l'hypothèse que la survivance de l'objet est présente, car la disparition de l'un pourrait entraîner celle de l'autre. C'est d'ailleurs ce qui peut arriver au cours de la grossesse.

Parce que l'événement de la perte a lieu à un moment où ils ne sont pas encore différenciés de leur mère et différenciés l'un de l'autre, la perte de l'un pourrait devenir la perte d'une partie de l'identité, de la subjectivité de l'autre. Le dernier ressort du Moi est de vivre au nom de l'Autre, ou de le maintenir en vie. Ce deuil a un caractère éminemment narcissique et pré-objectal. Les identifications vampiriques se retrouvent à travers la perte d'un jumeau. Le jumeau mort devenant parfois un vampire dont le vivant n'arrive pas à se défaire. Comme l'écrit Freud (1913), les morts sont de « puissants souverains » (...) « assoiffés de meurtre ».

Pour le vivant, faire le deuil, c'est d'une certaine manière se débarrasser de ce vampire. En ce sens, le deuil est l'équivalent d'un meurtre, ce qui ravive ici le fait que le jumeau vivant est symboliquement le meurtrier de celui qui a disparu. Si l'enfant a besoin de maintenir un souvenir vivant du mort, c'est aussi parce qu'il peut se sentir responsable ou coupable de la mort de l'autre. La survivance devenant une lutte contre ses propres pulsions agressives.

Chemin faisant, nous voyons qu'il y a erreur en la demeure : ce n'est pas le vivant qui est le survivant mais le mort. Par la gémellité et le caractère pré-objectal du fœtus, c'est le mort qui survit à sa propre disparition, venant hanter les vivants. Il s'agit du maintien d'une forme de vie, pour le mort. Cette forme de vie étant contenue dans l'espace psychique du vivant. En cela, la notion de survivance annule un espace de distinction entre les vivants et les morts.

En acceptant l'épreuve de la réalité de la perte, le jumeau vivant pourrait craindre de perdre l'illusion de complétude narcissique ou qu'une partie de son propre Moi disparaisse. Le fantasme de complétude est contenue dans le fantasme gémellaire, mais, par extension, ce fantasme renvoie à l'indistinction sujet-objet.

Le terme de jumeau « esseulé » est souvent employé pour évoquer l'enfant vivant. Si on se réfère au dictionnaire, il est intéressant de voir que la notion d'esseulement est définie comme le fait de se manquer à soi-même.

Dans ses travaux de recherche, J. Woodward (1998) montre que la connaissance de la gémellité perdue donne lieu chez l'enfant ou l'adulte à des impressions de *languissement*. Se languir, c'est s'ennuyer de quelqu'un qu'on espère retrouver. Ce que pourrait espérer trouver-

retrouver le jumeau esseulé, c'est peut être lui-même, sans que cela puisse porter atteinte à l'objet.

4.4.6 EN SORTIR, S'EN SORTIR

« Tout un monde vie en nous, qui nous fait parfois craquer les certitudes de notre identité. On conçoit que beaucoup hésitent à interroger ces ombres endormies. C'est qu'il persiste encore un parfum de diablerie derrière tout cela. » A. De Mijolla (1981)

« Sachant qu'aucun code pénal ne rendait responsable un jumeau de la mort de son jumeau, cela suffit à m'apaiser. » J. Schmidt (2013).

A l'issue de ce travail, il est difficile d'ignorer les effets de la perte d'un jumeau sur son co-jumeau et sur ses parents. La clinique et la recherche montrent que la gémellité perdue de manière précoce est susceptible de constituer le socle de difficultés psychiques pour les parents comme pour l'enfant. L'ouvrage de B. Bayle et B. Asfaux (2013) *« Perdre un jumeau à l'aube de la vie »*, montre que la gémellité perdue peut altérer le sentiment d'identité et d'unité du Moi. Il s'agit avant tout d'authentifier la mort de l'un et la vie de l'autre.

Ce qui semble particulièrement néfaste dans cette situation, est de nier le ressenti des parents ou celui de l'enfant. Comme le dit Mathieu, avec une si grande finesse « reconnaître » son jumeau décédé, c'est faire œuvre de reconnaissance de son existence et pouvoir amorcer une œuvre de sépulture possible.

Au fil de son chemin de vie, l'enfant passera d'un état de survie somatique vers celui de la survie psychique. L'enjeu de la survie psychique est qu'elle est animée par un conflit d'investissement entre soi et l'autre. Survivre, c'est renoncer à l'autre et se choisir soi-même malgré tout. Cela implique de se reconnaître comme un individu différencié.

Il me semble que la référence de B. Asfaux (2013), à propos d'une citation du film *Alien 3* de D. Fincher (1992), est assez parlante concernant la survie dans le cas de la gémellité: « nos

destins se séparent, parce que nos corps, un jour, se sont séparés, de toutes les façons possibles. Ta mort ne me regarde plus. Je suis vivant. Je vais vivre »

Alors, nous pourrions souhaiter à ces jumeaux esseulés, ces jumeaux survivants, de devenir des enfants, dont l'identité narrative passe par la gémellité, mais ne constitue pas une forme d'entrave à l'accès à leur propre identité.

Je termine cette partie en citant l'œuvre de S. Germain « Tobie des marais » (2001) : « Il semble qu'il vient de naître une seconde fois, que son corps a été remis au monde. Un corps nouveau tellement plus vif et sensitif que l'ancien. Il est sorti des limbes du passé, des lymphes grises de la mélancolie. »

4.5 RECHERCHE ET CONSIDÉRATION ÉTHIQUE

Le clinicien-chercheur doit tenir compte de la question éthique qui se pose dans une recherche, de la même manière que pour la pratique clinique. L'éthique est en premier lieu contenue dans la position clinique du chercheur qui se base sur le principe de respect de la personne, dans sa singularité et son intimité. Tout au long du recueil des données, je me suis tenue à ce principe qui est le premier du code de déontologie des psychologues (25 Mars 1996). Le respect du sujet, dans sa dynamique propre a été central pour moi. A la différence d'une recherche longitudinale, dans laquelle le chercheur ou le sujet, peut reprendre les éléments évoqués après-coup, la rencontre unique pose un cadre restreint. Ainsi, j'ai dû à la fois veiller à ce que le bilan psychologique et l'entretien clinique puissent se dérouler, tout en tenant compte du fait que les éléments abordés ne pouvaient se faire qu'en une seule rencontre. Dans l'idéal, comme je l'ai souligné dans la méthodologie, il aurait fallu voir les familles deux ou trois fois. Cependant, dans un principe de réalité géographique, cela n'était pas possible. Les familles habitaient dans toute la France et mes visites se déroulaient en une seule journée.

De ce fait, j'ai essayé d'être vigilante à ce que ce temps passé dans la famille soit un moment qui puisse donner du sens à l'histoire de leur famille et celle de leur(s) enfant(s), et non pas le réveil d'un cataclysme. Cette revisite du temps périnatal fût parfois délicate et éprouvante pour certains parents. Cela a remobilisé l'histoire et a permis à certains enfants qui avaient perdu leur jumeau de pouvoir en parler. Parfois, cela a fait émerger le besoin d'avoir un espace pour élaborer ce temps du pré natal, avec une orientation vers des pédopsychiatres ou des psychologues.

La restitution du bilan était aussi un moment important dans la situation de la recherche, puisque je communiquais des informations sur l'enfant alors que les parents n'étaient pas à l'initiative du bilan, avec parfois des surprises et un décalage entre ce que les parents pouvaient comprendre du fonctionnement de leur enfant et la réalité. Lorsque les résultats du bilan n'étaient pas ceux attendus, je venais potentiellement renforcer la blessure narcissique qu'avait pu être le fait d'avoir des enfants porteurs d'une pathologie avec le STT.

Compte tenu des distances géographiques et des moyens de la recherche, la restitution ne se faisait que par courrier. Les parents avaient la possibilité d'avoir un entretien téléphonique une fois le bilan reçu. Plusieurs familles ou enseignants de l'enfant m'ont contacté par la suite afin d'avoir une meilleure compréhension des résultats et de pouvoir aider l'enfant lorsqu'il y en avait besoin.

Accepter de participer à la recherche signifiait pour tous ces parents une manière d'aider d'autres parents qui sont dans leur situation, à connaître le devenir des enfants et ainsi les aider à pouvoir se projeter dans l'avenir, ce qui est si difficile dans le temps de la grossesse. Pour d'autres parents, le bilan venait répondre à des questions qu'ils se posaient autour de leurs enfants ou des difficultés qu'ils pouvaient rencontrer avec eux. Enfin, en acceptant le bilan, les parents pouvaient aussi avoir le sentiment de s'acquitter d'une dette à l'égard de l'équipe qui pour eux avait « sauvé » leurs enfants.

4.6 ELÉMENTS TRANSFÉRENTIELS ET CONTRE TRANSFÉRENTIELS

Ma venue dans ces familles fut un moment important de relecture, de revisite, dans l'après coup, de ce qui a été en périnatal. Les familles furent toutes sensibles à ma venue à leur domicile, parfois à plusieurs centaines de kilomètres de l'hôpital qui les avait prises en charge. Cela constituait alors une alliance de soin entre eux et l'équipe médicale, dans une reconnaissance de ce que fût le tumulte du prénatal. Si je ne connaissais pas les familles auparavant, je venais de l'hôpital où elles avaient été prises en charge. C'est aussi parce que je venais de cette maternité qu'ils me parlaient de la période périnatale. J'incarnais par déplacement le prolongement de l'équipe soignante du prénatal et c'est aussi pour cela que les sujets ont accepté de participer à la recherche. Il faut souligner ici que si les familles sont venues au centre de référence pour le traitement, par la suite, les mères ont été suivies durant leur grossesse et ont accouché dans un autre centre hospitalier (sauf pour une famille de ma population).

Dans un premier mouvement, les parents pouvaient transférer sur moi des éléments de leur vécu avec les soignants. En lien avec les éléments transférentiels des parents, les premiers temps de la rencontre pouvaient donner lieu à un accueil et à des échanges plus ou moins fermés ou chaleureux et ouverts. Mon statut et mon affiliation furent aussi bien un levier que le motif de résistances pour le dialogue. Certains parents m'adressèrent avec souffrance des plaintes envers des soignants travaillant dans un autre centre hospitalier que le mien. Sur un versant plus positif, de manière tout à fait matérielle, il est aussi arrivé que les parents me remettent un cadeau pour le chef de service, ou me demande des nouvelles de tel ou tel soignant.

J'ai également conscience d'avoir été le vecteur d'une transmission de communication entre les parents et les soignants. Par ma présence, je devenais la gardienne de la mémoire de ce qu'ils avaient vécu. En travaillant sur cette thèse ou en publiant des articles, je réponds à une demande implicite de ces familles de faire œuvre de connaissance, de reconnaissance de leur vécu, même si bien sûr, cela reste à travers mon propre prisme.

Mon écoute et la neutralité de ma position par rapport à ce qu'ils avaient vécu avec les soignants (dans les bons et les moins bons aspects), ont permis, dans un second temps, d'ouvrir un dialogue authentique. Je ne venais pas seulement recueillir des données, mais écouter des parents, des enfants. Les entretiens semi-directifs de recherche ont donné lieu à une relation et une rencontre véritable.

Concernant les éléments contre-transférentiels, je pense qu'il est important dans un premier temps de resituer le contexte dans lequel je me trouvais. Jeune clinicienne diplômée depuis deux mois, cette recherche fut ma première expérience professionnelle. Depuis, j'ai élargie ma pratique clinique en travaillant durant 6 ans pour le CMR, en ayant également d'autres expériences professionnelles auprès d'adultes et d'enfants. A l'époque du recueil des données, naïvement, cela a été une surprise immense de me retrouver face à des familles en souffrance, 6 ans après la période périnatale. Si je reconnaissais que la situation périnatale était très éprouvante à vivre pour les couples, je ne pensais pas que l'empreinte pourrait être si douloureusement active dans certaines familles 6 ans plus tard.

Ainsi, mon cheminement autour de la compréhension des enjeux du STT, m'amène à penser qu'il faut particulièrement être attentif aux parents et aux enfants au fil du temps, tout en respectant leurs besoins. Ce n'est pas parce qu'une technique médicale améliore considérablement le taux de survie des jumeaux STT, qu'il faut en oublier les effets sur la construction des premiers liens et l'empreinte d'une menace qui a pesé sur le berceau. Si la technique résout la pathologie du STT, elle ne rétablit pas l'équilibre dans le fonctionnement psychique des parents.

4.7 CONSTRUCTION, ÉVOLUTION D'UNE RECHERCHE ET RENCONTRE AVEC LA RÉALITÉ DU CLINICIEN-CHERCHEUR : VERS DE POSSIBLES PROCESSUS DE CRÉATION

« Je ne crois pas à l'art qui n'est pas issu du besoin de l'homme d'ouvrir son cœur. Tout art, littérature ou musique, doit s'écouler par le sang du cœur. L'art est le sang même du cœur. » E. Munch (1891).

Ce travail de recherche fut le fruit d'une rencontre avec une clinique singulière et une équipe médicale et de ce qui s'est jouée dans cette rencontre. Au cours de ces années, mon statut s'est transformé : de psychologue-chercheur dans les premiers temps, je suis passée de psychologue clinicienne et psychologue-chercheur. Mon statut de recherche a été présent tout le long de mon travail au sein du CMR sur le STT. Cette double casquette n'a été possible que parce que mon travail de clinicienne ne concernait pas les familles que j'ai rencontré dans le cadre de la recherche. Mon travail de clinicienne concernait la prise en charge des familles durant la période périnatale. Celui de la recherche concernait le devenir à 6 ans des enfants. Ma pratique clinique est venue enrichir ma compréhension du STT pour la recherche.

Par ailleurs, la construction de cette recherche ne s'est pas faite sans plusieurs allers-retours. En effet, à l'issue de mon travail de recherche auprès des enfants âgés de 6 ans, j'ai souhaité entreprendre une seconde recherche longitudinale cette fois-ci, du 6^{ème} mois de la grossesse aux 3 mois des enfants. Je souhaitais mettre en perspective des éléments issus du temps périnatal avec ceux de l'après coup et du devenir à 6 ans. Ce projet de recherche n'a pu aboutir pour plusieurs raisons, mais sa mise en œuvre m'a permis d'approfondir certains éléments théoriques et cliniques ainsi que de me former à l'échelle de Brazelton et l'utilisation du Lausanne Triadic Play. La fin de mon contrat avec le CMR de la maternité de Necker rendait également cette seconde recherche plus difficilement réalisable.

La progression de ce travail a également été nourrie grâce aux enseignements que j'ai reçus dans le cadre de ma formation à la Société Européenne de Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent. Cette formation est arrivée à point nommé afin de me permettre une meilleure compréhension du développement et des mouvements psychiques de l'enfant.

Plus personnellement, durant ces 7 années, entre le Master Recherche et la fin de mon doctorat, je suis devenue mère et mon fils a maintenant l'âge des enfants rencontrés pour ma recherche. Enfin, au cours de ma thèse, j'ai vécu un deuil, traumatique et violent.

Continuer à travailler sur ma thèse a été à un moment donné porteur et source de reconstruction, de récupération. Hasard ou coïncidences de la vie, certains axes de ma thèse portent justement sur la question du traumatisme, du deuil et des ressources que l'on peut avoir pour reticoter de la vie et du lien.

Ces différents éléments ont pris progressivement sens dans ma trajectoire. Le recours aux processus de sublimation a été une voie d'élaboration et de transformation.

S'ouvre alors toute la question des processus de création à l'œuvre au décours d'une recherche. Le champ des processus de création fait partie de mes premiers objets de recherche et tisser maintenant des liens avec les processus de création à l'œuvre dans le champ de la recherche en périnatalité s'inscrit dans une continuité pour moi.

La construction d'une recherche touche aux processus de création et ceux par extension, de procréation.¹ Une recherche se crée à partir d'un désir et de certains rêves du chercheur. Désir de connaissance, désir d'enrichir la compréhension de l'humain et de la vie psychique, désir de reconnaissance et désir de sortir du statut d'étudiant, c'est-à-dire celui qui nous rattache à l'infantile.

Les rêveries du clinicien-chercheur participent à alimenter les forces (ou parfois le masochisme) qu'il aura à déployer au cours de cette gestation-recherche afin de parvenir à « accoucher » de celle-ci. Cependant, les représentations du chercheur vont venir se confronter et rencontrer la réalité des aléas du terrain de la recherche.

Créer une recherche, serait-il alors l'équivalent psychique d'une procréation ? C'est « une activité bisexuelle génitale nécessitant une bonne identification au père qui donne, à la mère

¹ L'articulation entre les processus de création à l'œuvre dans une recherche et les processus de parentalité est issue d'un projet d'article avec S. Bertrand. A partir de mes notes, je reprends ici certains éléments.

qui reçoit et qui porte l'enfant.» (H. Segal, 1986). Dans les couloirs de l'université, au moment de la remise des mémoires, on entend parfois les étudiants dire « c'est mon bébé ».

Le travail de construction d'une recherche inscrit le chercheur dans une affiliation. Affiliation avec un corpus théorique de référence, affiliation à d'autres chercheurs qui l'ont précédé, affiliation avec le directeur de recherche. En construisant sa recherche, le clinicien-chercheur fait référence à « sa famille », de penseurs et de pensées. Tout comme l'enfant crée la famille, la recherche crée le statut du chercheur, son inscription au sein d'une communauté-famille de chercheurs.

La recherche est un travail de transmission et d'affiliation faisant référence à « l'élaboration psychique qu'un sujet met en œuvre pour acquérir et prendre possession de ce qui est hérité des pères et mères, processus par lequel un sujet intègre, reproduit, reconstruit, restitue dans l'après-coup le legs de la transmission brute afin de le rendre un objet utilisable pour lui, sans lequel il resterait clivé, enkysté, non dialectisable ni représentable avec le reste de la vie psychique ». (A. Konichekis, 2005)

Le champ et l'objet de la recherche amène la rencontre d'un clinicien-chercheur et d'un directeur de recherche, dans une position forcément asymétrique, ou l'on pourrait parfois y voir une position parent/enfant. Heureusement, pour ma part, ce ne fut pas trop le cas. Le clinicien-chercheur ayant besoin de l'étayage, à sa juste place, de ce « good-enough » directeur de recherche, pour construire et créer sa recherche et conquérir sa propre autonomie de pensée.

A. Green (1992) articule le processus de création avec la problématique de l'absence et celle du double : « tout écrivain est pris entre le double et l'absent (...). L'œuvre est dans ce no man's land, cet espace potentiel, transitionnel, lieu d'une communication transnarcissique où le double de l'auteur et le double du lecteur; ces fantômes qui ne se montrent jamais, communiquent par l'écriture. Qui dit fantôme dit mort. Qui dit absence dit mort potentielle. Qu'a donc ce plaisir à faire avec la mort ? (...). Le travail de l'écriture présuppose une plaie et une perte, une blessure et un deuil, dont l'œuvre sera la transformation visant à les recouvrir par la positivité fictive de l'œuvre ».

A l'inverse du vécu de la grossesse pour une femme, le clinicien-chercheur renverse ou cherche à renverser le but passif en un but actif. Lorsque la recherche est terminée, il s'agit bien d'un travail au sens littéral et non d'une gestation. Ce temps de travail vaudra pour

vecteur de l'établissement de la pensée du clinicien-chercheur qui aura façonné ses affects et ressources pulsionnelles. Mais comme le note D. Anzieu (1981), « créer, ce n'est pas se mettre au travail. C'est se laisser travailler dans sa pensée consciente, préconsciente et inconsciente et aussi dans son corps ou du moins dans son Moi corporel, ainsi qu'à leur jonction, à leur dissociation, à leur réunification toujours problématique. » On peut se demander alors si l'enjeu de création-recherche n'est pas également l'enjeu de sa propre création, l'enjeu d'une nouvelle identité, celle du chercheur.

Avant de conclure ce travail de recherche, je souhaite faire un lien avec les processus de création en faisant référence à l'œuvre de Frida Khalo avec le tableau « *Les deux Fridas* » (1937). Ce tableau m'a accompagné depuis mon Master de recherche et représente, dans mes associations, une représentation-figuration des liens de sang gémellaires.



L'œuvre de Frida Khalo est le reflet d'un destin traumatique où se déploie la force de vivre, au-delà des frontières du corps. La figure du double autoportrait apparaît à plusieurs reprises dans son œuvre. Elle représente un espace de création d'un double qui permet la restauration des failles narcissiques (S. Lhomelet-Chapellière, 2010). La créativité de l'artiste s'étayant sur cette nécessité de créer l'autre Moi, celui qui survit à la destructivité du traumatisme.

Dans *les deux Fridas*, on y voit un double autoportrait de l'artiste qui met en scène la Frida aimée et celle délaissée par son mari Diego Rivera. L'artiste dira de ce tableau qu'il représente la dualité de sa personnalité (F. Khalo, 1922-1954). Les deux Fridas sont unies par une artère de sang, qui va du cœur de l'une, au cœur de l'autre. De l'autre artère sectionnée,

s'écoule du sang sur la robe. La Frida de gauche, celle qui représente la femme qui n'est plus aimée, tente d'arrêter le sang qui s'écoule de l'artère sectionnée. L'écoulement des artères sectionnées invoque l'absence d'un tiers, auquel seraient reliées les artères (placenta-mari).

Les deux Fridas sont unies par le sang mais également par les mains qui se serrent, symbole de solidarité dans l'adversité. La problématique de la perte se figure par une perte hémorragique où le Moi se vide psychiquement. La duplication du Moi-corps s'inscrivant alors comme une tentative d'arrêter l'hémorragie, tout en n'y parvenant pas. L'artiste transmet dans son œuvre l'angoisse d'une mort qui guette, associé à un corps souffrant mais dont le visage reste impassible et rigide, dévoilant une dichotomie entre force et vulnérabilité.

Les deux Fridas représentent différentes parties du Moi, qui sont à la fois liés et ressemblantes mais différentes. La différence se pose par le choix des vêtements (robe européenne pour l'une et mexicaine pour l'autre, ce qui représente les origines de l'artiste) et par ce qui est contenu dans la main droite de l'une (portrait de Diego, encadré par l'artère) et la main gauche de l'autre (ciseaux). On peut imaginer les deux Fridas se rejoindre en un seul corps, avec le bras droit qui tient le portrait de l'être aimé et le bras gauche qui tente de stopper le chagrin de la perte. Cela devient alors à la fois celle qui pleure (écoulement de sang) et celle qui console (les ciseaux).

Habitée par mes propres projections sur les jumeaux STT, lorsque j'ai redécouvert ce tableau, j'y ai vu bien sûr, des liens de sang mortifères dans cette figure du double. Les ciseaux pouvant représenter un tiers soignant-médecin, qui tente d'intervenir pour empêcher que l'une et l'autre ne se vide de vie. L'arrière-plan du tableau, un ciel houleux, évoque une densité aquatique.

Les sources de la duplication de l'être se situent au cœur de la souffrance du sujet. Tenter alors, de se porter secours, dans une forme vaine de désir d'autosuffisance narcissique, réaffirme la nécessité du recours à l'objet.

La projection d'une crainte que l'un ne puisse pas survivre à l'autre dans le cas de la jumeauté, viendrait alors marquer l'impossibilité à pouvoir penser le sujet en tant qu'entité propre et qu'il ne puisse survivre à la destruction fantasmatisée de l'objet.

5. CONCLUSION

« *Vivre, c'est-à-dire continuer de ressaisir le passé pour le réanimer indéfiniment, pour en construire sans cesse les nouvelles versions, lesquelles font surgir(...) des vérités connues depuis toujours et pourtant foncièrement ignorées.* » M. De M'Uzan (2005).

Ce travail de thèse a voulu éclairer la dynamique du STT au sein de la gémellité, dans le champ de la périnatalité et celui du développement psychique de l'enfant.

L'objectif principal de cette recherche était de comprendre la place de la vie intra utérine dans le cas de la gémellité compliquée d'un syndrome transfuseur-transfusé (STT). Le second objectif concernait la singularité du deuil périnatal d'un jumeau et son devenir pour les parents et pour le jumeau vivant. Une méthodologie a été construite afin de mettre en perspective le vécu de la grossesse à travers le discours des parents (entretien semi-directif de recherche) et le développement psychique de l'enfant à 6 ans, à travers le bilan psychologique (WISC IV, dessin du bonhomme, dessin de la famille et CAT).

Ainsi, je me suis intéressée à la *rencontre* entre le discours des parents sur le vécu du temps de la grossesse et le développement psychique des enfants à 6 ans.

En se situant aux 6 ans des enfants, ma recherche peut être considérée comme une sorte de photographie à un moment T, qui pourrait sûrement être différente à un autre moment. Elle ne prétend pas à la richesse d'une étude longitudinale. Cependant, dans un souci d'une continuité entre le pré et le post natal, j'ai voulu donner un éclairage qui puisse intégrer les deux, à partir de ce que peuvent dire les parents dans l'après coup et à partir du bilan psychologique de l'enfant.

Cette recherche répondait à une demande médicale concernant le devenir cognitif des enfants. Elle s'est enrichie pour devenir une recherche utilisant la méthode psychanalytique et la méthode des tests, dans une approche psychodynamique. La taille initiale de la population (60 familles) m'a conduite à choisir un échantillon de 10 enfants jumeaux et leurs familles et 10 enfants singletons et leurs familles, afin de faire une analyse singulière et transversale pour ces deux groupes. La totalité de la population a également été utilisée dans une partie des résultats.

A travers l'analyse des résultats et la discussion, j'ai tenté de conceptualiser des outils de compréhension pour penser la jémellité, le STT et le deuil périnatal d'un jumeau.

J'ai tout d'abord montré que l'annonce de la grossesse jémellaire inaugure une modification dans les représentations parentales prénatales, amenant à passer d'une relation d'objet-fœtus, à une relation qui se décline en duo (foeto-fœtale) trio (materno-foeto-fœtales) ou quartet (parents-fœtus jumeaux). Ce réaménagement pourrait réactualiser le mode de relation d'objet de la position schizo-paranoïde.

Le concept de *relation d'objet jémellaire* a été décrit comme « le nid prénatal » des relations objectales ultérieures, formées par le trio et le quartet. Elle se constitue dans l'espace psychique des parents et s'actualise dans une intersubjectivité naissante d'une relation contenant-contenu-contenu. Ce type de relation inaugure une *triadification primaire*. L'intersubjectivité primaire serait au cœur de *l'identité conceptionnelle jémellaire*.

La revue de la littérature a montré l'importance de la référence à la mythologie, la science et la culture pour comprendre les représentations concernant les jumeaux. Dans une perspective interdisciplinaire, la jémellité questionne l'humain. Ce qui donne sa puissance à la jémellité, c'est qu'elle touche *aux fantasmes originaires*. Elle éclaire à la vie intra-utérine, la scène originaire et les angoisses de castration.

J'ai montré que le questionnement de la *conception* est important dans la dynamique jémellaire. Les différentes théories existantes au fil des siècles en témoignent. Mes résultats ont montré que dans les fantasmes des parents, il semble que les jumeaux soient *conçus en même temps*. Cette représentation de la conception est indépendante des connaissances de l'embryologie et de la zygotité des jumeaux. Ainsi, les jumeaux sont pensés comme étant deux, dès l'origine, ce qui par la suite pose une difficulté à les penser l'un sans l'autre.

A l'inverse, pour les enfants, les résultats au CAT ont montré qu'il est difficile de se représenter une même scène primitive pour deux individus ce qui, par extension, peut donner lieu à ne pas pouvoir penser sa propre conception. A la différence des parents, les jumeaux se construisent des scénarios d'une *conception successive* dans laquelle l'un et l'autre des jumeaux seraient conçus dans un espace-temps différent. L'idée d'une conception successive pour les jumeaux, laisse éclore la rivalité originaire, telle qu'on la retrouve dans les mythes. Dans le cas du STT, cette rivalité s'incarne d'abord dans *la vie intra utérine*, sur le territoire

placentaire. Le STT est un trouble qui s'inscrit dans *l'espace transfusionnel*, ni mère ni fœtus: le placenta. Le placenta comme premier objet de partage devient l'objet d'une lutte mortifère.

Sur un modèle foeto-placentaire-fœtale, de non séparation, de non distinction, j'ai nommé *identification vampirique*, la nidation à l'intérieur d'une même matrice où les échanges et la circulation sont dans une relation d'emprise de l'un sur l'autre, se jouant sur la scène du corps. La problématique vampirique du STT met en tension le fratricide qui s'actualise dans le temps de la gestation, axée sur l'ombilic, articulant mort/naissance. Dans cette relation gémellaire, à l'aube de la vie, se noue inconsciemment la violence fratricide. Le fratricide est le premier crime de sang rapporté par le livre de la Genèse. Son caractère archaïque lui confère une valeur dramatique particulière, symbolisant à lui seul la rivalité fraternelle.

De plus, j'ai montré au cours de ce travail que les jumeaux STT pourraient être considérés comme des *survivants de la condition gémellaire* car une menace de mort a été présente dans le berceau utérin. Etre confronté à une menace de mort signifie être confronté à une expérience d'état traumatique. Je parle d'état traumatique pour le fœtus comme « l'intrusion violente d'une réalité avec laquelle il n'a pas les moyens sensoriels et mentaux de les accueillir et de les filtrer ». (S. Maiello (1999).

A partir des travaux de B. Golse (2007), j'ai montré que *la présence du STT contient une potentialité traumatique dans les chaînes générationnelles, parents/enfants qui s'organise en trois temps*. Durant la grossesse, pour les fœtus, il y a une inscription traumatique pré-psychique de trace mnésique sensitivo-sensorielle. Ces traces sont construites à partir de la relation d'objet gémellaire.

En post natal, chez l'enfant, c'est la rencontre avec le fonctionnement psychique de l'objet maternel, puis paternel, qui donne forme à ces traces.

Pour l'enfant, l'évolution de ces éléments traumatiques est fonction des capacités de métabolisation de l'objet parental ainsi que de la qualité du travail psychique de subjectivation de l'enfant.

Pour les parents, la présence du STT pendant la grossesse peut être considérée comme une *expérience traumatogène* car elle contient plusieurs thématiques en lien avec l'expérience du trauma : l'effraction du système de pare-excitation, inaugurée par l'annonce et le traitement du STT ; l'intrication entre sexualité et mort dans le STT ; la séparation réelle ou symbolique entre les fœtus et entre les parents et les fœtus. Ainsi, la naissance donne lieu à la rencontre

entre parents et des bébés fragilisés. Les capacités d'élaboration et de métabolisation des parents, pourront permettre progressivement aux bébés une intégration des expériences proto-traumatiques.

Les résultats de ma recherche ont montré des facteurs de corrélations entre les capacités de métabolisation des parents et le fonctionnement psychique de l'enfant. Pour les parents dont il existe une persistance active d'éléments liés aux effets traumatiques du vécu périnatal, on retrouve des éléments en manque de symbolisation chez l'enfant. La manière dont les parents traitent les éléments du trauma a une influence sur la construction psychique de l'enfant. Ce qui a fondé mon utilisation du traumatisme en 3 temps, outre la considération du prénatal, c'est le paradigme de l'intersubjectivité et celui de l'intergénérationnel. Ces considérations impliquent une réciprocité et une influence mutuelle.

Au regard des bilans psychologiques, les troubles du sommeil, l'état de sidération des processus de pensée, le faible investissement dans les apprentissages ou les états de désorganisation psychique parfois importants chez les enfants pourraient rendre compte des traces agissantes des inscriptions traumatiques pré-psychiques, en manque de symbolisation.

Le travail de cette recherche apporte des éléments sur le premier chapitre des enfants qui ont eu un STT, à partir d'une lecture bi-directionnelle, enfant-parents, tenant à la fois compte de la dimension individuelle et groupale. Cette recherche vient éclairer la question de la transmission générationnelle du traumatique. Plus encore, c'est la clinique de la narrativité (B. Golse, S. Missonnier 2005) qui est ici convoquée. L'identité de l'être humain est fondamentalement une « identité narrative » (P. Ricoeur, 1990). Le travail de subjectivation de l'enfant passe par la construction d'une identité narrative. Les récits des parents contribuent à constituer cette identité narrative qui passe par une quête de sens dans laquelle les mots de l'autre rendent l'événement signifiant.

Le STT en tant qu'expérience traumatogène n'est pas forcément délétère mais peut également apparaître comme structurant, inaugurant une croissance psychique pour certains parents. C'est la rencontre entre le fonctionnement psychique des parents et l'événement STT, comme événement extérieur, qui détermine le devenir de cette expérience. Au cours de ma recherche, j'ai pu observer plusieurs devenirs possibles, entre état psychique cicatriciel et réorganisation dynamisante.

« Devenir parents et se construire en tant que sujet implique la traversée de crises développementales. Elles comportent une virtualité traumatique qui s'actualise plus ou moins. Le traumatisme ne peut être évalué cliniquement qu'après coup, à travers les modalités réorganisatrices individuelles et collectives induites. Ce qui définit le traumatisme, ce n'est pas l'événement mais c'est l'empreinte psychique individuelle et collective de cet événement » (S. Missonnier 2009). Dans ce champ singulier de la parentalité, il paraît donc essentiel pour les soignants d'offrir des espaces d'écoute pour ces devenant parents de jumeaux confrontés à l'incertitude du diagnostic anténatal. Je souhaite que le fruit de ce travail de recherche s'inscrive comme une démarche d'amélioration de la compréhension du STT et de celle de la gémellité. Mon propos n'est pas celui d'une prédiction de troubles futurs pour ces parents ou ces enfants mais celui d'une reconnaissance d'une continuité entre le pré et le post natal.

Par ailleurs, au cours de ce travail de thèse, la problématique des *liens gémellaires* a occupé une place importante. J'ai tenté de conceptualiser les liens gémellaires à partir des travaux de R. Kaes (2008) et R. Zazzo (1960), à travers ce que j'ai nommé le *complexe gémellaire*, décliné selon trois versants : celui du complexe gémellaire archaïque, celui du complexe gémellaire œdipianisé et enfin l'effet de couple dans le complexe gémellaire. Ces trois formes se retrouvent dans mes résultats.

La *forme archaïque du complexe gémellaire* se situe sur un registre pré-objectal et narcissique, dans un triangle rivalitaire jumeau-mère-jumeau. Le complexe gémellaire archaïque naît dans un espace psychique dont le lieu est le corps fantasmatique de la mère, rempli par des jumeaux en tant qu'objets partiels, maintenant également la mère comme objet partiel. Pour un jumeau, l'autre-jumeau est représenté et investi comme un objet partiel, inclus comme une partie du corps maternel et comme une partie de son propre corps. La confusion et l'indifférenciation des espaces psychiques sont caractéristiques et elles se retrouvent dans les dessins et les récits des CAT des enfants jumeaux. La condition gémellaire convoque l'archaïque dans le fait qu'elle renvoie à un état qui n'est pas suffisamment différencié soi-objet. Dans certains cas, les relations entre les jumeaux ont montré la persistance de la problématique de la position schizo-paranoïde. Le recours à des mécanismes de défenses liées à la position dépressive a été observé dans les CAT. Le complexe gémellaire dans son versant archaïque se heurte à l'angoisse de perte et d'abandon. Les processus d'identifications étant souvent réciproques, ils aboutissent à des limites du moi aux contours mal définis. Les identifications aux imagos parentales sont apparues comme secondaires.

Sur un autre versant, la *forme oedipianisée du complexe gémellaire* a été décrite sous la forme d'un triangle rivalitaire jumeau-parent-jumeau. Elle se caractérise par le fait qu'un jumeau se superpose au parent rival, annulant alors la place de ce dernier. Le rival devient le jumeau, les jumeaux convoitant un même objet.

De plus, la singularité du complexe d'œdipe dans la gémellité est qu'il se construit dans un schéma de deux couples : le couple parental et le couple gémellaire. La différence des sexes et des générations se pense par le couple parental, alors que le couple gémellaire est formé d'individu de même sexe, d'une même génération, avec un intervalle génésique nul.

C'est à travers le complexe gémellaire œdipianisé que les jumeaux vont accéder à l'altérité, à travers l'articulation du parental et du gémellaire.

Le troisième versant a été décrit comme *l'effet de couple dans le complexe gémellaire*. Il se caractérise par la conjugaison de dissemblances et de ressemblances qui s'exprime par le besoin de distinction et le désir d'être semblables. Ces deux besoins ont pu être observés dans mes résultats et j'ai montré que les couples de jumeaux qui peuvent à la fois reconnaître une ressemblance et une différence sont ceux qui ont pu accéder à l'altérité. La particularité des jumeaux est de construire leur individualité dans une situation de couple qui est elle-même issue d'un autre couple au sein d'une famille. La dimension groupale et familiale est essentielle pour comprendre le fonctionnement du couple gémellaire.

La question du deuil périnatal d'un jumeau fut aussi au cœur du déroulement de cette recherche. La diversité des situations se retrouve au sein de ma population : mort fœtale *in-utéro*, interruption sélective de la grossesse, mort post natale.

Les conséquences de la perte d'un jumeau restent à ce jour peu connues par les professionnels de la périnatalité. Le besoin de reconnaissance de la gémellité et celui du deuil demeurent importants pour les parents comme pour l'enfant. Il semble que le manque de reconnaissance soit une cause de souffrance importante pour les parents comme pour l'enfant.

Au regard de mes résultats, l'empreinte du prénatal et celle du deuil demeurent encore vives et actives pour 8 enfants de ma population. Dans une perspective inter générationnelle, j'ai montré qu'il y avait une relation entre le vécu de l'enfant et celui des parents. Ainsi, la place qu'occupe le jumeau décédé pour le vivant est fonction des capacités d'élaboration des parents.

Dans mes résultats sur l'enfant, il semblerait que la période œdipienne soit propice à l'actualisation après-coup de la perte du jumeau. Le jumeau perdu s'inscrit en lieu et place des angoisses de castration de la période œdipienne. Le rappel du jumeau mort vise à abolir la rivalité et la destructivité, et paradoxalement, il les incarne. C'est ce que Freud (1919) soulignait en décrivant la figure du double comme à la fois une « assurance contre la destruction du moi » et un « signe avant-coureur de la mort ».

De plus, j'ai pu observer plusieurs types de persistance de l'objet-jumeau perdu. Le jumeau perdu peut épouser les formes d'un *objet fantôme*, d'un *objet fétiche*, d'un *objet relique*, d'un *compagnon imaginaire en double* ou d'un *objet de survivance*. J'ai distingué dans mon travail l'*objet de survivance* du *syndrome du survivant*. Ce dernier a pu être observé chez 7 enfants de ma population. La présence du syndrome du survivant pourrait être liée aux empreintes traumatiques pré-psychiques de la période fœtale. L'objet de survivance trouve sa source dans la problématique du deuil et celle de la distinction soi-objet, alors que le syndrome du survivant est une trace de l'expérience traumatique.

Ainsi, le statut d'objet partiel du fœtus et la gémellité pourrait rendre plus complexe ce travail de deuil. Les voies d'élaboration de ce deuil se situant entre la perte de ce jumeau comme différent de l'enfant vivant et l'enfant vivant qui donne en puissance le pouvoir à l'absent d'être présent. L'identité gémellaire serait alors maintenue.

A l'issue de ce travail, plusieurs points apparaissent comme méritant d'être développés dans des réflexions et recherches ultérieures:

La dimension groupale et familiale aurait pu être plus développée dans cette recherche. La dynamique familiale est au cœur de l'intergénérationnel. Ma recherche dans le choix de ses outils et dans l'ordre de la passation, va du groupe familial vers l'individu et de l'individu vers le groupe familial. Elle se réfère à une considération intra psychique et intersubjective et questionne la problématique de la transmission. Celle-ci serait également importante à développer. La considération du traumatisme en trois temps peut inclure cette dimension. Les processus d'identifications dont j'ai parlé dans cette recherche rendent compte des effets de la transmission. Celle-ci se retrouve également à travers la construction de fantasmes dans le cas de la gémellité et du STT.

De plus, les éléments autour de l'incidence de la prématurité ont été peu exploités, écrasés par l'ampleur de la gémellité et du STT. Je les ai abordés comme des éléments dans les chaînes des événements potentiellement traumatiques pour les parents et les enfants.

Concernant le deuil d'un jumeau, le concept d'imgo du frère mort (R. Kaes, 2008) et le complexe de la mère morte (A. Green, 1980), m'apparaissent aujourd'hui comme source de modèle de compréhension. Les mouvements de désorganisation maternelle et la présence d'un vécu du deuil peuvent troubler les relations parents/enfant et le développement psychique de l'enfant. La présence d'un vécu du deuil chez l'enfant pourrait rendre compte d'un effet de symétrie réactionnelle, une identification inconsciente, afin d'établir un lien avec la mère. Si le travail de détachement avec l'objet-jumeau-mort peine à se réaliser, c'est qu'il renferme un caractère narcissique et une ambivalence importante, liés avec la relation d'objet primaire.

De ce fait, un des écueils de cette recherche est de ne pas avoir mis en place une méthodologie qui puisse rendre compte du fonctionnement psychique des parents. D'un point de vue éthique, il aurait pu être compliqué d'investiguer dans ce sens, en me situant 6 ans après la prise en charge anténatale. Cette considération montre qu'une étude longitudinale, incluant le pré et le post natal à moyen ou long terme serait pertinente.

Travailler dans l'après coup, c'est aussi se situer dans un travail de reconstruction dans lequel parents, enfants et clinicien-chercheur, construisent et élaborent différents scénarios. Il est évident que ma pratique clinique du prénatal a une influence dans cette recherche. En effet, écouter les parents me parler de la grossesse 6 ans après celle-ci, convoque chez moi les considérations du prénatal que j'ai eu à partir de ma clinique de la périnatalité, ce qui implique que je pouvais me représenter ce qu'ils avaient vécu.

Au final, l'ambivalence continue de caractériser la gémellité: ambivalence des parents à qui l'échographiste annonce qu'ils attendent des jumeaux, ambivalence des singletons fascinés par le couple gémellaire en même temps que perturbés par leur ressemblance, ambivalence de chacune de ces mères confrontées à ce rêve qui peut devenir cauchemar, balançant entre le désir de préserver ce couple ou de s'en séparer.

La gémellité signifie un impossible, quelque chose de l'ordre de l'excès, *l'hubris*. « Elle renferme le cycle infini de l'ambivalence dans le sens où pour que l'un vive, il faut qu'il tue l'autre » (D. Defrenet, 2003). C'est la naissance du processus de subjectivation qui passe par

la constitution d'un double condamné à disparaître. Le double vient en lieu et place de la séparation, de la perte, de la coupure, de la castration.

Il n'est nullement besoin d'avoir un jumeau réel pour en avoir un imaginaire. La gémellité imaginaire s'étaye sur les théories de la sexualité infantile et sur la coexistence de bébés dans le ventre maternel. L'intérêt de l'existence d'un *fantasme gémellaire* dont j'ai parlé dans la discussion, est qu'il met en jeu une problématique identitaire dans laquelle se croisent vie, mort et sexualité.

La particularité de ce travail est qu'il peut se situer sur deux axes : celui de la considération de la gémellité et celui du fonctionnement psychique de manière plus large. La gémellité n'est qu'un moyen d'éclairage du fonctionnement psychique.

Alors que l'intersubjectivité primaire est présente au sein du berceau gémellaire, la gémellité peut devenir une forme d'entrave à la reconnaissance de la singularité du sujet. C'est le *paradoxe* de la gémellité. Le paradoxe est le maître mot de la gémellité. Si une distinction et des interactions sont reconnues de manière précoce chez les fœtus-jumeaux, par la suite, la condition gémellaire peut conduire au maintien d'une indistinction sujet-objet. Alors, la quête de l'enfant jumeau, comme tout autre enfant, pourrait être de dépasser le désir d'indistinction afin de conquérir sa propre identité, sans que cela puisse porter atteinte à l'autre jumeau. Car nous dit R. Zazzo (1960), « les jumeaux nous parlent avant tout de Liberté. »

Pour terminer ce travail qui concerne mon identité de clinicienne-chercheuse, je souhaite citer J-B Pontalis (1998), dont l'œuvre m'a accompagnée au fil de la rédaction de ma thèse. Cette citation pourrait rendre compte de mon état au moment de clore ce travail : « *L'enfant-chercheur constate que le secret n'a fait que s'épaissir, qu'au mieux c'est partie remise et que, comme disent les adultes qui pourtant fabriquent les dictionnaires, il comprendra plus tard.* »

BIBLIOGRAPHIE

Abraham, N., Torok, M. (1974-1975). Notes du séminaire sur l'unité duelle et le fantôme. In *L'écorce et le noyau* (pp. 394-474). Paris: Flammarion, 1987.

Abraham, N., Torok, M. (1978). *L'écorce et le noyau*. Paris: Flammarion, 1987.

Arbisio, C. (2003). *Le bilan psychologique avec l'enfant*. Paris: Dunod.

Aite L., Trucchi A., Nahom A., et al. (2002). Multidisciplinary management of fetal surgical anomalies: the impact on maternal anxiety. In *Eur J Pediatr Surg*, 12, 2, 90-94.

Aite L., Trucchi A., Nahom A., et al. (2003). Antenatal diagnosis of surgically correctable anomalies: effects of repeated consultation on parental anxiety. In *J Perinatal*, 23, 8, 652-654.

Alvarez, L. (2008). La naissance d'un enfant porteur de pathologie fœtale sévère : réflexions cliniques et éthique périnatale. *Psychiatrie de l'enfant*, 51, 457-479.

Alvarez, L. (2010). L'ombre des traumatismes sur les premiers liens. *Psychiatrie de l'enfant*, 5, 609-638

Allouch, J. (1997). *Erotique du deuil au temps de la mort sèche*. Paris : EPEL.

Ammaniti, R. (1991). Représentations maternelles pendant la grossesse et interactions précoces mère-enfant. *Psychiatrie de l'enfant*, XXXIV, 2, 341-358.

Ammaniti, R., Candefiori, C., Paola, M., Tambelli, R. (1999). *Maternité et grossesse*. Paris : PUF.

Anzieu, D. (1979). La démarche de l'analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle. In D. Anzieu., C. Chabert, *Psychanalyse des limites* (pp. 109-139). Paris : Dunod, 2007.

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris: Dunod.

Anzieu, D., Chabert, C. (1987). *Les méthodes projectives*. Paris : PUF.

- Anzieu, D. (1981) *Le corps de l'œuvre*. Paris: Gallimard.
- Aristote (343 av J. C). *Histoire des animaux*. Paris : Poche, 2000.
- Asfaux, B. (2013). Survivre à l'autre. L'épreuve de la perte gémellaire. In B. Bayle., B. Asfaux, *Perdre un jumeau à l'aube de la vie* (pp. 18-80). Ramonville St Agne : ERES.
- Athanassiou-Popesco, C. (1988). *Le concept de lien en psychanalyse*. PUF : Paris
- Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*. Paris: PUF.
- Austermann, A., Austermann, B. (2007). *Le syndrome du jumeau perdu*. Gap : Le souffle d'or.
- Baranes, J-J. (2002). Penser le double. *Revue Française de psychanalyse*, 66, 1837-1843.
- Bayle, B. (2005). *L'enfant à naître*. Ramonville Saint Agne : ERES.
- Bayle, B. (2003). *L'embryon sur le divan*. Paris : Masson.
- Bayle, B., Asfaux, B. (2013). *Perdre un jumeau à l'aube de la vie*. Ramonville St Agne: ERES
- Beauchard, S. *Evanescent. Témoignage sur l'interruption sélective de grossesse*. A paraître.
- Bellak, L. (1954). TAT and CAT in clinical uses. N. Y., Grune and Stratton, 5ème édition révisée: *The TAT, CAT and SAT in Clinical Use*. N.Y: Ally and Bacon, 1993.
- Belmont, N. (1992). Quelques sources anthropologiques du problème de la gémellité. *Topique*, 50, 181-203.
- Benedek, T. (1959). Parenthood as a developmental phase. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 7, 389-417.
- Bénony, H., K, Chahraoui. (1999). *L'entretien Clinique*. Paris: Dunod. Coll Topos.
- Beretta, E., Boghi I., Fichera A et al. (2007). Twin pregnancy: not only a medical event. *Minerva Ginecol*, 59, 6, 571-579.
- Bergeret, J., Houser, M. (2004). Freud et l'inquiétante étrangeté. *Le fœtus dans notre inconscient* (pp. 10-35). Paris : Dunod.

- Bergeret, J. (2006). *Anthropologie du fœtus*. Paris : Dunod.
- Berthier, D. (2004). *Médiations sur le réel et le virtuel*. L'Harmattan : Paris.
- Bertrand, S. (2008). Incidence du développement de la « conscience parentale de l'Autre-bébé» durant la grossesse sur la qualité des interactions précoces (0-3 mois). *Thèse de doctorat de Psychologie*. Université René Descartes, Paris.
- Bertrand, S. (2011). Incidence du développement de la « conscience parentale de l'Autre-bébé» durant la grossesse sur la qualité des interactions précoces (0-3 mois). *Psychiatrie de l'enfant*, 2, 54, 355-432
- Bibring, G. (1959). Some consideration of the psychological precesses in pregnancy. *Psychoanalytic study of child*, 14, 113-121.
- Bion, W.R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris : PUF, 1991.
- Bion, W. R. (1963). *Éléments de la psychanalyse*. Paris : PUF, 1979.
- Bion, W.R. (1967) *Réflexion faite*. Paris : PUF, 1983.
- Blin, D., Soubieux, M-J. (1999). La perte périnatale: deuil dépression ou mouvement nostalgique. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 47, 22-26.
- Boekholt, M. (2006). *Epreuves thématiques en clinique infantile. Approche psychanalytique*. Paris : Dunod.
- Bokanowski, T. (2002), Traumatisme, traumatique, trauma. *Revue française de Psychanalyse*, t. LXVI, 3, 743-755.
- Bokanowski, T. (2005). Variations sur le concept de traumatisme : traumatisme, traumatique, trauma. *Revue Française de Psychanalyse*, 69, 891-905.
- Bonnet, D. (1982). La procréation, la femme et le génie. *Cahiers Orstom, série Sciences humaines*, 18, 4, 423-431.
- Bonnet, G. (2000). *Les remords, psychanalyse d'un meurtrier*. Paris : PUF.

- Bonneville, E. (2008). Pathologie des traumatismes relationnels précoces : Comprendre et accueillir les liens en souffrance. *Thèse de doctorat en psychologie*. Université Lumière Lyon 2
- Botella, C., S, Botella. (1995). La dynamique du double. In Le double. *Monographie de la revue Française de Psychanalyse*. Paris : PUF, 65-82.
- Bowlby, J. (1969). L'attachement vol 1. *Attachement et perte*. Paris: PUF, 2002.
- Bouchart-Godard, A. (1979). Un étranger à demeure. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 19, 161-175.
- Bouchart-Godard, A. (1989). Quel objet perdu ? In B. This, *Délivrance ou le placenta dévoilé* (pp. 141-164). Paris : Stock.
- Bougoux, D., Engelbach. (2008). *Entretien avec Egard Morin : science et philosophie*. Nonfiction.fr
- Bourguignon, O. (1980). Introduction à la recherche clinique en psychiatrie. *Séminaire technique INSERM*, 1979-1980.
- Braten, S. (1988). Dialogic mind : The infant and adult in protoconversation. In M. Cavallo, *Nature, cognition and system* (pp.187-205). Dordrecht: Kluwer Academic Publications.
- Braten, S. (1998). *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny*. Cambridge: Cambridge University Press, 372-382.
- Bricker, D., Squires, J. (1999). *Questionnaires sur les étapes du développement : évaluation de l'enfant par ses parents*. Baltimore : Paul. H. Brookes.
- Brusset, B. (2003). Les vases communicants. *Le divan familial*, 10, 19-31.
- Brusset, B. (2006). Métapsychologie des liens et troisième topique. In Relation d'objet et modèle de la pulsion. *Revue Française de Psychanalyse*, 5, 1214-1282.
- Brusset, B. (2008). Le lien paternel et la psychanalyse. In Frères et sœurs. *Revue Française de Psychanalyse*, 72, 2, 347-382.
- Burlingham, D. (1939). The relationship of Twins to Each Other. *Psycho-Analysis Study of the Child*, 3/4, 57-72.

- Burlingham, D. (1945). The fantasy of having a twin. *Psychoanalytic study of child*, 1, 205-210.
- Burlingham, D. (1946). Twins: observations of environmental influences on their development. *Psychoanalytic study of child*, 2, 61-72
- Burlingham, D. (1952). *Twins: A study of tree pairs of identical twins*. London: Imago.
- Burlingham, D. (1963). A study of identical twins. Their analytic material compared with existing observation data of their early childhood. *Psychoanalytic study of child*, 18, 367-423.
- Bryan, E. (2002). Loss in higher multiple pregnancy and multifetal pregnancy reduction. *Twin Research*, 3, 169-174.
- Bydlowski, M. (1991). La transparence psychique. *Etudes Freudiennes*, 32, 135-142.
- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris: PUF.
- Bydlowski, M. (1998). La transparence psychique de la femme enceinte. In Mazet, P., Lebovici, S., *Psychiatrie périnatale. Parents et bébés : du projet d'enfant aux premiers mois de la vie* (pp. 101-109) . Paris : PUF.
- Bydlowski, M., Golse, B. (2001). De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. *Le Carnet Psy*, 63, 30-33.
- Chabert, C. (1980). Contenu manifeste et contenu latent au Children Apperception Test (CAT). *Psychologie française*, 115-124.
- Chabert, C. (2001). La psychanalyse au service de la psychologie projective. *Psychologie clinique et projective*, 7, 55-69.
- Chabert, C. (2012). Perdre, abandonner, se trouver. *Le carnet Psy*, 164, 34-39.
- Chahraoui, K., Bénony, H. (2003). *Méthodes, évaluation, et recherches en psychologie clinique*. Paris : Dunod.
- Canneaux, M. (2007). Vie de jumeaux dans un groupe thérapeutique mère-enfants. *Enfances et Psy*, 1, 34, 70-78.

- Cherro, M. (1992). Quality of bonding and behavioral differences in twins. *Infant Mental health*. 13 3, 206-210.
- Chiland, C. (1992). Quelques réflexions sur les concepts d'identité et d'identification. In, Anthony, E. J., Chiland C. (1984), *L'enfant dans sa famille. Le développement en péril* (pp. 57-71). Paris: PUF le fils rouge.
- Ciccone, A. (1999). Traumatisme et handicap. In *La transmission psychique inconsciente* (pp.135-156) Paris : Dunod,.
- Clément-Faraut, C. (1989). Le délivre. In B. This, *Délivrance ou le placenta dévoilé* (pp. 41-96). Paris : Stock.
- Corman, L. (1961). *Le test du dessin de famille*. Paris : PUF.
- Couvreur, C. (1995). Les motifs du double. In Le double. *Monographie de la Revue Française de Psychanalyse*. Paris : PUF, 19-37.
- Cuisinier M., De Kleine M., Kollée L., et al. (1996). Grief following the loss of a newborn twin compared to a singleton. *Acta Paediatrica*, 85, 3, 339-343.
- Cupa, D., Valdes, L., Abadie, I et al (1992). Bébé imaginé et interactions précoces. *Devenir*, 4, 2, 47-60.
- Cupa, D., Deschamps-Riazuelo, H., Michel, F. (2001). Anticipation et création : l'anticipation parentale prénatale comme œuvre. *Pratiques psychologiques*, 1, 34-42.
- Cyrułnik, B. (1999). Un merveilleux malheur. Paris : Odile Jacob.
- Dagognet, F. (2000). « Préface » In C. Pieters., B-M Dupont, *Image, philosophie et médecine – le corps en regards de*. Paris : Ellipses.
- Danon-Boileau, L. (2006). L'après coup : devenir miraculeux du trauma ou coup d'épée dans l'eau ? *Revue Française de Psychanalyse*. PUF, 3, 727-749.
- Dasen, V. (2005). *Jumeaux, jumelles dans l'antiquité grecque et romaine*. Zurich : Akanthus.
- Dasen, V. (2008). Naître jumeaux : un destin ou deux ? In L. Brisson., M.-H. Congourdeau, J.-L.: *L'embryon: formation et animation. Antiquité grecque et latine, traditions hébraïque, chrétienne et islamique* (pp. 109-122). Paris: Solère.

De Bérail, B. (2013). Un tiers dans la psyché : compagnon imaginaire et double persécuteurs. Pour une psychopathologie de l'aire transitionnelle. *Thèse de doctorat de Psychologie. Université Toulouse II.*

De Bérail, B., Missonnier, S. (2010). Entre angoisse et créativité: les compagnons imaginaires. In Double(s). *Dialogue*, 3, 189, 39-55.

De Soulavie, J-L. (1790). *Mémoires du Maréchal de Richelieu pour servir à l'Histoire des Cours de Louis XIV.* Livre numérique Google.

De Tychey, C. (2001). Surmonter l'adversité : les fondements dynamiques de la résilience. *Cahiers de psychologie clinique*, 16, 49-68.

Defrenet, B. (2003). La fonction subjectivante du fratricide dans les mythes. Le meurtre du double. *Topique*, 84, 127-147.

De Mijolla, A. (2002). *Dictionnaire International de la psychanalyse.* Paris: Calman-Levy.

De Mijolla, A. (1981). *Les visiteurs du moi.* Paris : Les belles Lettres.

Denis, P. (1994). Nostalgie: entre deuil et dépression. In Le deuil. *Monographie de la Revue Française de Psychanalyse.* Paris : PUF, 143-150.

Denis, P (1999). Impact de l'image en échographie et rôle de l'échographiste. In, *Ecoute voir. L'échographie de la grossesse* (pp. 63-87). Ramonville St Agne: ERES.

Denton, J. (2005). Twins and more. Some current thinking on multiple births. *Journal of Family planning and Reproductive Health care*, 15, 5, 143-149.

Detraux J-J., Gillot-de Vries F., Vanden Eynde S., et al. (1998). Psychological impact of the announcement of a fetal abnormality on pregnant women and on professionals. In *Annals of the New York Academy of Sciences*, 18, 847, 210-219.

Deutsch, H. (1949). Maternité Tome 2. *Psychologie des femmes.* Paris : PUF, 1987.

Devreux, G. (1967). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement.* Paris : Aubier, 1994.

- Diatkine, R. (1979), Le psychanalyste et l'enfant avant l'après-coup, ou le vertige des origines. In *L'enfant dans l'adulte ou l'éternelle capacité de rêverie* (pp.127-143).Neuchâtel, Delachaux & Niestlé, coll Champs psychanalytiques.
- Dickinson JE., Duncombe GJ., Evans SF, et al (2005). The long-term neurologic outcome of children from pregnancies complicated by twin-to-twin transfusion syndrome.*BJOG*, 112, 1, 63-71.
- Dom Augustin Calmet. (1951). *Traité sur l'apparition des esprits et sur les vampires ou les revenants de Hongrie et de Moravie*. Paris : Debure l'Ainé.
- Dostoïevski, F. (1846) *Le Double*. Paris : Poche, 1999.
- Dumoulin, M., Le Grand-Séville C. (2002). L'un sans l'autre. La disparition d'un jumeau en période périnatale. *L'esprit du temps. Etudes sur la mort*, 121, 105-139.
- Diderot, D., J. Le Rond d'Alembert (1705). *L'Encyclopédie*. Paris : Hachette, 1985.
- Droehnle-Breit, C. (1998). Les Jumeaux face à l'Œdipe. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 46, 1, 2, 38-45.
- Edwards, D., Gray P., Soong B., et al. (2006). Parenting stress and psychological health in mothers with twin-to-twin transfusion syndrome managed with laser surgery: a preliminary study. *Twin Research and Human Genetics*, 10, 2, 416-421.
- Epelboin, S. (2010). Mythologie des jumeaux. In R. Frydman., M. Szejer, *La naissance* (pp. 119-11). Paris : Albin Michel.
- Ernout, A., Meillet, A. (1979). *Dictionnaire étymologique de la langue latine*. Paris, 268-269.
- Fédida, P. (1978). *L'absence*. Paris : Gallliard, 1991.
- Fédida, P. (1996). L'œuvre de sépulture, *La fin de la vie, qui en décide ?* (pp.11-17). Paris: PUF.
- Felicien, J. (1980). Thématique clinique du double et identification. *Topique*, 25, 43-64.
- Ferenczi, S. (1924). *Thalassa*. Paris : Petite bibliothèque Payat, 1992.

Ferenczi S. (1934), Réflexions sur le traumatisme. In *Œuvres complètes IV* (pp.139-147). Paris. Payot, 1982.

Fivaz-Depeursinge. E., Corboz-Warnery. A. (2001). *Le triangle primaire. Le père, la mère, le bébé*. Paris : Odile Jacob.

Fossey, L. (2000). Dépression postnatale et grossesse gémellaire. In J.C Pons., C Charlemaine., E. Papiernik. *Les grossesses multiples* (pp. 297-298). Paris : Flammarion.

Freud, A. (1965). *Le normal et le pathologique chez l'enfant*. Paris: Gallimard, 1968.

Freud S., Breuer J. (1895) *Études sur l'hystérie*. Paris : PUF, 1965.

Freud, S. (1897). Lettre 141, 3 octobre 1897. *Lettres à Fliess (1887-1904)* (pp. 338-341). Paris : PUF, 2006.

Freud, S. (1895). L'esquisse pour une psychologie scientifique. In *La naissance de la psychanalyse (1887-1902)* Paris : PUF, 1991.

Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris : Gallimard, Folio Essais, 1989.

Freud, S. (1907). *Délire et rêves dans la Gradiva de Jensen*. Paris : Gallimard, 1986.

Freud, S. (1908a). Les théories sexuelles infantiles. In *La vie sexuelle* (pp. 14-27). Paris : PUF, 1999.

Freud, S. (1908b). La morale sexuelle « civilisée » et la maladie nerveuse des temps moderne. In *La vie sexuelle* (pp. 28-46). Paris : PUF, 1999.

Freud, S. (1909). Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans (Le petit Hans). In *Cinq psychanalyse* (pp. 93-198). Paris : PUF, 1993.

Freud, S. (1913). *Totem et tabou*. Paris : Payot, 1992.

Freud, S. (1914). Pour introduire le narcissisme. In *La vie sexuelle* (pp. 81-105). Paris : PUF, 1999.

Freud, S. (1914). Répétition, remémoration et perlaboration. In *La technique psychanalytique* (pp. 104-115). Paris : PUF, 1981.

Freud, S. (1915). Pulsion et destin des pulsions. In *Métapsychologie* (pp.11-43). Paris : Gallimard, 1968.

Freud, S. (1915-1917) Deuil et mélancolie. *Métapsychologie* (pp. 145-171). Paris : Gallimard, 1968.

Freud, S. (1916-1917). *Introduction à la psychanalyse*. Paris : Payot, 1993.

Freud, S. (1919). L'inquiétante étrangeté. In *L'inquiétante étrangeté et autres essais* (211-264). Paris : PUF, 1985.

Freud, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir. In *Essais de psychanalyse* (pp. 41-116) Paris: Payot, 1981.

Freud, S. (1921). Psychologie des foules et analyse du moi. In *Essais de psychanalyse* (pp. 117-218). Paris : Petite Bibliothèque Payot.

Freud,S. (1923). *Essais de psychanalyse*. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2010.

Freud, S. (1926) *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris : PUF, 1993.

Freud, S. (1927). Le fétichisme. In *La vie sexuelle* (pp. 133-138). Paris : PUF, 1992.

Freud, S. (1932). XXXIème leçon: la décomposition de la personnalité psychique. *Nouvelles suites des leçons d'introduction à la psychanalyse*. Oc, t. XIX, 147.

Freud, S. (1939). *L'homme Moïse et la religion monothéiste*. Paris: Gallimard, Folio essais, 1986.

Galton, F. (1876). The History of Twins as a Criterion of the Relative Powers of Nature and Nurture. *Journ. Anthropol. Inst. of Great Britain and Ireland*, 5, 391-406.

Garel, M. (2006). Conséquence psychologique des naissances multiples. *Gynécologie Obstétrique et fertilité*, 34, 1058-1063.

Gassin, M. (2001). Le nouveau-né entre la vie et la mort. *Ethique et réanimation* : Desclée de Brouwer, 128-129.

Gautier, T. (1852). Château du souvenir. *Emaux et camées*. Paris : Poche, 1981.

Gedda, L. (1951). *Studio dei Gemelli*. Edizioni Orizzonte Medico.

Gélis, J. (1991). Deux enfants d'une même ventrée. Introduction à l'histoire des naissances gémeillaires », In E. Papiernik-Berkauer et J.-C. Pons *Les grossesses multiples* (pp. 367-375). Paris : Doin.

Gesell, A. (1929). Learning and growth in identical infant twins. *Genetic Psychol.Monog.* 6, 5-120.

Gerard, A-M. (1985) *Dictionnaire de la Bible*. Paris: Robert Laffont.

Germain, S. (2001). *Tobie des marais*. Paris : Gallimard.

Golse, B., Bydlowski M. (2001). De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie d'objectalisation. *Le Carnet Psy*, 3, 168-174.

Golse, B. (2002). A propos des interruptions sélectives de la grossesse, deuil (du fœtus) ou mélancolie ? *Le Carnet PSY*, 73, 24-25.

Golse, B. (2003). A propos de prévention et de prédiction : l'avenir des souvenirs. *La psychiatrie de l'enfant*, 2, 46, 455- 470.

Golse, B., Missonnier S. (2005). *Récit, attachement et psychanalyse*. Ramonville Saint Agne : ERES.

Golse, B. (2007). Y a-t-il une psychanalyse possible des bébés ? Réflexion sur les traumatismes hyper précoces à la lumière de la théorie de l'après coup. *La psychiatrie de l'enfant*, 2, 50, 327-364.

Golse, B. (2010). Y a-t-il une psychanalyse possible des bébés ? Réflexion sur les traumatismes hyper précoces à la lumière de la théorie de l'après coup. In B. Golse., R. Roussillon, *La naissance de l'objet* (pp. 199-234). Paris : PUF.

Goodenough, F (1926). *L'intelligence d'après le dessin, le test du bonhomme*. Paris : PUF.

Graeff, C., Ellendrieder, B., Hecher., K, Hackler et al (2006). Long-term neurodevelopmental outcome of 167 children after intrauterine laser treatment for severe twin-to-twin transfusion syndrome. *AM J Obstet Gynecol*, 194, 2, 303-308.

Grandjon, E. (2003). Etéocle et Polynice, frères ennemis. *Le divan familial*, 10, 81-89.

- Graves, R. (1958). *Les mythes grecs*. Paris : Fayard, 1967.
- Greenacre, P. (1970). L'objet transitionnel et le fétiche essentiellement du point de vue et du rôle de l'illusion. *Revue Française de Psychanalyse*. XXXIV, 2, 271-228.
- Green, A. (1980). La mère morte. In *Narcissisme de vie. Narcissisme de mort* (pp. 222-253). Paris: Editions de Minuit, 1983.
- Green, A. (1992). *La déliaison. Psychanalyse, Anthropologie et littérature*. Paris : Les belles lettres.
- Green, A. (1995). *Propédeutique. La métapsychologie revisitée*. Seyssel : Champ Vallon.
- Green, A. (2000). *Le temps éclaté*. Paris : Edition de Minuit.
- Green, A. (2003). Enigmes de la culpabilité. Mystère de la honte. *Revue Française de Psychanalyse*. 67, 1639-1653.
- Grégoire, J. (2005). *L'examen clinique de l'intelligence de l'enfant : Fondements et pratique du WISC-IV*. Liège : Mardaga.
- Griaule, M. (1966). *Dieu d'eau*. Paris : Fayard, 1997.
- Hanus, M. (1982). Objet de remplacement, enfant de remplacement. *Revue Française de psychanalyse*. 6, 1133-1147.
- Hanus, M. (1994). Le travail du deuil. In N. Amar., C. Couvreur., M. Hanus, *Le deuil. Monographie de la Revue Française de Psychanalyse*. Paris : PUF, 13-32.
- Hanus, M. (2003). *Les deuils dans la vie*. Paris : Maloine.
- Haworth, M.R. (1966). *The CAT facts about fantasy*. N.Y: Grune and Stratton.
- Houssier, F. (2000). L'enfant mauvais et l'enfant parfait : Fondements psychopathologiques du fratricide. *Dialogue* , 149, 19-29.
- Houssier, F. (2004). La séduction fraternelle dans la théorie freudienne : de l'enfance à l'adolescence. *Dialogue*. 164, 47-57.
- Houssier, F. (2013). *Meurtres dans la famille*. Paris : Dunod.

- Hubin-Gayte, M. (1998). *Les jumeaux. Du pareil au même ?* Paris : Gallimard.
- Hugo, V. (1859-1877). La légende des siècles. In *Œuvres complètes de Victor Hugo, Poésies*. III. Paris : Robert Laffont, 1985.
- Hugo, V. (1839). *Les jumeaux*. Gallica BNF, bibliothèque numérique.
- Ionescu, S., Jacquet M-J., Lhote C. (1997). *Les mécanismes de défense. Théorie et cliniques*. Paris : Nathan.
- Jobin, J. (2007). Un espace commun ou une prise en charge pour chacun. *Enfance et psy*. 34, 79-88.
- Janin, C., Le Guen, C. (1996). *Figures et destins du traumatisme*. Paris : PUF.
- Jumel, B. (2010). *Le guide clinique des tests chez l'enfant*. Paris : Dunod.
- Kaes, R (2008). *Le complexe fraternel*. Paris : Dunod.
- Kahlo, F. *Frida Kahlo par Frida Kahlo: lettres 1922-1954*. Paris : Christian Bourgeois, 2007.
- Klein, M. (1946) Notes sur quelques mécanismes schizoïdes. In *Développements de la psychanalyse* (pp. 274-300). Paris : PUF, 2013.
- Klein, M. (1957). Se sentir seul. In *Envie et gratitude et autres essais* (pp.118-137) Paris : Gallimard, 2003.
- Konichekis, A. (2005). *Document pour l'habilitation à diriger les recherches*. Université de Provence.
- Korff-Sausse, S. (2006). Malaise dans la procréation. *Association de Recherche en psychanalyse*, 6, 57-70.
- Krappe, A. H. (1930). *Mythologie universelle*. Paris : Payot, 1978.
- Kreisler, L. (1981). *L'enfant du désordre psychosomatique*. Toulouse: Privat.
- Lacan, J. (1956-1957). *Le séminaire livre VI : La relation d'objet*. Paris : Seuil.
- Lacan, J. (1938). *La famille*, chap. 1, « Le complexe, facteur concret de la psychologie familiale ». Encyclopédie française, VIII, 840-3, 842-8.

- Landry, H.J. (1998). The vanishing twin : a review. *Human Reproduction*, 4, 2, 177-183.
- Laplanche, J. (1989). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Paris : PUF.
- Laplanche, J., Pontalis, J-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: PUF.
- Laufer, L. (2006). *L'énigme du deuil*. Paris : PUF.
- Le Guen, A. (1995). L'inquiétante étrangeté et le double. In Le Double. *Monographie de la Revue Française de Psychanalyse*. Paris : PUF, 83-94.
- Lebovici, S., Stoléru, S. (1983). *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*. Paris : Bayard.
- Lebovici, S. (1994). Les interactions fantasmatiques. *Revue de médecine psychosomatique*. Grenoble : La pensée sauvage, 37/38, 39-50.
- Lebovici, S. (1998). *L'arbre de vie*. Paris : ERES.
- Lecanuet, J.- P., Granier-Deferre, C., Schaal,B. (1993). Continuité sensorielle transnatale. In V. Pouthas., F. Jouen, *Les comportements du bébé : expression de son savoir ?* (pp. 31-51) Liège : Mardaga.
- Lecanuet, J-P., Granier-Deferre, C., Schaal B. (2000). Les systèmes sensoriels du fœtus. In M. Emmanuelli., F. Gerstle-Moggio., D. Houzel, *Dictionnaire de Psycho-pathologie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 678-682). Paris : PUF,.
- Lecanuet,J.- P., Granier-Deferre, C., Schaal B. (2004). Le fœtus dans son environnement. In S. Missonnier., B. Golse., M. Soulé., *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité* (pp. 61-100). Paris : PUF
- Legros, J-P. (2001). L'arrêt de la vie in utéro ou l'errance des fœtus ; un possible deuil. In Les deuils d'enfants. *Etudes sur la mort : L'esprit du temps*, 119, 63-75.
- Lepage, F. (1980). *Les jumeaux*. Paris: Robert Laffont.
- Lenclen, R. (2009). Neurodevelopmental outcome at 2 years in children born preterm treated by amnioreduction or fetoscopic laser surgery for twin-to-twin transfusion syndrome comparison with dichorionic twins. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 201, 3, 291.

Le Poulichet, S. (1994). *L'œuvre du temps en psychanalyse*. Paris : Rivages.

Lhomelet-Chapellière, S. (2010). Les doubles, le miroir et la création : de l'enfance de l'art au passé recomposé. *Dialogue*, 3, 189, 9-26.

Liou-Gille, B. (1980). *Cultes « héroïques » romains*. Paris : Les fondateurs.

Lopriore, E., Van Wezel-Meijler, G., Middeldrop, J-M. et al. (2006). Incidence, origin and character of cerebral injury in twin-to-twin transfusion syndrome treated with fetoscopic laser surgery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 194, 5, 1215-12120.

Macias, M. (1991). Double création, création en double. *Topique*, 50, 275-292.

Maiello, S. (1999). Traumatisme prénatal. In J. Ain, *Survivance* (pp. 49-65). Ramonville St Agne : Eres,.

Maillard, T. (2013). L'annonce d'une grossesse gémellaire. Impacts sur la relation au bon objet interne. *TER Périnatalité, Licence*. Institut de Psychologie. Université R. Descartes.

Marret S., Ancel PY., Marpeau L., et al. (2007). Neonatal and 5-year outcomes after birth at 30-34 weeks of gestation. Epipage Study Group. *Obstetrics and Gynecology*, 110, 1 72-80.

Marty, P. (1958). La relation d'objet allergique. *Revue Française de Psychanalyse*, XXII, 1, 5-35.

Marty, P. (1990). *La psychosomatique de l'adulte*. Paris : PUF, « Que sais-je ».

Marty, F. (2000). Le meurtre du double. Fonction mythique du fratricide. *Dialogue*, 149, 11-19.

Marty, F. (2002). *Le lien et quelques-unes de ses figures*. Mont St Aignan : Collection Psychanalyse et Santé, Publications de l'Université de Rouen.

Masson, C. (2007). L'image en médecine. Us et abus l'image n'est pas la réalité. *Cliniques Méditerranéennes*, 2, 76, 61-75.

Maupassant, G. (1886). *Le Horla*. Paris : Gallimard Poche, 1996.

Mayor, A (1995). Jumeaux dogon : nouvelles enquêtes sur la mythologie et les cultes. In C. Savary., C. Gros, *Des jumeaux et des autres* (pp. 185-208) . Genève : BEORG.

- Mazet, Ph. (2003). Stress prénatal et post-natal précoce. in J.-M.Thurin., N. Baumann, *Stress, pathologies et immunité* (pp. 89-99). Paris : Flammarion Médecine-Sciences.
- Mazet, P., Missonnier, S., Wrobel, N et al. (1996). Les interactions foeto-maternelles et les premières interactions entre le bébé et son entourage. Quelle empreinte sur le développement? In Relier, J.-P, *Progrès en néonatalogie* (pp. 256-269). Bâle : Karger.
- Menahem, R. (1995). Qui a peur de son double. In C. Couvreur, *Le double. Monographie de la revue Française de Psychanalyse*, 119-134.
- Mespouille, M.E. (2009). *Le jumeau perdu. Un conte thérapeutique*. Gilly : Mespouille auto-édition.
- Milner, M. (1974). *Les Mains du dieu vivant. Compte rendu d'un traitement psychanalytique*. Paris : Gallimard.
- Missonnier, S. (1998). Entre créativité et vulnérabilité : les métamorphoses de la parentalité. *Psychiatrie française*, 3, 64-81.
- Missonnier, S. (1999). L'échographie obstétricale, un rituel séculier à l'initiation à la parentalité. In M. Soulé, *Ecoute voir... l'échographie obstétricale, les enjeux de la relation* (pp. 133-161). Ramonville ST Agne : ERES.
- Missonnier, S. (2003). *La consultation thérapeutique périnatale*. Ramonville Saint Agne: ERES
- Missonnier, S. (2004). L'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel. In S. Missonnier., B. Golse., M. Soulé, *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité* (pp. 119-144). Paris : PUF.
- Missonnier, S. (2005). Entre agonie primitive du bébé et angoisse signal, la genèse de l'anticipation. *Neuropsychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent*, 53, 36-45.
- Missonnier, S. (2007). Entre extrême incertitude et extrême onction : Le diagnostic fœtal. *Champ Psychosomatique*. 45, 71-84.
- Missonnier, S. (2009). *Devenir parent, naître humain*. Paris : PUF.
- Molénat, F. (1992). *Mères vulnérables, les maternités s'interrogent*. Paris : Stock.
- Molière. (1668). *Amphitryon*. Paris : Poche, 1988.

- Mortureux A. (2006). Autour des préoccupations maternelles. In Robineau, C : *Les jumeaux, 1 fois 2 ou 2 fois 1* (pp. 53-63). Ramonville St Agne : ERES.
- Maupassant, G. (1887). *Le Horla*. Paris: Poche, 1994.
- Musset, A. (1835) La nuit de décembre. In *Les nuits, poésie 1833-1852*. Paris : Poche, 2006.
- M. De M'Uzan (2005). *Aux confins de l'identité*. Paris : Gallimard « Connaissance de l'inconscient ».
- Mytnik, B. (2007). *IVG, fécondité et inconscient*. Ramonville St Agne : ERES.
- Nakov, A. (1998). Les Liens. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*. Paris: Bayard, 23, 9-19
- Neltzer D., Arad I. (1999). Premature singleton versus a twin or triplet infant death: parental adjustment studied through a personal interview. *Twin Research*, 2, 4, 258-263.
- Newman, H.H., Freeman, F.N., Holzinger, K.J. (1937). *Twins, Heredity and environment*. Univ. Of Chicago Press.
- Nishihara R., Hattori R., Kobayashi Y., et al. (2006). Parenting anxiety and childhood development of twins as compared to singletons. *Nippon Kosshu Eisei Zasshi*, 53, 11, 831-841.
- Pagnol, M. (1964). *Le secret du masque de fer*. Paris : Broché, 1998.
- Papageorgiou, M. (2005). Etranger dans le ventre, étranger du transfert. *Revue Française de Psychosomatique*, 26, 53-71.
- Parquet, P-J., Delcambre, G. (1980). Dessins de corps d'enfants imaginés pendant la grossesse. *Cahiers du nouveau-né*, 4, 201-218.
- Perron, R. (2002). Représentation. *Dictionnaire international de Psychanalyse*. De Mijolla, A. Calman-Levy, 1450-1453.
- Piontelli, A. (1993). Recherche sur les jumeaux avant et après la naissance. In *Les jumeaux et le double*. *Topique*. 51., 89-111.
- Piontelli, A. (2002). *From fœtus to child: a Psychoanalytical and Observational Study*. London-New York : Routledge.

- Pirlot, G., Dewulf T., Potencier M. (1986). D'un double au lieu d'un deuil. *Information Psychiatrique*, 62, 5, 633-43.
- Pirlot, G. et Lefrançois E. (1999). Compagnon imaginaire, ange gardien et transmission psychique entre générations. *L'Evolution psychiatrique*, 64, 779-789.
- Plaute. (187 av. J.C). *Amphitryon*. Paris : Poche, 1995.
- Poe, E. (1839). William Wilson. In *Nouvelles histoires extraordinaires*. Paris : Gallimard, 2004.
- Pontalis, J- B. (1977). *Entre le rêve et la douleur*. Paris : Flammarion.
- Pontalis, J-B. (1997). *Ce temps qui ne passe pas*. Paris : Gallimard.
- Pontalis, J-B. (1998). *L'enfant des limbes*. Paris : Gallimard.
- Pontalis, J-B. (2006). *Frère du précédent*. Paris : Gallimard.
- Porot, M., Couadau, A., Plénat, M. (1985). Le syndrome de culpabilité du survivant. *Année. Médico-psychologique*, 143, 4, 256-262.
- Quarello, E., Y. Ville (2006). Le syndrome transfuseur-transfusé : diagnostic et traitement. *EMC*.
- Quignard, P. (2009). *La nuit sexuelle*. Paris : Livre de Poche
- Rabain, J-F. (1985). La rivalité fraternelle. *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 4, 2, 549-577.
- Rabain, J-F. (1990). L'asthénie de Ferjol ou l'objet fantôme. In *Revue Française de Psychanalyse*, 54, 735-760.
- Racamier, P-C. (1978). A propos des psychoses sur la maternité. In M. Soulé, *Mère meurtrière, mère mortifère, mère mortifiée* (pp. 41-50) .Paris :ESF.
- Racamier, P- C. (1979). *La maternité psychotique*. Paris : Payot.
- Racamier, P-C. (1992). *Le génie des origines*. Paris : Payot.

Rajon, A-M., Grandjean, H. (1999). D'une survivance à l'autre. In: J. Ain, *Survivance* (pp. 127-135). Ramonville St Agne : ERES.

Rajon, A-M., Abadie I., Grandjean H. (2006). Répercussion du diagnostic de malformation sur l'enfant et ses parents: approche métapsychologique à partir d'une étude longitudinale. *Psychiatrie de l'enfant*, 49, 349-404.

Rambert, M. (1945). *La vie affective et morale de l'enfant*. Paris : Delachaux-Niestlé.

Rank, O. (1914). *Don Juan et le double*. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001.

Reinheckel, A. (2000). Life situation of twins and triplets parents: a focus group study. *Zeitschrift fur Geburtshilfe und Neonatologie*, 204, 2, 55-59.

Riazuelo, H. (2007). Anthropologie et psychanalyse de la grossesse. *Thèse de doctorat de Psychologie*. Université Paris X.

Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme autre*. Paris : Le Seuil.

Robin, M., Bydlowski M., Cahen F. (1991). Aspects psychologiques des naissances triples : de la grossesse à l'établissement des premières relations. In E. Papiernik., J-C. Pons, *Les grossesses multiples* (pp. 269-281). Paris : Doin.

Rosenfeld, H.A. (1987). Afterthought : changing theories and changing techniques in psychoanalysis. In *Impasse et Interpretation*. London, Tavistock Publications.

Roussillon, R. (1991) Un paradoxe de la représentation : le médium malléable et la pulsion d'emprise. In *Paradoxes et situation limites en psychanalyse* (pp.258). Paris : PUF.

Roussillon, R. (2003). Narcissisme et « logique » de la perversion. In R. Roussillon., R., N. Jeammet., F. Neau. *Narcissisme et perversion* (pp. 115-164). Paris : Dunod.

Roussillon, R. (2010). La pulsion et l'intersubjectivité : vers l'entre-je(u). In B. Golse., R. Roussillon, *La naissance de l'objet* (pp. 93-116). Paris : PUF.

Royer, J (1977). *La personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme*. Bruxelles : Editest.

Salomon, L., Ortqvist L., Aegerter P. , et al. (2010). Long-term developmental follow-up of infants who participated in a randomized clinical trial of amniocentesis versus laser

photocoagulation for the treatment of twin-to-twin transfusion syndrome. *Am J Obstet Gynecol*, 203, 5, 444-447.

Savary, C., GROS, C. (1995). *Des jumeaux et des autres*. Genève: BEORG

Scelles, R. (2003). *La fratrie*. Paris : Fleurus.

Scelles, R. (2004). Réflexion sur le double fraternel. *Imaginaire et inconscient*, 14-2, 71-82 .

Schmidt, J. (2013). Préface. In B. Bayle, B. Asfaux *Perdre un jumeau à l'aube de la vie* (pp. 7-10). Ramonville St Agne : ERES.

Segal, H. (1986). *Délire et créativité: essais de psychanalyse clinique et théorique*. Paris: Editions des Femmes.

Semprun, J. (1994). *L'écriture ou la vie*. Paris : Gallimard.

Senat M-V, Deprest J, Boulvain M, Paupe et al. (2004). Endoscopic laser surgery versus serial amnioreduction for severe twin-to-twin transfusion syndrome. *New England Journal of Medicine*, 8, 351, 2, 136-144.

Shakespeare, W. (1601). *Hamelet*. Paris : Folio classique, 1978.

Soubieux, M-J. (1999). Œil du dedans, œil du dehors. In M. Soulé, *Ecoute voir...l'échographie de la grossesse, les enjeux d'une relation* (pp. 113-161). Ramonville St Agne : ERES.

Soubieux M.-J., Soulé M. (2005) *La psychiatrie fœtale*. Paris : PUF. « Que sais-je ? »

Soubieux, M-J. (2008). *Le berceau vide*. Ramonville St Agne : ERES.

Soubieux, M. (2010). Regard du psychanalyste sur le deuil périnatal. In R. Frydman., M. Szejer, *La naissance* (pp. 962-973). Paris : Albin Michel.

Soulé, M. (1983). L'enfant dans sa tête, l'enfant imaginaire. In *La dynamique du nourrisson ou quoi de neuf bébé ?* (pp. 137-175). Paris : ESF, coll. Vie de l'enfant.

Soulé, M., Lauzanne, K., Leblanc, N. (1985). La carence des soins maternels et ses effets. In Lebovici, S., Diatkine, R., Soulé, M, *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 2529-2547). Paris : PUF, 2004.

- Soulé, M. (1999). *Ecoute voir. L'échographie de la grossesse*. Ramonville St Agne: ERES.
- Soulé, M. (2000). Le fœtus précurseur du bébé. *Groupal*, 6, 16-28.
- Sourzat, M-C. (1991). Le motif du jumeau, *Topique*, 50, 43-62.
- Staraci, S., Missonnier, S., Soubieux, M-J., Ville, Y. (2012). Vie et mort au creux du berceau de la parentalité gémellaire. Devenir d'une survivance du prénatal dans le cas du syndrome transfuseur/transfusé. *La Psychiatrie de l'enfant*, 55, 2, 347-396.
- Stern, D. N. (1977). *Mère, enfant, les premières relations*. Bruxelles: Mardaga.
- Stern, D. N. (1983). Micro-analyse de l'interaction mère nourrissons. *Psychiatrie de L'Enfant*. XXVI.1, 217-236.
- Stern, D. N. (1995). *La constellation maternelle*. Paris: Calmann-Lévy, 1997.
- Stern, D. N. (1998). *La naissance d'une mère*. Paris : Odile Jacob.
- Stern, D. N. (1999). Vitality contours : the temporal contour of feeling as a basic unit for constructing the infant's social experience. In P. Rochat, *Early Social Cognition: Understanding others in the first months of life* (pp. 67-80). Mahwah. NJ : Erlbaum.
- Stevenson, R-L. (1886). *L'Étrange Cas du Dr Jekyll et de Mr Hyde*. Paris : Poche, 2003.
- Stoleru, S., Morales, M., Grinschpoun, M-F. (1985). De l'enfant fantasmatique de la grossesse à l'interaction mère/ nourrisson. *La psychiatrie de l'enfant*, 28, 2, 441-484.
- Styron, W. (1979). *Le choix de Sophie*. Paris : Gallimard, 1995.
- Suarez-Labat, H. (2011). Des barrières autistiques aux limites: des voies nouvelles d'interprétation. *Thèse de Doctorat de psychologie*. Université René Descartes.
- Sullivan, S. (1991). Mère d'enfants nés jumeaux. *Les cahiers du centre de psychanalyse et de psychothérapie*, 22/23, 23-37.
- Sugimoto, M., Yokoyama Y., Wada, S et al. (2008). Anxiety and associated factors in mothers of twins or triplets as compared with mothers of singletons children. *Nippon Koshu Eisei Zasshi*, 55, 4, 213-220..

Sutter, J. (1983). *L'Anticipation*. Paris: PUF.

Thorndike, E.L. (1905). Measurement of twins. *Arch. Psychol. Sc. Methods*, 1, 1-64.

This, B. (1989). De la liberté aquatique à l'enracinement végétal : premières ébauches d'un placenta. *Délivrances ou le placental dévoilé* (pp. 17-40). Paris : Stock.

Thorpe K., Golding J., Mac Gillivray I, et al. (1991). Comparison of prevalence of depression in mothers of twins and mothers of singletons. *British Medical Journal*, 13, 302, 875-883.

Tisseron, S. (1999). Que voient-ils ? ou triple enveloppe de la situation échographique. In *Ecoute voir... l'échographie de la grossesse, les enjeux de la relation* (pp. 90-111). Ramonville St Agne : ERES.

Tournier, M. (1975). *Les météores*. Paris : Poche.

Traube, T. (1937). La valeur diagnostique des dessins des enfants difficiles. *Archives de psychologie*, 103, 285-309.

Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity. In M. Bullowa, *Before speech: the beginning of human communication* (pp. 321-347). London: Cambridge University Press.

Trevarthen, C. (1999). Intersubjectivity. In R. Wilson., F. Keil, *The Mit Encyclopedia of Cognitive Sciences*. Cambridge MA: MIT Press, 413-416.

Trevarthen, C., Aitken, J. (2003). L'intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique. *Médecine et Hygiène. Devenir*, 4, 15, 309-428.

Urribarri, R. (1999). Rapport entre processus de latence et adolescence. In Monographie, *Troubles de la personnalité, troubles des conduites. Adolescence*, 35- 44.

Vendryes, J. (1934). Agrippa et Vospiscus, Miscelânea scientifica e litteraria dedicado ao doutor. *J. Leite de Vasconcelos*, I, 428-433.

Vinay, A. (2007). *Le dessin dans l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: Dunod, Coll « Les Topos ».

Voisenat, C. (1988). La rivalité, la séparation et la mort. Destinées gémellaires dans la mythologie Grecque. *L'Homme*, 105, 88-103.

- Von Bracken, H. (1934). Mutual Intimacy. In *Twins. Character and Personality*, 4, 293-309.
- Wallon, H. (1924). *De l'acte à la pensée*. Paris : Flammarion 1970.
- Wendland, J. (2007). Le vécu psychologique de la grossesse gémellaire. *Enfance et psy*. 34, 10-25.
- Widlocher, D. (1994). Deuil fini et deuil sans fin. In *Le Deuil. Monographie de la Revue Française de Psychanalyse*,. Paris : PUF, 151-162.
- Wilde, O. (1890). *Le Portrait de Dorian Gray*. Paris : Poche (2003).
- Wilson, AL., Fenton LJ., Stevens DC., et al. (1982). The death of a newborn twin: an analysis of parental bereavement. *Pediatrics*. 70, 4, 587-591.
- Winestine, M-C. (1984). Le jumelage et la différenciation psychologique. In E. Anthony.,C. Chiland.,*L'enfant dans sa famille* (pp. 111-119) Paris : PUF.
- Winnicott, D.W. (1951). Objets transitionnels et phénomène transitionnels. Une étude de la première possession non-moi. In *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 169-186). Paris : Payot, 2012.
- Winnicott, D W. (1958). La capacité d'être seul. In *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp ; 325-333). Paris : Payot, 2012.
- Wolf-Quenot, M-J. (1988). *In Utéro, Mythes, Croyances, Cultures*. Paris : Masson.
- Woodward, J. (1998). *The lone twin. Inderstanding twin bereavement and loss*. London: Free Association Books.
- Zazzo, R. (1960). *Les jumeaux, le couple et la personne*. Paris : PUF, 2005.
- Zazzo, R. (1984). *Le paradoxe des jumeaux*. Paris : St Amand.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LEXIQUE

Amniodrainage	Evacuation de liquide amniotique
Amnios	1 ^{ère} enveloppe (membrane), la plus proche du fœtus, renfermant le liquide amniotique et le fœtus
Anamnios	Absence de liquide amniotique
Anastomoses	Communications entre deux vaisseaux sanguins <ul style="list-style-type: none"> • Anastomose artério-artérielles : entre deux artères • Anastomose artério-veineuses : entre une artère et une veine • Anastomose veino-veineuses : entre deux veines
Chorion	2 ^e enveloppe du fœtus, issue du placenta, en contact avec l'utérus
Circulation foetoplacentaire	La circulation sanguine entre le fœtus et le placenta
Echo Doppler	Examen échographique qui mesure la vitesse du flux sanguin
Fœtoscope	Petit télescope chirurgical introduit dans le sac amniotique, utilisé pour visualiser une intervention liée au fœtus
Fœtoscopie	Acte chirurgical réalisé avec un fœtoscope
Hydramnios	Volume de liquide amniotique en excès
Hypotrophie	Fœtus de petite taille par rapport au terme de la grossesse
Oligoamnios	Trop peu de liquide amniotique
Sac amniotique	Le sac constitué par la membrane amniotique dans lequel le fœtus évolue
Vitesses cérébrales	Vitesse de la circulation sanguine dans le cerveau

ANNEXE 2 : LETTRE ADRESSEE AUX PATIENTES POUR LA DEMANDE DE BILAN

s y n d r o m e



transfuseur transfusé



Centre de Référence STT
Institut de Puériculture de Paris
26 Boulevard Brune, 75014 Paris
stt.necker.ipp@gmail.com

Chère Madame,

Vous avez bénéficié d'une prise en charge particulière lors de votre grossesse en raison de la survenue d'un syndrome transfuseur transfusé.

L'évaluation de la qualité des soins qui vous ont été prodigués nécessite que nous puissions vous contacter régulièrement jusqu'à ce que votre enfant ait 6 ans.

Dans le cadre de ce suivi, nous vous proposons aujourd'hui de rencontrer une psychologue pour un bilan psychologique.

Stéphanie Staraci psychologue clinicienne, prendra contact avec vous afin de savoir si vous êtes d'accord pour ce bilan et de convenir d'une date. Ce bilan peut être réalisé à votre domicile.

Dans l'attente de votre réponse, recevez chère madame, l'expression de nos sentiments dévoués.

Pr Yves VILLE Chef de Service

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE DE DEVELOPPEMENT

Nom de l'enfant..... Date du jour.....

Date de naissance.....

Nom du parent qui complète le questionnaire.....

- Mère
- Père
- Autre

Adresse.....

Ville..... Code postal.....

Téléphone.....

1. Histoire familiale

Langue parlée à la maison.....

Langue parlée à l'école.....

Mère : Nom et prénom..... Age..... Occupation.....

Père : Nom et prénom..... Age..... Occupation.....

Les parents sont :

- Mariés/ conjoint
- Célibataires
- Séparés
- Divorcés
- Remariés
- Monoparental
- Décédés

Depuis quand :

Si les parents sont séparés, divorcés ou monoparental, l'enfant vit :

- Avec la mère
- Avec le père
- En garde partagée.
- En famille reconstituée.
- Autre situation.....

Avez- vous d'autres enfants

- Non
- Oui

Si Oui, inscrivez le nom, le sexe et l'age de vos enfants

.....

.....

.....

2. Histoire de la grossesse et de la naissance

La grossesse de cet enfant était la :

- 1ère
- 2ème
- 3ème
- 4ème

Les médecins ont-ils noté des problèmes lors de:

L'accouchement.....

.....

Pendant la période néonatale.....

.....

A quel terme est né l'enfant.....

A la naissance l'enfant avait comme poids..... Taille.....

Durée d'hospitalisation en réanimation.....

Durée d'hospitalisation en néonatalogie.....

3. Histoire médicale :

1. L'enfant a-t-il déjà eu des convulsions ou des crises d'épilepsie ?

- Non
- Oui. Si oui, à quel âge ?.....

2. L'enfant a-t-il déjà perdu connaissance ?

- Non
- Oui, à quelle occasion ?

3. L'enfant a-t-il déjà eu un accident ?

- Non
- Oui. Qu'est-il arrivé ?

4. L'enfant a-t-il subi des opérations ?

- Non
- Oui.
Laquelle..... Quand.....

5. L'enfant a-t-il eu des maladies graves ?

- Non
- Oui. Laquelle ?

6. L'enfant a-t-il déjà consulté en neurologie ?

- Non
- Oui Pour qu'elle raison.....

7. L'enfant a-t-il des problèmes de vision ?

- Non
- Oui Lesquels.....

8. L'enfant a-t-il des problèmes auditifs ?

Non

Oui

Lesquels.....

9. Faites la liste des médicaments que prend votre enfant actuellement :

.....
.....

4. Histoire du développement

1. Les premiers mois à la maison, suivant la naissance, ont-ils été difficiles ?

Non

Oui

Expliquez.....

.....

2. Comparativement à d'autres enfants, a-t-il présenté des retards de langage :

Expression

Oui

Compréhension

Oui

3. A quel âge a-t-il dit ses premiers mots ?

.....

4. A quel âge a-t-il dit ses premières phrases ?

.....

5. Comparativement à d'autres enfants, a-t-il présenté des difficultés dans :

Les habilités motrices globales (marcher, sauter, faire la bicyclette...)

Non

Oui

Expliquez.....

Les habilités motrices fines (boutonner, lacer, dessiner...)

Non

Oui

Expliquez.....

Les habilités préscolaires (nommer les couleurs, l'alphabet...)

Non

Oui

Expliquez.....

6. A quel âge a-t-il marché ?

.....

7. A quel âge a-t-il montré une préférence pour l'une ou l'autre main ?

.....

8. Quelle main préfère-t-il ?

.....

9. Quelqu'un dans la famille est-il gaucher ou ambidextre ?

Non

Oui

Qui ?.....

10. A quel âge a-t-il été propre ?

Le jour.....

La nuit.....

11. Lui arrive-t-il encore de « s'échapper » ?

Non

Oui

Oui

17. A-t-il présenté des troubles alimentaires ?

Non

Oui Expliquez.....

.....
A quel âge

18. A-t-il des difficultés de séparation ?

Non

Oui Expliquez à quelles occasions.....

.....
Jusqu'à quel âge ?

5. Histoire scolaire

1. Mode de garde jusqu'à trois ans :

A la maison avec la mère

Jusqu'à quel âge

A la maison avec un membre de la famille Lequel.....

Crèche

A partir de quel âge

Nourrice

A partir de quel âge.....

2. En quelle année de scolarité est votre enfant actuellement ?

.....

3. Dans quel type de structure est-il scolarisé :

.....

4. A-t-il déjà recommencé une année ?

Non

Oui Laquelle

Pourquoi ?

5. Au retour de l'école, votre enfant est :

Fatigué

Agité

Autre. Précisez.....

6. Vous parle-t-il de ce qu'il fait à l'école ?

Non

Oui. Que dit-il ?.....

7. L'enfant a-t-il des difficultés à l'école ?

Non

Oui

Lesquels.....

8. Avez-vous l'impression que votre enfant présente des troubles de l'apprentissage?

Non

Oui

Expliquez.....

A quel moment ses difficultés ont commencé ?

.....

9. Votre enfant présente-t-il des troubles du comportement ?

Non

Oui

De quel type (hyperactivité, agressivité...) ?.....

10. Avez-vous des inquiétudes concernant votre enfant dans l'un ou l'autre de ces secteurs dans la vie quotidienne ?

- Attention
- Concentration
- Mémoire
- Apprendre de nouvelles connaissances
- Développement social
- Autonomie
- Confiance en soi
- Estime de soi
- Autre. Décrivez.....

11. Votre enfant reçoit-il ou a-t-il reçu une aide

- Orthophonique
- Psychomotrice
- Psychologique
- Autre. Précisez.....

Depuis quand ou à quel âge

6. Histoire sociale

1. L'enfant s'entend-il bien avec les membres de la famille ? Décrivez.

.....
.....
.....

2. L'enfant préfère-t-il jouer avec des enfants plus jeunes, plus vieux ou du même âge que lui ?

.....

3. L'enfant s'entend-il bien avec les amis de son âge ? Décrivez

.....

.....
.....

4. Avez-vous noté des changements qui vous inquiètent ? Si oui, décrivez.

.....
.....
.....

5. Comparativement à d'autres enfants de son âge, où situez-vous votre enfant :

	Beaucoup moins	Un peu moins	A peu près pareil	Un peu plus	Beaucoup plus
Impulsif					
généreux					
Attentifs aux autres					
Expressif					
Sage					
Impulsif					
opposant					
Vantard					
Timide					
Responsable					
Casse-cou					
Perfectionniste					
Agressif					
Sérieux					
Agressif					
Mature					
Actif					
Excitable					
Anxieux					
Curieux					
Sociable					
Dépressif					
Maladroit					
Agité					
Triste					
Gêné					
Enthousiaste					

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire

ANNEXE 4 : ANALYSE SINGULIERE DU GROUPE JUMEAUX

Laure et Marie.

La fratrie se compose d'un frère aîné de 8 ans et de Laure et Marie. Laure présente une infirmité motrice cérébrale.

Concernant le *questionnaire de développement*, il indique un accouchement en urgence à 28 SA , pour une souffrance fœtale chez Laure. Elle est l'ancienne receveuse. Le traitement par laser qui devait être réalisé n'a pas été effectué pour des raisons liées à l'insertion du placenta. L'accouchement a été décidé car le risque de décès *in utero* paraissait plus important que les risques liés à la prématurité.

Juste après la naissance, Laure a été réanimée et mise sous assistance respiratoire. Elle a passé trois mois dans le service de néonatalogie. A trois semaines de vie, les médecins annoncent aux parents qu'elle présente des séquelles neurologiques. Dès ses trois mois de vie, les parents ont mis en place des séances de kiné, puis de psychomotricité, d'orthophonie et d'orthoptie.

Laure est scolarisée en grande section de maternelle et bénéficie d'une aide de vie scolaire. Pour le C.P, elle sera accueillie dans une classe pour l'inclusion scolaire. Actuellement, Laure est très bien intégrée dans son école. Laure ne marche pas et utilise essentiellement sa main droite. On la comprend difficilement lorsqu'elle parle. De peur que je ne comprenne pas sa fille, la mère sera présente tout le long du bilan.

Concernant Marie, elle a passé trois mois dans le service de néonatalogie. Elle a eu un développement psychomoteur normal. Marie est scolarisée en grande section de maternelle, dans une autre classe que sa sœur. La mère décrit Marie comme une enfant effacée, écrasée par la place que prend sa sœur à l'école et à la maison. Depuis la naissance, c'est une enfant très autonome. Elle est décrite comme une battante.

Durant l'entretien clinique la mère ainsi que les jumelles seront présentes.

❖ Vignette clinique

La mère : Je ne me suis jamais culpabilisée. Je ne me suis jamais demandé pourquoi cela m'était arrivé, si j'avais fait quelque chose. Je sais qu'il y a des mères dans ce cas, qui se culpabilisent, qui se disent que c'est peut-être de leur faute s'il y a le syndrome. Je n'ai

jamais su ce qui faisait vraiment que Laure était handicapée. Je n'avais pas à faire le deuil de mon enfant normal en cherchant pourquoi, en voulant savoir pourquoi elle était handicapée.

J'ai accouché à 28 semaines sans savoir comment allaient être mes filles. J'étais plus inquiète pour Marie en fait. C'était la plus petite. Je pensais que cela irait pour Laure comme on m'avait dit qu'elle était la plus grande. Moi, je ne savais pas que les prématurés pouvaient avoir des problèmes. On m'a fait une césarienne et au moment de sa naissance, Laure a eu des problèmes. Elle a été réanimée et puis mise sous ventilation.

Lorsque Laure avait trois semaines, un médecin est venu me voir en me disant que ma fille allait sûrement être handicapée. Voilà, comme ça ! Il m'a dit qu'il y avait des séquelles neurologiques mais qu'aujourd'hui, on ne pouvait absolument pas dire ce que cela signifiait, comment Laure allait se développer. Je ne comprenais pas du tout à l'époque, qu'on ne puisse pas me dire comment mon enfant après allait être. C'était très dur de ne pas savoir les conséquences, de ne pas savoir exactement. Et puis, à partir du moment où l'on est rentré à la maison, on a fait beaucoup de choses pour la stimuler.

Aujourd'hui, je pense que c'est un combat qui n'est pas si dur, mais je pense que cela va l'être après, quand elle sera plus grande. Aujourd'hui, elle est heureuse. Je n'ai pas l'impression qu'elle souffre de son handicap. A l'école c'est la mascotte de la classe.

Tout cela nous a enrichis, elle nous a enrichis. Nous apprécions plus les choses maintenant. Ce qui était difficile avant, c'est qu'on ne pouvait pas se projeter. Maintenant, ce n'est plus un problème. On n'y pense plus. Maintenant, nous savons où nous allons.

Moi, j'avais peur du rejet de sa sœur et de son frère, mais ils ne sont pas comme ça. Des fois, je demande à Marie si elle est fière de sa sœur ou si elle en a honte. Elle dit qu'elle en est fière. Je pense que c'est dur aussi des fois pour eux. En début d'année, Marie me disait qu'elle voulait elle aussi être handicapée et avoir plein de rendez-vous comme sa sœur. Marie est très contente que vous soyez là, car enfin, on s'intéresse aussi à elle. Elle se plaint aussi souvent. Elle a mal là, et là....c'est nouveau ça. Marie s'est élevée un peu toute seule. Elle est entre sa sœur handicapée et son frère. Elle est très autonome. Très indépendante. Nous, dans la famille on est très bisous et elle pas du tout. Elle ne veut pas qu'on la touche, qu'on l'embrasse.

Pour moi c'était vraiment une chance d'avoir des jumeaux. Oui, une chance. On a été très content quand on l'a su. On a des jumeaux dans notre famille, mais pas des vrais.

Lorsque j'étais enceinte, je stimulais beaucoup Marie. Je lui disais, bas toi, accroche toi ! Je me rappelle même le lui avoir dit lorsque je prenais ma douche avant de faire la césarienne. Comme elle n'avait pas beaucoup de liquide dans le ventre, elle ne bougeait presque pas. Sa sœur bougeait beaucoup plus. Bébé, on sentait que Marie était une battante. J'avais peur pour elle au moment de la naissance, je ne savais pas si elle allait vivre. Les médecins m'ont dit qu'elle s'est débrouillée comme une grande. Elle n'a pas eu besoin d'assistance. On sentait tout de suite qu'elle se battait pour vivre. Maintenant lorsque je la regarde, je me dis que c'est fou ce qu'est devenu ce petit bout de 800 grammes.

Analyse de la vignette clinique

Naître met potentiellement Marie en danger et relève du sauvetage pour Laure. Ce qui doit permettre à l'une de vivre fait potentiellement de l'ombre à l'autre. La naissance inaugure une menace de mort pour Marie. Cependant, comme le dit la mère, elle s'en sort bien, c'est-à-dire qu'elle arrive à se maintenir en vie malgré sa condition *in-utéro* et sa prématurité. Celle qui aurait pu mourir est celle qui s'en sort le mieux, c'est-à-dire, celle qui survit à la gémellité, au STT et à la prématurité. Elle est dotée d'une puissance de vie qui surprend les parents. Alors que la mère percevait Laure comme la plus grande, donc celle qui allait le mieux, c'est elle qui présente un handicap. Dans ce contexte, le handicap ne tombe pas sur celle que l'on croyait. Il s'inscrit comme une inversion de l'une et l'autre jumelle et souligne le fait que l'une et l'autre n'ont pas pu s'en sortir. Si la mère avait anticiper des difficultés pour Marie, ses prédictions se sont avérées fausses pour Laure. C'est justement le manque de possibles prédications qui fait défaut dans les premiers temps avec Laure.

L'annonce du handicap de Laure contraint la mère à un remaniement psychique équivalent au deuil, non pas de l'objet mais de deuil de l'enfant normal, comme elle le qualifie. Il provoque une rupture du « contrat narcissique (P. Aulagnier, 1975). L'objet n'est pas celui qui fut attendu.

Chez la mère, il existe une forme de dénégation d'un sentiment de culpabilité liée au handicap. Elle court-circuite ce lien insoutenable, ce qui bloque la pensée, visant à se protéger contre des mouvements agressifs à l'égard de Laure. Ne pas vouloir se sentir coupable renvoie à la crainte d'avoir créé un mauvais objet. Lorsque l'enfant réel est abimé, cela a pour effet d'abimer les objets internes du parent (A. Ciccone, 1999). L'hostilité à l'égard de

Laure est déniée mais déplacée sur la fratrie : Marie et son frère pourraient-ils avoir honte de leur sœur ? Le sentiment de honte mesure l'atteinte de l'idéal et rend compte de l'effet traumatique du handicap. La mère reconnaît ainsi le retentissement du handicap sur la fratrie et plus particulièrement sur Marie. L'attention dont Laure est l'objet se fait au détriment de Marie. Elle s'est construite « toute seule ». Ma venue pour Laure et Marie s'inscrit comme une attention portée pour Marie. L'enfant en tirera un plaisir manifeste. Pour une fois, on s'intéresse à elle. Le désir d'attention s'actualise non pas dans la rivalité mais comme une identification à l'objet d'attention : Marie voudrait également être handicapée comme sa sœur, pour qu'on s'occupe d'elle. Ainsi, la présence d'une sœur jumelle handicapée retentit sur le développement psychique de Marie. Le handicap écrase l'altérité de Marie. Paradoxalement, pour la mère, l'identité de Laure se limite à son handicap. Cette altérité s'est révélée de manière très précoce, au moment de l'annonce du handicap.

Pour se soustraire à l'impact traumatique du handicap de Laure, les parents adopteront une position maniaque en étant dans l'activité, visant à dénier leurs affects dépressifs. Les différents acteurs de santé donnent aux parents le sentiment de tout faire pour sauver Laure de son handicap. C'est une modalité de suture psychique visant à s'approprier l'évènement traumatique en étant dans l'action. C'est à partir du moment où ils se sont sentis acteurs que les parents ont pu savoir où ils allaient avec leur enfant handicapé.

Concernant le futur, la mère projette un vécu de souffrance pour Laure, liée à l'écart progressif qui va se créer avec sa sœur.

Résultats du bilan psychologique de Laure

La mère de Laure était très inquiète de savoir si Laure parviendrait à réaliser le bilan. Contre toute attente, l'enfant a pu le réaliser, en éprouvant du plaisir à me montrer ses connaissances.

❖ WISC IV

Scores obtenus aux épreuves d'efficiences intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	92	84-102
IRP (Raisonnement perceptif)	69	64-82
IMT (Mémoire de travail)	58	54-72
VT (Vitesse de traitement)	59	56-75
QI Total	62	58-71

De manière générale, les résultats de l'enfant se situent en dessous de sa classe d'âge (-2 écarts-types). Ses résultats sont **hétérogènes**. Les résultats à l'échelle verbale sont bien plus élevés que les autres résultats de l'enfant, ce qui témoigne d'un investissement du langage important.

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes. 6,6. Vocabulaire < 6,2. Compréhension 6,6.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent dans la moyenne. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus élevées. Laure a des capacités d'apprentissage avec un bon niveau **de compréhension verbale**. La compréhension des enjeux sociaux, des normes et des valeurs parentales et

sociales sont bien acquises. Aux **similitudes**, Laure parvient à trouver des liens entre les objets, pour repérer leur catégorie commune. Cependant, **au vocabulaire** (note brute 4), l'enfant a beaucoup de mal à donner des définitions de mots.

Echelle de Raisonnement perceptif :

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes. < 6,2. Identification de concept < 6,2. Matrices < 6,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus se situent en dessous de sa classe d'âge. Aux **cubes** (note standard 2), il est très difficile pour Laure de construire et de se représenter une figure dans l'espace, ce qui témoigne de ses difficultés à faire des liens entre la perception et les représentations.

Bien que faibles (notes standard 5 et 8), on observe de meilleurs résultats obtenus aux **identifications de concepts** et aux **matrices**, où la perception est sollicitée pour élaborer les principes d'induction/déduction, représentations de l'abstraction. Le matériel visuel en image, en deux dimensions, est plus facilement abordable pour l'enfant.

Echelle de Mémoire de travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres < 6,2. Séquence lettres-chiffres < 6,2.

C'est au sein de l'échelle de mémoire de travail que les résultats de l'enfant sont les plus bas. Au **subtest mémoire des chiffres** (note standard 1), il est très difficile pour l'enfant de conserver et manipuler une information retenue. Au subtest **séquence lettres/chiffres** Laure parvient à ordonner et restituer des éléments de deux classes différentes (chiffres et lettres).

Echelle de Vitesse de traitement

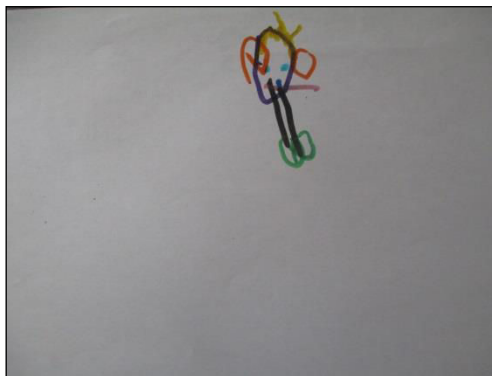
Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Symboles < 6,2.

Concernant les mesures de rapidité et de précision pour exécuter une tâche, Laure obtient des résultats qui se situent en dessous de sa classe d'âge. Au **code** (note standard 1), comme au **symboles** (note standard 3) il est difficile pour elle de maintenir son attention et de conserver une information dans une situation qui demande des capacités graphiques. La relation à la trace met Laure en difficulté. La mesure du temps pénalise l'enfant.

Pour finir, **les points forts** de l'enfant sont la compréhension verbale, les similitudes et les matrices. Ses **points faibles** sont la mémoire des chiffres, le code et le cube.

Ainsi, aux épreuves du WISC IV, les résultats montrent un investissement important du langage, venant contre balancer les difficultés de l'enfant dans le domaine perceptif, graphomoteur et de l'attention. Ses difficultés sont à mettre en perspective avec son infirmité motrice cérébrale.

❖ Dessin du bonhomme



Commentaires de l'enfant au cours du dessin :

Laure ne dit rien en dessinant. Elle sourit lorsqu'elle a terminé son dessin et me dit qu'elle s'est dessinée.

Analyse du dessin du bonhomme :

Selon l'échelle de cotation de Goodenough (1926), les compétences graphiques de Laure correspondent à une enfant de 4 ans. Laure a réalisé un tout petit bonhomme, situé tout en haut de la feuille. Il y a très peu d'espace entre le haut de la feuille et les cheveux du personnage. Celui-ci semble vouloir atteindre la limite supérieure de la feuille, en étant contenu par le cadre de la feuille.

Différentes formes sphériques composent le personnage ainsi que deux lignes-bâtons, pour les jambes. Chacune des sphères renferme un espace blanc, non colorié, mis à part le visage. Les différents espaces du corps se chevauchent : les jambes rentrent dans la tête, la bouche se prolonge en dehors du visage. Le choix d'une couleur différente pour chaque partie du corps, laisse transparaître un schéma corporel en manque d'unité.

La tête est importante et massive et témoigne de l'investissement de la pensée. L'absence de tronc et de bras est remarquable. Les jambes sont attachées à la tête.

Enfin, on peut souligner la taille importante des oreilles. Le sens de l'audition semble très investi par l'enfant.

Ainsi, le dessin du bonhomme de Laure rend compte du surinvestissement de certaines fonctions du corps (penser, voir, écouter), et du scotome de certaines fonctions (le toucher, les organes sexuels et la digestion).

❖ **Dessin de la famille**



Commentaires de l'enfant au cours du dessin :

Laure ne fera pas de commentaires lors de la réalisation de son dessin. Une fois terminé, elle me dira que c'est sa sœur jumelle et son père .

Analyse du dessin de la famille :

Dans son dessin de la famille, Laure n'a dessiné que sa jumelle et son père. Le choix des personnages de la famille graphique rend compte des processus d'identification vers la sœur et de la dynamique œdipienne de l'enfant. La sœur est dessinée à la place de l'enfant. Elle est à la fois perçue comme semblable, par le lien fraternel gémellaire qui les unit, mais différente car non handicapée. Par association, on pourrait se demander si la jumelle n'incarne pas ce que l'enfant souhaiterait être. La représentation de la famille est pensée qu'en terme de couple, de duo. L'absence de tiers est notable.

Comme dans le dessin du bonhomme, le personnage qui représente un enfant a la tête qui touche le bord supérieur de la feuille. L'emplacement du personnage évoque la recherche d'une contenance utérine. L'ensemble du personnage est dessiné par des traits roses, qui évoquent les aspects féminins de la psyché. Les deux jambes sont dessinées de la même couleur que les membres du personnage qui représente le père, évoquant des aspects phalliques et masculins. Le choix des couleurs témoigne de la bisexualité psychique de l'enfant. Chaque personnage a des aspects féminins et masculins. Les deux personnages sont représentés dans un lien de proximité, tête-ventre.

La tête, lieu du sentiment d'identité est importante et les contours marquent un renforcement, déformant le contenu. Les traits du visage sont présents, avec une bouche fermée et grave. Un seul œil est représenté, le second est barré par une mèche de cheveux. Le visage du père est un grand cercle, où deux petits yeux marrons sont représentés dans les coins de la tête. Les cheveux sont importants et donnent de l'épaisseur aux deux personnages. L'absence de pieds et de bras est manifeste dans le dessin qui représente la jumelle. Le graphisme est hésitant, flottant, rendant compte des difficultés motrices de l'enfant. Seul le contenu est figuré.

❖ **Epreuve projective : le CAT**

Les récits de Laure sont très courts et leur contenu rend compte du recours à l'évitement et à l'inhibition. L'anonymat des personnages est fréquent et on observe une tendance au refus. Le matériel semble renvoyer l'enfant à ses difficultés lorsqu'elle dit à plusieurs reprises, « je ne sais pas ». Les procédés qui traduisent le recours à la réalité externe sont importants avec un accrochage au contenu manifeste. Laure utilise des précautions verbales « on dirait, peut-être... », et témoigne d'une pauvreté de la vie imaginaire.

Par ailleurs, il existe une identité stable dans le langage. La différence des sexes et de générations est perçue. Une persistance de la présence de loups (à la place des ours) renvoi au caractère inquiétant des images pour l'enfant.

La rivalité et l'agressivité de la planche 2 sont déniées. Le registre de l'agressivité est perçu à la planche 7. A la planche 6, les deux oursons sont perçus en un seul. L'enfant dira sa surprise qu'il y ait le lit des parents dans le même espace que celui de l'enfant.

Enfin, dans l'épreuve des choix, Laure choisira la planche 4 comme celle qu'elle préfère, soulignant « parce que j'aime le vélo », activité motrice qu'elle ne peut pas faire, puisqu'elle ne marche pas. La planche 1 sera celle que l'enfant désigne comme celle qu'elle aime le moins, soulignant que c'est « parce qu'ils mangent ». Les réponses de l'enfant à l'épreuve des choix montrent le désir d'autonomie et le besoin de liberté par rapport à la dépendance de l'objet.

❖ **Synthèse**

Le bilan psychologique réalisé avec Laure nous montre une efficacité intellectuelle basse que l'enfant tente de compenser par un investissement du langage important. Les dessins de l'enfant soulignent un retard graphomoteur important. La tonalité des dessins laisse percevoir une recherche d'enveloppe contenant. Les deux personnages qui constituent la famille graphique montrent que le fonctionnement en duo est majoritairement investi pour l'enfant. L'accès à la triadification semble difficile sans évoquer la crainte de la disparition. Laure et sa jumelle ne peuvent être figurées sur le dessin.

Enfin, la pauvreté et l'inhibition importante des récits au CAT dénotent une restriction de l'affect importante. Ce n'est qu'à la fin de la passation que l'enfant partagera un récit laissant percevoir un désir d'émancipation par rapport à sa dépendance à l'objet. Il faut souligner que la présence de la mère pendant la passation n'a peut-être pas été facilitante pour l'expression de l'enfant.

Résultats du bilan psychologique de Marie

❖ WISC IV

Scores obtenus aux épreuves d'efficience intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	85	79-96
IRP (Raisonnement perceptif)	82	75-93
IMT (Mémoire de travail)	62	58-75
VT (Vitesse de traitement)	93	84-104
QI Total	75	70-83

Les résultats de Marie se situent en dessous de sa classe d'âge (-1 écart-type). Ses résultats sont **hétérogènes**. Les scores à l'échelle de mémoire de travail sont très bas et montrent des difficultés d'attention et de concentration chez l'enfant.

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes. < 6,2. Vocabulaire < 6,2. Compréhension 6,10.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquises, les résultats obtenus se situent dans la moyenne inférieure. Marie a des capacités d'apprentissage avec un bon niveau de **compréhension**. La compréhension des enjeux sociaux, des normes et des valeurs parentales et sociales sont bien acquises. Cependant, aux **similitudes** (note standard 7), Marie peine à trouver des liens entre les objets. Le niveau de **vocabulaire** de l'enfant est très faible (note standard 4).

Echelle de Raisonnement perceptif :

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes. < 6,2. Identification de concept <6,2. Matrices 6,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus se situent en dessous de sa classe d'âge. Aux **cubes** (note standard 6), Marie peine à construire une figure dans l'espace, ce qui rend compte de ses difficultés à faire des liens entre la perception et les représentations. La représentation de l'abstraction est davantage possible pour Marie lorsqu'il s'agit de faire appel à la déduction (**matrices**). Cependant, l'induction est difficile à mettre en place (**identification de concept**).

Echelle de Mémoire de travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres < 6,2. Séquence lettres-chiffres < 6,2.

A l'échelle de mémoire de travail, les résultats de l'enfant sont très bas. Au subtest **mémoire des chiffres** (note standard 2), il est difficile pour Marie de conserver une information retenue. Marie ne parvient pas à manipuler des éléments d'une même catégorie. Cependant, au subtest **séquence lettres/chiffres** (note standard 5), Marie parvient à ordonner et restituer deux éléments de deux classes différentes.

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code 6,2. Symboles < 6,2.

Concernant les mesures de rapidité et de précision pour exécuter une tâche, Marie obtient des résultats qui se situent dans la moyenne. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus élevées. Au **code**, il est possible pour l'enfant de maintenir son attention et de conserver une information dans une situation qui demande des capacités graphiques. Aux **symboles**, les résultats de l'enfant sont un peu plus bas car l'enfant est pénalisée par le temps pour résoudre la tâche cognitive.

Pour finir, les **points forts** de Marie sont la compréhension verbale et les matrices. Ses **points faibles** sont le vocabulaire et la mémoire des chiffres.

❖ Dessin du bonhomme



Commentaires de l'enfant au cours du dessin:

« C'est une princesse. »

Analyse du dessin du bonhomme

Selon l'échelle de cotation de Goodenough, les compétences graphiques de Marie correspondent à son âge. L'enfant a dessiné un personnage féminin de taille moyenne, situé en haut de la feuille. Comme pour sa sœur, la tête atteint pratiquement le haut de la feuille, touchant la limite du cadre de la feuille. L'emplacement du bonhomme évoque l'idéal et la vie imaginaire de l'enfant. L'identité du personnage est précisée, soulignant la référence au conte et à l'imaginaire. Le personnage est assez harmonieux, même si la tête est assez importante. Les traits féminins sont soulignés, accentuant les identifications féminines (long cheveux, boucles d'oreilles, mains en forme de fleurs et enfin, le choix et la forme des vêtements). La couronne évoque le rang social du personnage et son affiliation. La présence de boutons souligne la formation du surmoi. Enfin, le nombre de couleurs employées montre la sensibilité de l'enfant.

❖ Dessin de la famille



Commentaire de l'enfant au cours de la réalisation du dessin de la famille :

« Lilou mon chat, moi, Laure, papa, maman. Ah, j'ai oublié mon frère, je le rajoute ».

Analyse du dessin de la famille.

Le dessin de la famille de Marie est fidèle à la composition de la famille réelle de l'enfant. La qualité du dessin de la famille est moindre que pour celui du dessin du bonhomme. Tous les personnages sont dessinés d'une même couleur, le jaune (symbole paternel), ce qui souligne le lien entre les différents membres de la famille. Les personnages sont dessinés seulement dans leur contour. Seuls les cheveux des jumelles ont une épaisseur. De droite à gauche, Marie a dessiné sa famille dans l'ordre suivant : son chat, elle, sa jumelle, son père, sa mère et son frère (en haut à gauche). Le choix du personnage dessiné en premier évoque les liens affectifs importants pour l'enfant. Il faut souligner que celui-ci n'est pas un humain. L'investissement affectif pour un animal est éclairant pour comprendre les liens affectifs avec l'entourage. Le personnage principal, celui qui est plus grand dans ses proportions, est celui qui représente Marie. Cette configuration exprime une problématique narcissique et un besoin de reconnaissance.

Par ailleurs, on peut remarquer l'absence de bras et de mains des personnages, mise à part pour celui qui représente le frère. Le frère est doté de bras, mais non de pieds. La localisation du personnage qui représente le frère évoque une tentative de mise à distance qui témoigne d'un indice de dévalorisation. L'enfant a d'ailleurs « failli » l'oublier.

On peut noter que seules les jumelles sont dotées de traits du visage. Enfin, les deux parents semblent reliés par les fesses, ce qui témoigne de fantasmes en rapport avec la sexualité et la scène primitive. Ainsi, dans son dessin de la famille, Marie s'est nettement distinguée des autres membres de la famille graphique. Le dessin révèle des identifications fragiles et la recherche d'un partage affectif avec l'animal familier.

❖ Epreuve projective : le CAT

Les récits de Marie sont courts (temps de passation 15 minutes) et montrent majoritairement le recours à l'évitement et l'inhibition. On y retrouve l'anonymat des personnages et le motif du conflit n'est pas précisé. La description des planches est faite à minima, avec un accrochage sur le contenu manifeste. La tendance au refus est présente tout au long de la passation. Marie dit à chaque planche « je ne sais pas ». L'évocation de la curiosité sexuelle et des fantasmes de scène primitive de la planche 6 donne lieu à un refus. Après un temps de latence de 10 secondes, Marie dira : « pfff, je ne sais pas ». L'enfant ne parvient pas toujours à nommer l'identité des animaux (kangourou, ours). L'utilisation de précautions verbales est également présente. La verbalisation d'affect est absente.

Par ailleurs, l'évocation de la solitude est possible pour l'enfant (planche 5 et 9). Dans l'épreuve des choix, Marie désignera la planche 9 comme sa préférée, car le personnage est dans son lit. Elle désignera la planche 8, comme celle qu'elle aime le moins, car les singes « se parlent ». A la planche 5, les deux ours sont perçus en un seul.

Le registre de l'agressivité est perçu, encore une fois à minima, sans que le motif du conflit ne soit précisé (planche 2 et 7). A la planche 1, l'enfant fait référence aux qualités sensorielles du matériel (plumes, mousse), soulignant l'importance du support externe à travers la sensibilité de la qualité. Au final, le protocole de CAT de Marie nous montre que l'enfant tente d'éviter la conflictualisation et forme une d'entrave à la projection. Le refoulement constituant une forme d'écran visant à se protéger des représentations indésirables.

❖ Synthèse

Le bilan psychologique réalisé avec Marie montre une efficacité intellectuelle dans la moyenne inférieure, avec des résultats très hétérogènes. L'investissement du graphisme est important et montre la finesse et la sensibilité de l'enfant. L'épreuve projective a souligné une inhibition importante où le refoulement constitue une forme d'écran visant à se protéger des représentations indésirables. Ces représentations indésirables concernent les fantasmes de scènes primitives et les liens affectifs entre les personnages. Ainsi, la vie psychique de l'enfant se situe sur le registre de la répression qui a des conséquences sur le fonctionnement cognitif de l'enfant. La constitution des représentations et des capacités de symbolisation étant entravés, le registre du fonctionnement intellectuel est déséquilibré.

❖ Synthèse de la rencontre avec cette famille

La rencontre avec Laure, Marie et leur mère montre que le handicap occupe une place importante dans la dynamique familiale. La préoccupation maternelle semble majoritairement tournée vers Laure au détriment de Marie. Alors qu'une des jumelles présente une infirmité cérébrale, le peu d'écart entre elles rend compte d'une indifférenciation de l'une vers l'autre. Marie semble investir les apprentissages à la mesure des possibilités de sa sœur, comme si elle ne s'autorisait pas à la « dépasser ». Le conflit entre le désir d'être comme sa sœur (celle dont on s'occupe) ou le désir d'être différente semble restreindre le développement de l'enfant. Les identifications parentales fragiles dénotent d'une difficulté chez Marie à pouvoir s'appuyer sur l'objet. En évitant de distancier sa sœur, Marie évite la réactualisation de la souffrance parentale inaugurée par l'annonce du handicap.

Maia et Marine

La fratrie se compose de quatre sœurs âgées de 8 ans, 6 ans (les jumelles) et une petite fille de deux ans.

Concernant le *questionnaire de développement* : Le STT a été traité par laser durant la grossesse. Marine était la receveuse et Maia la donneuse. L'accouchement a eu lieu par césarienne à 34 semaines d'aménorrhée. Marine fut hospitalisée pendant un mois en néonatalogie et Maia deux mois. Maia présente un strabisme important, due à la prématurité. Les jumelles sont scolarisées en grande section dans des classes différentes. Maia présente des difficultés scolaires avec un retard dans les apprentissages. L'enseignante de Maia se questionne sur un maintien en grande section pour l'année prochaine. Les parents souhaiteraient que Maia puisse intégrer le CP, cela leur semble trop difficile pour l'enfant d'être maintenue en maternelle alors que sa jumelle sera en CP.

L'entretien clinique a lieu avec la mère, en présence des jumelles.

❖ Vignette clinique.

La mère : *Ce n'est pas facile avec les filles, surtout avec Maia. Avec sa sœur et mes autres filles ce n'est pas pareil. J'ai du mal à la comprendre. Je vous avais appelé il y a un an pour vous en parler. Depuis qu'elle a trois ans, elle fait de grosses colères et elle est agressive avec sa sœur. Elle est très jalouse de sa sœur et trouve que Marine fait tout mieux qu'elle. A l'école cela se passe mieux pour Marine que pour Maia. Maia n'a pas d'ami. Elle trouve toujours que ce n'est pas juste entre elle et sa sœur ou entre elle et les autres enfants. Maia est toujours en opposition avec nous. Ce n'est pas une enfant câline, alors que moi, je suis une mère très câline et j'aime câliner mes enfants. En fait, ce n'est que lorsqu'on va à l'hôpital pour elle que cela se passe bien entre nous. Nous avons dû régulièrement aller à l'hôpital pour le suivi des anciens prématurés.*

Pour Marine, c'est très bizarre, elle aime qu'on lui fasse des prises de sang. Elle aime toutes les choses en rapport avec le milieu médical.

C'était vraiment dur entre Maia et Marine de trois à quatre ans. Elles se disputaient tout le temps. Marine n'a pas touché sa sœur pendant un an. On les a mises dans des chambres

séparées. Je me disais que c'était parce qu'elles étaient jumelles qu'elles se disputaient comme ça. Avec mes autres filles ce n'est pas comme ça. Pourtant, elles n'ont pas l'impression d'avoir le même âge et d'être nées le même jour. Marine est la plus grande et Maia la plus petite. C'est comme pendant la grossesse.

Vous savez, pendant ma grossesse, à cause de ce syndrome, les médecins nous ont proposé de couper le cordon de Maia. Nous avons refusé. Je ne pouvais pas faire ça. J'avais l'impression de tuer mon bébé. J'aurais trop culpabilisé après. En plus, vous voyez, elle est en vie. Maia est jalouse de sa sœur Marine mais Marine est très jalouse de ma fille aînée. Louise a 14 mois de plus que Maia et Marine.

Analyse de la vignette clinique

Cette vignette clinique souligne les difficultés maternelles face au couple gémellaire. Plus encore, il semble ici que la mère soit en difficulté avec une des jumelle, celle-là même qui aurait pu mourir pendant la grossesse.

Un an avant notre rencontre pour la recherche, la mère avait pris contact avec moi par téléphone, évoquant des difficultés liées aux colères de Maia. Je l'avais alors orienté vers des collègues travaillant en libérale. Cependant, aucune prise en charge psychothérapeutique n'a été mise en place. Lors de son appel, la mère évoqua ses regrets d'avoir eu des jumelles et de s'être battue autant pendant la grossesse pour en arriver à ces difficultés : « je ne le referais pas si c'était à refaire ». La violence de la mère se retrouve chez Maia. Ses colères et son agressivité témoignent de la persistance active d'une menace de mort du prénatal, en manque de représentation. L'agressivité de Maia pourrait être comprise comme une tentative d'élaboration de ce qui s'est joué pour elle avant sa naissance.

Durant la grossesse, l'équipe médicale proposera une interruption sélective de la grossesse pour Maia qui présentait un retard de croissance important. La mère le vit alors comme un infanticide. Le fait que Maia soit aujourd'hui en vie, sans handicap, renforce ce sentiment. La rencontre entre les fantasmes infanticides et le discours médical en prénatal, s'actualise après coup et pourrait se lire de la sorte : si la mère avait accepté l'ISG, Maia ne serait pas là et les difficultés non plus.

L'agressivité pourrait être comprise comme une mise en acte de la tentation d'exister et de se dégager des projections agressives de sa mère. L'agressivité de Maia se déplaçant de la mère vers la sœur. Cette agressivité pourrait également rendre compte du travail d'individuation/séparation de Maia.

On peut par ailleurs se questionner sur le processus d'attachement de la mère envers chacune des jumelles. L'attachement maternel semble plus évident pour Marine que pour Maia. Maia rend compte d'une souffrance dans son lien à sa mère comme à sa sœur. Le conflit entre le désir d'indistinction et la recherche de mise à distance entre les jumelles est palpable. Ainsi, Maia supporte mal toute distinction entre elle et sa sœur. Pour autant, elles ne se perçoivent pas comme des enfants du même âge, nées le même jour, c'est-à-dire, des jumelles ! La mise à distance est la plus massive autour de 3, 4 ans ; Marine ne touchera pas sa sœur pendant un an.

L'acmé de la rivalité se situe au cœur de la période œdipienne. Pourrait-on parler alors d'*œdipe gémellaire*, dans lequel la jumelle se superpose à la mère rivale ? Pour Maia, la jumelle semble prendre la place réservée de la mère et se positionner comme rival par rapport au père convoité. Il faut souligner ici, que c'est en pleine période œdipienne que la mère tombe enceinte de la petite sœur. La problématique de la rivalité fraternelle semble se décliner différemment pour Maria que pour Marine. Pour Marine, dans le discours de la mère, il semble que la rivalité se joue avec la sœur aînée.

Enfin, on peut noter l'importance du lien avec les équipes médicales pour Maia et Marine. Il incarne une figure tiers, qui permet à Maia d'aller vers sa mère : « Ce n'est que lorsqu'elle va à l'hôpital, que cela se passe bien avec sa mère ». La figure du tiers, habituellement incarnée par le père est peu présente dans la tête de la mère. Le père « réel » est d'ailleurs absent lors de ma visite et il ne sera pas évoqué durant l'entretien. Les relations mère-filles ou sœurs-sœurs, semblent composer la dynamique familiale.

Pour Marine, le « goût » pour les prises de sang, semble être un symptôme conçu comme une réminiscence de ce qu'elle a connu, en tant que bébé prématuré-piqué, et jumeau transfusé. Marine aime prendre la place de Maia, la transfusée. Ceci m'évoque l'asthénie de Ferjol (J-F. Rabain, 1992), dans laquelle le sujet provoque une hémorragie qui amène une anémie. Dans ce théâtre du corps, l'exsanguination se lit paradoxalement, comme le fait de se vider de son énergie narcissique pour vivre.

Le fonctionnement de chacune des jumelles et celui de leur couple, semble rendre compte du recours au registre de l'agressivité (contre soi ou l'autre) comme une tentative d'exister.

Au final, il semble que les jumelles ont du mal à devenir jumelles, sans porter atteinte à la mère. Maia semble entretenir un rapport d'objet idéalisé pour sa sœur, avec laquelle, elle ne parvient pas à rivaliser, ne se sentant jamais à sa hauteur. Les différences de taille entre les jumelles, cette fois-ci réelles, témoignent d'une continuité des places occupées, entre le pré et le post natal.

Résultats du bilan psychologique de Maia

❖ WISC IV

La passation du bilan s'est faite dans la chambre de l'enfant. Maia fut très contente d'avoir un moment privilégié avec moi. C'est elle qui souhaitait commencer le bilan avant sa sœur, étant ainsi la première ! Durant la passation du bilan psychologique, Maia s'est montrée coopérante et attentive.

Scores obtenus aux épreuves d'efficience intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	90	82-100
IRP (Raisonnement perceptif)	77	71-89
IMT (Mémoire de travail)	73	67-85
VT (Vitesse de traitement)	88	80-100
QI Total	76	71-84

De manière générale, les résultats de l'enfant se situent en dessous de sa classe d'âge. Ses résultats sont **homogènes**.

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes. < 6,2. Vocabulaire < 6,2. Compréhension 7, 6.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent dans la moyenne. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus élevées. Maia a des capacités d'apprentissage avec un niveau de **compréhension**

verbale élevé. En effet, la compréhension des enjeux sociaux, des normes et des valeurs parentales et sociales sont bien acquises. Les compétences de compréhension de Maia traduisent son intérêt pour le monde qui l'entoure. Cependant, l'enfant n'a pas encore accès à la logique verbale et à l'abstraction. Aux **similitudes**, Maia peine à trouver des liens entre les objets. Elle relève à chaque item les différences entre les objets, plutôt que leur catégorie commune. L'enfant a beaucoup de mal à donner des définitions de mots et son niveau de **vocabulaire** est faible (note standard 5).

Echelle de Raisonnement perceptif :

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes. < 6,2. Identification de concept < 6,2. Matrices < 6,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus se situent en dessous de sa classe d'âge. Aux **cubes** (note standard 4), il est très difficile pour Maia de construire et de se représenter une figure dans l'espace, ce qui témoigne de ses difficultés à faire des liens entre la perception et les représentations.

Bien que faibles (notes standard 7 et 8), on observe de meilleurs résultats obtenus aux **identifications de concepts** et aux **matrices**, où la perception est sollicitée pour élaborer les principes d'induction/déduction, représentation de l'abstraction.

Echelle de Mémoire de travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres < 6,2. Séquence lettres-chiffres < 6,2.

A l'échelle de mémoire de travail, les résultats de Maia sont très bas. C'est au sein de cette échelle que les résultats de l'enfant sont les plus bas. Au subtest **mémoire des chiffres** (note standard 3), il est difficile pour l'enfant de conserver et manipuler une information retenue. Elle n'arrive pas à manipuler des éléments d'une même catégorie. Cependant, au subtest

séquence lettres/chiffres, Maia parvient à ordonner et restituer des éléments de deux classes différentes (chiffres et lettres).

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Symboles < 6,2.

Concernant les mesures de rapidité et de précision pour exécuter une tâche, Maia obtient des résultats qui se situent dans la moyenne. Au **code**, il est difficile pour elle de maintenir son attention et de conserver une information dans une situation qui demande des capacités graphiques (note standard 8). Au subtest **symboles**, Maia peine à mettre en place des stratégies pour réaliser la tâche demandée dans un temps mesuré.

Pour finir, le **point fort** de l'enfant est la compréhension verbale. Ses **points faibles** sont le vocabulaire et la mémoire des chiffres.

Ainsi, aux épreuves du WISC IV, Maia a des résultats qui la situent en dessous de sa classe d'âge. L'enfant a du mal à maintenir son attention. L'établissement des liens entre les objets semble difficile à percevoir pour l'enfant.

❖ **Dessin du bonhomme**



Commentaires de l'enfant au cours du dessin :

« C'est moi avec mon amoureux, Paul. Il a mis son pantalon à l'envers. Elle se fâcha, et c'est pour cela que je l'ai dessiné fâchée. Elle a les dents pointues, car elle se fâche. Pointues comme un vampire. Elle gronde très, très fort. »

Analyse du dessin du bonhomme

Maia s'est représentée avec son amoureux. Le dessin du bonhomme représente deux personnages, masculin et féminin et témoigne de l'investissement du choix d'objet de l'enfant. La présence de deux personnages renvoie à la question du double, et celle de la bisexualité psychique.

La taille des personnages est imposante et témoigne de l'expansivité de l'enfant. La tête, lieu du sentiment d'identité et siège des pensées, est très importante dans les proportions des personnages. La dimension du personnage masculin indique la tendance à l'extraversion.

La bouche et les yeux sont des éléments soulignés dans le dessin de l'enfant. Les yeux donnent l'expression du visage. L'agressivité est soulignée par le regard du personnage féminin. Une « colère vampirique », qui rappelle par association la situation *in-utéro*, dans laquelle Maia s'est fait vampiriser par sa sœur.

Le personnage masculin a une tête pouponne, qui semble bien trop lourde pour le reste du corps. Ses yeux sont grands ouverts et donnent une expression de surprise.

La présence de cils et de sourcils montre des préoccupations esthétiques. Les longs cheveux blonds sont comme une parure pour les qualités féminines du personnage.

L'expression d'affects agressifs qui se dégage du personnage qui représente l'enfant est massive. Elle s'est représentée en colère, avec des dents de vampire. Le visage est rouge de colère. L'agressivité se déploie sur un versant d'expression de l'oralité.

Les aspects féminins de la psyché sont représentés sur le versant d'une agressivité orale vampirisante. Les aspects masculins soulignent l'angoisse de castration, au regard du « pantalon mis à l'envers. » La forme, toute à fait singulière du bas du corps témoigne de l'absence de représentation des parties génitales : il y a un vide, un creux. L'absence de la main

droite souligne l'amputation du personnage et l'impossibilité d'être en lien avec le personnage féminin. Le pantalon à l'envers empêche le personnage de pouvoir marcher.

On peut noter la présence de couronnes sur la tête de chacun des personnages. La couronne est pointue pour le personnage féminin et ronde pour le personnage masculin. La couronne exprime une problématique narcissique et un désir de pouvoir.

Ainsi, le dessin du bonhomme de Maia témoigne de l'expression de la dualité interne où ses pulsions de mort, plus ou moins intriquées, seraient mises au service d'un sacrifice narcissique. La présence des couronnes signent la tentative de l'enfant de redorer, de redonner à ses personnages une assise narcissique.

❖ Dessin de la famille



Interprétation du dessin de la famille

Maia n'a pas dessiné sa famille réelle mais a représenté encore une fois deux personnages, cette fois-ci dans un château. Elle me demanda d'écrire sur le château « le conte est fini ».

Dans son dessin, on retrouve les personnages masculin et féminin du précédant dessin. Cette fois-ci, c'est seulement le personnage féminin qui détient la couronne. Les personnages semblent enfermés dans ce château fort, dont la porte est fermée par des grilles. Ils apparaissent comme démunis et le bleu des yeux évoque des yeux pleins de larmes. Le titre du dessin et son environnement dénote d'une tonalité archaïque et dépressive. Le cadre du château semble figer et emmurer ce qu'il contient.

❖ Epreuve projective : le CAT

Le temps de passation est assez long (35 minutes) et montre l'investissement de l'enfant dans l'épreuve projective. Le recours à la relation avec le clinicien se retrouve tout au long de la passation avec des recherches de gratifications, surtout en rapport avec ce que sa sœur jumelle a pu produire comme récit « ma sœur, elle a raconté toutes ces histoires ? » La longueur des récits fait œuvre de qualité pour l'enfant.

Les récits se déroulent au présent. A chaque planche, l'enfant se place hors du champ perceptif, en faisant appel à des personnages non figurés sur l'image. L'introduction de personnage ne figurant pas sur l'image tient lieu parfois de remplissage manique (planche 3). Il n'existe pas d'identité stable dans le langage, témoignant d'une instabilité identificatoire.

La référence aux contes et à l'imaginaire se retrouve dans tous les récits. Les princesses et les princes peuplent les récits de Maia. Elle termine bien souvent ses récits par un dénouement heureux « ils se marièrent ». Le dénouement heureux n'est pas en rapport avec le récit, mais tentent d'éviter, de faire barrage, ou de résoudre les conflits suscités par le contenu latent des planches. Il s'inscrit comme une répétition des ressources défensives face au conflit.

L'évocation de la solitude donne lieu à un sentiment d'insécurité importante où le Moi risque de disparaître en l'absence de l'objet. Le recours à l'objet externe semble nécessaire pour qu'il n'y ait pas d'anéantissement de soi. La planche 9 laisse apparaître un objet transitionnel perdu. L'imago maternelle est perçue comme absent ou sadique.

Concernant les relations fraternelles, elles se déclinent en deux pôles : la rivalité pour le désir d'un même objet (à la planche 2), ou une relation incestueuse (planche 5).

Par ailleurs, on observe une intrication entre agressivité et tendresse. Le personnage qui incarne l'agressivité est perçu comme celui qui recherche la tendresse : « *Il part le tigre, à la recherche d'enfants. Il aime bien les enfants car ils le carrasse* » (Planche 7). A l'inverse, aux planches où figurent des ours, l'enfant construit des récits autour d'un thème de peau écorchée et griffée. La fourrure de l'animal qui évoque la tendresse, est griffée par la sanction parentale : « *ils ont griffé les enfants et ont été très sévères* » (planche 6). Moi-peau écorché, qui peine à réunir en un même objet affect tendre et agressif.

A la planche 10, qui est la préférée de l'enfant, il y a des interruptions par l'agir (marcher, mimer, chanter et faire du piano !) La sphère motrice se trouve mobilisée par la sollicitations anales et sadique de la planche.

Dans une tonalité labile, le protocole de CAT de Maia, montre que l'enfant parvient mal à écouler l'excitation en quantités gérables, au moyen d'un langage construit, où la liaison entre représentation et affect semble difficile.

❖ Synthèse

La rencontre avec Maia autour du bilan psychologique, nous montre le recours important à la destructivité, où les représentations peinent à se lier entre elles, ce qui ne permet pas au travail de pensée de se déployer. Les résultats bas au WISC IV le soulignent. L'irruption d'une excitation pulsionnelle qui n'arrive pas à s'écouler en quantité gérable, est palpable dans le dessin et le CAT. Les dessins à chaque fois en double, mettent en scène un fonctionnement psychique dans lequel l'accès au tiers ne semble pas présent. Dans une problématique narcissique et identitaire, Maia semble se construire en miroir à sa jumelle.

Résultats du bilan psychologique de Marine

❖ WISC IV

Scores obtenus aux épreuves d'efficiency intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	99	90-108
IRP (Raisonnement perceptif)	99	90-108
IMT (Mémoire de travail)	88	81-98
VT (Vitesse de traitement)	73	67-87
QI Total	88	82-95

Le niveau global du fonctionnement intellectuel de Marine se situe dans sa classe d'âge. Les résultats obtenus sont **hétérogènes**. Aux échelles de vitesse de traitement les résultats de l'enfant sont plus bas qu'aux autres échelles.

Echelle de compréhension verbale

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes 6,2. Vocabulaire 6,2. Compréhension 6,2.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent dans la classe d'âge de l'enfant. Les résultats de l'enfant aux différents subtests sont très homogènes (note standard 10 à chaque subtest). Aux **similitudes**, Marine parvient à trouver des liens entre les mots et leurs représentations. Le niveau de **vocabulaire** est bon. Le score au subtest de **compréhension verbale** montre l'acquisition des normes sociales et la formation du surmoi de l'enfant.

Echelle de Raisonnement perceptif

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes 6,6. Identification de concept <6,2. Matrices 6,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus se situent dans la classe d'âge de l'enfant. Aux **cubes**, le processus de mise en lien entre les formes est possible. Marine parvient à avoir accès aux analogies et sa pensée est organisée. Ses résultats aux subtests **identification de concept** montrent que la construction des espaces internes reste encore fragile. Enfin, aux **matrices**, elle arrive à établir des liens logiques dans des configurations spatiales.

Echelle de Mémoire de Travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres < 6,2. Séquence lettres-chiffres < 6,2.

A l'échelle de mémoire de travail, les résultats sont bas mais demeurent dans la moyenne d'âge de l'enfant. Au subtest **mémoire des chiffres** comme au subtest **séquence lettres/chiffres** Marine arrive à conserver une information mais elle peine à la manipuler.

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Symboles < 6,2.

A l'échelle de vitesse de traitement, Marine obtient des résultats la situant très en dessous de sa classe d'âge. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus basses. Au **code** il est difficile pour elle de se concentrer et de mémoriser une information dans une situation qui demande des capacités graphiques. Aux **symboles**, les résultats sont très bas (note standard 2) et la lenteur pénalise le score obtenu. Ainsi, la relation à la trace et à la figuration graphique met l'enfant en difficultés.

En conclusion, les résultats de l'enfant sont plutôt bas (note standard comprises surtout entre 8 et 10). Le **point faible** de l'enfant est le subtest symboles. Marine a beaucoup de mal à traiter une information faisant appel à la discrimination et à la mémoire de symboles visuels, c'est-à-dire de la capacité de réaliser de manière rapide une tâche cognitive qui exige une grande concentration.

❖ **Dessin du bonhomme**



Analyse du dessin du bonhomme

Marine a dessiné « une fille ». Elle ne précisera pas l'identité de son personnage et ne fera pas de commentaire lors de la réalisation de son dessin.

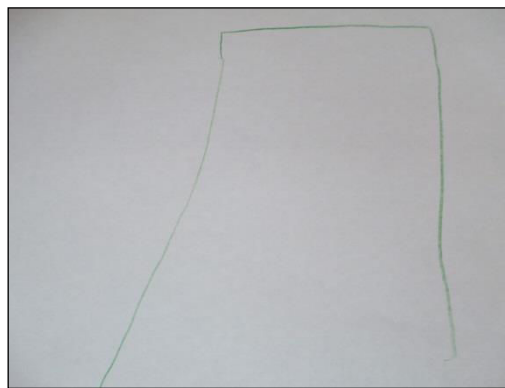
Le choix de la couleur des cheveux ainsi que celle des yeux rappelle les caractéristiques physiques de l'enfant : blonde aux yeux bleus. Le personnage de Marine est dessiné dans ses contours. Il y a un contenant sans contenu. La bouche est le seul élément du personnage qui est remplie. Les cheveux blonds sont déployés de chaque côté du corps du personnage. Ils soulignent les caractéristiques féminines de l'identité du personnage. Ils semblent former une seconde enveloppe.

La tête semble tassée, collée au tronc. Les traits du visage sont réalisés de la même manière que sa sœur jumelle : une bouche rouge et charnue fermée ; des yeux accentués, qui donnent au personnage une impression étrange. La taille ainsi que la couleur de la bouche évoque une avidité affective. La robe rose en forme de triangle renvoie à ce qui est caché des organes génitaux. Les deux petites bottes sont décalées par rapport au reste du corps. Leur représentation pointue souligne l'expression déguisée des organes sexuels.

Enfin, on peut relever l'absence de mains ce qui témoigne soit des angoisses de castration (partie amputée), soit de la difficulté à pouvoir établir des relations interpersonnelles.

Le manque d'harmonie et d'équilibre du schéma corporel est manifeste. Le personnage semble prisonnier d'une érotisation des attributs féminins venant masquer une construction du Moi fragile.

❖ **Dessin de la famille**



Marine a commencé par dessiner un cadre, puis s'est arrêtée, me disant qu'elle n'avait pas envie de dessiner sa famille. Mes deux relances n'aboutiront pas à faire évoluer la réalisation du dessin. Nous ne pouvons que nous interroger sur l'impossibilité de Marine à dessiner sa famille. Plusieurs pistes d'interprétations peuvent être présentes, mais avant tout, il faut souligner ce qu'a dessiné l'enfant : un contenu, dans lequel elle ne peut pas figurer, symboliser de contenant. Contenant vide, ou contenant dont l'opacité ne laisse rien transparaître ? Les projections inconscientes ne transparaîtront pas sur le papier. Je garde à l'idée que si Marine n'a pas pu représenter sa famille, c'est qu'elle ne pouvait pas se représenter elle-même, ou représenter certains membres dans la famille graphique. L'évocation de la famille donne lieu à un mouvement de répression chez l'enfant.

❖ **Epreuve projective : le CAT**

La longueur du protocole est moyenne. Les récits de l'enfant témoignent d'une identité stable dans le langage. La différence des sexes et de générations est clairement perçue. L'accès à l'imaginaire est présent et l'enfant parvient à se placer hors du champ perceptif, par

l'introduction de personnages ne figurant pas sur la planche. Les différentes problématiques suscitées par le contenu latent des planches sont abordées par petites touches.

La problématique orale est centrale et présente à toutes les planches, hormis la planche 10. Sur un mode sadique-oral, dévorer/être dévoré, le but de la source pulsionnelle est ici l'incorporation de l'objet. A la manière d'une poupée Russe, les récits de Marine, sont construits dans une continuité de planches en planches, où les personnages de la planche précédente sont mangés par ceux de la planche suivante : les poussins sont mangés par les ours, qui sont mangés par le lion, qui est mangé par les kangourous, qui sont mangés par les cochons (planche 6). Ce sont les plus gros qui mangent les plus petits, éclairant la crainte d'être dévoré par l'objet. Le désir ou la souffrance sont évoqués pour décrire la faim. L'ingestion-incorporation participe à la constitution de l'objet interne.

Enfin, l'évocation de la position dépressive se fait par l'évocation du vieux lion. Dans l'épreuve des choix, c'est la planche que l'enfant aime le moins, elle me dira : « *Je l'aime pas parce qu'il est âgé. J'aime pas quand c'est âgé parce que parfois, j'ai un drôle de goût dans la bouche* ». Le drôle de goût dans la bouche rappelle la problématique orale, en lien cette fois-ci avec l'incorporation d'un objet mort.

❖ Synthèse du bilan de Marine

Le bilan psychologique réalisé avec Marine nous montre un fonctionnement intellectuel dans la moyenne mais avec la présence d'une hétérogénéité dans les compétences de l'enfant. Les dessins de l'enfant ainsi que l'épreuve projective ont souligné la persistance d'une relation d'objet dans laquelle la problématique orale est centrale. Dévorer/être dévorée semble composer la dynamique pulsionnelle.

❖ Synthèse de la rencontre avec cette famille

La rencontre avec Marine, Maia et leur mère nous montre que le vécu anténatal reste au cœur de la dynamique familiale. Une place pour l'une et l'autre des jumelles reste difficile à instaurer. Le bilan et l'entretien clinique rend compte d'une souffrance psychique importante chez Maia. Marine semble avoir pu se construire de manière plus harmonieuse que sa sœur.

De plus, les jumelles sont les héritières des conflits inconscients de la mère liés aux liens fraternelles. La présence de difficultés dans les relations entre Maia et sa mère est le fruit d'une ambivalence maternelle importante à l'égard de Maia, qui s'étend vers le rejet.

Si les jumelles présentent des différences (intellectuelles et affectives) dans leur fonctionnement, une identification vampirique entre elles est présente, sur un mode de non séparation-individuation (mère-enfant, enfant-enfant).

En articulant les différents éléments issus des deux bilans psychologiques et de l'entretien clinique, il semble qu'une problématique narcissique pré-objectal soit au cœur du développement psychique des jumelles.

Saliah et Latifa

La fratrie se compose de 4 enfants, deux garçons de 14 et 11 ans et Latifa et Saliah qui ont 6 ans.

Concernant le *questionnaire de développement*, les jumelles ont bénéficié d'un traitement par laser durant la grossesse. Saliah est l'ancienne receveuse et Latifa, l'ancienne donneuse. Elles sont nées par césarienne à 36 sa. Saliah a fait des crises d'épilepsie à 9 mois mais celles-ci n'ont pas duré. Elle présente des troubles du sommeil caractérisés par des réveils nocturnes chaque nuit et des cauchemars. Elle est décrite par ses parents comme une enfant anxieuse, curieuse, expressive et agitée.

Latifa a eu une ablation de l'ovaire lorsqu'elle avait 3 ans. Elle a eu un développement psychomoteur et langagier normal. Elle présente comme sa sœur des troubles du sommeil avec des réveils nocturnes et des cauchemars. Elle n'aime pas dormir en dehors de chez elle. C'est une enfant qui préfère jouer avec des enfants plus âgés qu'elle. Latifa est décrite par ses parents comme une enfant très attentive aux autres, casse-cou, et très curieuse.

Les filles ont été gardées à la maison par la mère jusqu'à trois ans. Elles sont scolarisées en grande section de maternelle, dans des classes différentes.

Vignette clinique

La mère : cela a été difficile, vraiment difficile. C'est du passé mais c'est toujours là. On a eu très peur, pendant toute la grossesse et même après.

Vous aviez peur de quoi ?

La mère : De tout, que la maladie revienne, qu'elles soient handicapées, qu'elles meurent.

Le père : oui, on faisait partie de l'étude, c'était soit le laser, soit l'amniodrainage. Nous c'était le laser. A côté de nous, dans la chambre, il y avait une dame qui n'avait pas de chance car un des bébés est mort. Nous la petite n'allait pas bien. Les médecins nous ont proposé d'arrêter la grossesse. On a refusé. On ne peut pas faire ça. C'est hypocrite. On a des enfants quels qu'ils soient. Ce n'est pas parce qu'ils vont bien et qu'ils ont des yeux bleus qu'on en veut. Ce n'est pas juste ça. Il faut accepter nos enfants dans ce qu'ils ont à vivre,

comme ils sont. De leur permettre de vivre ce qu'ils ont à vivre. Donc nous, on voulait garder la grossesse.

La mère : oui, c'était à 5 mois. C'est à 5 mois qu'ils m'ont dit on peut tout arrêter.

Le père : on ne peut pas tout arrêter comme ça et puis hop, on recommence. C'est des êtres humains quand même.

La mère : c'était difficile après car il a fallu attendre 3 jours après l'accouchement pour savoir si elles allaient être normales. Ils ont fait l'IRM, et nous on dit que tout était normal. J'avais peur quand elles sont nées qu'on me dise qu'il y a un problème.

Le père : maintenant on sait qu'elles vont bien. Il n'y a pas eu de problèmes. On a beaucoup de chance. Ça vaut la peine quand même.

La mère : oui, mais c'était dur. Très dur.

Comment cela se passe avec vos filles depuis leur naissance ? comment ont été les premiers moments ?

La mère : difficile, elles ne dormaient pas la nuit. Elles avaient trop mal au ventre. Elles pleuraient l'une après l'autre. Je ne dormais pas de la nuit. Elles dormaient le jour, mais moi, j'avais aussi deux autres enfants à m'occuper. Je ne connaissais pas ça. Mes fils n'étaient pas comme ça. Elles pleuraient beaucoup. Elles voulaient être dans les bras, je les berçais dans leur transat. Le papa m'aidait aussi.

Le père : après il n'y a pas eu de problèmes. Elles vont bien. Elles sont énergiques. Elles courent partout. Elles ont besoin de se dépenser. Surtout celle qui était la plus petite, c'est drôle. On dirait qu'elles sont comme hyperactives, sauf que ce n'est pas un problème à l'école. Elles sont sages. La maitresse ne nous dit pas qu'il y a des problèmes. Elles savent écouter et être sages.

Est-ce qu'elles sont dans la même classe ?

Le père : non, l'école ne veut pas que les jumeaux soient dans la même classe. Nous on trouve ça bien. Comme ça, ils ont chacun leur identité. C'est bien comme ça.

La mère : Oui, surtout qu'entre elles ce n'est pas toujours facile. Elles se chipotent souvent. Saliah ne s'entend pas toujours bien avec sa sœur. Elles sont très différentes en fait.

Oui ?

La mère : Latifa est très câline avec moi et pas sa sœur. Elle veut s'habiller comme un garçon, vous voyez, elle a des cheveux courts comme un garçon. Alors que sa sœur est très féminine, fille-fille. Saliah est toujours sur le dos de sa sœur, elle mange sa sœur.

Elle mange sa sœur ?

La mère : Oui, elle est toujours après elle. Elle dit qu'elle n'aime pas sa sœur et elle ne comprend pas qu'elle soit née le même jour que Latifa et qu'elles ont le même âge. Elle voudrait avoir son jour et son anniversaire rien que pour elle.

Analyse de la vignette clinique

La période post natale est perçue comme très éprouvante, dans une continuité avec le prénatal. La présence du STT donne à la gémellité un caractère précieux. Les parents pensent qu'ils ont de la « chance » d'avoir eu les deux bébés. Le STT engendre une cascade d'événements qui auraient pu se produire, mais ne se sont pas produits, venant influencer le vécu des parents. Ces événements sont tout d'abord la possible perte des enfants à venir avec la proposition d'interruption de la grossesse. Pour les parents, l'interruption de la grossesse était impensable à 5 mois. Les jumelles sont déjà perçues comme étant leurs enfants et ils les accueillent comme elles sont.

Deuxièmement, la crainte du handicap pèse sur les premiers liens. Les parents ont dû attendre la naissance des enfants pour réellement savoir comment allaient être leurs filles. Les décisions des parents sont perçues comme des prises de risques. Ils ont pris le risque de maintenir la grossesse et d'investir les bébés à venir et selon eux, « cela valait le coup ».

Par ailleurs, nous pouvons observer un besoin de distinction dans le couple gémellaire de Saliah et Latifa. Cette distinction se fait ici par un *phénomène de bipolarité gémellaire* (R. Zazzo, 1960), liée à l'effet de couple: l'une est décrite comme masculine, l'autre féminine, l'une à les cheveux longs, l'autre courts. A travers la distinction de vêtements et de coiffures, nous voyons le désir de distinction-individuation de Latifa. Il ne s'agit pas seulement de se sentir différente de sa jumelle mais de paraître différentes aux yeux des autres. C'est une conquête d'autonomie vis-à-vis de la gémellité. Cette distinction se fait au prix de ses

identifications féminines. Latifa s'identifie à ses frères et à son père. C'est une défense contre l'emprise gémellaire, car si les différences ont besoin d'être marquées, c'est bien parce qu'il existe une ressemblance. De manière paradoxale, cette ressemblance est déniée chez Saliah. Il existe chez elle une forme de *reniement défensive de la gémellité*. Le désir d'identité personnelle rentre en conflit avec le désir de ressemblance. Saliah n'arrive pas à croire que sa sœur et elle soient nées le même jour, c'est-à-dire, qu'elles sont jumelles. La relation d'emprise entre les sœurs peut se lire à travers leur relation conflictuelle mais aussi au regard de ce que dit la mère : « Saliah mange sa sœur ». Le mot est fort et convoque la situation anténatale. Saliah n'aurait-elle pas mangé le sang de sa sœur *in-utéro* ? L'asymétrie est présente dans le couple, comme elle y était *in-utéro*. Elle s'est en premier lieu constituée à travers le somatique pour devenir dans un second temps psychique. L'individualité des jumelles n'est pensée chez les parents qu'à partir de leur couple gémellaire. La rivalité décrite par les parents n'est que le fruit d'un maillage trop serré dans leur lien. La situation *in-utéro* du STT rend bien compte des liens emmêlés.

Enfin, l'existence de troubles du sommeil présents chez les deux enfants indiquent l'échec du travail du rêve, mais également la difficulté pour l'une et l'autre à se construire sa propre vie psychique en dehors de la présence de la mère, ou de la présence de la jumelle.

Résultats du bilan psychologique de Saliah

❖ WISC IV

Scores obtenus aux épreuves d'efficiency intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	88	81-98
IRP (Raisonnement perceptif)	71	66-83
IMT (Mémoire de travail)	76	70-88
IVT (Vitesse de traitement)	86	78-98
QI Total	74	69-82

Durant la passation du bilan, Saliah présentera une excitation importante. Elle veut me montrer tout ce qu'elle sait et voudrait regarder l'ensemble des images du WISC VI.

De manière générale, les résultats de Saliah au WISC IV se situent en dessous de sa classe d'âge. Ses résultats sont **homogènes**.

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes <6,2. Vocabulaire < 6,2. Compréhension 6,6.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent dans la moyenne et c'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus élevées. Les résultats aux subtests **compréhension verbale** sont bons et témoignent de l'investissement. L'enfant a accès à la logique verbale et à l'abstraction. Aux **similitudes**, Saliah parvient à trouver des liens entre les objets. Cependant, son niveau de **vocabulaire** est très faible (note standard 3).

Echelle de Raisonnement perceptif :

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes. < 6,2. Identification de concept <6,2. Matrices <6,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus sont très bas. Saliah a beaucoup de mal à établir des liens entre deux objets, dans des espaces différenciés. Aux **cubes** (note brute 6), il est difficile pour Saliah de construire et de se représenter une figure dans l'espace, ce qui témoigne de ses difficultés à faire des liens entre la perception et les représentations. La représentation de l'abstraction est particulièrement difficile aux **identifications de concepts** (note brute 2), lorsque la perception est sollicitée pour élaborer le principe d'induction, ce qui renvoie à la construction des espaces internes. Aux matrices, les résultats sont meilleurs (note brute 8) et Saliah montre qu'elle parvient à utiliser la déduction, en associant deux images qui vont bien ensemble.

Echelle de Mémoire de travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres <6,2. Séquence lettres-chiffres < 6,2.

A l'échelle de mémoire de travail, les résultats de l'enfant sont inférieurs à la moyenne. Au subtest **mémoire des chiffres** (note brute 6), Saliah arrive à conserver et restituer une information retenue, mais elle n'arrive pas à manipuler une information retenue. Au subtest **séquence lettres/chiffres** il est difficile pour elle d'ordonner et restituer des éléments de deux classes différentes (chiffres et lettres). La manipulation d'une opération mentale amène la perte de l'information.

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Symboles < 6,2.

Les résultats à l'échelle de vitesse de traitement se situent dans la moyenne. Au **code** (note standard 6), il est difficile pour l'enfant de maintenir son attention et de conserver une information dans une situation qui demande des capacités graphiques. Au subtest **symboles**,

Saliah parvient à mettre en place des stratégies pour réaliser la tâche, mais la mesure du temps pénalise l'enfant.

Pour finir, les **points forts** de l'enfant sont la compréhension verbale et les matrices. Ses **points faibles** sont l'identification de concepts et le vocabulaire.

❖ Dessin du bonhomme



Commentaires de l'enfant au cours du dessin :

« Je lui fais pas ses vêtements. Tu regardes pas pendant que je dessine. On peut faire des fleurs ? (c'est comme tu veux). C'est une fille clown. Les fleurs c'est ses cheveux. Latifa elle t'a dit quoi ? On est bien tranquille sans Latifa. Il s'appelle le clown Saliah. Saliah en clown, on va le montrer à maman. Tout le monde a un mari. Toi aussi puisque tu es une maman. Tu vas le montrer à ton mari mon dessin ? »

Saliah se met à chanter : « un dimanche matin, moi et ma putain... on chante ça avec mes cousins et mes frères, mais maman elle ne sait pas. Ça, c'est des vagues qui sont debout en violet ».

Analyse du dessin du bonhomme

Le moment du dessin est vécu par l'enfant comme un moment privilégié avec moi, mais surtout, un moment sans sa sœur. L'agressivité et la rivalité avec la sœur est manifeste « qu'est-ce qu'on est bien sans Latifa ! » Le désir de valorisation narcissique par le dessin est présent : elle va le montrer à sa mère et souhaite que je le montre à mon mari. Sa curiosité à

mon égard est présente et si elle m'identifie comme une mère, c'est pour souligner le rapprochement amoureux et ses préoccupations autour de la sexualité.

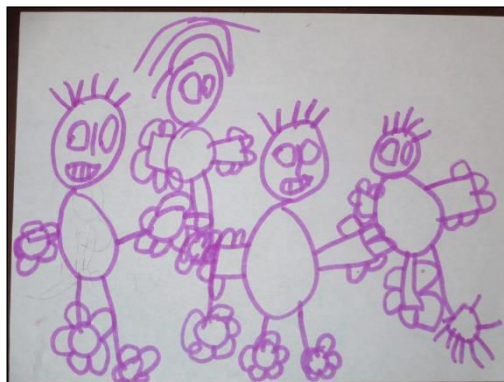
Il faut tout d'abord savoir que la réalisation des dessins a d'abord eu lieu pour Latifa (dans sa chambre en l'absence de sa sœur). En rejoignant sa mère après le dessin, et en présence de sa sœur, elle dira qu'elle a dessiné un clown. Ainsi, le choix du bonhomme chez Saliyah se fait par identification à sa sœur. Elle n'a cependant pas vu le dessin de sa sœur.

Le dessin du bonhomme de Saliyah et les commentaires qui l'accompagnent sont tout à fait singuliers. Elle dessinera une tête de clown qu'elle identifiera comme « Saliyah en clown ». Le fait d'avoir représenté seulement la tête, lieu du siège de l'identité, pourrait nous indiquer une problématique narcissique et identitaire. L'enfant ne parvient pas à représenter un personnage complet dans le schéma corporel. Ce clown, qu'elle veut gai, est assez étrange. La forme des sourcils lui donne des traits anxieux et la bouche tricolore a un aspect d'oralité dévorante. Le choix de l'identité du personnage, ici le clown indique une défense contre une angoisse dépressive.

Les quatre fleurs-cheveux évoquent les aspects féminins de la psyché, mais peuvent également représenter les 4 enfants dans la tête de la mère. Les fleurs sont à la fois différentes par leur taille, mais ressemblantes par leur couleur.

L'environnement du dessin est à considérer. Le soleil dans le coin gauche, évoque les identifications masculines de l'enfant. Le sol représenté par l'herbe, symbolise le maternel. Les vagues dressées de chaque côté de la tête du bonhomme rendent compte de la pulsionnalité débordante de l'enfant. La chanson que chante l'enfant à la fin de son dessin, témoigne de ce débordement psychique sur le registre d'une sexualité crue.

❖ Dessin de la famille



Commentaires de l'enfant au cours du dessin :

« Moi, papa, maman, Ludo et Latifa. Oh, mais j'ai pas assez de place. Latifa, moi, papa, maman, Julien. » L'enfant dessine toutes les têtes, puis tous les corps. « Oh, il n'y aura pas assez de place pour faire les bras. J'ai pas envie dessiner des bonhommes en fait. » Elle inscrit le nom de sa sœur sur le personnage qui la représente et reprend le dessin (personnage de gauche). « Je les fais tous, pff, il y a pas assez de place. On va dire qu'ils se tiennent pas la main. Tu vois, moi je suis tout en haut. »

Analyse du dessin de la famille

Au regard du dessin de la famille de Saliah, ce qui semble au cœur de la dynamique familiale pour l'enfant, est la problématique de la différenciation des espaces. Une place pour chacun semble problématique pour l'enfant. Si dans un premier mouvement elle dira qu'elle ne peut pas faire les bras, symbolisant la possibilité d'être en lien, dans un second temps, par « manque de place », les personnages se tiennent par la main. L'empiètement des espaces se voit clairement. Des confusions et des inversions entre les personnages sont existantes, mis à part pour trois personnages : elle, sa sœur et le père. La dynamique œdipienne se décline dans ce trio. Le personnage dessiné en premier (elle-même) témoigne des assises narcissiques fragiles de l'enfant.

Par ailleurs, elle a souligné l'identité du personnage qui représente sa sœur, en inscrivant « Latifa » sur le dessin. La sœur est représentée comme le père, c'est-à-dire comme un garçon, avec des cheveux dressés sur la tête. Père et sœur sont les seuls personnages dotés d'une bouche, sous le signe d'une agressivité orale, représentée par les dents. Le personnage qui représente l'enfant est différencié des autres par les cheveux.

Enfin, les membres sont pour la plupart représentés en forme de fleurs, représentation des organes génitaux féminins.

❖ **Epreuve projective : le CAT**

Les récits de Saliah laissent transparaître le recours à l'imaginaire et au fantasme dans une érotisation massive des relations. La figure du « chéri » s'inscrit dans les relations parents/enfant ou entre adultes. La différenciation des espaces (soi-l'autre, adulte-enfant) ne

se fait pas et laisse apparaître des fantasmes incestueux ou bien la confrontation avec la sexualité de l'adulte : « *ils dormaient avec leur petit garçon et ils se faisaient des bisous. Ils n'avaient pas vu qu'il y avait leur enfant* » (planche 3). Ou bien « *il disa à son petit, est ce que c'est aujourd'hui que tu viens dans mon lit ?* » (planche 5). L'érotisation des relations apparaît comme défense contre des éléments anxieux en lien avec la crainte de la perte de l'objet. La planche 9 laisse apparaître un vécu abandonnique, dans lequel apparaît le recours à des procédés auto-calmands : « *il appelle maman, papa. Non, dors mon petit lapin (...) je ne veux pas de toi, dors. Je sais que ma mère est là, pas mon père. Il pleurait, il criait. Il se faisait mal à la tête sur son coussin. Je suis là mon petit, on ouvre la porte. Je sais que maman m'aime, je sais que maman est là* » (planche 9).

Les deux dernières planches s'organisent autour d'un récit qui laisse transparaître les angoisses nocturnes de l'enfant. A la planche 10, « *les chiens veulent aller aux toilettes (...) Tu vas au lit, pas aux toilettes, dans ton lit. Papa est méchant. Je sais que maman m'aime. Je l'aime, je l'aime pas* » L'oscillation des mouvements d'amour et de haine à l'égard de l'objet témoigne de la dépendance de l'enfant. Le registre de l'agressivité anale clôt le récit de la planche 10 : « *elle fait caca et puis voilà. Je sais que maman m'aime et je l'aime pas. Je veux encore aller aux toilettes papa. C'est pas toi qui commande, c'est moi, papa. Non ! c'est moi qui commande.* »

L'objet ne semble pas source de structuration. L'instabilité identificatoire se retrouve et la réalité externe ne se dégage pas clairement de la réalité interne. La défaillance du contenant de l'image maternelle se substitue par la fuite dans la sexualisation des représentations, avec en soubassement, la crainte de perdre l'objet.

Ainsi, les récits de l'enfant laissent paraître une défaillance du refoulement et le recours à des défenses narcissiques. Sexualité et agressivité semblent au cœur de la problématique de l'enfant. L'accrochage dans la relation avec moi au cours de la passation révèle la crainte et la perte et l'agressivité qui en découle « *l'ours est parti en vacances, comme toi. Il est parti comme toi. T'écris bien hein ? en attaché !* » (planche 6). L'angoisse dépressive souligne un défaut d'étayage dans lequel dépendance objectale et vulnérabilité du Moi apparaissent.

❖ Synthèse

Les résultats au WISC IV concordent avec ce que l'on retrouve dans les dessins et le CAT. La construction des espaces internes est très fragile et l'enfant a beaucoup de mal à établir des liens entre les objets, dans des espaces différenciés. Une organisation dysharmonique est présente et rend compte d'une souffrance psychique importante. Sur le registre d'une dépendance agressive envers l'objet, Saliah est dans une quête d'amour insatiable.

Résultats du bilan psychologique de Latifa

❖ WISC IV

Scores obtenus aux épreuves d'efficiences intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	81	74-92
IRP (Raisonnement perceptif)	81	74-92
IMT (Mémoire de travail)	79	73-90
VT (Vitesse de traitement)	81	74-94
QI Total	74	69-82

De manière générale, les résultats de l'enfant se situent en dessous de sa classe d'âge. Ses résultats sont **homogènes**.

Echelle de compréhension verbale

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes 6,2. Vocabulaire < 6,2. Compréhension 6, 2.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent légèrement en dessous de la moyenne. Les résultats à la **compréhension** verbale (note standard 8) montrent que les processus de la pensée peinent à se déployer. Aux **similitudes**, Latifa parvient à établir des liens communs entre les objets. Cependant, le niveau de **vocabulaire** est faible (note brute 2) et montre qu'elle a beaucoup de mal à donner des définitions de mots, c'est-à-dire qu'elle peine à restituer ses connaissances.

Echelle de Raisonnement perceptif

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes. < 6,2. Identification de concept <6,2. Matrices < 6,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus sont bas. Latifa peine à établir des liens entre deux objets, dans des espaces différenciés. Aux **cubes** (note brute 4), il est difficile pour elle de construire et de se représenter une figure dans l'espace, ce qui témoigne de ses difficultés à faire des liens entre la perception et les représentations. La représentation de l'abstraction est meilleure aux **identifications de concepts** (note brute 7), lorsque la perception est sollicitée pour élaborer le principe d'induction. Aux **matrices**, les résultats sont meilleurs (note brute 10) et Latifa montre qu'elle parvient à utiliser la déduction, en associant deux images qui vont bien ensemble.

Echelle de Mémoire de travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres <6,2. Séquence lettres-chiffres <6,2.

C'est au sein de l'échelle de mémoire de travail que les résultats de l'enfant sont les plus bas. Au subtest **mémoire des chiffres**, il est possible pour l'enfant de conserver une information retenue mais Latifa ne parvient pas à la manipuler. Aux **séquences lettres chiffres**, elle parvient difficilement à manipuler des éléments de deux catégories différentes (note standard 7).

Echelle de Vitesse de traitement

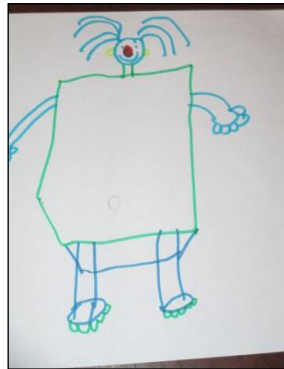
Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Symboles < 6,2.

Concernant les mesures de rapidité et de précision pour exécuter une tâche, Latifa obtient des résultats qui se situent légèrement en dessous de la moyenne. Au **code** (note standard 4), il est difficile pour elle de maintenir son attention et de conserver une information dans une situation qui demande des capacités graphiques. Aux **symboles**, les résultats sont meilleurs

(note standard 9) et bien que la mesure du temps pénalise l'enfant, celle-ci peut mettre en place des stratégies pour réaliser la tâche demandée.

Pour finir, **les points forts** de l'enfant sont les similitudes, séquences lettres/chiffres et les matrices. **Ses points faibles** sont le vocabulaire et les cubes.

❖ Dessin du bonhomme



Commentaires de l'enfant au cours du dessin :

« J'arrive pas à faire les pantalons. Je fais une fille alors. Ah, c'est un clown. Je lui fais un nez de clown. Comment on fait le ventre ? Un carré ? (comme tu veux). Maintenant les pieds et la jupe, le nombril. Voilà. Ah non, j'ai pas fait les bras et les oreilles. Je lui fais ses doigts et ses doigts de pied sous les pieds. »

Analyse du dessin du bonhomme

Le dessin du bonhomme de Latifa correspond aux compétences graphiques de son âge. On peut noter une impression de perspective, donnée par les traits entre le ventre et la jupe, ce qui est rare à cet âge. Le personnage a les traits joyeux et souriants. Le nez (symbole phallique) est central et on peut noter une correspondance avec le nombril, dans la taille et la forme. Le nombril représenté par un rond, marque le signe d'une dépendance à l'objet et il est aussi une représentation de la curiosité sexuelle de l'enfant. La curiosité est convoquée également par la figuration des oreilles qui semblent bien ouvertes. Le tronc est très important et souligne sa fonction de métabolisation (digestive et procréation). Le clown de l'enfant semble empêtré par ce gros ventre. Sa mobilité semble réduite, accentuée par l'écartement des bras et des

jambes. Un clown fille balourd, qui évoque une femme enceinte. Les doigts (mains et pieds) sont d'ailleurs représentés comme ceux d'un éléphant.

❖ Dessin de la famille



Commentaires de l'enfant au cours du dessin :

« Alors je les fais tous, d'accord ? (d'accord). Je fais Ludo. Je vais pas avoir assez de place pour faire la famille. Après, je dessine mes cousins. Il manque quoi ? Encore un autre gars. Mon papa, je lui dessine des sourcils. Oh, ils sont amoureux ! ça c'est ma mère (tout à droite). Ils se font des câlins. Il n'y aura pas assez de place, je me fais pas moi. Je veux pas me dessiner. Ils vont être serrés. Maintenant je fais mon frère Julien. J'aurai jamais assez de place. Tout en haut tu vois c'est Saliah. J'ai pas assez de place pour faire ses jambes. C'est une fille. Bon, je me fais quand même (en bas à gauche). Voilà, j'ai tout fait. »

Analyse du dessin de la famille

Latifa a dessiné sa famille dans l'ordre suivant : son frère Ludo, son père, sa mère, sa sœur, son frère Julien et elle. Les personnages sont disposés comme suit, de droite à gauche : la mère, le père, Ludo, elle. Au-dessus de la tête de Ludo se trouve Saliah et à gauche de Ludo, se trouve Julien.

Au regard des commentaires de l'enfant et du dessin, la problématique d'un espace pour chacun semble importante. Dès le début de son dessin, Latifa pense qu'elle n'aura pas assez

de place. La représentation d'un manque de place l'a conduite dans un premier mouvement à penser qu'elle ne pourrait pas se représenter (exister), car cela serait trop serré. Ceci rend compte de la dynamique gémellaire : peut-il y avoir une place pour chacune ? Finalement, l'enfant se représentera, en tout petit, comme un garçon et sans bras.

Le personnage dessiné en premier est le frère aîné (personnage qui devient par la suite la mère) ce qui témoigne de l'importance des liens qui unissent l'enfant à son frère ainsi que de son identification à celui-ci. Tous les personnages sont dessinés d'une même couleur, orange, mise à part la mère, qui a plusieurs couleurs. La taille imposante de la mère, ainsi que les couleurs soulignent l'imaginaire maternelle phallique. Sur le dessin, c'est d'ailleurs un garçon transformé en femme (cheveux homme et femme). L'érotisation de la relation, et le rapprochement libidinal entre les parents est important : ils se font des câlins. On peut d'ailleurs noter l'insertion basse du bras droit du père qui tient la main de la mère, évoquant le sexe du père.

On observe une figuration du nombril pour chacun des personnages hormis le père. Celui de la mère est barré par une croix. Le fait qu'il soit barré pourrait signifier que les enfants n'y ont plus accès. Ainsi, le nombril est le signe que les enfants viennent du ventre de la mère, à la différence du père.

Enfin, il existe un indice de dévalorisation du personnage qui représente la sœur. En effet, celle-ci n'est représentée que par une tête féminine.

❖ **Epreuve projective : le CAT**

Les récits de Latifa sont plutôt courts et montrent le recours à l'évitement. Dans un accrochage à la réalité externe, les descriptions des planches sont brèves. Cependant, il existe une scène sur laquelle s'animent les conflits de l'enfant. Latifa parvient à se situer hors du champ perceptif par l'introduction de personnages ne figurant pas sur la planche. Il existe des relations entre les personnages et on voit une différenciation des générations et des sexes. Cependant, la distinction entre le pluriel et le singulier n'est pas toujours clairement évidente. L'enfant passe d'un singulier au pluriel et on ne sait pas toujours de qui elle parle. Une identité stable ne se retrouve pas tout le long du protocole.

Par ailleurs, l'expression verbale d'affect de plaisir/ déplaisir est présente, renvoyant à l'état psychique. Ces verbalisations d'affects sont souvent en lien avec l'évocation d'un contenu dans un contenant : « *Ils ont froid. Ils se mettent à l'abri* » (planche 6). L'évocation d'un contenant chaud et protecteur apparaît aux planches 4, 5 et 6, dont le contenu latent renvoie aux fantasmes de scène primitive. L'extérieur est perçu comme dangereux, froid et l'intérieur comme chaud et sécurisant. Le désir d'un retour à l'abri, évoquant le contenu utérin, est très présent : « *Ils vont dans leur maison parce qu'ils ont froid, parce qu'il ne fait pas chaud* » (planche 4).

A la planche 3, dont le contenu latent renvoie à une image de puissance phallique, l'enfant commence son récit en disant « *oh non, pas ça* » et déroule un récit dans lequel le lion a mal. La puissance de l'imago paternelle est perçue comme quelque chose à éviter, à laquelle elle ne veut pas être confrontée. La rivalité et l'agressivité des planches 2 et 7 sont reconnues mais non réalisées. L'accrochage sur la réalité externe apparaît lorsque l'image convoque des éléments pénibles pour l'enfant : l'agressivité et la solitude. L'élaboration de la position dépressive est contournée à la planche 9.

Enfin, la planche 10 contient le récit le plus long, dans lequel un jeu de cache-cache père-enfant se construit. La désorganisation du langage est présente et traduit l'envahissement fantasmatique dans la liaison entre rapproché libidinal et agressivité. Le jeu de cache-cache condense ces deux aspects. Le rapproché corporel parent-enfant est souligné, où la soumission au désir du père est explicitée.

Au final, les récits de l'enfant laisse apparaître l'importance de défenses narcissiques où la sensorialité enveloppante tente d'éviter la confrontation avec la souffrance. Des confusions identitaires sont présentes, au regard de la construction du langage. La triangulation œdipienne n'apparaît pas clairement et ne semble pas structurante.

❖ Synthèse

Le bilan réalisé avec Latifa, nous montre que les processus de pensée peinent à se déployer. Ce qui caractérise les difficultés de l'enfant, c'est son manque d'aptitudes à établir des liens entre les objets dans des espaces différenciés et la capacité à pouvoir conserver et manipuler des éléments. La problématique de la différenciation des espaces se retrouve dans le dessin de

la famille. Au regard des différents outils utilisés dans le bilan, une problématique pré-objectale narcissique est au cœur de la dynamique du fonctionnement psychique de l'enfant. Les processus d'identifications masculines de l'enfant pourraient être compris comme une difficulté à pouvoir reconnaître sa propre identité, dans une relation d'emprise avec sa sœur, de laquelle elle peine à se dégager.

❖ **Synthèse de la rencontre avec la famille de Saliyah et Latifa.**

La rencontre avec Saliyah et Latifa nous montre que les processus de pensée peinent à se déployer, liés non pas à l'efficacité des jumelles mais à leurs difficultés psychiques. Ici, on ne peut pas évoquer la prématurité comme facteur d'explication de l'efficacité (elles sont nées à 36 sa). La distinction des espaces externe-interne, soi et l'autre semble particulièrement difficile pour elles. La présence de troubles du sommeil chez les deux enfants indique la difficulté pour l'une et l'autre à se construire sa propre vie psychique en dehors de la présence de la mère, ou de la présence de la jumelle. La relation d'emprise entre les sœurs est présente mais n'est que le fruit par déplacement d'une dépendance à l'objet primaire. Une problématique pré-objectale et narcissique qui est au cœur de la dynamique du fonctionnement psychique des enfants. Les processus d'identifications semblent fragiles, coûteux pour Latifa et défailants chez Saliyah. L'organisation dysharmonique de Saliyah en témoigne.

Théo et Louis

La famille se compose d'une fratrie de trois enfants. Les jumeaux ont une petite sœur de 18 mois.

Concernant le *questionnaire de développement*, il nous montre que Théo et Louis sont des anciens grands prématurés puisqu'ils sont nés avant 28 sa. Louis est l'ancien receveur et Théo l'ancien donneur. Ils ont été hospitalisés trois mois en réanimation puis néonatalogie. Leur développement fut normal hormis l'asthme très important dont souffre Théo. La mère décrit Théo comme un enfant fragile et nerveux et Louis comme un enfant plus sûr de lui et moins préoccupé.

Les enfants sont scolarisés en C.P dans des classes différentes. Durant l'entretien clinique, la mère sera présente. Les enfants seront dans leur chambre, à la demande de leur mère.

❖ Vignette clinique

La mère : Théo et Louis sont nés à 28 sa. Ils étaient vraiment tout petit, surtout Théo. J'avais peur qu'ils aient des séquelles ou qu'ils n'arrivent pas à vivre. J'étais plus inquiète pour Théo. Les premiers temps ont vraiment été difficiles. Théo fait de l'asthme, ce sont des séquelles dues à la prématurité. A 5ans, il a fait une crise vraiment sévère et il a cru qu'il allait mourir. A partir de ce moment-là, il est devenu très angoissé, il avait tout le temps peur de mourir. Nous l'avons emmené chez un pédopsychiatre et il continue à le voir tous les 15 jours. Théo se sent très en colère et trouve que c'est injuste qu'il ait de l'asthme et pas son frère. Comme ils sont jumeaux, il ne comprend pas que lui ait de l'asthme et pas son frère. Je lui ai dit que quand on est jumeaux, on peut aussi être différent.

Je me sens responsable de la prématurité de mes enfants. Comme si c'était de ma faute s'ils sont nés si tôt. Je me dis que s'ils sont nés prématurés, c'est parce qu'à 5 mois de grossesse, on m'a proposé d'arrêter la grossesse. Lorsqu'on m'a dit qu'il y avait le STT, on m'a proposé d'arrêter la grossesse en me parlant d'IVG. J'étais en colère contre le médecin, ce n'est pas une IVG à 5 mois. L'annonce du STT a vraiment été brutale pour moi, c'était affreux. J'avais si peur d'avoir des enfants handicapés. Comme il y avait un traitement possible, je me suis dit qu'on pouvait tenter le coup, mais on était sûr de rien. Finalement, on a réussi à sauver les deux.

Je me suis occupée de mes fils pendant leurs trois premières années. A part l'asthme de Théo, ils vont bien et ont grandi normalement. Maintenant ils sont en C.P et cela se passe bien à l'école pour l'un comme pour l'autre. Ils ont des copains. Leur relation est très complice mais l'arrivée de la petite sœur a élargie leur lien. Ils s'occupent beaucoup d'elle.

Analyse de la vignette clinique

La problématique de la prématurité est au cœur de la dynamique familiale. Elle est pensée par la mère comme résultante des mouvements agressifs à l'égard des fœtus, visant à se défendre des effets traumatiques du STT. Si les enfants sont nés trop tôt, c'est parce qu'à un moment donné la mère a voulu les supprimer. La culpabilité sert à s'approprier l'évènement traumatique. L'inquiétude pour les enfants est importante en post natal et se vit plus particulièrement autour de Théo, caractérisé comme le plus petit, le plus fragile. Une différence entre les jumeaux est clairement perçue. Cette différence est la source des motifs de rivalité entre les jumeaux et l'expression d'une agressivité manifeste chez Théo. L'asthme dont souffre Théo le distingue de son frère. Ici, la différence crée un conflit. La rivalité fraternelle joue un rôle dans les processus d'identification et d'individuation de Théo : mon jumeau est comme moi, et pourtant il n'a pas d'asthme. Le problème somatique est au centre de l'accès à l'altérité chez l'enfant. Peut-on dans le cas de Théo, parler de « relation d'objet allergique » ? La présence de l'asthme et la manière dont il est perçu par Théo nous laisse penser que les processus d'identifications se font sans limite du sujet à l'objet. Comme l'a montré P. Marty (1958), la crise d'asthme survient dans des situations triangulaires, face à deux objets, qui ne peuvent plus être confondus. La situation triangulaire évoque la situation gémellaire, dans le triangle enfant-mère-enfant. La relation d'objet allergique serait « une tentative permanente du sujet de se rapprocher de l'objet dans les mouvements successifs d'une saisie (identificatoire et projective) de l'objet puis d'un aménagement de cette identification première. L'échec de la tentative déclenche une régression stabilisatrice correspondant à une fixation archaïque de type humoral » (P. Marty, 1990), rejoignant l'indistinction primaire et donne lieu aux crises (P. Marty, 1990). L'indistinction primaire se déplace de la mère au frère et s'actualise dans les relations fraternelles, au moment de l'œdipe. En effet, la crise la plus importante a lieu à 5 ans et inaugure une période d'angoisse de mort chez l'enfant. Elle pourrait être l'objet par déplacement, des vœux inconscients de

mort à l'égard du rival (le père déplacé sur le jumeau), et des angoisses de castration-mort, qui en découlent.

C'est à travers la relation fraternelle que la rivalité joue un rôle fondamental dans le processus de l'identification

Résultats du bilan psychologique de Théo

❖ WISC IV

Scores obtenus aux épreuves d'efficiences intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	90	82-100
IRP (Raisonnement perceptif)	90	82-100
IMT (Mémoire de travail)	130	118-135
VT (Vitesse de traitement)	78	72-91
QI Total	94	88-101

Les résultats de Théo au WISC IV se situent dans sa classe d'âge. Ses résultats sont cependant très **hétérogènes**. En effet, l'enfant a des capacités de concentration et d'attention très élevées mais la relation à la trace et l'utilisation du graphisme et du perceptif semblent mettre l'enfant en difficulté.

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes. < 6,2. Vocabulaire < 6,2. Compréhension < 6,2.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent dans la moyenne. Les compétences de **compréhension verbale** et la mise en lien entre les objets aux **similitudes** commencent à se déployer pour l'enfant. Le niveau de **vocabulaire** est faible et témoigne de la difficulté de l'enfant à utiliser et restituer les éléments acquis. Les résultats de l'enfant rendent compte de la fragilité de la construction des instances secondaires.

Echelle de Raisonnement perceptif :

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes. < 6,2. Identification de concept < 6,2. Matrices 6,6.

Les performances dans le raisonnement perceptif de l'enfant se situe dans la moyenne mais montre cependant une fragilité dans la construction de l'espace interne (note brute 8 aux **identifications de concepts**). Au regard des résultats aux **cubes** (note standard 7) Théo peine à faire des liens entre la perception et les représentations. Lorsque le principe de déduction est sollicité aux **matrices**, la représentation de l'abstraction est plus aisée pour l'enfant et il obtient un meilleur score (note standard 11).

Echelle de Mémoire de travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres 8,6. Séquence lettres-chiffres 9,6.

A l'échelle de mémoire de travail, les résultats de l'enfant sont très élevés. Au subtest **mémoire des chiffres** (note standard 14), l'enfant parvient à conserver et restituer une suite de 6 chiffres, ce qui correspond aux compétences d'un enfant de 10 ans. Théo parvient aussi bien à manipuler et restituer des éléments d'une même catégorie ou de deux classes différentes comme au subtest **séquence lettres/chiffres**. Les résultats de l'enfant témoignent de la qualité de ses facultés d'attention et de concentration.

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Symboles < 6,2.

Concernant les mesures de rapidité et de précision pour exécuter une tâche, Théo obtient des résultats qui se situent en dessous de sa classe d'âge. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus basses. Au **code**, il est difficile pour l'enfant de maintenir son attention et de conserver une information dans une situation qui demande des capacités graphiques (note brute 5). Aux **symboles**, Théo peine à mettre en place des

stratégies pour réaliser la tâche cognitive dans un temps mesuré. La relation à la trace est problématique pour l'enfant.

Pour finir, les **points forts** de l'enfant sont la mémoire des chiffres et séquence lettres/chiffres. Son **point faible** est l'identification de concept.

❖ **Dessin du bonhomme**



Analyse du dessin du bonhomme

Théo a dessiné un personnage dont l'identité n'est pas précisée. Selon l'échelle de Goodenough (1926), les compétences graphiques de l'enfant correspondent à un enfant de 5 ans et demi. Le dessin a été réalisé très rapidement, d'un geste impulsif. L'enfant découpera ensuite sa feuille, pour garder la partie blanche. La tête, siège des pensées et de l'identité, est importante dans ses proportions. Les traits du visage sont représentés, avec une accentuation sur le nez, qui est figuré par un carré. L'importance du nez évoque des caractéristiques phalliques. C'est aussi le sens de l'odorat et il sert à respirer. Les yeux représentés par des traits semblent fermés. Les bras et les mains sont figurés par des croix, ce qui rend compte de l'axe horizontal et vertical de la structuration psychique de l'enfant.

Enfin, on note que seul le contour du personnage est représenté. Il y a une enveloppe sans contenant.

❖ Dessin de la famille



Commentaires de l'enfant au cours du dessin :

« Alors, c'est papa, maman, moi, Louis et Valentine, ma sœur. »

Analyse du dessin du bonhomme

Théo a utilisé le bout de feuille restant du dessin du bonhomme pour réaliser celui de la famille. Il a ensuite recoupé la feuille, afin de me donner que les parties sur lesquelles il avait dessiné. Dans ses deux dessins, la feuille tient lieu de cadre délimitant pour les personnages. Il ne faut pas qu'il y ait d'espace en trop.

La famille graphique de Théo est fidèle à sa famille réelle. La représentation successive des personnages indique les processus d'identification de Théo vers son père. En effet, le père est le premier personnage de la famille graphique et également celui qui est le plus grand. La différence des sexes et des générations est clairement figurée. La représentation des jumeaux rend compte de leur intervalle génésique nul : ils sont figurés de même taille.

Par ailleurs, les désirs œdipiens sont représentés par les bras de la mère semblent se déployer vers le père mais surtout vers le personnage qui représente Théo. Le positionnement du personnage qui représente l'enfant (entre sa mère et son jumeau), témoigne du désir de possession de l'objet maternel. Enfin, seulement le contour des personnages est figuré.

❖ Epreuve projective : le CAT

Le protocole de CAT est plutôt court (temps de passation 15 minutes) et Théo se sent en difficulté face au matériel proposé. Le recours aux procédés traduisant la relation avec le

clinicien apparaît tout au long du protocole : « oh, c'est quoi ? » (planche 6). Théo me prend à témoin de ce qu'il peut percevoir, dans une recherche de réciprocité. Il s'assure que je vois bien la même chose que lui. La recherche de relation est présente à la fois comme une recherche d'étayage et comme une manifestation de son ennui : « *Je trouve qu'on a trop raconté d'histoires* » (planche 6). Le recours à la relation s'articule avec un mouvement de refoulement important : « *Je sais pas, j'ai pas envie* » (planche 1). L'auto-dévalorisation est présente, avec l'expression de la reconnaissance de l'immaturité de l'enfant : « *je la comprends pas pour la raconter* » (planche 5). La disqualification explicite qui est présente, pourrait être liée à un défaut d'investissement narcissique de la représentation de soi. L'enfant pense qu'il ne sait pas, qu'il ne comprend pas le contenu des planches, mise à part à la planche 7 : « *ça, je pense que j'ai compris. Un tigre qui veut manger un singe* ».

De plus, de manière importante, il existe l'utilisation du recours à l'évitement avec une inhibition. La restriction des récits est importante, avec de nombreux refus. L'enfant évite particulièrement l'évocation d'élément en lien avec les fantasmes de scène primitive : « *là, j'ai pas compris. C'est bizarre. J'ai pas compris* » (planche 5).

Le registre de l'agressivité est reconnu aux planches 2 et 7. A la planche 2 la rivalité est exprimée sur le registre du désamour : « *ils tirent une corde. Je sais pas. Ils s'aiment plus. Je sais pas pourquoi* ». Le registre de la tendresse est abordé pour la planche 10. Le motif du conflit n'est jamais précisé. L'évocation de la solitude à la planche 9 donne lieu à un temps de latence important à l'issue duquel l'enfant élaborera un récit dans lequel la solitude est abordée avec la présence de l'objet maternel qui est suggéré.

La planche 4 contient le récit le plus fourni dans lequel les kangourous sont perçus comme des facteurs. S'ils sont reconnus comme plusieurs, l'identité de chacun n'est pas clairement identifiée. La différence des sexes et des générations apparaît au regard de la structuration du récit.

Au regard de l'analyse des récits de l'enfant, ce qui prédomine est la présence de défenses importantes qui entravent la mise en scène du conflit. L'évitement apparaît comme défense majeure. Des défenses narcissiques sont présentes, liées à l'évitement de l'élaboration de la position dépressive. La cohésion identitaire semble fragile et confondue avec l'objet. La triangulation œdipienne n'apparaît pas dans les récits de l'enfant.

❖ Synthèse

Le bilan réalisé avec Théo nous montre des assises identitaires fragiles. L'hétérogénéité des résultats au WISC IV, rend compte des conflits psychiques inconscients qui interfèrent sur les performances de l'enfant. L'organisation de Théo semble régir sous le signe de la répression dans laquelle les capacités de symbolisation sont entravées, témoignant d'une fragilité narcissique.

Résultats du bilan psychologique de Louis

❖ WISC IV

Scores obtenus aux épreuves d'efficiences intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	99	90-108
IRP (Raisonnement perceptif)	86	79-97
IMT (Mémoire de travail)	121	110-127
VT (Vitesse de traitement)	96	87-107
QI Total	100	93-107

Les résultats de l'enfant se situent en dans sa classe d'âge. Ses résultats sont **hétérogènes**, avec l'échelle de mémoire de travail qui est élevée.

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes. 6,6. Vocabulaire < 6,2. Compréhension 7, 6.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent dans la moyenne. Louis a des capacités d'apprentissage avec un bon niveau de **compréhension verbale**. La compréhension des enjeux sociaux, des normes et des valeurs parentales et sociales sont bien acquises, ce qui témoigne de la construction du Surmoi. Aux **similitudes**, Louis parvient à trouver des liens entre les objets. Il a cependant plus de mal à donner des définitions de mots au subtest **vocabulaire** (note standard 7).

Echelle de Raisonnement perceptif :

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes. < 6,2. Identification de concept < 6,2. Matrices < 6,2.

A l'échelle de raisonnement perceptif les résultats de l'enfant montrent une utilisation différente des processus de pensée et des représentations. La représentation de l'abstraction qui utilise le perceptif est plus difficile à se déployer. Aux **cubes**, la mise en lien entre la perception et les représentations n'est pas aisée. Les scores sont faibles (note standard 8 et 7) aux **identifications de concepts** et aux **matrices**. L'utilisation du principe d'induction/déduction est naissante.

Echelle de Mémoire de travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres 11,6. Séquence lettres-chiffres 6,6.

A l'échelle de mémoire de travail, les résultats de l'enfant sont élevés. Au subtest **mémoire des chiffres** (note standard 16), Louis fait preuve d'une grande capacité d'attention et de concentration pour mémoriser et restituer des chiffres. En ordre direct, Louis a des compétences d'un enfant de 13 ans. Au subtest **séquence lettres/chiffres** il parvient à manipuler et resituer des éléments des deux classes différentes.

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Symboles 6,2.

Au **code**, l'enfant parvient à maintenir son attention et conserver une information dans une situation qui demande des capacités graphiques. Aux **symboles**, il peut mettre en place des stratégies pour réaliser la tâche cognitive simple, dans un temps mesuré.

Pour finir, le **point fort** de l'enfant est la mémoire des chiffres. Ses **points faibles** sont le vocabulaire et les matrices.

❖ Dessin du bonhomme



Analyse du dessin du bonhomme

Louis n'a pas fait de commentaire lors de la réalisation de son dessin. Lorsque je le questionne sur l'identité de son bonhomme, il me dira que ce n'est pas quelqu'un qu'il connaît. Comme son Théo, il a dessiné le personnage, puis découpé la feuille. Très peu d'espace entour le personnage. Celui-ci est dessiné dans ses contours, d'une seule couleur. Le ventre occupe une place centrale dans le dessin. Le nombril est figuré par un point allongé. Sa figuration rend compte à la fois de la dépendance à l'objet et de la curiosité concernant la naissance (en référence aux croyances infantiles de naissance par le nombril). Les traits du visage sont présents avec une langue tirée, qui évoque une attitude de défi ou d'amusement, adressée à l'autre. Le registre de l'oralité est convoqué pour exprimer la relation à l'autre. On peut observer une différence dans la figuration des membres. Si les bras et les mains sont représentés par deux traits en forme de croix et sans épaisseur, les jambes solides et épaisses rendent compte de l'affirmation de l'enfant.

Enfin, il est tout à fait intéressant de relever les chiffres dessinés à droite de la tête. Louis a premièrement dessiné le chiffre 1 qui s'est transformé en 2, incluant, englobant le 1. Le 1 se transforme en 2 en 1, ou bien, dans le 2, il y a le 1. Les chiffres peuvent se comprendre comme la reconnaissance du singulier dans la gémellité, avec tout de même, le besoin de convoquer le couple pour penser l'individualité.

❖ Dessin de la famille



Analyse du dessin de la famille

Louis a dessiné sa famille dans l'ordre suivant : son père, sa mère, lui-même, son frère et sa sœur. Il a dessiné l'initiale de chacun et a fait des flèches pour souligner les liens. En haut de la feuille se trouve la lettre F, pour famille. Du F qui est central, vont partir différentes flèches. Tout d'abord deux flèches descendantes, gauche, droite, vers le père et vers la mère. Une autre flèche, à la fois descendante et ascendante, va jusqu'aux enfants. Cette flèche bidirectionnelle montre la mutualité des interactions, dans la constitution des liens. Elle se sépare en trois ramifications, pour chacun des enfants, formant un triangle fraternel (Théo-Louis-leur sœur). Les liens de famille pour la sœur ne sont figurés qu'à travers les liens fraternels. Les enfants sont représentés seulement liés à la mère, mais la famille est constituée d'un père et d'une mère.

Par ailleurs, il existe trois niveaux de structuration de l'espace. Les parents apparaissent au premier niveau, puis les jumeaux, et troisièmement la petite sœur. Les différents niveaux montrent la différence des générations et des âges.

Enfin, comme son frère, Louis a dessiné ses personnages d'une même couleur, ce qui souligne leur lien. La feuille est aussi découpée, permettant ainsi de ne pas trop laisser d'espace vide sur la feuille.

❖ Epreuve projective : le CAT

La longueur des récits de l'enfant est plutôt courte et rend compte d'une certaine inhibition. Louis pense ne pas savoir, mais il manifeste surtout son refus et son ennui face au matériel : *« j'espère que c'est bientôt fini, j'ai envie de regarder des trucs à la télé »* (planche 7). Le recours aux procédés traduisant la relation avec le clinicien apparaît à la fois comme une recherche d'étayage ou l'expression de son ennui : *« je ne sais pas ce qu'ils mangent. De la soupe non ?* (planche 1).

Il existe l'utilisation du recours à l'évitement, qui n'entrave pas complètement la mise en scène des conflits. La restriction des récits est importante, avec de nombreux refus. La participation de l'enfant se fait à minima.

La distinction entre le pluriel et le singulier n'est pas toujours évidente. Le pluriel se transforme au fil du récit en singulier, ou inversement: *« quelqu'un, des oiseaux qui mangent »* (planche 1). *« Des kangourous(...) Il va dans la forêt pour manger (planche 4).* Les deux ours de la planche 5 seront perçus en un seul et même objet.

Louis souligne la reconnaissance de l'immaturité de l'enfant et le désir d'être grand : *« sa maman lui dit : fais attention pour ne pas tomber. Il va pas tomber parce qu'il est assez grand »* (planche 10).

A la planche 4, la figure maternelle est perçue comme un père avec deux sacs. A la fin de son récit, Louis me dira qu'il a mal au pouce, soulignant un mouvement de repli auto-érotique, dans lequel la satisfaction semble difficile. La perception d'un père avec deux sacs, à la place de la mère souligne l'évitement de la confrontation avec la relation à l'objet primaire, et questionne sur le choix d'objet et les processus d'identification.

L'élaboration de la position dépressive est possible et elle est reconnue aux planches 3 et 9 : *« il pense de ne plus être un papy, il voudrait être un lion mais il est déjà un papy »* (planche 3). *« un lapin qui dort dans son lit. La porte est ouverte. Il a peur en fait je crois. Il a peur du noir »*. La confrontation avec la solitude ou la perte (de la jeunesse) inaugure la possibilité chez l'enfant d'exprimer des affects, soulignant le registre intra psychique. Louis parvient à élaborer un discours qui admet la liaison entre affect de tristesse et représentation de perte d'objet.

Le registre de l'agressivité est reconnu aux planches 2 et 7. A la planche 2, l'agressivité est exprimée de manière ambivalente: « *ils tirent une corde (...) ils jouent à la guerre* ». Si l'agressivité est reconnue à la planche 7 à travers le désir de manger l'autre, elle est sanctionnée par la suite « le tigre essaye de manger le singe. Il va pas y arriver. Le tigre va se faire mal parce qu'il va pas l'attraper le singe. Le but pulsionnel ne sera pas atteint.

Au regard de l'analyse des récits de l'enfant, il existe une différence des sexes et des générations. Cependant, la confusion parfois apparente entre le pluriel et le singulier questionne sur le processus d'individuation. La dimension groupale tient figure d'unité du moi. L'organisation de l'enfant se situe sur un registre d'allure névrotique dans lequel l'évitement est présent, mais n'entravant pas totalement la mise en scène des conflits. La conflictualisation s'organise autour de l'expression de désir et de défenses visant des compromis.

❖ Synthèse

La rencontre avec Louis autour du bilan nous montre que l'enfant possède des aptitudes intellectuelles conformes à sa classe d'âge mais qu'il existe une hétérogénéité. La reconnaissance d'espaces différenciés entre soi et l'autre ou le groupe n'est pas toujours évidente. La représentation de l'absence est possible et l'enfant peut rendre compte de différents états psychiques.

❖ Synthèse de la rencontre avec la famille de Théo et Louis

Les résultats au WISC IV de Théo et Louis sont très proches. L'échelle de mémoire de travail est très élevée chez eux, ce qui rend compte des capacités d'imitation et de conservation. Au regard de la situation gémellaire, nous pourrions interpréter ces résultats comme l'expression des processus d'imitation, dont découle l'identification qui est à l'œuvre au sein du couple. L'accès à la conservation rend compte de l'existence d'une continuité des processus de pensée. Cependant, l'investissement perceptif est hétérogène chez les enfants et établir des liens entre deux objets dans des espaces différenciés n'est pas évident. Louis comme Théo ont du mal à traiter différentes parties comme un tout. Si Louis parvient à appareiller des objets différents dans une configuration spatiale, pour Théo la construction des espaces internes reste

très fragile. Les résultats bas à l'échelle de vitesse de traitement chez les enfants montrent que la mise en lien entre des objets différents reste difficile dans une relation à la trace.

Les différents dessins des enfants ont montré une utilisation de l'espace tout à fait singulière. En effet, que ce soit pour le dessin du bonhomme ou celui de la famille, il ne faut pas qu'il y ait d'espace vide ou blanc. Les deux enfants découperont leur feuille pour que n'apparaissent que les personnages sur le dessin.

La construction des espaces internes semblent plus solide chez Louis que chez Théo. Le bilan réalisé avec Théo nous montre des assises identitaires fragiles. L'organisation de Théo semble régir sous le signe de la répression dans laquelle les capacités de symbolisation sont entravées, témoignant d'une fragilité narcissique. Les processus d'identifications réciproques restent au cœur de la dynamique relationnelle entre les jumeaux. Les processus de différenciation-distinction restent douloureusement vécus par Théo.

Dans une mise en perspective entre les éléments des bilans et ceux de l'entretien clinique, nous voyons que la triangulation n'est pas encore source de structuration psychique et que les enfants restent majoritairement dans une configuration de duo-duel, dans laquelle Théo semble en souffrance. Les processus d'identifications se font dans un désir qu'il n'y ait pas de limite entre sujet et l'objet. dans une continuité entre le pré et le post natal, Théo semble demeurer celui qui est le plus fragile dans son développement.

Ludivine et Louise

La famille se compose d'une fratrie de trois enfants. Les jumelles ont un frère aîné de 8 ans. Le *questionnaire de développement* indique que l'accouchement a eu lieu par césarienne à 31 semaines. Louise et Ludivine ont été hospitalisées une semaine en réanimation puis deux mois en néonatalogie. *In utéro*, Louise était la receveuse et Ludivine la donneuse.

Ludivine a eu un développement psychomoteur normal. Pour Louise, avant la naissance, une leucomalacie périventriculaire avait été décelée. La leucomalacie est une lésion de la substance blanche du cerveau située autour des ventricules, d'origine ischémique (due à une insuffisance d'apport sanguin). Louise a marché à 22 mois. Elle présente des difficultés de situation dans l'espace. Elle est suivie par une orthoptiste depuis ses 7 mois, pour un strabisme. Louise bénéficie également d'un suivi psychomoteur car elle présente une hyper tonicité des membres. Les jumelles sont décrites par leur mère comme des sœurs très complices. Actuellement, elles sont scolarisées en C.P dans des classes différentes.

L'entretien clinique a lieu avec la mère et les jumelles.

❖ Vignette clinique

Ludivine et Louise ne parleront pas pendant l'entretien et resteront serrées l'une contre l'autre.

La mère : Les filles étaient un peu inquiètes de vous voir. Surtout Ludivine, elle ne comprenait pas pourquoi vous alliez faire ce bilan. Je lui ai expliqué que c'était à cause d'un problème qu'elles ont eu pendant la grossesse et que c'était pour cela qu'elles sont nées en avance. Je me suis mise en travail à 31 semaines. Les médecins ont voulu que j'accouche par césarienne car elles étaient très prématurées. Je crois que je me suis mise en travail car j'étais sous le choc de ce qu'on m'avait annoncé trois jours avant. Une IRM avait été faite et elle montrait que Louise avait des séquelles neurologiques. Les médecins m'ont dit qu'elle allait être handicapée moteur à 90%. A la suite de ça, ils m'ont proposé d'interrompre la grossesse pour Louise. C'était impensable pour moi. Elle avait pratiquement 7 mois. Je prenais ma fille comme elle était. Et puis, elles sont jumelles, je n'aurais pas pu. Elles étaient deux. La proposition des médecins a été très violente pour moi, d'autant plus qu'ils ne comprenaient pas que je refusais. Finalement, je trouve que Louise va bien. Cela valait le coup de se battre.

Elle a marché un peu tard et fait encore de la psychomotricité, mais pour moi, elle n'est pas handicapée comme les médecins l'avaient dit. Je croyais que j'allais avoir un enfant en fauteuil. Elle a fait de grand progrès. Son hypertonicité la gêne parfois pour écrire ou pour le sport mais sinon elle va bien.

En fait, c'était dur pendant la grossesse mais après, je me suis sentie très bien entourée par l'équipe en néonatalogie. J'avais une chambre avec les filles. Ils ont été formidables. Mon mari venait souvent aussi. Lui, il était si content d'avoir des jumelles. Il y a des jumeaux dans sa famille. Il était fier. Pour moi, lorsqu'on m'a annoncé qu'il y avait deux bébés, sur le coup, je n'étais pas contente. Je ne voulais pas de jumeaux. Je trouvais que ce n'était pas facile d'être jumeau. J'ai fait très attention à les différencier. Mais vous savez, elles sont si complices. Bien sûr elles se chamaillent, mais je pense qu'elles ont une très forte relation. Je ne connais pas ça moi. Je respecte leur lien mais je veux aussi qu'elles aillent vers l'extérieur. Nous avons demandé à partir de la grande section qu'elles soient dans des classes séparées. Elles n'étaient pas très contentes d'ailleurs, et se retrouvaient toujours à la récréation.

Analyse de la vignette clinique

La grossesse gémellaire est accueillie de manière distincte par chacun des parents. Pour le père, la gémellité s'inscrit dans son histoire personnelle et elle est l'objet de fierté, associée à sa virilité. La gémellité existante dans les chaînes générationnelles faciliterait l'accueil de la grossesse gémellaire. Pour la mère, il en fut tout autrement. Ses représentations préexistantes autour de la gémellité participent à un accueil ambivalent. La distinction entre les jumelles semble au cœur de son attention. En même temps, l'une sans l'autre lui paraît impensable. Si une préoccupation d'individuation demeure importante pour la mère, elle respecte le lien existant entre ses filles, qu'elle qualifie de très complices. On voit ici combien les réaménagements psychiques inaugurés par la gémellité se font avec adaptation et souplesse.

Par ailleurs, l'annonce du handicap de Ludivine à 30 sa se transforme en celui d'une mort annoncée. L'annonce de handicap et la proposition d'interruption sélective (ISG) de la grossesse se font dans la foulée. L'effet traumatique met à l'épreuve les aspects narcissique du lien des parents au fœtus. L'investissement objectal du fœtus ainsi que le caractère de la gémellité rendent l'ISG impensable. Les fœtus jumeaux sont considérés comme

indissociables. Refuser l'ISG s'inscrit à ce moment-là comme une modalité de suture contre les effets traumatiques de l'annonce du handicap. La décision des parents rompt l'alliance de soin avec l'équipe médicale. Alors qu'un handicap sévère est annoncé, les parents souhaitent poursuivre la grossesse. L'annonce du handicap provoque une rupture, au sens propre comme figuré, la mère se mettra en travail trois jours après. L'accouchement clôt toute éventualité de prise de décision.

Chemin faisant, l'indication d'ISG liée au handicap décelé *in-utéro* apparaît comme très dissonante avec le développement actuel de l'enfant. Pour les parents, il y a un décalage important entre l'enfant annoncé (à 90% handicapé) et l'enfant réel.

Cette vignette souligne la prudence qu'il faut avoir sur les prédictions faites en anténatal. Le champ des différences interindividuelles et des modalités de développement de l'enfant, reste considérable.

Résultat du bilan psychologique de Ludivine

Les résultats de Ludivine au WISC IV se situent dans sa classe d'âge. Ses résultats sont **hétérogènes**. En effet, en lien avec les difficultés psychomotrices de l'enfant, les résultats à l'échelle de vitesse de traitements sont inférieurs aux autres compétences de l'enfant.

❖ WISC IV

Scores obtenus aux épreuves d'efficiences intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	116	106-123
IRP (Raisonnement perceptif)	92	84-102
IMT (Mémoire de travail)	112	102-119
VT (Vitesse de traitement)	86	78-98
QI Total	103	96-110

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes. 7,10. Vocabulaire 7,2. Compréhension 8,2.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, c'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus élevées. Ludivine a un niveau de **compréhension verbale** élevé, la situant au-dessus de sa classe d'âge. La compréhension des enjeux sociaux, des normes et des valeurs parentales et sociales sont bien acquises, ce qui témoigne de la construction du Surmoi. Aux **similitudes**, l'enfant est très habile pour percevoir des liens entre les objets. Son niveau de **vocabulaire** est bon.

Echelle de Raisonnement perceptif :

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes. 6,10. Identification de concept <6,2. Matrices 6,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus se situent en dessous de sa classe d'âge. Aux **cubes**, il est possible pour Ludivine de construire et de se représenter une figure dans l'espace, ce qui témoigne de ses facultés à faire des liens entre la perception et les représentations. Le principe d'induction/déduction commence à se mettre en place, même si les résultats aux **identifications de concepts** témoignent de la fragilité de la construction des espaces internes.

Echelle de Mémoire de travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres 9,6. Séquence lettres-chiffres 6,6.

A l'échelle de mémoire de travail, les résultats de l'enfant sont dans la moyenne. Au subtest **mémoire des chiffres**, l'enfant est très habile pour conserver et restituer une information retenue. En ordre direct, Ludivine a des capacités de mémoire de travail qui correspondent à une enfant de 13 ans. Au subtest **séquence lettres/chiffres** elle parvient avec habileté à ordonner et restituer des éléments de deux classes différentes (chiffres et lettres).

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Symboles 6,2.

Concernant les mesures de rapidité et de précision pour exécuter une tâche, l'enfant obtient de moins bons résultats qui restent cependant dans la normale. Au **code**, il est difficile pour elle de maintenir son attention et de conserver une information dans une situation qui demande des capacités graphiques (note standard 6). La mesure du temps pénalise l'enfant. Au subtest **symboles**, Ludivine a de meilleurs résultats pour réaliser une tâche cognitive simple.

Pour finir, les **points forts** de Ludivine sont la compréhension verbale et la mémoire des chiffres. Ses **points faibles** sont le code et l'identification de concept.

Ainsi, aux épreuves du WISC IV, Ludivine obtient des résultats la situant dans sa classe d'âge. Elle a une grande qualité d'attention et montre un intérêt certain pour les apprentissages et le monde qui l'entoure.

❖ **Dessin du bonhomme**



Commentaires de l'enfant au cours du dessin :

« C'est une petite fille. Dessiner, c'est mon activité préférée. Des fois, je dessine des personnes que j'imagine ».

Analyse du dessin du bonhomme

Selon l'échelle de cotation de Goodenough (1926), le dessin du bonhomme de Ludivine correspond aux compétences graphiques d'une enfant de son âge. Les commentaires de l'enfant ainsi que les traits féminins du personnage soulignent les processus d'identification féminine. Le personnage est harmonieux et les différentes parties du corps sont figurées. On peut noter cependant une différence de taille entre les bras.

Le choix des couleurs et la présence de vêtements rendent compte de la différenciation entre les espaces interne/externe. Les vêtements servent d'enveloppe contenant la peau rose du personnage.

Au final, le dessin du bonhomme de Ludivine témoigne des assises identitaires et narcissiques solides.

❖ Dessin de la famille



Analyse du dessin de la famille

L'enfant ne fera pas de commentaire lors de la réalisation de son dessin. Elle inscrira le nom des personnages au-dessus de leur tête.

L'enfant a dessiné sa famille dans l'ordre suivant : elle-même, son frère, sa sœur, sa mère et son père. La réalisation du dessin s'est faite de manière singulière : elle a dessiné chacune des têtes, puis les cheveux de chacun et ainsi de suite. Les différents membres de la famille se sont construits en même temps, ce qui souligne l'importance de la famille dans son ensemble. On peut noter cependant que c'est sa propre tête qu'elle a figuré en premier.

L'identité sexuelle est précisée par les cheveux. Chaque personnage est représenté par des vêtements de couleurs différentes. L'expression du visage est aussi différente pour chacun. Celui qui représente l'enfant a une expression de colère. Le père a une grosse bouche marron, soulignant le caractère anale. La différence d'âge et de génération est présente au regard du positionnement des personnages. En effet, Ludivine et sa jumelle sont représentées au même niveau.

Enfin, on peut souligner l'absence de mains et de pieds des personnages, ce qui évoque une problématique œdipienne en lien avec des angoisses de castration.

Ainsi, le dessin de la famille de Ludivine rend compte à la fois de l'unité de la famille, des processus d'individualisation et de la singularité des personnages.

❖ Epreuve projective : le CAT

Ludivine a construit au présent des récits cohérents. Ses récits laissent percevoir l'accès aux repérages identificatoires et à la triangulation, père, mère, enfant. La différence des sexes et des générations est clairement perçue. Il existe à travers les récits une identité stable et cohérente dans le langage. L'objet est source de structuration et les identifications stables.

Le monde interne est présent avec un recours à l'imaginaire par des mises en dialogues et des interactions entre les personnages. On observe un évitement majeur comme défense à la planche 6, dont le contenu latent renvoie à la curiosité sexuelle et aux fantasmes de scène primitive : *« je ne vois pas ce que c'est. Rien qui peut aller avec l'histoire sur cette image. Tu vas m'en donner une autre alors »*. A la planche 5, le rapproché libidinal du couple parental est perçu. Dans une problématique œdipienne, le récit de l'enfant exprime les désirs d'évincer le parent rival, en convoquant des désirs de mort envers la mère.

Par ailleurs, le petit lit est perçu comme un symbole utérin, qui est à la fois décrit comme un refuge mais qui peut également être envahi par la présence d'autres bébés: *« le lit est rempli d'ours et le bébé il crie. C'était son lit ! »*

La dramatisation des conflits est présente et rend compte de l'existence d'une scène psychique sur laquelle les scénarios peuvent se jouer. Les sollicitations orales révèlent le registre de la rivalité fraternelle qui reste élaborable pour l'enfant. La sollicitation anale laisse éclore la destructivité et une angoisse de perte et d'anéantissement: *« deux frères, un grand et un petit. Ils s'amuse dans les toilettes. Après, ils se cognent sur le mur (...) le grand dit wouin, wouin, je vais m'en aller car je crois qu'il y a une bombe ici. Et pff, la bombe éclate sur le chien. »*

Enfin, l'enfant peut élaborer un discours soulevant la problématique de l'agressivité sans être désorganisée. L'agressivité suscitée par le contenu latent de la planche 2 donne lieu également à des angoisses de perte et d'abandon. L'issue est cependant positive, puisque dans le récit de l'enfant, les parents viennent secourir le petit ourson qui est tombé dans un trou. A la planche 8, la problématique de la perte, cette fois-ci sous le registre d'angoisse de castration, s'organise autour d'un récit d'une dent cassée et perdue.

Au final, le protocole de CAT de Ludivine se situe sur le registre d'une organisation névrotique dans lequel on voit apparaître des récits où les mouvements d'aller-retour entre désir et défenses sont présents.

❖ Synthèse

Le bilan psychologique réalisé avec Ludivine nous laisse percevoir un fonctionnement psychique sur le registre d'une organisation névrotique dans laquelle la dynamique œdipienne est présente et structurante. Au regard du WISC IV, l'investissement de la pensée est important, venant pallier les difficultés motrices de l'enfant. Le dessin de la famille souligne le lien gémellaire, par la figuration d'une ressemblance entre les jumelles. Cependant, ce qui reste central, n'est pas tant le lien gémellaire mais la famille elle-même, dans son ensemble.

Résultats du bilan psychologique de Louise

❖ WISC IV

Les résultats aux WISC IV situent Louise dans sa classe d'âge. Cependant, ses résultats sont **hétérogènes**.

Scores obtenus aux épreuves d'efficacité intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	106	97-114
IRP (Raisonnement perceptif)	90	82-100
IMT (Mémoire de travail)	115	104-122
VT (Vitesse de traitement)	88	80-100
QI Total	100	93-107

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes. 6,10. Vocabulaire 7,2. Compréhension 6, 10.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent dans la moyenne. Louise a un bon niveau de **compréhension verbale**. Louise est une enfant curieuse et réfléchie. L'enfant a un **vocabulaire** riche et elle arrive aisément à donner des définitions de mots. Aux **similitudes**, ses résultats montrent qu'elle parvient à trouver des liens entre les objets.

Echelle de Raisonnement perceptif :

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes 6,6. Identification de concept 6,2. Matrices < 6,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus se situent dans la moyenne. Aux **cubes**, Louise parvient à faire des liens entre la perception et les représentations. Cependant, les résultats plus faibles aux **identifications de concepts** et aux **matrices** nous montrent que la représentation de l'abstraction dans différents espaces est plus difficile pour l'enfant.

Echelle de Mémoire de travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres 8,6. Séquence lettres-chiffres 7,6.

A l'échelle de mémoire de travail, les résultats de Louise se situent à la limite supérieure. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus élevées. Ses résultats indiquent des capacités d'attention et de concentration d'une grande qualité. Au subtest **mémoire des chiffres** (note standard 13), Louise arrive à conserver et restituer jusqu'à 5 chiffres, ce qui correspond aux compétences d'un enfant de 10 ans. Les résultats au subtest **séquence lettres/chiffres** montrent que Louise parvient à manipuler des éléments de deux classes différentes (chiffres et lettres).

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Symbole < 6,2.

A l'échelle de vitesse de traitement, les résultats de Louise sont moins bons, même s'ils restent dans la normale. Au **code**, il est difficile pour l'enfant de maintenir son attention et de conserver une information dans une situation qui demande des capacités graphiques. Aux symboles, Louise peine à mettre en place des stratégies pour réaliser la tâche demandée dans un temps mesuré. La relation à la trace met l'enfant en difficulté.

Pour finir, le **point fort** de l'enfant est la mémoire des chiffres. Son **point faible** est le subtest matrices.

❖ Dessin du bonhomme



Commentaires de l'enfant au cours du dessin :

« C'est une fille à lunettes. C'est moi mais avant car j'avais des lunettes rondes ».

Analyse du dessin du bonhomme

Selon l'échelle de cotation de Goodenough (1926), le dessin du bonhomme de Louise correspond aux compétences graphiques d'un enfant de son âge. L'identité du personnage est précisée et l'enfant a donné une représentation d'elle à une autre époque de son développement. Elle évoque la période antérieure au changement des lunettes et donc de la perte qui en découle. Les cheveux en double épaisseur (marron et jaune) forment une enveloppe et une barrière protectrice autour de la tête du personnage. La tête, lieu du sentiment d'identité et siège de la pensée, est importante dans les proportions. Lunettes et traits du visage, donnent au personnage une vitalité manifeste.

On peut noter l'absence de mains, comme l'expression des désirs œdipiens et de l'angoisse de castration qui en découle. Les pois figurés sur la robe évoquent la puissance génésique des organes sexuels féminins, en lien avec la problématique anale, associant bébé/fèces.

❖ Dessin de la famille



Commentaires de l'enfant au cours du dessin :

« Pierre en jeans. Ludivine en rouge. Moi. Maman. Papa. Je me trompe toujours, je fais des cheveux de fille à Papa. Je les dessine comme ils sont habillés aujourd'hui ».

Analyse du dessin de la famille

La famille graphique est fidèle à la famille réelle de l'enfant. Il n'y a pas de correspondance entre la réalisation des personnages et leur emplacement. Leur emplacement est comme suit : le frère, elle, sa jumelle, son père et sa mère. Cependant, l'enfant a réalisé les personnages dans l'ordre suivant : son frère, sa sœur, elle, sa mère et son père. Le frère est le personnage dessiné en premier. Louise s'est placée à côté de son frère. Ces deux éléments témoignent de l'importance de la relation existante entre frère et sœur. De plus, les deux sœurs sont à la fois ressemblantes et différentes et elles apparaissent comme centrales dans le dessin de la famille

Enfin, on peut noter une dévalorisation du personnage qui représente la mère. La qualité du graphisme est moindre, le contenu est gribouillé et le personnage est amputé. Cette dévalorisation peut être comprise comme une expression de ce qui se joue dans le conflit œdipien.

Au final, le dessin de la famille de Louise rend compte de l'investissement des relations horizontales, c'est à dire des relations fraternelles.

❖ **Epreuve projective : le CAT**

Louise a construit au présent des récits cohérents. Ses récits laissent percevoir l'accès aux repérages identificatoires et à la triangulation, père, mère, enfant. La différence des sexes et des générations est clairement perçue. Il existe à travers les récits une identité stable et cohérente dans le langage. Le contenu des récits témoigne de la construction du Surmoi. L'objet est source de structuration et les identifications stables.

Par ailleurs, les relations fraternelles sont le thème central des récits de l'enfant. Elles se déclinent en duo ou trio, en fonction de problématiques suscitées par le contenu latent des planches. A la planche 1, la rivalité s'exprime autour de l'avidité orale et du désir de garder pour soi la nourriture-amour donné par l'objet maternel. A la planche 2, la rivalité pour la possession de l'objet est abordée avec souplesse. La planche 4 s'organise autour d'un récit dans lequel l'objet maternel doit s'adapter aux besoins de chacun des enfants. Le triangle entre les enfants (jumeaux ?) et leur mère apparaît clairement.

Aux planches 5, 8 et 9, c'est la figure de la grande sœur qui occupe une fonction maternelle sécurisante et protectrice. On observe un déplacement de la figure de la mère sur celle de la sœur. La figure d'attachement semble être celle de la sœur. Alors que les deux oursons sont perçus en un seul à la planche 5, à la planche 6, l'enfant les duplique et instaure des oursons en double, un pour chacun des parents. A la planche 7, le personnage du tigre a un double qui est le « bon » tigre, face au mauvais qui dévore le singe.

La planche 2 déploie un récit autour du désir de rester seul maître sur le trône et la nécessité de le quitter pour aller à la rencontre de l'objet.

Au final, le protocole de CAT de Louise se situe sur le registre d'une organisation névrotique dans lequel les relations fraternelles jouent un rôle central dans les processus d'identification.

❖ **Synthèse**

Le bilan psychologique réalisé avec Louise nous montre qu'elle a des aptitudes intellectuelles conformes à sa classe d'âge. Ses capacités d'attention et de concentration sont très développées. Le fonctionnement psychique de Louise se situe sur le registre névrotique dans lequel le complexe fraternel, dans sa forme oedipianisée, introduit l'altérité et structure la

différence des sexes et de générations. Dans sa forme archaïque, la figure du double narcissique (bon/mauvais), laisse apparaître une identification ambivalente à son semblable.

❖ **Synthèse de la rencontre avec la famille**

La rencontre autour du bilan psychologique pour Louise, Ludivine et leur mère montre que malgré les affres de la périnatalité, le déploiement d'une réorganisation psychique a été possible. Au regard des bilans psychologiques, en post natal, la rencontre avec l'objet parental a permis à Louise comme à Ludivine d'intégrer les éléments désorganiseurs des premiers temps. Bien qu'il existe un handicap décelé pour Louise, leurs résultats au WISC VI sont très proches ainsi que leur « style » de figuration graphique. L'investissement des relations fraternelles (en incluant le frère) est palpable et semble organiser les processus identificatoires des jumelles.

ANNEXE 5 : ANALYSE SINGULIERE GROUPE SINGLETON

Mathieu

Mathieu est né à 7 mois de grossesse. Il est le cadet d'une fratrie de trois enfants. Il a une sœur de 8 ans (même père et même mère) et un frère aîné de 24 ans, issu d'une première union du côté de sa maman et qui ne vit pas au domicile des parents. Le jumeau de Mathieu est décédé spontanément, quelques heures après le traitement par laser. Depuis sa naissance, l'enfant présente un développement psychomoteur et cognitif normal. Il est scolarisé en grande section de maternelle.

Concernant le *questionnaire de développement* rempli par les parents, celui-ci nous montre des troubles du sommeil caractérisés par un sommeil agité, des cauchemars et des réveils nocturnes. Comme nous le voyons dans la vignette clinique, les troubles du sommeil de l'enfant sont associés à ceux de la mère. Dans le discours de la mère, il y a une forme de transmission des troubles du sommeil. Cette transmission s'inscrit comme voie d'élaboration d'éléments de l'histoire familiale difficilement élaborables, autrement qu'à travers le temps du sommeil. Par ailleurs, l'enfant est décrit par ses parents comme un enfant attentif aux autres, mature, sérieux, sociable, curieux et enthousiaste.

Lors de ma venue dans la famille, le père, la mère, la sœur et Mathieu seront présents.

❖ Vignette clinique

La mère de Mathieu : Mathieu est né à sept mois. J'ai accouché prématurément. Je ne pensais pas accoucher à ce moment-là mais ils ont décidé de me faire accoucher car ils étaient inquiets sur le rythme cardiaque du bébé. Mathieu était le bébé le plus gros, c'est l'ancien receveur. Son jumeau est décédé quelques heures après le traitement par laser.

Dès le début de ma grossesse, on m'a dit que c'était une grossesse à risque et je le savais. Lorsque j'ai appris que j'attendais des jumeaux, j'ai été très surprise mais contente. Cela

voulait dire qu'on devait tout changer. De voiture, de maison...Je ne pensais pas avoir de jumeaux même si ma grand-mère maternelle avait une sœur jumelle qui est décédée à 7 mois.

Quand mon échographiste m'a dit qu'il y avait le syndrome transfuseur-transfusé, je n'ai pas eu peur, je pensais vraiment que c'était quelque chose que l'on pouvait soigner. Je parlais en me disant qu'on allait guérir mes bébés de ça. J'ai tellement culpabilisé après. Je me disais que je n'aurais peut-être pas dû y aller. Ou faire ce laser. Je pensais qu'ils s'étaient trompés et qu'ils avaient donné des coups de laser à des endroits où il ne fallait pas. J'ai pensé que l'on avait tué mon bébé.

Mathieu sait qu'il a eu un jumeau qui est décédé lorsqu'ils étaient dans mon ventre. On le lui a dit assez tôt, quand on pensait qu'il pouvait comprendre. Il ne pose pas trop de question la dessus à part il y a quelques jours. Je sais pas pourquoi. Peut-être par ce que je lui ai dit que vous veniez. Il y a deux jours, il m'a dit que si son frère était mort, c'était à cause de lui car il prenait tout dans le tuyau. Je lui ai dit que ce n'était pas de sa faute.

Mathieu: Oui, c'était comme ça, j'avais tout le sang du tuyau et lui il n'avait plus rien.

La mère de Mathieu: Mais ce n'est pas de ta faute. C'est qu'il était trop petit pour vivre.

Mathieu: Et lui, il était comment ?

La mère de Mathieu: Il aurait été comme toi, vous étiez jumeau.

Mathieu: Comme moi ! Exactement comme moi ?

La mère de Mathieu: Oui, comme toi.

Mathieu : Et comment il devait s'appeler ?

La mère de Mathieu : Robin. Il devait s'appeler Robin.

Mathieu: Robin ?

La mère de Mathieu : Oui, c'est moi qui avais choisi son prénom et le tien, c'est ton père.

J'ai regretté au moment de l'accouchement de ne pas l'avoir vu. Mon mari l'a vu mais pas moi. Sur le coup, les médecins et mon mari ont pensé que c'était mieux si je ne le voyais pas, mais maintenant, je le regrette. J'avais besoin de le voir, de le rencontrer. Il paraît qu'il n'était pas comme un bébé, qu'il avait changé en étant dans mon ventre plusieurs semaines

alors qu'il était mort. Je pense que j'aurais quand même dû le voir. C'était mon bébé. Il a quand même vécu 5 mois. Ce n'est pas rien. On a pu le reconnaître et il est sur le livret de famille. C'était important pour nous. Mais je regrette vraiment de ne pas l'avoir vu. Je ne le verrais jamais. C'est un manque pour moi. Ne pas l'avoir vu, c'est comme si je ne l'avais pas reconnu comme mon enfant.

Cela m'a pris du temps après pour accepter tout ça. Longtemps. Mais je pense que c'est accepté aujourd'hui. Mais cela a été très dur.

Le père de Mathieu: Mathieu a toujours fait des cauchemars. Je ne sais pas ce que cela veut dire mais il se réveille souvent la nuit en hurlant. Je vais souvent le rassurer et le remettre dans son lit. Mais ma femme fait aussi des cauchemars. Elle fait toutes les nuits des mauvais rêves. Ses rêves ne sont pas tranquilles.

La mère de Mathieu: Oui, c'est toujours très sanglant. Est-ce que cela pourrait être héréditaire ? Je ne fais jamais de beaux rêves. C'est toujours des guerres, je tue des gens. Je dois me battre... Mais Mathieu, je ne sais pas pourquoi il fait des cauchemars.

Après la réalisation du bilan, en l'absence de Mathieu, les parents me diront :

En fait, il y a aussi autre chose. Il ne le sait pas, mais on a dans notre chambre l'urne dans laquelle il y a les cendres de son frère. Elle est cachée dans notre chambre. Je ne sais pas si c'est bien de lui dire. Je pense que cela nous concerne en tant que parents mais qu'il n'a pas besoin de le savoir. Je ne sais pas si cela aurait du sens pour lui. Sur le moment, je n'ai pas réussi à jeter les cendres. J'avais besoin de les voir et de les avoir avec moi. Je pense que bientôt on va le faire. Je n'ai plus besoin de les garder avec moi. On ira les mettre dans la mer.

Analyse de la vignette clinique

La grossesse gémellaire a été accueillie avec souplesse et adaptation par les parents. La gémellité s'inscrit dans l'histoire générationnelle de la mère, avec une répétition de perte d'un jumeau.

Le traitement par laser est vécu comme un fœticide. Dans les mots de la mère, ce qui devait soigner devient ce qui a tué, puisque le jumeau de Mathieu est décédé quelques heures après

l'intervention par laser. Les fantasmes d'infanticide de la mère, déplacés sur les médecins, se retrouvent chez l'enfant par des fantasmes de fratricide (*il m'a dit que si son frère était mort, c'était à cause de lui car il prenait tout dans le tuyau*). Nous voyons ici le déplacement et le partage des fantasmes agressifs envers le fœtus-bébé, dans des liens et des places différents pour la mère et pour Mathieu. Le sentiment de culpabilité de la mère et de l'enfant exprime une tentative de contrôle, de maîtrise face à leur impuissance. Le lien fraternel gémellaire se lit ici comme mortifère et vampirique : « *j'avais tout le tuyau et lui rien* ». c'est ici l'image des vases communicants qui est convoquée.

Bien que les parents aient parlé de l'existence du jumeau à Mathieu depuis sa naissance, l'enfant ne semble réaliser qu'au moment de ma venue la singularité de la gémellité. Un frère « *comme lui* », un pareil. Mathieu semble montrer sa surprise lorsqu'il dit : *exactement comme moi ?* Les frères jumeaux sont alors pensés comme pareils, identiques tout en étant différents « *Mathieu était le plus gros* », ce qui renferme tout leur paradoxe. Par ailleurs, c'est le jumeau décédé qui porte le prénom choisi par la mère et le jumeau qui est en vie qui porte le prénom choisi par le père.

De plus, la mère évoque avec regrets la rencontre manquée avec le jumeau de Mathieu. Ici, l'absence de rencontre du corps de l'enfant signe sa non existence et la difficulté par la suite pour la mère à s'en détacher, à le laisser symboliquement partir. L'urne gardée dans la chambre parentale pendant 6 ans incarne bien cela. Nous pouvons faire des liens ici entre ma venue, qui convoque la période de la grossesse et la possibilité pour la mère de cheminer dans l'élaboration de son deuil, en pensant maintenant à répandre les cendres de son bébé dans la mer. Pour les parents et pour l'enfant, ma venue dans la famille fait resurgir les premiers temps de vie de Mathieu et reconvoque l'existence et la perte du jumeau. C'est une occasion pour avancer dans la représentation des liens et de la perte. Il me semble que les parents, par les associations qu'ils tissent et dans leur dialogue avec Mathieu, ont pu avancer autour de ce temps périnatal et de ce qui s'est joué pour chacun.

Enfin, on peut souligner la présence de cauchemars relevés chez Mathieu et chez sa mère. En revenant à l'étymologie, le mot cauchemar est formé de *caucher* et de *mare*. *Caucher* signifie talonner fouler aux pieds et *Mare* signifie fantôme, ou spectre féminin malveillant. Nous retrouvons cette notion du retour du mort qui hante les nuits de la mère et se transmet d'une génération à l'autre. Le cauchemar est donc le langage même dans lequel l'enfant exprime son

angoisse actuelle. Le cauchemar aurait alors comme fonction de gérer au moins partiellement, la masse d'angoisses vécues par l'enfant, avec l'idée de la mort comme centre.

Résultats du bilan psychologique de Mathieu

La passation du bilan a lieu dans la chambre de l'enfant. Au début du bilan, l'enfant est assez agité. Il est distrait par le milieu dans lequel se déroule la passation et souhaite me montrer les objets de sa chambre, plutôt que de faire le bilan.

❖ WISC IV

Bien que les résultats de l'enfant correspondent à sa classe d'âge, les scores obtenus indiquent une **hétérogénéité** entre les épreuves verbales et les épreuves de raisonnement perceptif. Cet écart traduit des traitements différents des processus de pensée qui montrent une restriction de l'investissement des représentations de mots et de leurs liens avec les affects.

Scores obtenus aux épreuves d'efficiences intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	98	90-107
IRP (Raisonnement perceptif)	114	103-121
IMT (Mémoire de travail)	103	94-112
VT (Vitesse de traitement)	106	95-115
QI Total	107	100-113

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes 6,10. Vocabulaire < 6,2. Compréhension 8, 2.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent dans la moyenne. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus basses, même si elles restent dans la normale.

Aux **similitudes**, Mathieu a de bonnes capacités d'abstraction et de logique verbale. Il arrive à établir des liens communs entre les objets. L'enfant peut généraliser à partir du particulier et cela préfigure l'accès à la conceptualisation. Cependant, son niveau de **vocabulaire** est faible. L'enfant a du mal à donner des définitions de mot. Il montre une forme de désintérêt pour cette épreuve. Aux items de **compréhension** verbale, Mathieu montre qu'il a intégré les règles qui régissent la vie sociale et quotidienne. Il accepte les normes sociales qu'il connaît et témoigne d'une curiosité pour l'environnement dans lequel il évolue. Ses réponses apparaissent sur une tonalité de défense et montre la construction du surmoi (*s'il faut s'attacher en voiture, c'est pour ne pas se faire gronder par les policiers, pour ne pas avoir une amende*).

Echelle de Raisonnement perceptif :

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes 6, 10. Identification de concept 6,6. Matrices 7,10.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus se situent à la limite supérieure. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus élevées. En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, à l'épreuve des **cubes**, Mathieu construit avec aisance les figures. Afin de reproduire le modèle, à l'aide du langage, il arrive à faire des liens entre sa perception et les représentations. En effet, il me dit comment il arrive à reproduire le modèle. Il décompose l'image afin de la comprendre et de la reproduire. Mathieu est donc à l'aise avec un matériel qui sollicite le perceptif.

Par ailleurs, on observe de bons résultats obtenus aux **identifications de concepts** et aux **matrices**, où la perception est sollicitée pour élaborer les principes d'induction/déduction, représentations de l'abstraction. Ainsi, l'enfant arrive à établir des catégories à partir d'un stimulus perceptif, c'est à dire, d'associer deux images qui vont bien ensemble ou de sélectionner une partie manquante sur une image.

Echelle de Mémoire de travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres 6,2. Séquence lettres-chiffres 6,2.

Au subtest **mémoire des chiffres**, il est difficile pour Mathieu de se concentrer pour retenir et restituer une suite de chiffre. Ses résultats sont bien meilleurs lorsqu'il s'agit de manipuler l'information, c'est-à-dire de restituer les chiffres en ordre inversé. Ainsi, il est plus facile pour l'enfant de restituer une information manipulée, transformée, que de conserver et restituer. La **séquence lettres/chiffres** est plus difficile pour Mathieu car elle demande à l'enfant d'ordonner deux classes (chiffres et lettres).

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Symboles 7,10.

Concernant les mesures de rapidité et de précision pour exécuter une tâche, Mathieu obtient des résultats qui se situent dans la moyenne. Au **code**, il est difficile pour l'enfant de maintenir son attention et de conserver une information dans une situation qui demande des capacités graphiques. En effet, ses résultats sont bas à cette épreuve (note standard 6).

Cependant, au subtest **symboles**, Mathieu arrive mieux à mettre en place des stratégies pour réaliser la tâche demandée dans un temps mesuré. Mathieu a de meilleurs résultats pour traiter une information faisant appel à la discrimination et à la mémoire de symboles visuels, c'est-à-dire, la capacité de réaliser de manière rapide une tâche cognitive qui exige de la concentration.

Pour finir, **les points forts** de l'enfant sont la compréhension verbale et le subtest symboles. Ses **points faibles** sont le code et le vocabulaire.

Ainsi, aux épreuves du WISC IV, Mathieu a des résultats qui sont globalement adaptés à sa classe d'âge même s'il y a une hétérogénéité des résultats. On peut noter que l'enfant a de meilleurs résultats lorsqu'on lui demande de faire appel à ses capacités d'élaboration et de représentation, comme nous le montrent ses points forts. Il est plus difficile pour Mathieu de restituer une information « brute » (comme au vocabulaire, à la mémoire de travail en ordre direct, ou au code).

❖ Dessin du bonhomme



Commentaires de l'enfant au cours du dessin :

« Je dessine un bonhomme chinois. Il a un pantalon noir. Je lui fais un tee-shirt trop grand. Il porte une cape. Attends, je vais lui faire son bidon. On voit un tout petit peu son bidon. Il crie parce qu'il s'est fait mal aux pieds dans les cailloux. Il est pieds nus. Il va à la plage et la mer est très loin. On fait des géantes vagues. Après, il est tout mouillé. Waouh, il est tout mouillé.» Mathieu dessine les vagues qui vont sur le bonhomme.

« Regarde la géante vague. Tu veux que je te fasse l'eau qui attire les requins ? »

C'est quoi l'eau qui attire les requins ?

« Eh bien, les pirates, ils mettent du sang dans la mer. Je te fais plein de sang dans la mer. Je vais faire une tortue. Une tortue carnivore. Il va là bas parce qu'il rêve d'herbe. Je fais les pattes ? Tu savais que les tortues elles ont une queue ? »

Oui, les tortues ont une queue. « Je lui fais des cheveux. C'est une tortue star ! »

Analyse du dessin du bonhomme

Selon la grille d'analyse de cotation de Goodenough (1926), le dessin de Mathieu correspond à la maturité intellectuelle et graphomotrice d'un enfant de son âge. En prenant en compte la qualité du contenu du dessin de Mathieu comme une épreuve projective, et en y associant les paroles de l'enfant qui accompagnent le dessin, nous voyons que la réalisation du dessin donne lieu à un moment de désorganisation importante. Le degré d'investissement du dessin est significatif et nous montre la volonté de l'enfant de se saisir du matériel proposé.

Le tracé du dessin est sûr et direct et marque une certaine impulsivité. L'emplacement du bonhomme est centré par rapport à la feuille, ce qui est fréquent à cet âge-là. La taille du

bonhomme est petite et signifie une rétraction et une crainte marquée. Le personnage donne la sensation d'être au loin, d'être vu de loin.

Mathieu a choisi de dessiner un personnage masculin, signe de ses identifications masculines. L'identité de son personnage n'est pas précisée. Les proportions du bonhomme sont assez harmonieuses. On remarque cependant que le cou est très allongé. La symétrie du corps et du visage du bonhomme est acquise.

Il y a un décalage entre ce qui est figuré sur le dessin, un personnage souriant et ce qu'en dit l'enfant : le bonhomme crie. Les cris sont représentés par les traits noirs autour de la tête du bonhomme. Par ailleurs, nous pouvons noter l'absence des mains et des pieds. Alors que l'enfant souligne que le bonhomme cri parce qu'il a mal aux pieds, ceux-ci ne sont pas figurés. Il y a une discordance entre la présentation et l'affect, entre ce qui est montré et ce qui est vécu.

L'absence de mains et de pieds marquent une forme d'amputation des parties du corps de l'enfant. Les pieds sont souvent décrits comme une représentation déguisée des organes sexuels et les mains comme ce qui permet d'être en lien avec autrui ou avec soi-même, en lien avec la sexualité infantile et le sentiment de culpabilité qui peut en découler. Ainsi, l'absence de mains et de pieds pourrait souligner des angoisses de castration chez l'enfant, bien qu'au regard du reste du dessin et des commentaires de l'enfant, le type d'angoisse semble plus archaïque comme nous le verrons.

De plus, le personnage a les bras levés, ce qui est l'expression d'un affect débordant et d'un besoin d'être contenu, secouru.

Le bonhomme est représenté en mouvement, par la représentation des traces de pas qui sont autour du bonhomme (pointillés noirs).

Par ailleurs, on note l'utilisation de nombreuses couleurs pour la réalisation du dessin. Mathieu a dessiné son bonhomme au Bic bleu. Il a ensuite « habillé », enveloppé son personnage de couleur. Le ventre est dessiné en bleu, le pantalon en noir et son personnage a une cape orange.

On observe plusieurs couches de couleurs, plusieurs enveloppes. Ces enveloppes sont plus ou moins contenantes : le ventre sort du tee-shirt, la cape ne recouvre que le tronc. Ainsi, ce sont des couleurs « froides » (bleu et noir) qui sont sur le corps du bonhomme, mais le bonhomme

est recouvert d'une cape orange, qui marque la pulsionnalité et l'excitation débordante. Le choix de la cape établit le désir d'appartenance aux héros. C'est une tentative de recherche de protection, peut efficace, face aux angoisses de dévoration.

Le bonhomme de l'enfant est dessiné dans un *environnement* hostile empreint de danger. L'environnement du dessin du bonhomme nous donne des éléments riches de significations pour la compréhension du fonctionnement psychique de l'enfant.

Le bonhomme, se fait tout d'abord mal aux pieds en marchant sur les cailloux, ce qui exprime des affects douloureux dans les processus de séparation individuation : se tenir debout, marcher, courir est douloureux. Le sol, encrage dans la réalité fait mal.

Le bonhomme se dirige vers la mer, qui est décrite comme potentiellement très dangereuse. Il y a des grosses vagues, qui submergent le bonhomme et la présence de requin est suggérée. La mer est baignée de sang. Le personnage n'est pas englouti par les vagues mais seulement mouillé. Il tient bon. Le personnage semble entouré de dangers, sur terre par la présence d'une tortue carnivore et dans la mer, par la présence des requins et d'une violente houle.

La tortue renvoie à des représentations archaïques des liens à l'objet. C'est un animal à carapace, décrit ici comme celle qui dévore. Cette tortue est carnivore mais rêve d'herbe dans le dessin de l'enfant. Elle rêve peut-être d'un autre registre, celui de la tendresse, ou le lien à l'objet ne serait pas trop dévorant. L'enfant dote la tortue d'une queue, elle devient un objet phallique, réunissant les aspects féminins et masculins. C'est également une tortue « star », une tortue puissante.

Au regard du dessin, l'enfant exprime le désir de retourner vers la mer, symbole du milieu aquatique maternel qui est ici très angoissant. La seule représentation du masculin et du paternel sont celles évoquées par les pirates (non figurés), qui mettent du sang dans la mer.

Au final, le dessin du bonhomme a une valeur de décharge de l'agressivité perçue pour Mathieu. Le dessin nous montre des angoisses archaïques sur le registre d'une problématique centrée autour de l'oralité, avec la présence d'angoisse de dévoration. Bien que décrit en mouvement, il semble coincé entre terre et mer hostiles. Les ressources sont les cris, un appel au secours pour s'en sortir.

❖ Dessin de la famille



Commentaires de l'enfant au cours du dessin :

« Je me dessine aussi ? » (C'est comme tu veux Mathieu).

« Je nous fais dans un bus. Tutut. » Mathieu dessine les bruits du klaxon par une trainée de bleu. « Alors là, je ne te dis pas, il est gros ! Il y a un pneu qui n'est pas gonflé. Je fais le Monsieur du car, c'est mon père. Et là, je fais les autres sièges. Je fais le petit pouet pouet.

Je fais aussi Mamy ? J'en fais qu'une de Mamy car sinon, il n'y aura pas de place. Je fais mamy de Limoges. (Personnage tout à gauche). Je n'arrive pas trop à la faire. Moi, je me fais plein de couleurs. Je me fais dans une autre couleur. Je fais un peu de ma famille par ce qu'il n'y aura pas assez de place dans le car. C'est un mini autobus et un mini autobus, c'est un peu petit. Dans mon car, on peut y aller pied nu. Là, je fais maman et je la serre dans mes bras. Mamy, elle est amoureuse. Elle est amoureuse de papy. Je dessine maman et papa et moi, et c'est tout. Je fais une toute petite souris. C'est un bébé souris. Il a une couche. Je fais son frère. Son frère il est encore plus mimi parce qu'il a un an.

Ma sœur, je la fais tout en rouge parce qu'elle a peur. Elle rêve de la dame blanche. Elle dit que s'il y a des croix et bien après, il y a la mort qui arrive. Tu veux que je te dessine une croix ? C'est du feu qui sort de la croix. Il y a des boules d'explosifs. Je fais l'épée qui l'a tuée. L'épée de Gasparo. Je l'ai en bouée en vrai tu sais.

Tu sais, à l'école j'ai un copain qui s'appelle comme moi, il s'appelle Mathieu. C'est mon jumeau car le mien, il est mort. C'est mon jumeau sauf qu'on ne vit pas ensemble. »

Analyse du dessin de la famille

Pour la réalisation du dessin de la famille, Mathieu a d'abord dessiné le bus, enveloppe qui contient sa famille. Il en ensuite dessiné son père, celui qui est au commande du bus. Il en ensuite dessiné le personnage de gauche, en bleu, qui représente sa grand-mère. Il s'est dessiné ensuite. L'enfant dit ensuite qu'il fait sa mère, qu'il serre dans ses bras. Il la serre

tellement dans ses bras, qu'elle n'apparaît pas dans le dessin de l'enfant. Il souligne qu'il ne peut pas représenter toute sa famille car il n'y a pas assez de place. Il souhaiterait représenter sa mère son père et lui. Finalement, le personnage qui était celui de la grand-mère devient celui de la sœur. En coloriant le visage de la grand-mère en rouge, elle devient la sœur qui a peur de la mort. Mathieu dessine aussi deux bébés souris, une petite et une plus petite qui est son frère.

Le dessin de la famille de Mathieu laisse une impression de confusion-fusion, des personnages. La grand-mère devient la sœur, la mère apparaît dans le discours mais elle est confondue dans le fils sur le dessin. Le père est le seul personnage qui garde son intégrité, son identité stable. Il est celui qui est dessiné en premier, ce qui montre le personnage auquel l'enfant s'identifie. Une séparation est marquée par un trait bleu entre l'espace du père, celui qui conduit le bus et l'espace des passagers.

Le personnage qui représente l'enfant est dessiné par de multiples couleurs ce qui rend le sentiment d'unité du schéma corporel difficilement saisissable. Les propos de l'enfant quant au personnage de la mère sont saisissants. On peut se demander si elle n'apparaît pas parce qu'elle est confondue dans l'enfant ou bien, qu'elle ne peut pas être représentée et que la serrer dans les bras serait une tentative pour la faire apparaître, la retenir, la faire exister. L'un dans l'autre, elle ne peut pas être représentée.

Concernant les personnages souris, le lien fraternel est clairement évoqué, avec une différence de d'âge et de taille soulignée : un plus petit avec une couche, ce qui souligne l'âge d'un nourrisson. Nous sommes alors tentés de faire un lien avec le frère jumeau de Mathieu, frère du temps du bébé. Ce lien se fait aussi avec ce que l'enfant dit à la fin : « *Tu sais, à l'école j'ai un copain qui s'appelle comme moi, il s'appelle Tom. C'est mon jumeau car le mien, il est mort. C'est mon jumeau sauf qu'on ne vit pas ensemble.* » Les souris-frères sont-elles une représentation du lien gémellaire ?

Enfin, l'environnement de la représentation de la famille est singulier. Ils sont dans un bus, en mouvement. Le bus a une roue dégonflée, ce qui montre un affaiblissement dans la solidité du contenant. Les roues peuvent ici représenter des parties du Moi de l'enfant ou bien, elles peuvent évoquer les quatre membres de la famille de l'enfant (père, mère, sœur, enfant). Au-dessus du bus, plane la mort. La mort explosive.

Lorsque l'enfant dit : « *j'ai fait l'épée qui la tue* », on ne sait pas si c'est l'épée qui tue la mort ou l'épée qui tue. Au regard du personnage qui représente la sœur, Mathieu fait apparaître dans son dessin ce qui lui fait peur, c'est-à-dire la mort. Le choix de la couleur rouge pour représenter la peur est surprenant. Le rouge évoque plutôt la colère, l'agressivité. La couleur

rouge du visage ainsi que la présence de la croix explosive montre signe la destructivité à l'œuvre et les angoisses de mort.

❖ **Epreuve projective : le CAT**

Mathieu coopère activement au CAT. Le temps de passation est de 35 minutes. La plupart des récits se déroulent à l'imparfait, mais bien souvent, le langage est peu structuré avec beaucoup de confusions. Il y a des troubles de la syntaxe et des troubles de l'organisation temporelle qui montrent des altérations dans la structure du discours. L'adéquation perceptive et langagière initiale des récits de l'enfant se trouve rapidement débordée par un flot de fabulations hors planches.

Mathieu débute ses récits en essayant de poser un cadre temporel « *Jeudi 31, Jeudi 39, jeudi 1900* », qui s'inscrit comme une tentative d'encrage dans une réalité temporelle peu efficace.

La problématique de l'oralité est centrale et majeure dans les récits de l'enfant, quelles que soient les sollicitations latentes de planche. Elle apparaît aux planches 1, 2, 3, 4, 9. Elle se décline sur deux versants, avoir faim ou être dévoré, ce qui sous-tend l'agressivité dans les deux cas. Manger entraîne la mort des personnages des récits : « *La sorcière mangea la tarte au miel et mourra* » (planche 9). L'agressivité et la destructivité semblent être au centre de la problématique de l'enfant.

Les récits de l'enfant traduisent le recours à l'imaginaire et aux fantasmes de manière très importante. Dans pratiquement toutes les planches, l'enfant introduit des personnages ne figurant pas sur l'image et faisant appel à l'imaginaire. Mathieu se perd souvent dans des digressions, et je suis obligée à plusieurs reprises de le ramener sur le matériel des planches. Il y a ainsi des fabulations éloignées du matériel apporté par les planches. L'accent est mis sur les interactions entre les personnages.

On observe également une instabilité identificatoire avec des confusions des personnages. Il y a des glissements qui s'opèrent au niveau du langage avec des inversions et des superpositions, proche parfois d'un flou identitaire. A la planche 4, l'enfant s'identifiant au kangourou sur le vélo dira : « *c'est George et courut et se coupa en deux* ». Il y a également une confusion des générations « *le papa bébé* » (planche 9), voir une non différenciation des générations qui apparaît à la planche 10 « *les deux petits chiots* ».

La figure maternelle est fréquemment présente et représentée comme celle qui dévore (planche 8) qui tue (planche 2) ou qui meurt (planche 2, planche 4.). La mère oublie son bébé, ou n'arrive pas à le sauver et le protéger (planche 4 et 9). A la planche 1, la représentation maternelle apparaît comme une image surmoïque sur le registre de la frustration. La rivalité fraternelle se joue autour de la quête de l'amour du père : « *c'est qui le plus beau ?* » La gratification accordée au poussin aîné, amène celui-ci à grossir et devenir un coq, c'est-à-dire à pouvoir grandir en s'identifiant au père. Cependant, Mathieu exprime le conflit grandir-grossir-devenir un coq ou le désir de retourner dans le giron maternel, et la difficulté pour l'enfant à y renoncer : « *il grossit, il grossit et devient un petit et retourna dans son œuf.* »

L'imago paternelle est perçue comme nourricier (le père cherche le miel) mais il se fait tuer par le dard de la reine des abeilles...

Par ailleurs, les deux oursons à la planche 5 sont perçus en un seul.

Aux planches 6 et 8, on observe un mouvement de refus et d'inhibition de l'enfant : « *je ne sais pas quoi inventer là* » (planche 6), « *une famille de singe. Je ne sais pas quoi dire* ». La curiosité sexuelle et les fantasmes de scène primitive sollicitée par le contenu latent de la planche 6 mettent l'enfant en difficulté. Se situer dans les relations familiales semble également difficile pour l'enfant (planche 8). Dans l'épreuve des choix, l'enfant indiquera d'ailleurs que la planche 8 est la planche qu'il aime le moins, précisant qu'il n'aime pas les singes. A la planche 5, dont le contenu latent envoie également à la curiosité sexuelle et aux fantasmes de scène primitive, Mathieu parle d'un *oursin*, à la place d'un ourson. Ce qui est doux et réconfortant devient ce qui est piquant. Il manifeste clairement son agressivité envers cet « oursin », perçu comme un puiné : « *c'est quoi maman ce bébé ? C'est pourri le bébé* ». La rivalité fraternelle s'exprime très lisiblement par des fantasmes de fratricides : « *A trois je tue le bébé. Un, deux trois. Et le bébé était mort* » (planche 9). Concernant les théories sexuelles infantiles on retrouve dans les récits de l'enfant l'ingestion de graines et l'association bébé-caca.

Enfin, on retrouve la figure du double tout au long du protocole. Celle du fantôme tout d'abord, qui apparaît à la planche 1 et revient à la planche 3 « *et voilà encore le fantôme des petits poucets* ». La question du double revient à la planche 5 autour de la mort : « *qui est mon bébé dit la mère oursin ? Le bébé momie ou le bébé ?* ». Enfin, à la planche 5, les deux chiens sont « *deux petits chiots jumeaux* » qui meurent car quelqu'un incendie la maison.

Au final, le protocole de CAT de Mathieu nous montre une excitation de la pensée avec une surcharge fantasmatique. Les assises du fondement de l'identité sont peu stables. L'élaboration de la position dépressive est difficile à mettre en place. La représentation de l'absence n'est pas élaborée. On observe le déploiement de mouvements d'analité sur le registre d'une pulsionnalité sadique- orale qui n'est pas suffisamment établie et structurante

L'hypothèse est celle d'un fonctionnement psychique caractérisé par la destructivité qui est au cœur de la problématique de l'enfant. Cette destructivité peut s'entendre comme une lutte contre des angoisses de perte débordante.

❖ Synthèse

La rencontre entre le discours des parents au regard de l'entretien clinique et le matériel clinique de l'enfant recueilli par le bilan est très féconde et porteuse de sens.

Ainsi, nous voyons que la problématique de la jumeauté reste active pour les parents comme pour l'enfant. Cet autre pareil et différent demeure un objet faisant partie du roman familial de l'enfant. Plus encore, pour Mathieu et sa famille, le jumeau perdu reste en manque d'inscription, d'élaboration et demeure un *objet de survivance* qui perdure au fil du temps. L'objet fœtus jumeau est contenu dans l'espace psychique des vivants. Pour l'enfant, on peut se demander si le jumeau mort n'est pas un objet de fantôme, qu'il crée afin d'assurer une survie à l'objet et par extension, au Moi. Cette dynamique défensive est coûteuse dans le développement de l'enfant, avec un recours à la destructivité important comme lutte pour son Moi. Ainsi, on voit combien il est difficile pour Mathieu de dégager un espace psychique qui lui soit propre, sans porter atteinte à l'objet.

Charlotte

Charlotte est la deuxième enfant d'une fratrie de trois enfants. Elle a deux frères âgés de 12 et 5 ans. Charlotte et sa sœur sont nées très prématurément, à 31 semaines d'aménorrhée. Charlotte a été hospitalisée un mois en néonatalogie. La sœur de Charlotte est décédée à 5 jours de vie. Elle présentait des malformations cardiaques importantes liées au STT. Charlotte est l'ancienne donneuse.

Concernant le *questionnaire de développement*, Charlotte a été opérée d'une hernie ovarienne à l'âge d'un mois et demi. Elle a marché à 13 mois et a commencé à parler au même âge. Elle a été propre de jour comme de nuit à deux ans.

Elle a été gardée à la maison par sa mère jusqu'à l'âge de trois ans. L'entrée en maternelle a été difficile. Charlotte pleurait chaque matin au moment de se séparer de sa mère. Actuellement, elle est scolarisée en C.P. La scolarité se passe bien mais les parents notent des difficultés de concentration. L'enfant a par ailleurs du mal avec les additions en calcul.

Concernant sa personnalité, Charlotte est décrite par ses parents comme une enfant mature, généreuse et perfectionniste qui manque de confiance en elle.

Charlotte présente des troubles du sommeil caractérisés par des cauchemars, des terreurs nocturnes, un sommeil agité et la peur du noir. Durant la passation, Charlotte me parlera de ses cauchemars. Elle fait des cauchemars chaque nuit, dans lesquels, elle rêve qu'il y a des squelettes dans son lit. Elle monte alors se réfugier dans le lit de son petit frère qui dort dans la même chambre, dans un lit jumeau.

L'enfant a bénéficié d'une prise en charge psychothérapeutique de 15 mois à 5 ans. Ce suivi été conjoint parents/enfants dans les premiers temps. La mère parle de ce suivi comme quelque chose d'imposé par l'hôpital.

❖ Vignette clinique

La mère : Charlotte est très liée à sa sœur. Elle en parle très souvent à la maison. C'est comme si elle voulait qu'on ne l'oublie pas. Elle dort toujours avec le doudou qu'avait sa sœur lorsqu'elle est née. Elle a même une photo de sa sœur à côté de son lit. Le soir, lorsque

Charlotte se couche elle embrasse la photo de sa sœur pour lui souhaiter bonne nuit. C'est très important pour Charlotte de continuer à penser à sa sœur jumelle.

Et pour vous ?

La mère : Pour nous c'est différent. Nous avons beaucoup souffert de la mort de Margot mais c'est différent pour Charlotte. Elle, elle a perdu sa jumelle.

Le père : Notre vie a beaucoup changé avec la mort de notre fille

Oui ?

Le père : J'ai changé de métier peu de temps après la mort de notre fille. Je suis devenu marbrier. J'ai donné ma démission à mon employeur car il refusait des jours de congés pour les obsèques de Margot. C'était inacceptable pour moi.

Avec ma femme, nous devions nous marier le jour où Margot est morte.

La mère : Oui, il m'a demandé en mariage pendant la grossesse des filles. Comme la grossesse se passait mal, je voulais annuler le mariage, mais mon mari voulait maintenir la date prévue. Finalement, nous nous sommes mariés lorsque Charlotte avait un an. J'étais de nouveau enceinte. Ce n'était pas du tout prévu cette grossesse. Au début, je ne l'ai pas du tout bien vécu et mon entourage a mal accueilli cette grossesse. Après la mort de Margot, c'était dur pour moi d'être à nouveau enceinte. Et puis on l'a gardé.

Notre fils cadet se chamaille souvent avec sa sœur. Ils n'ont que 15 mois d'écart. Les gens dans la rue prennent Charlotte et son petit frère pour des jumeaux. Moi, je n'aime pas ça. Ce ne sont pas des jumeaux.

Cela me faisait peur d'avoir des jumelles. La grossesse a été si dure. J'avais un ventre énorme, je ne me reconnaissais plus. Pour mon mari, ce n'était pas pareil. Ce n'était pas lui qui les portait. Lui, il était sûr qu'on allait s'en sortir, que les filles iraient bien. On pensait qu'une fois nées, cela allait aller. Nous savions qu'elles étaient très prématurées mais on ne pensait pas en perdre une. En plus, c'est Charlotte qui était la plus petite. Le cœur de Margot a trop travaillé pendant la grossesse. C'était à cause de ce syndrome.

Le père : Charlotte est très importante pour moi. C'est la seule fille mais je pense qu'elle est particulière pour moi. Ma vie a changé avec son arrivée. Je n'étais pas le même avant.

La mère : Oui, mon mari porte une attention particulière à Charlotte, c'est sa petite chouchoute. Il a eu peur de la perdre comme sa sœur.

Analyse de la vignette clinique

Durant l'entretien clinique, les parents parleront essentiellement de la jumeauté pour parler de Charlotte. La mort de Margot s'inscrit dans la brutalité de l'inattendu. Le jour choisi pour célébrer l'union du père et de la mère est devenu celui de la mort d'un enfant. La date anniversaire rappelle ce qui aurait dû, aurait pu être pour les parents et ce qui fut pour Margot.

Pour la mère, la grossesse suivante est éprouvante. Elle arrive de manière prématurée et inattendue, ravivant les difficultés de la précédente. Elle ne vient pas « réparer » des blessures et la mère vit cette nouvelle maternité comme imposée. L'enfant qui naîtra, un garçon portera un prénom qui signifie : fils de la mer. Aux yeux de l'extérieur, ce fils incarne la jumeauté, ce que la mère ne supporte pas, car il prend la place de Margot.

La réorientation professionnelle du père à la suite du décès de Margot témoigne du besoin de reconnaissance de l'existence et de la perte de Margot ainsi que de la douleur du père qui y est associée. Refuser des jours de congés pour les obsèques de Margot revient à dénier sa mort et donc son existence. Le choix du métier du père s'inscrit comme la nécessité de prolonger le lien au mort et celui du deuil dans la vie. Il devient celui qui inscrit le nom des morts dans le marbre. Il prolonge et entretient un besoin de s'occuper des morts et côtoie des endeuillés.

Tout comme le père continue à s'occuper des morts pour élaborer son deuil, pour Charlotte, la jumelle disparue est maintenue dans la vie de l'enfant. L'objet transitionnel de Charlotte est le doudou de Margot. C'est un objet qui maintient le lien avec la sœur disparue. Le doudou de la sœur a une valeur primordiale pour Charlotte. Il a une valeur de défense contre les angoisses de séparation mais il ne représente pas un objet vivant. On peut se demander si dans l'utilisation qu'en fait l'enfant, cet objet n'est pas un objet fétiche, venant dénier la perte. Il permet à l'enfant d'assurer son unité narcissique. A travers le fétichisme, S. Freud (1927) engage une réflexion sur l'autoérotisme et sur ce qui vient en menacer la place dans la sexualité infantile, c'est-à-dire la castration. Ce manque que le fétiche vient incarner est pour J. Lacan (1956-1957) la structure même du désir, ou de l'amour « fondé sur le fait que le sujet s'adresse au manque qui est dans l'objet. »

Selon P. Greenacre (1970), on peut décrire l'objet fétiche en termes de persistance d'un objet spécifique, qui remonte à l'expérience infantile dans le domaine transitionnel, lié à l'hallucination d'un phallus maternel. Il a une fonction éminemment narcissique puisqu'il sert de prothèse identificatoire en protégeant le sujet de l'angoisse de séparation. L'objet fétiche-doudou serait ici une protection plus fragile allant au-delà de l'objet transitionnel, qui lui est formateur d'illusion et de protection véritable. La fétichisation selon P. Greenacre, serait le signe d'une incomplétude de la construction narcissique. Alors que dans l'objet transitionnel, l'autoérotisme rencontre l'investissement d'objet. Dans cette relation, l'objet interne est fétichisé afin de préserver l'intégrité narcissique. On peut penser alors, que l'objet fétiche est une voie pour l'objet transitionnel manqué, ou alors un destin de l'objet transitionnel. L'objet transitionnel étant essentiel dans la mesure où il est une marque sur le chemin qui différencie le fantasme de la réalité. « Cet objet fétiche permet au sujet de vérifier son existence et son identité. Dans cette mesure, l'objet est exclu, rejeté à l'extérieur, et s'offre comme garant narcissique » (R. Roussillon, 2003). L'objet doudou-fétiche est un objet qui se fait passer pour une histoire, celle de la perte d'une partie de soi pour l'enfant.

Plus encore, le doudou, en tant qu'objet d'un mort n'est-il pas également un objet relique ? Tout comme le fétiche, la relique a l'étrange vertu de rappeler l'absence. La relique instaure le règne de la toute-puissance du disparu. Elle est ce qui du mort est conservé et signe le fait que le mort ne revient pas (P. Fédida, 1978). C'est ce que l'on possède du mort. La relique incarne le désir de conserver quelque chose de ce dont on se sépare, sans pour autant devoir renoncer à s'en séparer. C'est une forme de compromis. L'objet relique touche au corps et introduit une médiation dans la conservation du propre corps et de la vie de l'enfant. Elle vient contrer la mort.

Ainsi, le doudou chez Charlotte condense angoisse de castration (comme objet fétiche) et angoisse de mort (comme objet relique). Dans les deux cas, il est question de perdre et de conserver. Pour ne pas se sentir disparaître avec la jumelle morte, Charlotte s'est construite un objet qui perdure. La sœur n'est pas vraiment morte si elle continue à entretenir une relation avec ses objet, ce qui permet de se conserver elle-même. Cependant, une distinction importante est à faire concernant objet fétiche et objet relique. Si l'objet fétiche se construit à partir du mécanisme de défense du clivage, celui de la relique se constitue à partir de défenses sur le registre de la névrose obsessionnelle. Dans les deux cas, il est question d'une forme de résolution du deuil sans pour autant qu'il soit accompli.

Le rituel du coucher, embrasser la photo de la sœur s'inscrit comme une lutte contre les pulsions agressives envers l'objet et contre un mouvement dépressif. Nous pouvons l'entendre comme une formation réactionnelle. Maintenir le lien au mort permet de ne pas perdre ce qui est perdu avec le mort : c'est-à-dire la jémellité. La mère le soulignera en disant : « elle a perdu sa jumelle », comme si l'enfant avait perdu quelque chose d'elle-même. La jumelle devient alors un objet de survivance. L'objet de survivance étant ce survient de ce qui a été et ce qui est là comme trace de ce qui a été.

Les cauchemars des squelettes dans le lit de l'enfant montrent combien le mort hante et persécute l'enfant. Elle ne parvient pas à s'en détacher, à s'en libérer, se muselant dans ses rituels conjuratoires. La jumelle a un statut de morte présente chez les vivants. La frontière entre les vivants et les morts est abolie par la problématique de la jémellité.

Charlotte se trouve dans l'incapacité de sortir de relation duelle de rivalité impossible car elle ne dispose pas des éléments pour élaborer le deuil et la castration du fait de l'intensité de la culpabilité et des pulsions agressives qui pèsent sur elle. La figure du squelette représente une tentative d'objectivation de la perte à travers le retour du refoulé dans le temps du sommeil.

Il y a une influence psychique entre les générations dans la difficulté à élaborer la perte. La problématique du deuil s'articule avec celle d'une problématique narcissique, de la crainte d'une perte de soi.

Résultats du bilan psychologique de Charlotte

❖ WISC IV

Scores obtenus aux épreuves d'efficiences intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	81	74-92
IRP (Raisonnement perceptif)	88	80-98
IMT (Mémoire de travail)	70	65-82
VT (Vitesse de traitement)	90	82-101
QI Total	77	72-85

Le niveau global du fonctionnement intellectuel de Charlotte se situe en dessous de sa classe d'âge. Les résultats obtenus sont **hétérogènes**. Aux échelles de vitesse de traitement les résultats de l'enfant sont plus élevés qu'aux autres échelles.

Echelle de compréhension verbale

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes 6,2. Vocabulaire < 6,2. Compréhension < 6,2.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent en dessous de la classe d'âge de l'enfant. Aux **similitudes** (Note standard 7), Charlotte parvient à trouver des liens entre les mots et leur représentation. Le niveau de **vocabulaire** de l'enfant est très faible (note standard 3) Il est difficile pour Charlotte de donner des définitions de mots. Le score au subtest de **compréhension verbale** est plus élevé (note standard 8), et montre qu'il est plus facile pour l'enfant de donner des définitions.

Echelle de Raisonnement perceptif

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes 6,6. Identification de concept <6,2. Matrices 6,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus se situent dans sa classe d'âge. Aux **cubes**, le processus de mise en lien entre les formes est possible. Charlotte parvient à avoir accès aux analogies et sa pensée est organisée. Ses résultats aux subtests **identification de concept** sont bas (note standard 6) et montrent la fragilité de la construction de l'espace internes. La recherche de liens logiques est plus difficile à trouver lorsque plusieurs espaces sont présents. Enfin, aux **matrices**, l'enfant s'en sort mieux avec l'utilisation du principe de déduction qu'avec celui de l'induction.

Echelle de Mémoire de Travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres < 6,2. Séquence lettres-chiffres < 6,2.

A l'échelle de mémoire de travail, Charlotte obtient des résultats la situant très en dessous de sa classe d'âge. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus basses. Au subtest **mémoire de chiffre** comme au subtest **séquence lettres/chiffres** il est difficile pour elle de conserver, manipuler et restituer une information. Ce qui semble le plus dur n'est pas tant de manipuler l'information mais de la conserver. Charlotte a du mal à maintenir son attention.

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code 6,6. Symboles < 6,2.

Concernant les mesures de rapidité et de précision pour exécuter une tâche, Charlotte obtient de bons résultats. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus élevées. Au **code** il est possible pour elle de se concentrer et de mémoriser une information dans une situation qui demande des capacités graphiques. Le support graphique aide l'enfant à maintenir son attention. La forme et sa représentation spatiale aide l'enfant dans la réalisation

de la tâche. Aux **symboles**, les résultats sont un peu plus bas (note standard 7) et la lenteur pénalise le score obtenu.

En conclusion, le **point faible** de l'enfant est le vocabulaire. L'analyse des scores de l'enfant ne nous indique pas de point fort.

Ainsi, les résultats de Charlotte au WISC IV nous montrent que l'enfant a besoin de s'appuyer sur un matériel perceptif et sur des représentations pour pouvoir développer et utiliser sa pensée.

❖ **Dessin du bonhomme**



Analyse du dessin du bonhomme

Charlotte n'a pas fait de commentaire au cours de la réalisation de son dessin. Elle me dira simplement à la fin du dessin qu'elle a dessiné une fille.

Le tracé du dessin est très léger et montre une manifestation de sensibilité, douceur et de timidité qui se dégage du dessin. Le choix de la couleur accentue ces aspects : la couleur rose indique les caractéristiques féminines du personnage. Les traits féminins sont exprimés par la longueur des cheveux, les vêtements et les chaussures à talon, symbole déguisé des organes sexuels. On peut remarquer que les jambes et les pieds n'ont pas la même longueur, ce qui met le personnage en manque d'équilibre.

Le dessin témoigne de la construction des identifications féminines de l'enfant. Les vêtements servent d'enveloppe de protection du corps. Ils servent également à embellir le personnage.

La présence de boutons accentue les différentes enveloppes du personnage. L'acquisition de la différence des sexes amène une expression de l'identité sexuelle à travers le choix des vêtements.

La tête, lieu de la pensée et du « je » de l'enfant est importante par rapport aux proportions du reste du corps. Les bras sont dessinés à l'horizontal avec des mains dessinées en forme de cœur. La forme des mains montre les désirs de l'enfant d'être en relation avec son environnement, sur un versant tendre.

Enfin, on peut noter la présence d'une grande fleur jaune à côté de la main gauche de l'enfant. Les qualités de réalisation de la fleur ainsi que le choix de la couleur soulignent les symboles de féminité et de joie.

❖ **Dessin de la famille**

Charlotte n'a pas souhaité réaliser le dessin de la famille. Le refus de l'enfant peut être interprété comme le témoin d'une difficulté à pouvoir représenter sa famille. Ne pas dessiner la famille, permet à l'enfant d'éviter d'être confrontée à la question de la représentation ou non de sa jumelle, ce qui montre un conflit entre la réalité psychique et la réalité, en manque d'inscription.

❖ **Epreuve projective : le CAT**

Charlotte a construit au présent des récits cohérents. Ses récits laissent percevoir l'accès aux repérages identificatoires et à la triangulation, père, mère, enfant. La différence des sexes et des générations est clairement perçue. De plus, il existe à travers les récits, une identité stable et cohérente dans le langage. L'objet est source de structuration. Le monde interne est présent avec un recours à l'imaginaire par des mises en dialogues et des interactions entre les personnages. La référence au monde interne apparaît également, dans la possibilité qu'à l'enfant de faire références aux pensées des personnages.

Les récits de Charlotte traduisent le recours à la réalité externe avec une description de l'environnement qui occupe une fonction d'enveloppe délimitante. Parfois l'accrochage à la

description du matériel permet à l'enfant d'éviter le conflit suscité par le matériel. A la planche 9 : « *Un lapin dans son lit. Il a une chambre, un miroir, une lampe, un jouet, une commode, des rideaux et une fenêtre.* » L'investissement de la réalité perceptive a une valeur antidépressive et empêche la rencontre avec l'espace psychique interne.

L'évitement n'entrave pas radicalement la mise en scène des conflits puisque la représentation de la solitude peut être élaborée à la planche 3 : « *on dirait qu'il attend quelqu'un* ». L'attente de l'autre se décline sur la demande de satisfaction orale, attendre d'être nourrie, et suscite des mouvements d'agressivité envers l'objet.

L'enfant élabore avec souplesse les sollicitations orales et anales. Elle peut également élaborer un discours soulevant la problématique de l'agressivité sans être désorganisée.

Dans plusieurs récits apparaissent des réponses qui font référence au mouvement (le vent, jouer, sauter), qui rappellent les réponses kinesthésiques au test de Rorschach. Les réponses kinesthésiques reflètent la vie émotionnelle intériorisée de l'enfant qui se caractérise par une vie intérieure intense dont les mouvements sont inhibés.

Enfin, nous pouvons noter que les deux oursons à la planche 5, sont perçus comme des jumeaux.

❖ Synthèse

Les résultats au WISC IV de Charlotte nous montrent que l'enfant a du mal à dégager un espace pour un investissement de la pensée et des apprentissages. Ce qui met l'enfant le plus en difficultés est sa capacité à pouvoir conserver des données. L'enfant a de meilleurs résultats lorsqu'elle peut s'appuyer sur un matériel concret. Le recours à l'appui sur la réalité externe au CAT va dans le même sens.

Au regard du matériel fourni par le dessin du bonhomme et celui du CAT, Charlotte montre qu'elle est en quête de la construction de son identité et de ses identifications féminines.

Son impossibilité à réaliser le dessin de la famille témoigne des éléments envahissants d'un deuil non résolu que nous retrouvons dans le discours des parents et de l'enfant dans les éléments de l'entretien clinique.

Ainsi, aux 6 ans de l'enfant, on observe dans son fonctionnement psychique des éléments d'un deuil non résolu chez les parents qui se traduisent par la formation de traits obsessionnels, à travers lesquels l'enfant cherche à dire, à métaboliser un travail psychique de subjectivation.

Antoine

Antoine est le cadet d'une fratrie de deux enfants. Il a un frère de 14 ans. Du côté du père, il a un demi-frère âgé de 21 ans. Le jumeau d'Antoine est décédé d'une mort fœtale in utero à 22 semaines d'aménorrhée.

Concernant le *questionnaire de développement*, il nous montre qu'Antoine est né à 35 semaines d'aménorrhée. Il est resté hospitalisé 15 jours en néonatalogie. Il présente des troubles visuels liés à la prématurité et porte des lunettes. Il a marché à 13 mois et a commencé à parler à 12 mois. Il a été propre de jour comme de nuit à deux ans et demi. Il présente des troubles du sommeil importants depuis l'âge de 5 ans qui se caractérisent par des terreurs nocturnes et des cauchemars. Il a des difficultés de séparation qui ont commencé chez la nounou (à partir de 6 mois).

Actuellement, il est toujours difficile pour l'enfant d'aller à la garderie après l'école ou au centre aéré le mercredi. Il n'aime pas la collectivité. Il est scolarisé en grande section de maternelle. Entre 5 ans et demi et 6 ans, il a bénéficié d'une prise en charge psychothérapeutique à raison d'une séance par semaine.

Depuis ses 5 ans, l'enfant pose beaucoup de question en rapport avec la mort et celle de son frère jumeau. La mère et le père trouve qu'il a des difficultés de mémoire et qu'il n'a pas confiance en lui. Il est décrit comme un enfant timide, perfectionniste, généreux et attentif aux autres.

Durant la grossesse, la mère d'Antoine avait reçu comme traitement l'amniodrainage. Antoine était le donneur.

Le père d'Antoine viendra me chercher à la gare et me ramènera. Il commencera à me parler de son fils et de l'histoire familiale dans la voiture.

❖ Vignette clinique

La mère d'Antoine: Nous sommes allés voir une psychologue lorsqu'Antoine avait 5 ans. Il faisait des cauchemars et avait des problèmes de mémoire. Antoine n'avait pas accès à l'imaginaire. Cela nous a replongé dans quelque chose que l'on croyait terminé. C'était

comme un fantôme qui revenait. Le psychologue nous a dit qu'il allait travailler avec Antoine pour l'aider à se réapproprier son histoire pour ne pas être collé à la mienne et qu'il puisse avoir sa propre vie imaginaire, qu'il puisse avoir accès à l'imaginaire. J'ai trouvé cela très beau. C'était important pour nous qu'Antoine puisse faire son deuil.

Antoine est un enfant très sensible. Je trouve que c'est une richesse mais je ne voudrais pas lui transmettre mes angoisses. C'est mon histoire ce qui s'est passé pendant la grossesse même si cela le concerne aussi. Il y a des paquets que l'on se transmet d'une génération à l'autre comme ça.

Tout ce qui s'est passé nous a permis d'avancer sur certaines choses. Et puis Antoine a totalement changé avec le suivi psychologique. Avant, il était inhibé, timide. Maintenant, il s'affirme. Il a vraiment changé. Je pense que j'aurai pu le voir, mais je ne pouvais pas l'entendre. A l'école, Antoine a une relation dominant/dominé avec son copain, comme parfois entre les jumeaux. Antoine était le dominé. Son institutrice de son ancienne école m'avait dit un jour : « Mais qu'est-ce qu'il a ce petit ? » Je n'étais pas prête à l'entendre, à voir que peut être Antoine avait des problèmes.

A chaque fois, cela nous fait revivre tout ça, cette période de la grossesse et de la naissance et c'est très difficile.

Mais, maintenant, on se dit, est-ce qu'il va y avoir d'autres moments comme ça dans la vie ? Est-ce que tout cela va à nouveau resurgir encore ?

Resurgir encore ?

La mère : Oui. Est-ce que par exemple à l'adolescence, Antoine va nous parler de son frère, va nous poser des questions sur lui.... C'est de se dire que cela ne s'arrête jamais vraiment. A chaque fois qu'il nous pose des questions sur son frère cela nous ramène à ces moments-là.

Le père d'Antoine : Cela m'a pris beaucoup de temps pour accepter ça. Que cela n'allait pas passer. Je me disais au début : c'est dur, mais ça va passer. Mais cela ne passe pas. Il faut apprendre à vivre avec. C'est une blessure toujours à vif. On va vivre avec toute notre vie. C'est toujours là, comme si c'était hier.

La mère d'Antoine: Il nous demande : Est-ce que tu l'aimais Vladimir maman ? Il nous demande comment il était, s'il lui ressemblait. Et moi, je ne peux pas vraiment lui répondre,

puisque je ne l'ai pas vu. Je lui dis qu'il lui ressemblait beaucoup car ils étaient jumeaux. Il m'a même demandé s'il pouvait voir la photo de son frère. Je suis bien embêtée avec ça. Je n'aurai jamais dû lui dire qu'il y avait une photo car, moi, je ne l'ai pas vu. C'est son père qui a pris cette photo. Mon mari a vu Vladimir, mais pas moi. Je ne pouvais pas le voir. J'avais peur de le voir. Je ne sais pas si c'est bien ou pas. Peut-être qu'un jour je regarderai la photo. Je ne veux pas le faire pour le moment. Mais c'est dur, je me sens un peu coupable de ne pas l'avoir vu.

C'est drôle parce qu'Antoine a dit une fois au psychologue : Tu sais, papa, il a reconnu Vladimir. J'ai trouvé cela très bien. C'était après qu'on lui ait raconté que son père avait pris Vladimir dans ses bras. Il a dit, reconnu....

Le fait de ne pas l'avoir vu, c'est comme s'il n'avait pas existé. Mais pourtant, il a bien existé pour moi. Je l'ai porté dans mon ventre, je l'ai senti bouger. Je l'ai vu aux échographies. Après sa mort, je ne voulais plus le voir aux échographies. Je leur demandais de ne pas me le montrer. J'avais peur de le voir. J'avais peur qu'il se décompose dans mon ventre, mais on m'a dit que le liquide amniotique le protégeait. Je ne sais pas comment on fait pour réussir à vivre ça. Vie-mort-vie-mort, à l'intérieur de soi. C'est fou quand même comme situation, d'avoir la vie et la mort en soi. C'est terrible. C'est terrible. Je ne pensais pas pouvoir vivre ça. On peut devenir fou comme ça. On a un bébé mort dans le ventre et juste à côté un bébé vivant. On porte la mort à l'intérieur de nous.

Je me suis tout de suite rendu compte qu'il était mort mais, je suis allée à l'hôpital que deux jours après. Je n'avais pas envie d'y aller. Je savais ce qu'on allait me dire. Je pense que j'ai pu vivre la grossesse parce que j'ai totalement occulté le bébé mort. Je ne pensais qu'à Antoine et maintenant cela me rattrape. Je ne voulais pas y penser pendant la grossesse. Je pensais tous les jours à Antoine, pour qu'il s'accroche, pour qu'il vive et maintenant cela me rattrape.

Sa naissance a été un grand bonheur. J'ai accouché normalement, par voie basse, alors que pour mon aîné j'avais eu une césarienne. C'était un grand bonheur d'enfin le rencontrer mais aussi que toute cette angoisse de l'attente, de la grossesse, s'arrête. L'accouchement, c'était aussi la fin de toute cette angoisse. Après qu'Antoine soit né, j'ai expulsé le bébé mort, comme une bête, de toutes mes forces. C'était vraiment comme une bête. J'avais l'impression d'être une bête. La sage-femme m'a dit qu'il avait le cordon autour du cou.

J'aurai peut-être dû à ce moment-là le prendre dans mes bras. Je ne lui ai pas dit au revoir.

Vous savez, c'est difficile de faire son deuil car il a existé et en même temps il n'a pas existé. Je ne lui ai pas donné la vie. Le moment de la naissance est un événement fondamental pour moi. C'est là le moment où l'on donne la vie. Vladimir, je ne lui ai pas donné la vie et pourtant, il a existé pour nous. Je ne l'ai pas vu, mais nous lui avons choisi un prénom. Il a aussi eu des obsèques. Peut-être qu'Antoine nous demandera un jour d'aller à l'endroit où nous avons mis ses cendres.

Je ne voulais pas de jumeaux. Cela a été un choc quand on me l'a dit. Ce n'était pas une bonne nouvelle. Je ne voulais pas deux enfants. Mon mari, lui était très heureux. Et puis, avec le temps, je me disais que c'était une belle chose. Pour les jumeaux, moi, j'ai compris que plus les cellules se divisent tard, plus ils ont de choses en communs. Pour eux, les cellules ont du se diviser tard car ils avaient le même placenta. Antoine était le plus petit. C'était le donneur. Le cœur de son frère a trop travaillé, trop tôt. Il avait trop de sang.

La grossesse a été difficile. Je devais aller à l'hôpital tout le temps. J'avais peur de l'amniodrainage. J'avais peur qu'on fasse du mal à mes bébés. Je me rappelle avoir vu Vladimir qui jouait avec l'aiguille qui était dans mon ventre pour l'amniodrainage. Cela faisait rire le médecin moi, cela ne me faisait pas rire.

Cela me touche toujours autant d'en parler. Je crois à chaque fois que cela va aller mieux mais c'est toujours dur. En même temps cela m'a fait du bien d'en parler avec vous. Je trouve qu'on a beaucoup de chance d'avoir ce suivi, que vous veniez chez nous. Je pense qu'après le bilan, on va mettre tout ça de côté et vivre normalement. Vous venez juste après qu'on ait fini le suivi avec le Monsieur X et je trouve que c'est comme une dernière étape pour nous de vous voir.

Analyse de la vignette clinique

La cohabitation d'un vivant et d'un mort dans le corps durant le temps de la grossesse est perçue par la mère comme une situation qui s'apparente à la folie. Folie car cette situation contient un paradoxe : porter le mort pour permettre au vivant d'exister. Les angoisses de décomposition du fœtus sont là, avec l'idée que le liquide amniotique protège le fœtus décédé de la décomposition, mais protège également la mère et le jumeau vivant. Le fœtus est maintenu présent, dans son état de mort, dans une bulle d'eau. Le temps de la grossesse

suspend le processus de décomposition du corps, comme les processus de deuil. Pour se protéger du mort dans son corps, la mère utilise le clivage comme un mécanisme de défense opérant afin de pouvoir poursuivre la grossesse. Elle investit et se concentre sur l'enfant vivant et lui demande de vivre.

La mère d'Antoine exprime avec finesse la complexité du statut du fœtus en tant que sujet humain lorsqu'elle dit : « je n'ai pas donné la vie à Vladimir, et pourtant il a existé ». Il a existé et pas existé, ce qui rend l'élaboration de sa perte singulière. Un bébé du dedans a existé mais non celui qui naît à la vie sociale avec la reconnaissance sociale qu'elle convoque. Le fœtus a eu une forme de vie. C'est la rencontre visuelle qui donne vie pour la mère. Ne pas le voir veut dire ne pas le reconnaître. Et c'est le père, en référence aux mots de l'enfant, qui a « *reconnu* » Vladimir. C'est le père, par son regard et dans une rencontre peau à peau, qui a reconnu Vladimir comme un sujet humain. L'expression de l'enfant « *reconnu* », souligne également que c'est bien souvent les pères qui vont reconnaître leur enfant à l'état civil, inscrivant l'enfant dans la filiation. On peut se « reconnaître » lorsqu'on se connaît déjà, lorsqu'une relation a déjà été établie.

La mère établie une distinction dans le déroulement de l'accouchement entre la naissance d'Antoine et celle de son frère, qui n'en est pas une. Elle a accouché comme une bête pour Vladimir. Accoucher d'un mort la sort du monde des humains. Les regrets ou les remords que cette rencontre n'ait pas eu lieu s'expriment dans l'après coup.

Les remords naissent d'une faute réelle, mettant en péril le narcissisme et l'amour protecteur de la mère. L'expression de ses remords peut se lire comme l'a souligné G. Bonnet (2000) comme le retour du mort (re-mort). Le mort fait retour car il est également convoqué par son jumeau vivant. Qui était-il ? Étions-nous pareil ? Pourquoi est-il mort ? L'aimiez-vous comme vous m'aimez ?

En cela, le jumeau vivant renforce l'humanité du jumeau mort.

L'absence du jumeau est rappelée et élaborée au fur et à mesure du développement psychique d'Antoine. L'acmé de ce rappel semble se situer autour des 5 ans de l'enfant, en plein dans la période œdipienne. La problématique de la rivalité œdipienne se déplace et s'actualise dans la relation au frère mort. La prise de conscience de la mort fréquente à cet âge, est à mettre en lien avec les angoisses de castration qui découlent des désirs œdipiens.

Les rappels du jumeau mort sont douloureux pour les parents. L'enfant leur demande de faire œuvre de souvenir et de mémoire. Mais il leur permet, comme le souligne la mère, d'élaborer aussi certains aspects du deuil qui n'avaient jusque-là pas été traités. Avec justesse, les parents distinguent leur vécu de celui d'Antoine, tout en étant conscients des éléments psychiques qui peuvent passer entre les générations. La prise en charge psychologique pour Antoine s'inscrit dans ce processus de différenciation des espaces entre celui de l'enfant et celui des parents. C'est « pour se réapproprier son histoire » que l'enfant entreprend ce travail psychothérapeutique. Pourtant, il existe une forme de projection du travail du deuil, des parents vers l'enfant. Ainsi la mère d'Antoine dira : « *c'est pour qu'il fasse son deuil qu'il est allé chez un psychologue* ».

Est-ce alors de la perte de son jumeau dont il doit faire le deuil, ou bien, le travail à l'œuvre n'est-il pas celui de devenir libre de l'histoire du deuil des parents qui peut le museler ? Les cauchemars en sont l'expression dans lesquels l'enfant exprime son angoisse actuelle. Le cauchemar aurait alors comme fonction de gérer au moins partiellement, la masse d'angoisse vécue par l'enfant, avec l'idée de la mort comme centre.

Le père souligne le caractère d'un passé actuel pour parler de la perte de Vladimir. « *C'est du passé mais c'est toujours à vif. Cela ne passe pas, c'est toujours là.* » Dans les premiers temps du deuil, le père a pensé que cela allait passer. Désir de contourner l'épreuve de la réalité du deuil. Désir que cela n'ait pas existé. Pourtant, l'issue semble être ici « *d'apprendre à vivre avec* », d'apprendre pas à pas à élaborer cette souffrance.

Résultats du bilan psychologique d'Antoine

❖ WISC IV

Scores obtenus aux épreuves d'efficacité intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	86	79-96
IRP (Raisonnement perceptif)	84	77-95
IMT (Mémoire de travail)	94	86-104
VT (Vitesse de traitement)	103	93-112
QI Total	87	81-94

Le niveau global du fonctionnement intellectuel d'Antoine se situe dans la moyenne. Les résultats obtenus sont **hétérogènes**. Aux échelles de vitesse de traitement les résultats de l'enfant sont plus élevés qu'aux autres échelles.

Echelle de compréhension verbale

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes < 6,2. Vocabulaire < 6,2. Compréhension 6, 10.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent dans la moyenne. Aux **similitudes** (Note standard 7), Antoine a du mal trouver des liens entre les mots et leur représentation. Le niveau de **vocabulaire** de l'enfant est très faible (note brute 4) ce qui est surprenant quand on regarde ses aptitudes au subtest compréhension verbale qui sont bien meilleures. Il est difficile pour lui de donner des définitions de mots. Antoine a intégré les règles et normes sociales qui l'entourent et il montre un intérêt pour penser son environnement.

Echelle de Raisonnement perceptif

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes < 6,2. Identification de concept 6,2. Matrices < 6,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus se situent en dessous de la classe d'âge de l'enfant. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus basses. Aux **cubes** (note standard 4), Antoine peine à construire une figure. Le processus de mise en lien entre les formes est vraiment naissant chez l'enfant. Antoine est très en difficulté pour avoir accès aux analogies et sa pensée est peu organisée.

Ses résultats aux **subtests identification de concept** et **matrices** sont meilleurs et témoignent de ses capacités d'induction/déduction. Il est plus facile pour l'enfant de penser les liens logiques que de les mettre en liens dans une configuration spatiale comme aux cubes.

Echelle de Mémoire de Travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres 6,2. Séquence lettres-chiffres < 6,2.

A l'échelle de mémoire de travail, Antoine obtient des résultats le situant dans sa classe d'âge. Au subtest **mémoire de chiffre**, l'enfant peut conserver et restituer une information en ordre direct. Cependant, il est plus difficile pour lui de manipuler une information (ordre inversé) et ce, d'autant plus lorsqu'il y a deux catégories à traiter (**séquence lettres/chiffres**).

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code 6,6. Symboles 6,2.

Enfin, concernant les mesures de rapidité et de précision pour exécuter une tâche, Antoine obtient de bons résultats. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus élevées. Aux **symboles**, lorsque la vitesse joue un rôle déterminant dans la réussite de l'épreuve, Antoine peut mettre en place des stratégies. Au **code** il lui est possible de se

concentrer et de mémoriser une information dans une situation qui demande des capacités graphiques. Les épreuves chronométrées sont stimulantes pour l'enfant.

En conclusion, **le point fort** de l'enfant est la compréhension verbale. Ses **points faibles** sont les cubes et le vocabulaire.

Ainsi, les résultats d'Antoine au WISC IV nous montrent qu'il a du mal à établir des liens entre les objets que ce soit dans les compétences verbales ou sur le registre du perceptif.

❖ Dessin du bonhomme



Commentaires de l'enfant au cours du dessin

« Je vais faire une fille. C'est mon amoureuse. J'ai Laly et Juliette, mais Juliette, elle est partie à Paris. A l'école, je ne fais pas de dessin, je travaille. La maitresse ne veut jamais que je dessine parce qu'elle n'a pas de feuille. »

Analyse du dessin du bonhomme

Antoine a choisi de dessiner son « amoureuse » ce qui montre l'investissement des choix d'objets. On peut d'ailleurs évoquer à ce propos le double choix d'amoureuse (Juliette et Laly), avec une présente et l'autre absente. Les deux restent présentes pour l'enfant.

Les contours du personnage sont accentués, délimitant les barrières entre l'interne et l'externe. L'ensemble du personnage est très déséquilibré. On observe des traits lourds et appuyés pour le tronc, la tête et les bras, et des traits flottant et aériens pour les cheveux et les jambes. La mobilité du personnage semble réduite mais il se dégage cependant du visage une expressivité joyeuse.

L'absence de pieds est manifeste. Le personnage semble désarticulé ce qui est marqué par

l'insertion des bras qui ne se fait pas au même niveau.

Au final, le personnage semble à la fois figé dans son corps, ou pas suffisamment ancré. Les membres, qui représentent les capacités de mouvements, sont soit trop lourds, soit trop léger. La localisation du personnage sur la feuille ainsi que l'absence de pieds témoignent d'une difficulté à prendre possession de l'espace et de sa propre identité.

❖ Dessin de la famille



Commentaires de l'enfant au cours du dessin

« Alors, je vais me faire moi. Je me dessine mais je ne vais pas colorier. Maman maintenant, en rose. Mon papa, je vais le faire en marron. Oh mince, je l'ai raté. Je le recommence. » Il recommence deux fois.

Analyse du dessin de la famille

Antoine a dessiné sa famille graphique dans l'ordre suivant : lui-même, sa mère et son père. Les personnages sont dessinés à gauche de la feuille et leur taille est plutôt petite. Il n'y a pas d'appui au sol et ils semblent flotter, penchés sur la gauche.

Le tronc et les membres sont massifs et la tête est petite par rapport au reste du corps. Les personnages sont représentés en forme de croix. Seule l'enveloppe, le contour des personnages est figuré. Le contenu est absent.

Le choix du personnage dessiné en premier évoque une problématique narcissique. Le personnage dessiné en premier est également celui qui est le plus grand dans ses proportions. La mère est dessinée entre l'enfant et le père. Le choix de la couleur rose évoque les qualités féminines du personnage.

Par ailleurs, l'enfant a eu du mal à pouvoir représenter son père. Il s'y est repris à plusieurs fois pour pouvoir le figurer sur le dessin de la famille. Il y a entre la mère et le père plusieurs têtes, ce qui peut faire évoquer la présence des pensées, ou des absents.

Les mains des personnages sont colorées en marron, couleur qui a été utilisée pour le personnage du père, ce qui évoque les identifications masculines de chacun des personnages. La mère a d'ailleurs une main rose et une main marron, ce qui évoque la bisexualité psychique. Les personnages n'ont pas de pieds et le père n'a ni pieds ni jambes. Le père est un personnage dévalorisé dans le dessin de l'enfant.

Enfin, on peut souligner l'absence de la représentation de la fratrie. Antoine n'a pas dessiné son frère de 14 ans et son demi-frère de 21 ans. Ainsi, le dessin de la famille exprime des désirs d'évincement du rival au regard de la suppression des frères et de la représentation du père qui est dénigré. L'enfant, voudrait être le personnage valorisé dans le dessin de la famille, ce qui montre ses difficultés à investir les images parentales.

❖ **Epreuve projective : le CAT**

Le temps de passation est court (15 minutes) et le protocole de l'enfant montre un certain évitement. Les récits sont courts, et montrent parfois une tendance au refus, à l'évitement, avec une sollicitation du clinicien. A la planche 4 l'enfant me dira : « *c'est presque fini ? On en fait combien de pages ?* ». Le registre de l'agressivité est dénié à la planche 4. A la planche 7, l'agressivité est perçue, soulignant l'impuissance du singe.

Les récits d'Antoine montrent le recours fréquent à l'utilisation de procédés qui traduisent le recours à la réalité externe. L'enfant s'appuie sur une description des objets, et un accrochage du contenu manifeste, pour construire ses récits. La description de l'environnement occupe une fonction d'enveloppe délimitante. Les enveloppes externes des personnages sont surinvesties et on voit que le sensoriel apparaît au fil des planches (1, 3, 6, 8, 10) à travers la

référence à la fourrure ou aux plumes, ce qui rappelle les réponses « estompage » du test de Rorschach.

Ainsi, l'évocation des objets, de leur matière et texture sert à donner forme aux récits. L'enfant va jusqu'à percevoir de la couleur rouge à la nappe de la planche 1, en lien avec la forme de l'objet.

L'évocation de la solitude à la planche 5 donne lieu à un moment de désorganisation chez l'enfant qui se traduit par une interruption par l'agir : l'enfant se dessine une tête de mort sur la main. Le récit de l'enfant à cette planche évoquait la solitude de l'enfant et celle de l'exclusion de l'enfant dans la relation entre les parents, ce qui convoque les fantasmes de scène primitive. Il y a l'intrication entre sexualité et mort. Les images parentales et la différence des générations sont parfois confuses, comme à la planche 4, où donnent lieu à des mouvements de régressions auto-érotique : le lion met sa patte dans sa bouche à la planche 3.

L'identification à l'image du père est reconnue à la planche 6 : le petit ours a des poils comme son père. Le rapproché corporel avec la mère, est souligné à la planche 10, sous l'évocation de la tendresse (un câlin) entre les chiens, déniait le registre agressif du contenu latent de la planche.

Ainsi, les récits de l'enfant témoignent de sa sensibilité, de sa fragilité pour aller chercher à s'appuyer sur la consistance des objets, afin de donner une forme au contenu de ses pensées.

❖ Synthèse

La rencontre avec Antoine et ses parents fut pour moi riche d'enseignements sur la compréhension et le cheminement du deuil périnatal d'un jumeau. Ma venue dans la famille s'inscrivait comme une étape supplémentaire de leur deuil. La remémoration du périnatal fut vive et émouvante pour eux, comme pour moi. Les parents ont tenté de cheminer avec conscience sur les effets de la perte pour leur enfant.

Aux 6 ans des enfants, ils distinguent leur vécu de celui de leur enfant. Antoine est un enfant qui présente encore un cortège de signes qui montrent sa fragilité à élaborer la séparation sans que celle-ci soit associée à une disparition. Les difficultés de séparation à l'école et les cauchemars témoignent d'un attachement anxieux chez l'enfant. Son efficacité intellectuelle

est basse mais l'investissement du langage est là. L'élaboration de la position dépressive reste difficile et source de désorganisation au regard des récits de l'enfant au CAT. Les dessins et le CAT montrent par ailleurs une recherche d'enveloppe contenant, pare excitante pour contrer les angoisses de pertes de l'enfant.

Au regard du bilan et de l'entretien avec les parents, l'empreinte du prénatal demeure encore vive et présente. Cependant, il m'a semblé au cours de cette rencontre, que les parents, comme l'enfant, avaient des ressources pour continuer à cheminer dans l'élaboration et l'intégration des événements douloureux.

Lucie

Lucie est la cadette d'une fratrie de deux enfants. Elle a une sœur aînée de 11 ans. Lucie est née spontanément à 37 semaines d'aménorrhée. La jumelle de Lucie est décédée d'une mort fœtale in utéro à 20 semaines d'aménorrhée deux jours après le laser. In utéro, Lucie fut l'ancienne donneuse.

Concernant le *questionnaire de développement*, les parents notent un développement normal et harmonieux de leur enfant. Lucie est décrite comme une enfant vive et sociable.

L'enfant est scolarisée en C.P.

Je fus accueillie avec joie et curiosité par Lucie. Durant le bilan, elle s'est montrée très coopérante, me signifiant qu'elle souhaitait me montrer le meilleur d'elle-même. Parfois, elle a montré aussi une forme d'ennui face aux épreuves, surtout lors du CAT.

Durant l'entretien clinique, Lucie et sa mère seront présentes. Lucie dessinera pendant tout d'entretien un dessin pour sa mère représentant une reine. Le père de Lucie viendra dans le salon à la fin du bilan.

❖ Vignette clinique

La mère : Lucie est une enfant qui va bien. C'est une petite fille joyeuse qui est même très coquine parfois. Hein Lucie ?

L'enfant regarde sa mère et rit.

A l'école cela se passe bien. Elle est contente d'être en C.P. Cela s'est bien passé aussi en maternelle. En fait, depuis sa naissance, il n'y a pas eu de problèmes particuliers.

J'ai accouché spontanément à 37 semaines. L'accouchement s'est bien passé. J'ai accouché normalement. C'était important pour moi de pouvoir accoucher normalement, de ne pas avoir de césarienne. Je n'ai pas vu mon autre bébé. Je le regrette aujourd'hui encore. Les médecins m'ont dit qu'il fallait mieux ne pas le voir, qu'il n'allait plus ressembler à un bébé et que j'allais avoir une mauvaise image de lui. Sur le moment je n'ai rien dit, mais vraiment je regrette. J'ai l'habitude depuis toute petite de voir des animaux momifiés. Je pense que cela n'aurait pas été très différent pour mon bébé. Ils n'ont pas le droit de me dire ce qui est bon ou pas pour moi. Je reste toujours sur ce manque-là.

Vous auriez aimé le rencontrer.

Oui. J'étais heureuse de la naissance de Lucie, mais pour moi, tout cela n'était pas terminé à l'accouchement.

Oui ?

Je ne voulais pas d'enfant avec des problèmes neurologiques ou handicapé. J'avais été très claire avec ça et mon mari aussi. Lucie devait faire une IRM après la naissance pour savoir si elle avait des séquelles. Eh bien, jusqu'au moment de l'IRM, je ne savais pas si j'allais la garder. Je m'étais dit que je l'abandonnais si elle était handicapée. Quand je suis remontée dans ma chambre avec elle après l'IRM, les infirmières m'ont dit : alors, vous devez être contente, elle va bien votre fille. Et bien moi, je me suis effondrée. C'est à partir de ce moment-là que je suis dit que c'était enfin mon bébé, que je pouvais m'attacher à elle. J'ai beaucoup pleuré après ça. J'avais tellement peur de perdre Lucie pendant toute la grossesse. C'est quand même le cauchemar ces grossesses. J'ai perdu sa sœur à 20 semaines. Deux jours après l'intervention à Poissy. Je me suis dit juste après, que peut être, je n'aurais pas dû faire cette intervention. Que c'était peut-être ça qui avait tué mon bébé. Qu'elle ne l'avait pas supporté. En même temps, je savais que si je ne faisais rien, les deux pouvaient aussi mourir. Cela me montre aussi à quel point c'est extraordinaire que Lucie soit là aujourd'hui.

Comment vous êtes-vous sentie pendant votre grossesse ?

J'avais peur de perdre l'autre bébé. Je savais aussi, qu'il fallait que je vive avec mon bébé mort dans mon ventre, pour que l'autre puisse continuer à grandir. J'ai été suivie par une psychologue pendant ma grossesse. Je l'avais vue surtout pour ma fille aînée. Je l'ai vue parce que ma fille était très inquiète pour moi. C'est comme si c'était elle la mère. La psychologue lui a dit qu'elle n'avait pas à être inquiète pour moi. C'est comme si elle voulait prendre soin de moi. Ce n'était pas son rôle. Elle avait à vivre sa vie d'enfant. Je pense que cela nous a aidé de voir cette psychologue. Après la naissance, par contre, je n'en ai pas vu. Je pense que je voulais aussi sortir de tout ce parcours médical.

Vous sortir de tout ce parcours médical ?

Oui, que tout redevienne un peu normal. De ne pas avoir peur chaque jour qu'il arrive quelque chose. Je me rends compte que tout ce parcours a vraiment changé radicalement ma perception de la vie. La vie n'a plus la même valeur. Lucie est très importante pour moi. C'est une enfant particulière pour moi, parce que j'ai pensé la perdre. Je me dis aussi qu'elle vient

de loin. Que c'est aussi un peu extraordinaire qu'elle soit là, en bonne santé. C'est vraiment une enfant importante pour moi. Sa sœur aussi bien sûr, mais je pense que l'arrivée de Lucie m'a vraiment changé.

Elle vous a changé ?

Oui. Chaque chose que nous faisons dans la vie n'a plus la même valeur. Je pense que je suis bien plus dans les choses que je fais. C'est ma vision de la vie qui a changé. Cela m'a montré l'importance de la vie. Mais je regrette seulement de ne pas avoir vu mon bébé mort, de pouvoir avoir une image de lui. C'est comme s'il n'avait pas de valeur si je ne l'ai pas vu. Ce n'était pas un déchet tout de même, mais un bébé, un être humain. Je sais que les médecins l'ont pensé pour mon bien mais quand même.

Est-ce que vous avez parlé à Lucie de ce bébé ?

Oui. Elle le sait depuis sa naissance. Elle sait qu'il y avait un autre bébé dans mon ventre, avec elle et qu'elle n'a pas pu vivre. C'est drôle mais c'est une enfant qui est très câline, qui aime être collée aux gens. Des fois, je me demande si elle ne fait pas ça à cause du manque qu'elle pourrait ressentir vis-à-vis de sa sœur. Peut-être qu'elle ressent qu'il y avait quelqu'un avec elle. Elles ont dues être en relation dans mon ventre. Elles devaient se toucher. Je ne sais pas si elle peut ressentir un manque.

Analyse de la vignette clinique.

La gémellité est perçue par la mère sur un registre plus objectal et que narcissique. Ce n'est pas un double, mais un autre enfant qui a été perdu. La mère de Lucie exprime de vifs regrets de ne pas avoir pu voir son bébé décédé. Le fait qu'on ait pu décider pour elle est violent. Le refus de l'équipe soignante a été posé en tenant compte de la réalité du corps de fœtus-bébé momifié, alors que pour la mère ce fœtus-bébé existait dans sa réalité psychique.

Ne pas rencontrer le corps revient pour la mère à dénier son inscription psychique en tant qu'objet pour la mère. Par ailleurs, la mère fait des liens entre la personnalité et le comportement de Lucie et ce qu'elle a pu vivre in utéro comme relation, comme échanges corporelles avec sa sœur.

Pour la mère, une relation a existé entre Lucie et sa sœur. Les traces de cette relation sont une recherche de proximité corporelle de Lucie avec son entourage.

Les traces d'une grossesse qu'elle caractérise comme cauchemardesque, se prolonge en post natal avec la crainte que Lucie présente des séquelles neurologiques, liées à sa situation in utéro.

On voit bien ici comme la question du lien et celle de l'attachement est centrale pour penser les premiers temps avec Lucie. La mère a pensé perdre Lucie et a pensé l'abandonner s'il y avait des problèmes neurologiques. La problématique de la perte fut centrale dans leur premier lien. On peut penser qu'il y a une forme de position de renversement, de retournement de la situation par la mère : Si Lucie aurait pu mourir en pré natal, et donc être perdue *pour* la mère, la mère de Lucie aurait pu abandonner Lucie, qui aurait perdu alors *sa* mère. L'effondrement qu'elle décrit au moment des résultats normaux de l'IRM condense tout cela. L'annonce du STT, la perte de la jumelle de Lucie et la menace de séquelles neurologiques s'inscrivent comme des empiétements dans la construction des premiers liens. Malgré tout, ces liens ont pu advenir et se construire au fil du temps. Le discours de la mère de Lucie sur son vécu s'inscrit comme une illustration emblématique des voies d'élaboration et de transformation de cette potentialité traumatique qui s'est jouée par la présence du STT et celle du deuil du fœtus-bébé jumeau : « *Chaque chose que nous faisons dans la vie n'a plus la même valeur. Je pense que je suis bien plus dans les choses que je fais. C'est ma vision de la vie qui a changé. Cela m'a montré l'importance de la vie.* » Ici, le traumatisme a eu une fin et a pu devenir organisateur et a joué un rôle de croissance psychique.

Dans cette situation clinique, il est tout à fait regrettable qu'on ne puisse pas avoir les mots et le vécu du père. Bien que présent dans la maison, celui-ci n'est pas venu durant l'entretien clinique et la passation du bilan. Son absence est significative. Les interprétations sont multiples et on ne peut que souligner et questionner cette absence.

Résultats du bilan psychologique de Lucie

❖ WISC IV

Le niveau global du fonctionnement intellectuel de Lucie se situe dans la moyenne. Les résultats obtenus situent Lucie dans sa classe d'âge. Cependant, nous pouvons observer des **différences significatives** entre les compétences de l'enfant. Ainsi, aux échelles de vitesse de traitement et de raisonnement perceptif, l'enfant obtient des scores très élevés.

Scores obtenus aux épreuves d'efficacité intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	92	84-102
IRP (Raisonnement perceptif)	124	112-130
IMT (Mémoire de travail)	121	110-127
IVT (Vitesse de traitement)	96	87-107
QI Total	110	103-116

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes 6,6. Vocabulaire < 6,2. Compréhension < 6, 2.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent dans la moyenne. C'est au sien de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus basses. Aux **similitudes**, Lucie montre qu'elle a de bonnes capacités d'abstraction et de logique verbale. L'enfant peut généraliser à partir du particulier et cela préfigure l'accès à la conceptualisation. Elle arrive à restituer des liens entre les mots et leur représentation.

Cependant, le niveau de **compréhension verbale** (note standard 9) et le **vocabulaire** (note standard 6) sont faibles. En effet, Lucie peine à donner des définitions de mots élaborés. L'enfant montre tout de même qu'elle a intégré les règles qui régissent la vie sociale et quotidienne.

Echelle de Raisonnement perceptif :

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes 6, 10. Identification de concept 7,10. Matrices 8,10.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus se situent très au-dessus de la moyenne. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus élevées. L'investissement du perceptif est important. Aux **cubes**, Lucie peut construire et se représenter une figure dans l'espace avec une grande aisance. Ses résultats aux subtests **identification de concept** et aux **matrices** témoignent de son habileté dans l'intégration des liens logiques avec des configurations spatiales. Ces capacités d'induction/déduction sont élevées.

Echelle de Mémoire de Travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres 11,6. Séquence lettres-chiffres 8,6.

Par ailleurs, lorsqu'on fait appel aux capacités d'attention, de concentration et de raisonnement Lucie obtient de très bons résultats. En effet, les capacités de mémoire de travail de l'enfant se situent au-dessus de la moyenne.

Lorsqu'il s'agit de conserver et restituer une information au subtest **mémoire de chiffre**, en ordre direct, l'enfant obtient des résultats qui correspondent à une enfant de 13 ans. L'enfant investit le rythme de la répétition des chiffres et montre un réel plaisir à imiter l'adulte. Elle est également habile pour manipuler des chiffres et des lettres au subtest **séquence lettres/chiffres**.

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Symbole 6,2.

Enfin, concernant les mesures de rapidité et de précision pour exécuter une tâche, Lucie obtient de bons résultats qui se situent dans la moyenne. Aux **symboles**, lorsque la vitesse joue un rôle déterminant dans la réussite de l'épreuve, Lucie peut mettre en place des stratégies. Au **code** (note standard 8), il lui est plus difficile de se concentrer et de mémoriser une information dans une situation qui demande des capacités graphiques.

En conclusion, **le point faible** de l'enfant est le vocabulaire. **Son point fort** est la mémoire des chiffres.

Ainsi, les résultats de Lucie au WISC IV nous montrent un investissement important dans le

domaine du perceptif et du raisonnement logique. L'enfant est très à l'aise avec le traitement de la représentation spatiale et montre une qualité de concentration importante durant le bilan. C'est une enfant qui a eu du plaisir à me montrer combien elle pouvait aller loin pour la mémoire de chiffre. Par ailleurs, l'investissement de la pensée et du langage est moins prégnant et traduit un traitement très différent des processus de pensée et leurs relations avec les affects.

❖ **Le dessin du bonhomme.**

Commentaires de l'enfant au cours du dessin

Lucie regarde sa mère pour prendre modèle. « On va dessiner un bonhomme sans pieds. Je ne sais pas dessiner les pieds. Je suis obligée de colorier ? Je ne vais pas colorier. Je voudrais bien faire une robe par-dessus mais je ne sais pas comment faire avec ce gros ventre. J'ai fait les bras trop bas. Je fais la paume de la main. Je fais des grands doigts. Mon bonhomme est tout nu. »



Analyse du dessin du bonhomme

Les qualités graphiques et créatives du dessin de Lucie sont légèrement en dessous des compétences d'une enfant de 6 ans.

Lucie a choisi de dessiner un personnage féminin, signe de ses identifications féminines. La réalisation du dessin donne lieu à mouvement d'identification vers la mère. L'enfant prend modèle sur sa mère.

Le tracé du dessin est bon et l'emplacement du bonhomme est centré par rapport à la feuille. Le bonhomme s'appuie sur une ligne de sol, il est posé, ancré sur le sol. La taille du

bonhomme est moyenne. Les proportions sont assez harmonieuses. La tête, lieu du sentiment d'identité de l'enfant est ronde et harmonieuse. Le visage est expressif et souriant par le coin relevé de la bouche.

La symétrie du visage du bonhomme est acquise. La longueur des cheveux montre l'identité sexuelle. Le tronc, partie du corps qui évoque essentiellement les organes sexuels et digestifs est assez important dans ses proportions. L'enfant souligne qu'elle ne peut pas faire de robe à son personnage car il a un « trop gros ventre ». Le gros ventre d'une femme peut être associé à celui du ventre de la grossesse, qui contient le bébé.

La présence du nombril montre les préoccupations de l'enfant autour de la conception des enfants. Le nombril peut également indiquer le lien à la mère.

Ainsi, le dessin du bonhomme de Lucie condense les aspects du corps féminin : celui de la fille avec la représentation du nombril et le lien à la mère et celui de la mère avec le gros ventre.

La position horizontale des bras montre le besoin d'être en lien avec l'entourage et un besoin d'action. Les jambes sont représentées en parallèles et les pieds écartés montrent l'assurance de l'enfant. Le seul mouvement convoqué dans le dessin est celui de la main droite du bonhomme (celle de gauche pour celui qui le regarde).

Les doigts semblent repliés, comme s'ils voulaient attraper quelque chose. La courbure des doigts leur donne une apparence griffue, convoquant le registre agressif. La représentation des mains du bonhomme montre deux mouvements différents : à gauche, la main est tendue, ouverte vers l'autre. A droite, elle semble vouloir se saisir de quelque chose, sur un registre agressif. L'enfant montre dans son bonhomme le courant tendre et agressif, l'ambivalence dans la relation à l'objet.

Initialement, l'enfant ne voulait pas représenter les pieds, expliquant qu'elle ne savait pas dessiner. Cependant, elle les a tout de même représentés par des petits ronds.

Le choix de la couleur, le rose, peut évoquer la couleur de la peau. L'enfant a choisi de faire un bonhomme nu. Ainsi, Lucie représente son bonhomme nu, sans enveloppe pour le protéger, le contenir ou cacher certaines parties du corps. Elle le représente telle que l'enfant vient au monde.

Enfin, les commentaires de l'enfant lors de la réalisation de son dessin, montre la reconnaissance de son immaturité et de la position infantile : « je ne sais pas faire les pieds. »

Ainsi, le dessin du bonhomme de Lucie nous montre de bonnes assises identitaires avec la possibilité d'exprimer ses mouvements psychiques conflictuels avec souplesse et sans désorganisation.

❖ Le dessin de la famille



Commentaires de l'enfant au cours du dessin

« Alors je ne dessine que les 4 bonhommes. Pas les voitures. Je voulais dessiner les voitures car ils sont souvent dedans. »

Lucie se dessine en premier, sur le côté droit de la feuille. En commençant par la robe.

« J'ai des cheveux longs. Des bras. Je sais, je suis mal faite. Je dessine maman. Elle a ses jambes un peu serrées. Elle est grande maman. C'est maman à côté de moi. Oh, elle a de gros yeux. J'ai oublié de me faire une bouche ». Lucie dessine une bouche à son personnage. « Oh, avec des gros yeux, on dirait un vampire. Maman aussi a une robe. Je voulais faire la plus belle robe du monde. Je vais lui faire des cheveux frisés. J'ai oublié de lui faire les bras. Elle a des petits bras. Elle a 6 doigts. Elle est forte ma maman ».

Elle dessine ensuite son père : « Papa est plus grand que maman. Il est tout nu papa. Il lui faut un pull et un pantalon. » Son père passe à ce moment-là dans la pièce, elle cache son dessin

pour ne pas qu'il le voit. « Je pense l'avoir raté. Il a un grand pantalon. C'est le plus géant de la terre. Ce n'est pas grave s'il n'a pas de bras. Mon papa, t'as pas de bras. Si, quand même, des petits bras. Il est bizarre mon papa »

Elle dessine sa grande sœur en bleu clair à côté du père. « En bleu clair, parce qu'elle adore cette couleur. Elle a 11 ans, elle est un peu plus grande que moi Alix. Sa robe, elle est trop mal faite. Elle va me gueuler dessus. Oh non, ce n'est pas grave puisque tu emmènes les dessins. Ses cheveux sont pareil que moi. Moi aussi c'est ma couleur préférée le bleu. Oh, j'ai fait Alix plus grande que maman. Bon, alors on change : c'est maman la première, papa, Alix et moi. »

Analyse du dessin de la famille

Lucie a reproduit avec fidélité sa famille réelle. Elle a dessiné sa famille dans l'ordre suivant : elle, sa mère, son père sa sœur. A la fin de son dessin, elle inverse le personnage de la mère avec celui de la sœur à cause de la taille des personnages.

Les traits du dessin sont moins maîtrisés qu'au dessin du bonhomme, et donne une impression de flou, de flottement. Sur chacun des personnages, on peut observer une partie du tronc qui part vers la gauche. Comme s'ils étaient tirés vers la gauche.

Le personnage dessiné en premier est celui qui représente l'enfant. Bien souvent, le premier personnage de la famille graphique représente le personnage auquel l'enfant s'identifie. Ici, apparaît une problématique narcissique de l'enfant. Cependant, la taille et les proportions de chacun des personnages soulignent la reconnaissance de l'immaturité infantile et la reconnaissance de la différence des générations. Ainsi, le père est décrit et représenté comme puissant « c'est le plus géant de la terre mon papa » mais termine par « il a des petits bras. Il est bizarre mon papa.»

Elle se place volontairement à côté de sa mère, et place sa sœur à côté du père, ce qui éloigne la sœur de la mère. Il y a une tentative de mise à distance de la sœur. Elle n'a d'ailleurs pas de doigts dessinés. Le couple parental est représenté uni.

Lucie a choisi de distinguer chacun des membres de la famille par une couleur différente. Chacun des personnages est vêtu en fonction de son identité sexuelle. On peut remarquer que les traits du visage du personnage qui la représente sont dessinés de la même couleur que le

personnage qui représente la mère. On voit combien elle désire être comme la mère et avoir la mère. La mère est décrite comme puissante et phallique « elle est forte ma maman, elle a six doigts ». Elle a un doigt en plus, elle quelque chose en plus que n'a pas Lucie.

L'enfant a fait de gros yeux inquiétants à ses personnage, soulignant même que celui qui la représente à des yeux de vampire.

Les commentaires qui accompagnent le dessin montrent la spontanéité de l'enfant et le fil de l'élaboration du dessin. On perçoit également toute la finesse de Lucie, dans sa capacité à trouver des solutions face à ses difficulté graphique lorsqu'elle dit : « Sa robe, elle est trop mal faite. Alix va me gueuler dessus. Oh non, ce n'est pas grave puisque tu emmènes les dessins ! »

❖ **Epreuve projective : le CAT.**

Lucie a construit au présent des récits cohérents. Ses récits laissent percevoir l'accès aux repérages identificatoires et à la triangulation, père, mère, enfant. La différence des sexes et des générations est clairement perçue.

De plus, il existe à travers les récits, une identité stable et cohérente dans le langage. L'objet est source de structuration des instances identitaires et des identifications stables. Le monde interne est présent avec un recours à l'imaginaire par des mises en dialogues et des interactions entre les personnages.

Plusieurs interventions de l'enfant montrent la présence de procédés traduisant le recours à la relation avec le clinicien. L'enfant critique le matériel, et émet de plaintes « *encore des ours, il y a que des ours ?* » (planche 6), ou me demande combien il y a encore de planches. La critique du matériel s'inscrit dans un mouvement relationnel négatif vis-à-vis du clinicien et se rapporte à l'ennui suscité par le matériel et la longueur de la passation. Lucie dit à plusieurs reprises au cours de ses récits « aller hop », montrant son désir d'écourter la passation. L'enfant me dira même : « *Tu viens juste de commencer, t'es nulle !* » Cette remarque assez négative à mon égard souligne également la relation qui se tisse avec moi au cours de la passation. Elle parle et j'écris.

On observe l'évitement comme défense qui cependant n'entrave pas radicalement la mise en scène du conflit (à la planche 1). Les récits de l'enfant se situent sur le registre d'une

organisation psychique névrotique avec l'expression de mouvement d'aller-retour entre désir et interdit. A la planche 4 : « *Ils vont dans la forêt pour jouer mais la maman n'est pas d'accord. Un seul jeu* ».

Par ailleurs, la représentation de la solitude et de l'absence est élaborable pour l'enfant : « *c'est un bébé lapin qui se réveille. Il n'arrive pas à sortir de son lit et il appelle ses parents qui sont en train de dormir car ils sont allés à une soirée* ». L'immatunité infantile est soulignée ainsi que la curiosité sexuelle et les fantasmes de scène primitive. Par ailleurs, les deux oursons à la planche 5, les deux oursons sont perçus en un seul.

Enfin, l'enfant peut élaborer un discours soulevant la problématique de l'agressivité sans être désorganisée.

La figure maternelle est perçue à la fois comme celle qui peut donner du réconfort et celle qui pose les interdits. L'enfant manifeste également le désir de prendre le bébé de la mère même si elle reconnaît son immaturité comme on le voit à la planche 4 : « *au retour, c'est la grande sœur qui va prendre le bébé dans le panier* ».

❖ Synthèse

En conclusion, ce bilan effectué avec Lucie nous montre qu'elle a des aptitudes intellectuelles conformes à sa classe d'âge. Les différences observées entre les compétences de l'enfant s'expliquent par un niveau de traitement des informations visuelles et spatiales et des capacités de mémoire qui sont très élevées. D'un point de vue affectif, le bilan effectué nous laisse percevoir un monde interne structurant.

La rencontre avec l'enfant et sa mère témoigne des processus de changement à l'œuvre qui ont été possibles au fil du temps. La mère de Lucie a eu suffisamment de ressources psychiques pour élaborer les menaces qui ont pesé sur Lucie à l'aube de sa vie et pour cheminer dans le deuil de la jumelle de Lucie.

Le soutien qu'elle a pu recevoir au cours de son parcours (prises en charge psychothérapeutique durant la grossesse et l'entourage) ainsi que son organisation psychique lui ont permis de pouvoir atteindre une plus grande maturité au cours des événements désorganisant rencontrés.

De son côté, Lucie semble être une enfant qui sort progressivement de la période œdipienne, investissant l'école et les apprentissages intellectuels, tout en étant une petite fille vive et créative.

Jules

La famille se compose d'une fratrie de 5 enfants. La mère a eu deux filles (âgées de 14 et 11 ans), d'une première union. La mère et le père de Jules ont eu ensemble deux enfants, Jules, 6 ans et une fille de 2 ans.

Concernant le questionnaire de développement, Jules est né par césarienne à 37 sa. Il est rentré à la maison en même temps que sa mère. Le développement psychomoteur fut harmonieux et sans particularité. Théo, le jumeau de Jules est décédé à 20 sa d'une mort fœtale in utero. Actuellement, Jules est scolarisé en C.P.

Les deux parents ainsi que l'enfant seront présents lors de l'entretien clinique.

❖ Vignette clinique

Le père : lorsqu'on attend des jumeaux avec ce STT, on ne sait pas comment ils vont aller après. Nous avons accepté ce suivi pour aider d'autres parents à savoir comment les enfants grandissent après.

La mère : Oui, lorsque nous étions venus sur Paris, je crois que c'était le début de tout ça. On a fait partie de l'étude avec le tirage au sort du traitement.

Le père : Nous pensions que peut-être ce problème n'existait plus aujourd'hui. Cela serait bien que cela n'existe plus.

Cela existe toujours mais on peut améliorer les soins autour des bébés et ceux de la mère.

La mère : Nous avons été très contents de la prise en charge à Poissy. Toute l'équipe a été très bien avec nous mais, malheureusement Théo est décédé. Je pense que nous avons fait tout ce que nous pouvions en venant à Poissy. Mais le traitement n'a pas pu le sauver. Jules était le plus petit et c'est lui pourtant qui a survécu. Son frère est décédé à quatre mois de grossesse.

Oui, comment vous êtes-vous sentie à ce moment-là ?

La mère : Nous avons été très tristes de perdre Théo mais je pense que sur le coup je me suis concentrée sur Jules. Je ne pensais qu'au bébé qui était en vie. Je n'ai fait le deuil que

longtemps après. Après la naissance, lorsque je suis rentrée à la maison, cela a été très bizarre.

Oui ?

La mère : Après la naissance de Jules j'avais l'impression de vivre un dédoublement. Je devenais comme folle.

Un dédoublement ?

La mère : Je voyais deux bébés. Je voyais Jules et je pensais à son frère. Au fait que j'attendais des jumeaux. J'en voyais deux en fait. J'avais l'impression d'avoir deux personnalités. C'est comme si j'avais deux bébés. C'est à partir de ce moment que j'ai réalisé que j'avais perdu Théo et que j'ai commencé à faire mon deuil. Je suis passée par des phases de culpabilité et de colère aussi. Je me sentais et dans la mort et dans la vie. Il m'a fallu beaucoup de temps pour sortir de tout ça. Maintenant, je suis plus inquiète pour Jules. Je trouve qu'il a des pensées sombres parfois, des pensées morbides.

Des pensées morbides ?

La mère : Oui parfois il joue avec les allumettes. Il a même mis le feu une fois. Et puis c'est un enfant qui est dur au mal.

Il est dur au mal ?

La mère : Oui, il n'a pas mal comme les autres enfants. Je peux voir qu'il a des bleus, qu'il est tombé à l'école et lui, ne me dit rien. Il n'a pas mal. Il en faut beaucoup pour qu'il ait mal.

Que représentent ses idées morbides pour vous ?

La mère : Je ne sais pas. C'est bizarre je trouve. C'est aussi en lien avec ce qui s'est passé avec son frère. Avec la mort de son frère. Cela le questionne aussi beaucoup tout ça. Il me demande pourquoi lui n'est pas mort.

Il vous questionne autour de son frère ?

Le père : Oui et c'était très fort autour de quatre, cinq ans. Nous étions allés voir un psychologue à ce moment-là.

La mère : Il a toujours su qu'il avait eu un frère jumeau. J'avais déjà deux filles et elles savaient que nous attendions des jumeaux. On ne pouvait pas lui cacher et nous ne le souhaitions pas non plus.

Comment avez-vous accueilli le fait que vous attendiez des jumeaux ?

La mère : Nous étions très surpris. Moi, j'étais un peu sous le choc et pour mon mari ce fut une joie.

Le père : Oui, moi, je trouvais cela extraordinaire et j'aurais bien voulu avoir des jumeaux.

Analyse de la vignette clinique

L'acceptation du bilan s'inscrit dans la continuité du suivi qui existe depuis la grossesse. Cela témoigne du besoin de rendre compte de leur vécu en tant que parents, afin que cela puisse être utile à d'autres parents. Le fait d'être allé jusqu'au centre de référence s'inscrit comme une démarche essentielle pour avoir fait tout leur possible pour « sauver » Jules et Théo. Au moment du décès de Théo, la mère exprime le recours au clivage comme mécanisme de défense. Sortir de ce clivage après l'accouchement fut particulièrement couteux et douloureux pour elle.

La rencontre avec Jules donne corps à la réalité de la perte, en même temps que Jules et là, en vie. Alors, advient pour la mère une saturation du réel. Elle voit double. Afin de retenir le mort, que le vivant incarne, elle perçoit l'image de l'autre jumeau sous forme hallucinée. C'est un moment de bascule, « j'avais deux personnalité ». Le recours temporaire à un vécu que l'on peut qualifier d'hallucinatoire éclot. C'est une « rébellion compréhensible qui peut être si intense qu'on en vienne à se détourner de la réalité et à maintenir l'objet par une psychose de souhait hallucinatoire de désir (S. Freud, 1915). C'est dans ce trou de l'irreprésentable, que « l'hallucination fait retour comme une production délirante nécessaire au mouvement d'une vie psychique en effondrement » (L. Laufer, 2006).

Puis, vient la reconnaissance de la perte, qui amène avec elle le cortège de la culpabilité et de la colère. Advient ensuite le travail du temps du deuil, « où tente de s'effectuer la séparation des vivants et des morts » (M. Hanus, 1994). Le mouvement de désorganisation est ici intense pour cette mère, mais rend compte je pense, de l'expérience traumatogène que vivent ces

femmes. Une expérience charnelle de la mort est induite afin de permettre au vivant d'advenir. Elle n'est pas sans conséquence et demande à ces femmes une traversée singulière.

Pour l'enfant, la problématique de la perte de l'autre jumeau éclot à 4 ans et prend sens après coup, en pleine période œdipienne. L'expression d'affect de culpabilité est présente « *il me demande pourquoi lui n'est pas mort* », avec un désir de mort sous-jacent, par une attitude de défi avec le recours de conduite à risque. L'expression paradoxale des mouvements de culpabilité et de toute puissance se manifeste par le besoin inconscient d'éprouver la survie par des prises de risques : Jules met le feu, il est dur au mal...les « idées morbides » sont mises en lien par la mère avec l'expérience prénatale.

Résultats du bilan psychologique de Jules

❖ WISC IV

Scores obtenus aux épreuves d'efficacité intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	88	81-98
IRP (Raisonnement perceptif)	77	71-89
IMT (Mémoire de travail)	79	73-90
VT (Vitesse de traitement)	78	72-91
QI Total	74	69-82

De manière générale, les résultats de l'enfant se situent très en dessous de sa classe d'âge. Ses résultats sont **homogènes**.

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes. 6,10. Vocabulaire < 6,2. Compréhension 6,2.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquises, les résultats obtenus se situent dans la moyenne. C'est au sien de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus élevées. Aux **similitudes**, Jules parvient à trouver des liens entre les objets et repère leur catégorie commune. Le niveau de compréhension verbale témoigne de l'investissement du langage et de la pensée chez l'enfant. Au regard des autres compétences de l'enfant, ses résultats sont bons. La compréhension des enjeux sociaux, des normes et des valeurs parentales et sociales sont bien acquises. Cependant, l'enfant a beaucoup de mal à donner des définitions de mots et son niveau de **vocabulaire** est très faible (note standard 2).

Echelle de Raisonnement perceptif :

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes. < 6,2. Identification de concept <6,2. Matrices 6,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus se situent en dessous de sa classe d'âge et c'est au sein de cette échelle que les résultats de l'enfant sont les plus bas. Aux **cubes** (note standard 6), il est difficile pour Jules de construire et de se représenter une figure dans l'espace, ce qui témoigne de ses difficultés à faire des liens entre la perception et les représentations. Ses résultats aux **identifications de concepts** sont très faibles (note standard 3) témoigne de la fragilité de la construction des espaces internes. Cependant, Jules obtient de meilleurs résultats aux **matrices** et montre qu'il parvient à intégrer des liens logiques avec des configurations spatiales qui font référence au principe de déduction.

Echelle de Mémoire de travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres < 6,2. Séquence lettres-chiffres < 6,2.

A l'échelle de mémoire de travail, les résultats de l'enfant sont bas. Au subtest **mémoire des chiffres**, Jules parvient à conserver et restituer une information mais il est difficile pour lui de la manipuler. Ses résultats au subtest **séquence lettres/chiffres** montre qu'il peine pour ordonner et restituer des éléments de deux classes différentes (chiffres et lettres).

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Symbole < 6,2.

Au **code**, il est difficile pour l'enfant de maintenir son attention et de conserver une information dans une situation qui demande des capacités graphiques. La mesure du temps pénalise beaucoup l'enfant. La relation à la trace n'est pas évidente pour l'enfant et il se perd sur la feuille. Aux **symboles**, Jules est en difficulté pour mettre en place des stratégies pour réaliser la tâche demandée dans un temps mesuré.

Pour finir, **les points forts** de l'enfant sont les matrices et les similitudes. Ses **points faibles** sont le vocabulaire et l'identification de concepts.

Ainsi, aux épreuves du WISC IV, Jules a des résultats qui la situent très en dessous de sa classe d'âge. L'enfant parvient à établir des liens entre les objets mais le recours aux configurations spatiales ou graphiques est difficilement labourable pour l'enfant.

❖ Dessin du bonhomme



Commentaire de l'enfant au cours du dessin du bonhomme

« Je peux dessiner plusieurs enfants ? » (C'est comme tu veux). Jules prend sa feuille à la verticale et dessine son bonhomme. « Je peux dessiner des nuages et un soleil ? » (C'est comme tu veux). Je ne sais pas qui j'ai dessiné.

Analyse du dessin du bonhomme

Le personnage est dessiné en petit, en bas de la feuille à gauche. Le soleil et le nuage sont dessinés tout en haut de la feuille à droite. La présence du soleil, symbole paternel, est personnalisée par des traits du visage expressifs. Le soleil est aussi une représentation du moi de l'enfant. Le nuage, signe d'inquiétude ou de menace ne cache pas le soleil. Un espace important entre le haut et le bas de la feuille est présent. Il témoigne de l'espace interne de l'enfant. La diagonale entre le bonhomme et le soleil, figure le passé (à gauche) et le futur (à droite). L'espace du milieu est vide. Concernant le personnage, il est représenté comme une étoile à 5 branches, avec un objet (chapeau ?) sur la tête. Selon l'échelle de cotation de

Goodenough (1926), les compétences graphiques de l'enfant sont légèrement en dessous de sa classe d'âge. Le personnage est dessiné seulement dans son contour, sans figuration du contenu. Enfin, le choix de la couleur marron, évoque le lien à la terre (symbole féminin) et le registre de l'analité.

❖ Dessin de la famille



Commentaire de l'enfant au cours du dessin de la famille

« Alors, je dessine Marie (11 ans), Maelle (14 ans), elle a un pull bleu. Papou, je le dessine un petit peu mal papou, tu vois ? Maman maintenant. Elle ressemble un peu à ça maman. Je ne voulais pas lui faire de lunettes, mais en fait elle a des lunettes. Elle est forte maman (il représente le bras en l'air). Je ne sais pas pourquoi elle est forte. En fait, Marie, c'est Laura, ma petite sœur. Je vais faire maintenant Marie en violet. Je vais écrire leur nom pour pas que tu oublies. C'est toi qui devras penser à l'emporter par contre.»

Analyse du dessin de la famille

Les personnages sont dessinés en rang d'oignons. L'enfant souligne le lien qui les unit par les mains qui se touche. Le personnage dessiné en premier est la sœur Marie, qui deviendra par la suite Laura. Le choix du personnage dessiné en premier témoigne d'une relation importante pour l'enfant. La mère me dira au cours de l'entretien que Jules ressemble beaucoup à Marie. Chacun des personnages est représenté par deux couleurs différentes et on retrouve une des deux couleurs sur l'autre personnage : la mère est bleue et rose, le père bleu et orange....

Le personnage le plus important dans ses proportions est celui du père, ce qui relève des processus d'identification de l'enfant. La mère est qualifiée de forte (gros bras, tendu vers le haut). La qualité de cette force dénote d'une force psychique.

Enfin, on peut souligner le fait que l'enfant ne s'est pas représenté. Selon L. Corman (1978), c'est un indice de dévalorisation qui s'articule avec une problématique narcissique. Cependant, au regard de dessin et des commentaires qui l'accompagne, on peut penser que l'enfant s'est représenté sous les traits de chacun des parents, témoignant ainsi des processus identifications aux parents.

❖ **Epreuve projective : le CAT**

Le protocole de CAT de Jules est très court (15 minutes de passation). Les planches semblent mettre l'enfant en difficulté et il répète à chaque planche « *je ne sais pas* », ou bien « *comment je pourrais savoir moi* », comme si l'épreuve projective était une épreuve d'efficienc. Je lui repèrerai à plusieurs reprises qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Au cours de la passation, Jules évoquera à plusieurs reprises des plaintes avec des remarques qui me sont adressées « *j'en ai marre* ». Il manifestera son soulagement à la planche 10 : « *ah, c'est la dernière !* »

L'utilisation de procédés traduisant le recours à l'évitement et à l'inhibition est massif et confère à la production une description à minima. Le monde interne est évité. Les motifs du conflit ne sont pas précisés, sauf à part à la planche 7 (le tigre à faim). L'enfant évite toute conflictualisation suscitée par le contenu latent des planches.

Il n'existe pas d'identité stable dans le langage « *des oursons (...) c'est des petits rats des égouts* » (planche 5), qui témoigne de l'instabilité identificatoire.

Les récits laissent percevoir une différenciation des sexes et de générations. Jules construit ses récits en s'appuyant sur la réalité externe mais celle-ci n'est pas suffisante pour contenir ses mouvements pulsionnels. On observe fréquemment l'introduction de personnages ne figurant pas sur l'image : « *des petits poussins, des chiots et des serpents et des ours* » (planche 2).

Au regard de l'analyse des récits de l'enfant, ce qui prédomine est le recours à l'évitement et l'inhibition qui tentent de masquer à la cohésion identitaire fragile de l'enfant. L'enfant investit l'extérieur plutôt que l'intérieur trop précaire. L'espace psychique est peu habité. La restriction et l'évitement servent de digue pour la mise en scène des conflits.

❖ **Synthèse.**

Le bilan psychologique mené avec Jules nous montre une instabilité identificatoire au regard du dessin de la famille et du CAT. Les résultats très bas au WISC IV indiquent une construction fragile de l'espace interne. L'entretien clinique révèle l'existence d'une problématique identitaire en lien avec la perte du jumeau selon la mère. Si pour les parents, le deuil du jumeau semble élaboré, pour Jules, une persistance active demeure présente.

Raphael

La fratrie se compose de Raphael 6 ans, et de son frère de 4 ans. Le jumeau de Raphael, Léo, est décédé dans les heures qui ont suivi le traitement par laser. Raphael est né par césarienne à 34 semaines d'aménorrhée.

Concernant le *questionnaire de développement*, Raphael a eu un développement psychomoteur et langagier normal. Il est décrit par ses parents comme un enfant timide, perfectionniste et attentif aux autres.

L'entretien clinique a lieu avec la mère et le père. Raphael joue pendant ce temps dans sa chambre. Les parents ne souhaitent pas qu'il soit là.

❖ Vignette clinique

La mère : Raphael est un enfant qui va bien. C'est un enfant en bonne santé. On est allé il y a trois jours voir le pédiatre de l'hôpital où il est né, dans le cadre du suivi des anciens prématurés. Ils ont fait un bilan pour ses 6 ans et ils nous ont dit que tout allait bien. On sait que tous les parents n'ont pas un enfant et en plus en bonne santé. Qu'il pouvait être handicapé. Mais tout va bien. C'est bien ce suivi quand même. On a vraiment de la chance je trouve. Cela montre qu'on s'intéresse vraiment à nous, et aux enfants.

Il est rentré en C.P et la maitresse nous dit que ça va. C'était plus difficile en maternelle. Il avait un problème de graphisme et il a été suivi par une psychomotricienne pendant 8 séances. Mais c'est vrai qu'on fait attention. On lui demande peut être beaucoup. Ou peut-être qu'on a peur qu'il n'y arrive pas.

On ne savait pas quand il était en néonatalogie comment il allait être. Ils m'ont même dit après la première semaine en néonatalogie : « Madame, on ne savait pas s'il allait vivre ». Il est resté un mois en néonatalogie. On allait le voir tous les jours. Je m'en suis occupée après, à la maison et puis j'ai dû reprendre le travail. Ce n'était pas facile. Je l'ai mis chez une nounou mais cela ne se passait pas bien. Il restait tout seul dans son coin. Il ne voulait pas être avec les autres. Puis, je me suis à nouveau arrêtée pour mon deuxième fils. J'avais les

deux à la maison. Quand il est rentré à l'école maternelle, ce n'était pas facile. Il pleurait beaucoup quand je parlais. Son frère n'était pas comme ça. Il ne pleurait pas. Raphael est un enfant timide.

Il a des amis à l'école ?

La mère : Oui, mais il aime surtout jouer avec son frère. Son frère fait tout ce qu'il veut. Il ne joue pas comme les autres enfants. Il ne joue pas au play-mobil ou à des jeux de construction. Il n'aime que jouer avec des jeux de société. Ce n'est pas comme son frère. .

C'est un enfant qui veut toujours tout faire tout seul. C'est vrai que j'ai toujours voulu qu'il soit autonome. Mais il veut vraiment tout faire tout seul. Par exemple si je ferme les volets et qu'il voulait le faire, il faut que je les re-ouvre pour qu'il les referme ! Je ne dirais pas qu'il a des TOC mais il a besoin que les choses soient en ordre, qu'elles soient propres. Ce matin, il m'a demandé un verre d'eau propre car celui que je lui avais mis hier soir était sale !

Dans sa chambre, tout doit être à sa place. Il est comme ça !

Nous n'avons pas vécu les choses de la même manière avec mon mari. Je crois que c'était dur pour mon mari pendant longtemps. Jusqu'à la naissance de notre deuxième enfant.

Moi, je me suis fait aider par une psychologue au moment de la naissance de Raphael, lorsqu'il était en néonatalogie. Alors que mon mari, il n'a vu personne. Il ne voulait pas en parler.

Comment avez-vous vécu votre grossesse ?

La mère : Cela a été difficile la grossesse. C'était ma première grossesse et je ne connaissais rien à tout ça. Tout de suite après mon accouchement, j'avais envie d'avoir un autre enfant mais pas mon mari. Je voulais des enfants proches. Comme des jumeaux. Je pense que c'était pour remplacer celui qui était mort. Pour que Raphael ait un frère ou une sœur proche de lui. J'avais aussi envie de vivre une grossesse normale. C'est drôle parce que souvent, on me demande si mes enfants sont jumeaux. C'est drôle hein ?

Je ne voudrais pas qu'après Raphael souffre de ça, du manque de son jumeau. C'est vrai qu'on dit souvent autour du syndrome transfuseur transfusé, il y a le gros et le petit. Celui qui prend tout et celui qui n'a rien. On ne lui a pas vraiment expliqué le syndrome mais bon. Je

ne voudrais pas qu'il se sente coupable de ça. Je ne sais pas si à son âge il comprendrait. Mais il sait qu'il a eu un frère jumeau.

Vous lui en avez parlé ?

La mère : Oui. En fait cela faisait longtemps qu'on voulait lui en parler mais on attendait le bon moment. Un soir, mon mari n'était pas là et il y avait à la télé quelque chose sur les jumeaux. J'en ai profité et je lui ai dit que lui aussi, lorsqu'il était dans mon ventre, il y avait un jumeau. Il n'a pas bien compris car après il disait à son frère que lorsqu'ils étaient dans mon ventre, son frère et lui, il y avait aussi un copain, Léo. Le copain Léo était aussi dans le ventre. Alors je lui ai dit que non. Que son petit frère n'était pas avec lui dans mon ventre. Mais que lui et Léo était ensemble dans mon ventre. Que Léo est mort parce qu'il était trop faible et que maintenant il est au ciel. Après le repas, il s'est mis à crier en sautant : « mon copain Léo est au ciel, mon copain Léo est au ciel. »

Il n'en a jamais parlé avec son père. Son père ne lui en a jamais parlé.

Le père : non c'est vrai. S'il veut en parler on en parlera.

Au moment de la restitution du bilan psychologique, les parents reprennent la parole :

Le père : je voudrais savoir si mon enfant pourrait souffrir de quelque chose. En fait, lorsque nous attendions les jumeaux, avant que le frère de Raphael décède, nous avons déjà choisi des prénoms : Raphael et Léo. En cherchant dans les livres des prénoms, nous avons vu que Raphael (prénom changé pour la recherche) signifiait jumeaux en araméen. Est-ce que vous pensez que cela peut être quelque chose de lourd à porter pour lui ?

Qu'est-ce que vous, vous en pensez ?

Le père : Je sais que nous avons choisi son prénom avant que son frère meurt et que nous ne voulions pas le faire comme quelque chose de lourd à porter.

C'est comme si l'histoire de Raphael était inscrite dans son prénom.

Le père : Oui, c'est vrai. C'est drôle tout de même.

La mère : C'est quand on regardait dans les livres de prénoms qu'on a vu que cela voulait dire jumeaux. Au moment de la grossesse cela n'avait pas le même sens que maintenant.

Je ne pensais pas en fait, en allant à Poissy que cela allait être aussi grave. Le soir où j'avais eu le traitement, le laser, un médecin est venu tard dans ma chambre pour me faire une échographie. C'était un médecin très gentil, je crois qu'il s'appelait le Docteur B. Après l'échographie il m'a dit : « Madame, vous savez que ce que vous avez est très grave, que vous pouvez perdre un bébé ? » Là, j'ai vraiment compris que c'était grave et le matin, on m'a annoncé qu'un bébé était mort.

Comment vous êtes-vous sentie à ce moment-là ?

La mère : C'était dur. Mais je sais qu'il y a des mamans qui perdent les deux. Quand j'étais à l'hôpital, il y avait une maman qui avait perdu ses deux jumeaux. Ce qui était aussi dur, c'est que pendant plusieurs semaines, j'ai dû continuer la grossesse. J'aurais bien voulu accoucher du bébé mort. Quand je vivais en Afrique, j'avais vu une fois une femme qui avait un bébé mort dans son ventre pendant plusieurs semaines. Je me demandais comment elle pouvait faire. Je trouvais cela horrible. Et puis après, quand j'ai dû vivre ça, en fait je me suis rendu compte que c'était possible. Je ne pensais pas avant que je pourrais vivre cela un jour.

Au moment de l'accouchement, je n'ai pas souhaité voir l'autre bébé. Mon mari l'a vu. J'ai eu une césarienne. Mon mari est resté pendant la césarienne. Il a vu d'abord Léo, puis il a suivi Raphael quand ils s'en sont occupés. Moi, je ne voulais pas le voir. Je sais pas pourquoi. Je pense que j'avais un peu peur. Je ne savais pas à quoi il pourrait ressembler. Le lendemain, j'ai demandé à le voir. La morgue m'a dit que cela n'était pas une bonne idée car cela faisait déjà 24 heures qu'il était à la morgue et que je n'aurais pas une bonne image. C'est du passé maintenant. On a fait des obsèques et on va de temps en temps au cimetière. Peut-être que la prochaine fois qu'on ira, je dirais à Raphael que c'est là qu'est son frère.

Analyse de la vignette clinique

L'analyse de cette vignette clinique montre tout d'abord la persistance des parents à avoir besoin d'être rassurés sur la santé de leur enfant. Le suivi des anciens prématurés et des anciens STT, participent à la fois à rassurer les parents, tout en maintenant l'enfant dans un statut d'enfant qui « revient de loin », c'est-à-dire, d'un enfant qui a frôlé la mort. On peut se

demander alors, s'il en est vraiment revenu. La mère le souligne en disant : « *on a toujours peur qu'il n'y arrive pas.* »

Bien que l'enfant soit en bonne santé, il est difficile de se sortir de l'état de survivance, de sortir du STT et de la prématurité. La reconnaissance envers les équipes soignantes est importante et celles-ci ont participé à établir une enveloppe contenant de soin pour l'enfant et ses parents.

La grossesse rapprochée après la naissance de Raphael contribue à alléger les conséquences du deuil du jumeau. M. Hanus (1982) considère l'élection prématurée de l'objet de remplacement, comme la résultante d'une modalité défensive, une forme de déni d'un deuil non fait pour en occulter la perte. Le frère de Raphael s'inscrit comme celui qui vient remplacer le jumeau décédé. La mère voulait des enfants proches, comme des jumeaux. L'enfant suivant est aussi un enfant réparateur du vécu de la grossesse et de la gémellité perdue. Il occulte même la place du jumeau, contournant ainsi sa perte : les deux frères sont souvent perçus comme des jumeaux, ce qui plait à la mère.

Cependant, une singularité et une différenciation s'inscrit entre eux, par des comparaisons et des différences dans leur développement. Leurs différences accentuent les difficultés de Raphael. Difficultés tout d'abord de séparation d'avec la mère. Pour aborder les difficultés de séparation de Raphael il aurait été important de connaître la nature des premiers liens. Au regard du discours de la mère, avec ce que nous en savons, nous voyons qu'il y a eu une discontinuité dans les premiers liens, du fait de l'hospitalisation en réa-néonatalogie de Raphael. La reprise du travail a été difficile pour la mère et Raphael bébé est décrit comme replié, coupé des autres lorsqu'il se trouve chez sa nounou.

A six mois, il semble vivre un moment de tonalité dépressive dans son développement. De deux à trois ans, l'enfant sera à nouveau avec sa mère, mais celle-ci sera occupée par l'arrivée d'un nouveau bébé. L'entrée en maternelle à 3 ans, éclaire à nouveau la difficulté pour l'enfant d'acquiescer un sentiment de continuité d'exister malgré la discontinuité dans la relation avec la mère.

De plus, la mère observe que son enfant a du mal à jouer, seul ou avec les objets-jouets. Selon D.W. Winnicott (1951), l'aire de jeu est un espace potentiel entre la mère et l'enfant. L'aire intermédiaire peine à se déployer, entravant les processus de créativité de l'enfant. Cependant,

l'enfant parvient tout de même à jouer avec son frère et la rencontre avec ses pairs à l'école est encore timide.

Enfin, on observe une fixation au stade sadique anal, avec le recours à des symptômes obsessionnels (rituel de rangement, propreté). Grâce à l'élaboration de rituels, l'enfant tente de maîtriser et contrôler sa relation captive à sa mère qui le confronte à un fantasme d'inceste et à un fantasme de meurtre à l'égard de son père et de la culpabilité qui en découle.

Pour conclure, hasard ou coïncidence, la signification du prénom de l'enfant contient des éléments de son histoire, celle de la jumeauté. S'il a perdu son jumeau, par son prénom, il en garde la trace.

Résultats du bilan psychologique de Raphael

❖ WISC IV

Scores obtenus aux épreuves d'efficiences intellectuelles

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	99	90-108
IRP (Raisonnement perceptif)	79	73-90
IMT (Mémoire de travail)	85	78-96
VT (Vitesse de traitement)	83	76-96
QI Total	83	77-91

Les résultats obtenus au WISC IV situent Raphael légèrement en dessous de sa classe d'âge. Ses résultats sont **hétérogènes**, avec des compétences verbales qui sont plus investies par l'enfant.

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes 6,10. Vocabulaire < 6,2. Compréhension 6, 2.

Aux **similitudes**, Raphael a de bonnes capacités d'abstraction et de logique verbale. Il arrive à établir des liens communs entre les objets. L'enfant peut généraliser à partir du particulier ce qui préfigure l'accès à la conceptualisation. Cependant, son niveau de **vocabulaire** est un peu faible (note standard 8). Aux items de **compréhension verbale**, Raphael témoigne de l'avancée de la construction du surmoi et montre qu'il a intégré les règles qui régissent la vie sociale et quotidienne. Il accepte les normes sociales qu'il connaît et témoigne d'un intérêt pour l'environnement dans lequel il évolue.

Echelle de Raisonnement perceptif

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes < 6,2.. Identification de concept < 6,2. Matrices < 6,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus se situent en-dessous de la classe d'âge de l'enfant. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus basses. Il est très difficile pour l'enfant d'investir le perceptif. Aux **cubes** (note standard 3), Raphael n'arrive à construire et se représenter une figure dans l'espace que lorsque je réalise la forme avant lui. Il n'arrive pas à reproduire la forme à partir d'un modèle en deux dimensions. Il est difficile pour l'enfant de réunir différentes parties en un tout. Ses capacités d'analyse visuo-spatiale et de raisonnement sur les relations spatiales sont très basses et montrent des difficultés chez l'enfant à se situer dans l'espace. Ses résultats aux subtests **identification de concept** et aux **matrices** (notes standard 8 et 9) sont un peu meilleurs et témoignent de ses capacités d'induction/déduction naissantes.

Echelle de Mémoire de Travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres < 6,2 Séquence lettres-chiffres < 6,2.

Lorsqu'on fait appel aux capacités d'attention, de concentration et de raisonnement Raphael obtient des résultats légèrement en dessous de sa classe d'âge. Lorsqu'il s'agit de conserver, manipuler et restituer une information au subtest **mémoire de chiffre**, ou au subtest **séquence lettres-chiffres**, l'empan mnésique de l'enfant se situe à trois éléments. Au-delà l'enfant n'arrive pas à conserver ou manipuler une information.

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Barrage < 6,2.

Enfin, concernant les mesures de rapidité et de précision pour exécuter une tâche, Raphael obtient des résultats qui se situent légèrement en-dessous de sa classe d'âge. **Aux symboles** (note standard 7), lorsque la vitesse joue un rôle déterminant dans la réussite de l'épreuve, Raphael peine à mettre en place des stratégies. Il se sent pénalisé par la mesure du temps. Au

code (note standard 9), l'enfant obtient un meilleur score. Il lui est plus facile de se concentrer et de mémoriser une information dans une situation qui demande des capacités graphiques.

En conclusion, le **point faible** de l'enfant est le subtest cubes. Son **point fort** est le subtest similitudes.

Ainsi, les résultats de Raphael au WISC IV nous montrent un investissement dans le domaine de la compréhension verbale et du raisonnement logique. Cependant, l'enfant est très en difficulté avec le traitement de la représentation spatiale ce qui témoigne des difficultés pour l'enfant à se situer dans l'espace et dans sa relation à autrui.

❖ **Dessin du bonhomme.**



Commentaire de l'enfant au cours de la réalisation du dessin

« Je vais faire le bonhomme en jaune, c'est ma couleur préférée. Comme les bananes. Oh non, on ne va pas le voir beaucoup si je le fais en jaune. Je vais le faire d'une autre couleur, en bleu. C'est moi ce bonhomme. »

Analyse du dessin du bonhomme

Raphael a dessiné un bonhomme bleu. La tête, le tronc et les membres sont présents. Les doigts sont présents au nombre de cinq. Selon l'échelle de cotation de Goodenough (1926), les qualités graphiques et créatives de son dessin sont légèrement en dessous des compétences grapho motrices d'un enfant de 6 ans.

Le tracé du dessin est très léger et témoigne des habilités motrices de l'enfant qui sont encore fragiles. Le dessin est tout en délicatesse. Le bonhomme est placé en haut à gauche de la feuille, ce qui signe une expression émotionnelle importante. La taille du bonhomme est petite et indique une certaine inhibition chez l'enfant. Les proportions sont assez harmonieuses mis à part les mains et les pieds qui semblent très allongés, comme étirés.

La tête, lieu du sentiment d'identité de l'enfant est ronde et harmonieuse. Le visage est expressif et souriant. La symétrie du visage du bonhomme est acquise. On peut noter la présence des oreilles, ce qui est rare à cet âge. Leur présence et leur taille importante peut être interprétée comme le signe d'une curiosité (tendre l'oreille).

La position horizontale des bras montre le besoin d'être en lien avec l'entourage et un besoin d'action. Les jambes sont représentées en parallèles et les pieds écartés montrent l'assurance de l'enfant. Les doigts des mains et des pieds sont très allongés et donne une impression d'épouvantail au personnage. Les traits allongés des mains et des pieds, points de contact entre le corps et l'environnement, sont particulièrement sensibles aux sentiments qui découlent de la relation.

Le choix d'une couleur unique a été utilisé pour la réalisation du bonhomme de Raphael. Initialement, l'enfant voulait dessiner son personnage en jaune, couleur vive et gaie en rapport avec un symbolisme masculin et paternel (couleur du soleil). L'enfant change son choix de couleur car il pense que l'on ne va pas voir assez son bonhomme s'il est jaune (la couleur de la feuille est verte). Dans le choix de la couleur du bleu, on voit le désir de l'enfant que son bonhomme soit vu et également une couleur qui se rapporte au choix de couleur des garçons. La couleur est douce, timide avec des estompages.

Enfin, on peut noter que l'enfant s'identifie à son personnage puisqu'il dit qu'il s'est représenté.

Ainsi, au regard du dessin de Raphael, nous voyons que l'enfant exprime une émotion importante avec une recherche d'appui et de sécurité avec ces doigts tendus vers l'extérieur.

❖ Dessin de la famille



Commentaire de l'enfant au cours de la réalisation du dessin de la famille :

« Je me fais moi en premier. Après, je ne peux plus dessiner par ce que sinon je vais avoir mal à la main. » Je demande à ce moment-là à l'enfant : et les autres ? Raphael me répond : « On fait une pause. » Il se dégourdit les mains puis dessine son père. « On est perdu dans la forêt. Je ne vais pas dessiner les sapins car je ne vais pas avoir assez de place. Je dessine maman. Non, en fait ce n'est pas maman, c'est mon frère. Et là, tout au bout, c'est maman ».

Analyse dessin de la famille

Comme dans le dessin du bonhomme, nous voyons ici que le tracé est encore léger et timide. Les personnages sont dessinés tout en haut de la feuille, et semblent flotter. Raphael a dessiné sa famille dans l'ordre suivant : lui, son père, sa mère et son frère. Il inversera les personnages de la mère et du frère. La famille graphique rend compte de la famille réelle.

Le personnage dessiné en premier est celui qui représente l'enfant. Bien souvent, le premier personnage de la famille graphique représente le personnage auquel l'enfant s'identifie. Ici, apparaît une problématique narcissique. Au regard du commentaire de l'enfant, on voit que si

je ne l'avais pas relancé, il aurait voulu s'arrêter là, soulignant son évitement à dans la réalisation du dessin de la famille.

Le personnage du le père est représenté comme le plus grand et le plus valorisé, caractéristique des processus d'identification. Il est placé à côté de l'enfant.

Le personnage qui devait être la mère devient le frère. Il redessine alors une seconde fois la mère, qui est amputée : elle n'a pas de jambes, ni de pieds. L'amputation du personnage témoigne des angoisses de castration de l'enfant lié aux désirs œdipiens mais également à l'agressivité à l'égard de la mère, en lien avec l'arrivée d'un puiné. En effet, on peut se dire que l'enfant a évité de dessiner son frère en dessinant deux fois la mère et que la seconde fois, elle est inachevée, incomplète, il lui manque quelque chose. On peut comprendre alors l'inversion frère-mère, comme un déplacement de l'agressivité envers le frère vers la mère. On peut remarquer à ce propos, que l'enfant se dessine de la même couleur que la mère, soulignant leur lien. Par ailleurs, tous les personnages sont reliés par les doigts des mains ou des pieds. Lui et le père se tiennent par la main, le père et la mère se tiennent mains et pieds et la mère et le frère se tiennent par la main. Chacun des personnages (mise à part le frère) a une sorte de rond sur le ventre, comme un nombril, ce qui encore une fois, souligne le premier lien, celui à la mère.

Enfin, les personnages du père et de Raphael sont dotés de grandes oreilles alors que la mère et le frère ont de gros yeux.

❖ **Epreuve projective : Le CAT**

Le temps de passation est assez court (20 minutes) et l'enfant manifeste une forme d'ennui et de fatigue face au matériel.

Raphael a construit au présent des récits dont le contenu est cohérent et en lien avec le contenu manifeste des planches. Au cours de la passation, l'enfant évoquera à plusieurs reprises des plaintes (sur le nombre de planches, ou la longueur de la passation) avec des remarques qui me sont adressées. La différence des sexes et des générations apparaît au regard de la structuration du récit. Le monde interne est présent avec un recours à l'imaginaire par des mises en dialogues et des interactions entre les personnages.

Les récits de l'enfant témoignent de procédés traduisant le recours à l'affect, principalement autour de la tristesse. A la planche 1, les poussins ont peur car la mère est perdue.

A la planche 2, la problématique du conflit et de l'agressivité suscitée par le matériel, laisse paraître à nouveau des affects de tristesse en lien avec la crainte de la perte de l'objet-corde. L'imago paternelle à la planche 3 est décrit comme un vieux lion triste, triste de la perte de ses facultés motrices, de la perte de sa puissance. Le récit de la planche 9 souligne l'immaturation du personnage et la crainte d'avoir perdu les parents : « *ses parents sont peut-être perdus.* »

De plus, La rivalité fraternelle est évitée à la planche 4, l'enfant ne parle que d'un enfant kangourou. La relation fraternelle se décline comme une ligue contre les parents. Il y a le couple parental et le couple fraternel (planche 5).

Les relations intrafamiliales sont élaborées selon deux registres : celui de la crainte de l'abandon ou bien, sur un registre plus agressif et sadique : faire des pièges qui font mal et rigoler. Soit les enfants qui font des pièges aux parents ou bien, les parents qui font des pièges aux enfants. Le registre de la tendresse et du réconfort semble difficilement atteignable.

Au regard de l'analyse des récits de l'enfant, ce qui prédomine est une problématique dépressive avec des angoisses de perte d'objet. Le recours à l'agressivité s'inscrivant alors comme une tentative active de lutter contre les angoisses de perte.

❖ Synthèse

La rencontre avec Raphael et sa famille nous montre que l'entretien clinique étaye et enrichit les éléments de compréhension du développement et du fonctionnement psychique de l'enfant.

Ainsi, la construction d'un espace psychique à soi, reste à conquérir pour l'enfant. Raphael semble encore enlisé dans des difficultés de séparation-individuation liées à la construction d'un moi fragile où la conquête de la capacité à pouvoir être seul demeure. La présence de l'angoisse de séparation est « déterminée par la perte de la perception de l'objet éprouvée

comme perte réelle de l'objet » (C. Chabert, 2012). Ainsi, pour se trouver, le sujet doit en passer par la séparation, avec le maintien d'une présence de l'autre à l'intérieur de soi.

Enfin, au regard de l'analyse de l'entretien clinique, le frère de Raphael semble occuper la place du jumeau perdu. La grossesse suivante s'inscrit comme la quête d'un jumeau de remplacement pour la mère de Raphael.

Elsa

Elsa est la cadette d'une fratrie de deux enfants. Elle a un frère de 11 ans. La jumelle d'Elsa est décédée d'une mort fœtale *in-utéro* à 29 semaines d'aménorrhée. Elsa est née à 38 semaines d'aménorrhée. L'accouchement était spontané et l'enfant est née par voie basse. In utéro, Elsa était la receveuse.

Le père, la mère et Elsa sont présents au moment de l'entretien. Elsa dessine pendant l'entretien trois grands cœurs, un rouge, un bleu et un vert et écrira au-dessus de chacun son prénom.

Concernant le *questionnaire de développement* rempli par les parents, ceux-ci ne relèvent pas de troubles particuliers dans le développement de l'enfant. Elsa fut gardée par ses parents jusqu'à ses trois ans. L'entrée en maternelle s'est bien passée. Elle est scolarisée en grande section de maternelle. A l'âge de 4 ans, elle a bénéficié d'un suivi orthoptique pendant 8 mois. Elle est décrite par ses parents comme une enfant sociable, et casse-cou, active, enthousiaste et curieuse.

❖ Vignette clinique

La mère : Je trouve qu'Elsa n'est pas très mature. A l'école, elle aime jouer avec les enfants plus petits.

Elsa : bah oui, les petits, il faut les aider. Ils ont besoin qu'on s'occupe d'eux. Il ne faut pas amener de billes à l'école car sinon, ils les avalent et ils peuvent mourir.

La mère : elle fait sa petite maman. Elle aime s'occuper de petits. Elsa est une enfant qui adore dessiner, depuis toujours et elle dessine partout. Elsa est une vraie fille. Elle aime le rouge à lèvres, le vernis....c'est le drame si on perd le rouge à lèvres. C'est la seule fille de toute la famille et des deux côtés. Ma sœur me dit souvent : « ah ça, tu l'as pas raté, c'est une vraie fille ! »

Sinon, Elsa est une enfant qui n'aime pas être seule. Elle n'aime pas jouer seule. Elle vient toujours chercher son frère. C'est une petite fille très remuante, très vive. Mais la maîtresse nous dit que cela se passe bien en classe. C'est vrai qu'on est peut-être trop derrière elle. On

a toujours peur qu'il se passe quelque chose. J'avais peur que vous veniez. Qu'on me dise qu'il y a quelque chose. Cela m'a stressé au début cette demande de suivi. Quand on m'a contacté lorsqu'elle avait un an, je me suis demandé pourquoi on voulait de ses nouvelles. Cela a été tellement dur pendant la grossesse et les premiers mois, que je n'arrivais pas à croire que cela faisait partie du passé.

On a consulté un pédopsychiatre en mars dernier au moment où l'on trouvait que c'était bien de lui dire ce qui s'était passé pour sa sœur. On ne savait pas comment lui dire et on voulait bien faire les choses. Il n'a vu Elsa que deux fois. Il nous a dit que même si on n'en avait jamais parlé avec elle avant, elle le savait. Qu'elle ne voulait pas en parler pour le moment, et qu'il ne fallait pas l'embêter avec ça. Elle nous en parlera quand elle en aura envie.

Le père : c'était important pour nous qu'elle le sache. Le fait d'avoir perdu un enfant c'est quelque chose d'important.

Cela a une place importante dans votre vie ?

Le père : Oui, bien sûr, on n'y pense pas tous les jours mais presque. On attendait deux enfants, des jumelles. (Il se lève et s'allume une cigarette à ce moment-là).

La mère : Elle fait des cours de dessin après l'école et dans son groupe il y a deux petits garçons jumeaux. Ils se ressemblent tellement, c'est fou. Comme deux gouttes d'eau. Je pense que ce sont de vrais jumeaux. C'est sûr. Eh bien, quand je vois leur mère, je me dis que j'aurais pu être à sa place. Quand je vois des jumeaux, j'y repense toujours. Et puis pour les gens, c'est comme si cela n'avait pas existé.

Oui ?

La mère : Pour nos parents, c'est comme si ce n'était pas un bébé qui avait existé parce qu'il n'est pas né vivant.

Le père : Ce n'est pas comme un déchet humain mais presque. C'était un bébé quand même. On l'a attendu, elle a existé.

Elsa ce cache sous la table à ce moment-là. Lorsqu'elle remonte, je lui dis : Tu n'as pas envie d'entendre tes parents parler de tout ça ? Elsa fait non de la tête et se bouche les oreilles.

Le père : *Ce qui était difficile, c'est cette attente, de ne rien savoir de sûr. On a passé plusieurs IRM et à chaque fois, on nous disait que rien n'était sûr.*

Rien n'était sur ?

Le père : *ma femme a passé une première IRM à 32 semaines. On nous a dit que tout allait bien, donc on était soulagé. Mais le médecin nous a dit : ce n'est pas parce qu'il y a rien maintenant qu'on peut dire que votre enfant va bien aller ! Il fallait faire une autre IRM quinze jours plus tard. Et là, pareil, tout allait bien, mais on ne pouvait rien nous dire pour l'avenir. Il ne voulait pas nous donner de compte rendu parce que d'après eux, nous n'allions pas comprendre. Je me suis énervé en disant que je voulais savoir ce que pouvait avoir ma fille. On ne savait pas ce qu'on allait avoir, si on allait avoir une plante verte ou un enfant. Ils m'ont dit que peut être, elle serait handicapée. Je leur ai demandé ce qu'ils entendaient par handicapé. Ils m'ont répondu que peut être, elle aurait des lunettes. J'ai appris ce jour-là que j'étais handicapé ! Les gens ne savent vraiment pas ce que tout cela engendre.*

Tout ce que cela engendre ?

Le père : *Oui. Après tout cela, on a eu un contrôle du fisc parce qu'on avait mis sur notre déclaration d'impôt qu'on avait trois enfants dont un né sans vie. Et bien le fisc nous en dit qu'on était des menteurs, qu'on voulait les rouler. Que notre enfant n'avait pas existé parce qu'elle n'avait pas respiré, qu'on ne pouvait pas dire qu'on avait un enfant. J'avais envie de leur casser la gueule. D'aller voir cette femme, de lui fracasser la tête avec l'urne de mon enfant, qu'elle meure et après de dire : mais non, tout cela n'a pas existé ! Ces gens-là ne méritent pas de vivre. C'est comme s'ils ne reconnaissaient pas que notre enfant a existé.*

La mère : *cela a été l'horreur après.*

Cela a été vraiment difficile pour vous après l'accouchement.

Le père : *Oui, mais c'est comme ça. On n'y pouvait rien. C'est les forces de la nature. On n'y peut rien. Dans des grossesses comme ça, ça fait automatiquement des dégâts. On est tellement heureux d'avoir Elsa. Qu'elle soit en bonne santé. Je sais que toutes les familles n'ont pas des enfants en bonne santé. C'est déjà bien d'en avoir une. On aurait pu perdre les deux. Mais vous savez, dans ce milieu, ils devraient y avoir des psychologues, qui les forment. Parce que vraiment, ils n'ont pas été tendres avec nous.*

La mère : Un matin, je n'arrivais pas à attacher mon tablier. Je trouvais cela bizarre. J'appelle ma gynéco et elle me dit de venir. Elle me voit et me dit de foncer à l'hôpital.

Le père : là-bas, ils m'ont dit : « vos bébés, vous pouvez faire une croix dessus et votre femme, on ne sait pas si on va pouvoir la sauver. »

La mère : Je suis restée pratiquement deux mois à l'hôpital. J'en pouvais plus de cet hôpital. Je faisais des échographies tout le temps. C'était toujours une jeune qui me les faisait. Un matin, elle me faisait mon échographie et je voyais bien qu'elle n'arrivait pas à écouter le cœur d'un des bébés. C'était dur parfois de les entendre comme elles étaient deux. Et là, elle n'y arrivait pas. J'ai vu sur son visage qu'elle était embêtée. Elle est allée chercher sa chef. Et là, la chef a dit : « c'est normal que vous n'entendiez pas son cœur, elle est morte ! » Elle a dit ça comme ça, devant moi. J'ai demandé qu'on aille chercher mon mari. J'en pouvais plus. Je voulais rentrer chez moi.

Ma première grossesse s'était tellement bien passée. J'avais 38 ans, mais tout s'était bien passé. Là c'était horrible. Je disais tous les jours à mon mari que je ne tiendrais jamais jusqu'au 25 août. Et j'ai accouché le 30 juillet.

Votre fille a fait un séjour en néonatalogie ?

La mère : Non. Elle est restée 10 jours avec moi et on est rentrées ensemble.

Le père : Oh non, pas la néonat. Je n'aurais pas supporté.

La mère : C'est vrai c'est dur de les voir. Mais parfois, ça les aide, ils en sauvent quand même.

Comment s'est passé le retour à la maison ?

La mère : Bien, mais j'avais toujours peur qu'il lui arrive quelque chose. Je la mettais très souvent dans son lit. Je me disais que dans son lit, il ne pouvait rien lui arriver. Je n'arrivais pas à lui donner son biberon. J'étais toute tendue et parfois elle ne le prenait pas avec moi. C'est souvent mon mari qui lui donnait. Je pense qu'avec ce qui s'est passé pendant la grossesse, c'était dur pour moi les trois premiers mois avec Elsa. Je n'arrivais pas à m'en occuper.

Le père : Avec mes mots à moi, qui ne sont peut-être pas bons, je lui disais que ce n'était pas de sa faute ce qui était arrivé. Elle se sentait si coupable.

La mère : Je sais que ce n'est pas de ma faute ce qui est arrivé. Mais, c'était dans mon ventre tout de même. Je ne pensais pas avoir des jumeaux. En plus, à la première échographie, mon médecin n'en avait vu qu'une. Quand j'ai su que j'attendais des jumeaux, je me suis effondrée. Je ne voyais pas comment on allait faire. Mon mari, lui, était tout heureux.

Le père : bah oui, je me disais qu'on allait rajouter une assiette.

La mère. Oui, mais moi je ne voyais que les côté pratiques. Je ne savais pas comment on allait faire avec la boutique et trois enfants ! Et puis quand on a su que c'était des filles, on a été très heureux. C'était les premières filles de la famille.

Analyse de la vignette clinique

Cette vignette clinique condense plusieurs thématiques éclairantes pour cette recherche. Tout d'abord, nous voyons que ma venue dans la famille ravive les craintes et les angoisses de la période périnatale, comme si je pouvais être messagère encore une fois de l'annonce d'une mauvaise nouvelle. La mère le souligne en disant qu'elle a toujours peur qu'il se passe quelque chose. Elle a peur de quelque chose qui s'est déjà passé. La chaîne de l'angoisse automatique est réactivée ; ce qui appartient au passé redevient actuel et perdure. C'est un passé qui est potentiellement toujours présent.

Concernant le regard que les parents portent sur leur enfant, Elsa est décrite comme une petite fille qui a eu un développement harmonieux mais qui manque de maturité selon la mère. L'enfant est dans la recherche de sa construction de son identité féminine, accentuant les traits féminins et maternels : elle est une « vraie » fille et une petite maman avec les enfants plus jeunes. La mère souligne qu'elle a du mal à jouer, rester seule. La capacité à être seule est une des « possessions les plus précieuses » nous dit D. W. Winnicott (1958) car elle va de pair avec la possibilité de la capacité de rêver et celle d'être seul en la présence de l'autre. L'enfant peine à vivre l'absence de l'autre comme une présence à l'intérieur de soi et ainsi instaurer une continuité d'être de soi et de l'autre.

Dans le vécu des parents, la difficulté à instaurer une continuité dans les premiers liens avec leur fille lorsqu'elle était bébé est prégnante. Ainsi, l'annonce du syndrome, le décès de la

jumelle d'Elsa, les IRM, s'inscrivent comme des embuchent dans la constitution de la continuité et de l'établissement des premiers liens. C'est le règne des affres de l'incertitude, ici extrême, qui prend le pas sur de possibles anticipations. Chez l'enfant, on peut alors penser la difficulté à être seule comme l'expression de ce qui perdure des premiers temps : être toujours ensemble est une tentative de se rassurer que l'autre existe et que j'existe.

Par ailleurs, il y a ici une intrication entre sexualité-procréation et mort. Ce n'est pas seulement Elsa qui a failli mourir comme sa sœur, mais aussi la mère, au regard du discours médical. Donner la vie est ici synonyme de danger de mort pour soi. En post natal, la mère se vit comme un objet potentiellement dangereux pour son bébé. S'il est dans son berceau, loin de ses bras, il est en sécurité, il ne risque rien. Fragilisée dans ses capacités maternelles, la mère d'Elsa s'est sentie démunie face à son nouveau-né.

Un sentiment de culpabilité est exprimé par la mère, relié à la responsabilité que la mère s'accorde sur la présence du STT et le décès de la jumelle : « *c'était bien dans mon ventre tout de même.* » La culpabilité est à mettre en lien avec les fantasmes agressifs de la mère. Dans son discours, la mère associe ses difficultés à pouvoir prendre soin de son bébé avec la manière dont elle a accueilli la grossesse gémellaire. La présence aimante et contenante du père permettra à la mère de restaurer sa confiance dans la possibilité d'être « une mère suffisamment bonne. »

De plus, les équipes médicales qui auraient dû prendre soin des différents membres de la famille sont perçues comme maltraitantes. Elles ont véhiculé des messages inquiétants que l'on peut qualifier ici de iatrogène. Pour les parents, elles ont participé à la fabrication de l'état de sidération psychique dans lequel ils se trouvaient. L'environnement extérieur continue d'être perçu comme maltraitant lorsque le fisc disqualifie le besoin de reconnaissance de l'existence de la jumelle d'Elsa : « Elle n'a pas existé si elle n'a pas respiré. » Aux yeux de la société, la sœur jumelle n'a pas existé ce qui est extrêmement violent pour le père, qui l'exprime avec de vives défenses agressives.

La jumelle demeure un fœtus virtuel et ne peut s'inscrire dans la réalité. Le père se battra alors pour faire valoir la reconnaissance de sa fille décédée dans sa réalité. Il la replace dans la chaîne des humains. Ce qui est avant tout violent pour les parents ce sont les mécanismes de déni : dénier l'existence de la jumelle d'Elsa, c'est dénier la douleur de sa perte et la possibilité d'en faire le deuil.

Pour l'enfant, les mots posés à 5 ans sur l'existence d'une sœur jumelle, résonnent avec un déjà su, un déjà connu, bien que jamais dit par les parents. Elle le savait et ne souhaite pas en parler. Elle s'en protège, tout comme elle se protège des émotions douloureuses de ses parents durant l'entretien clinique, en allant se cacher sous la table.

Résultats du bilan psychologique d'Elsa

❖ WISC IV

Scores obtenus aux épreuves d'efficiences intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	99	90-108
IRP (Raisonnement perceptif)	94	86-104
IMT (Mémoire de travail)	79	73-90
VT (Vitesse de traitement)	96	87-107
QI Total	91	85-98

Le niveau global du fonctionnement intellectuel d'Elsa se situe dans la moyenne. Nous pouvons observer qu'il y a des différences significatives entre les compétences de l'enfant, avec des résultats à l'échelle mémoire de travail qui sont très inférieurs aux autres compétences de l'enfant.

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes < 6,2. Vocabulaire < 6,2. Compréhension 8, 6.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent dans la moyenne. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus élevées. En effet, au subtest **compréhension** Elsa a un niveau de compréhension verbale élevé, la situant bien au-dessus de sa classe d'âge. Elle a intégré les règles qui régissent la vie sociale et quotidienne. Cependant, son niveau de **vocabulaire** est faible et l'enfant a du mal à donner des définitions de mots (note standard 6), ce qui nous montre que l'enfant investit la pensée et le langage lorsqu'on lui demande de réfléchir, plutôt que de restituer une définition. De plus, aux **similitudes**, Elsa commence tout juste à avoir accès à l'abstraction et à la logique verbale.

Echelle de Raisonnement perceptif

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes < 6,2. Identification de concept

6,6. Matrices < 6,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus se situent dans la moyenne. Aux **cubes**, Elsa peut construire et se représenter une figure dans l'espace. Elle arrive à réunir différentes parties en un tout. Aux **identifications de concept**, elle est habile lorsqu'il s'agit d'établir des catégories à partir d'un stimulus perceptif, c'est à dire, d'associer deux images qui vont bien ensemble. L'enfant arrive à intégrer des liens logiques entre différents espaces. Cependant, aux **matrices** (note standard 8), il est plus difficile pour l'enfant de repérer une image manquante sur une suite d'images, ce qui fait appel à ses capacités de déduction.

Echelle de Mémoire de travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres < 6,2. Séquence lettres-chiffres < 6,2.

Par ailleurs, il est difficile pour Elsa de se concentrer, de retenir et de manipuler une information. En effet, ses capacités de mémoire se situent légèrement en dessous de la moyenne. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus basses. Ses résultats impliquent ses facultés d'attention, de concentration et de raisonnement. Au subtest **mémoire des chiffres**, Elsa peut conserver et restituer une suite de chiffres retenus mais il est très difficile pour elle de la manipuler comme par exemple de restituer une suite de chiffres dans un ordre inversé. L'enfant désinvestit rapidement le rythme de la répétition. La séquence **lettres/chiffres** est difficile pour Elsa (note standard 5) car cela demande à l'enfant d'ordonner deux classes (chiffres et lettres).

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Symbole 6,6.

Enfin, concernant les mesures de rapidité et de précision pour exécuter une tâche, Elsa obtient des résultats qui se situent dans la moyenne. Aux **symboles**, lorsque la vitesse joue un rôle déterminant dans la réussite de l'épreuve, il est possible pour Elsa de mettre en place des stratégies pour réaliser de manière rapide une tâche cognitive qui exige de la concentration.

Au **code**, il est difficile pour l'enfant de maintenir son attention et de conserver une information dans une situation qui demande des capacités graphiques.

En conclusion, **le point fort** de l'enfant est la compréhension verbale. Les **points faibles** de l'enfant sont le vocabulaire et les séquences lettres chiffres.

Ainsi, aux épreuves du WISC IV, Elsa a des résultats qui sont globalement adaptés à sa classe d'âge même s'il y a une hétérogénéité des résultats. On peut noter que l'enfant a de meilleurs résultats lorsqu'on lui demande de faire appel à ses capacités d'élaboration, comme nous le montre son point fort.

❖ Le dessin du bonhomme.



Commentaires de l'enfant au cours du dessin :

« C'est une fille qui se promène. Je t'ai fait toutes les lettres. Il y a deux arbres. Un arbre à Kinder (à droite) et un arbre à tous les fruits (à gauche). »

Analyse du dessin du bonhomme :

Elsa a dessiné l'environnement avant de dessiner le bonhomme. Une fois le dessin réalisé, elle écrira en bas de la feuille l'alphabet. La présence d'arbres symbolise un désir de protection et de réalisation de la satisfaction du plaisir oral, symbolisé par des arbres chargés de fruits ou de chocolats Kinder. Les arbres sont ici éloignés d'une représentation réaliste : le premier contient tous les fruits et le second du chocolat. Le bonhomme est entouré des deux arbres dans le jardin. Par association, ces deux arbres évoquent les deux arbres du Jardin d'Eden. Dans la Genèse, ces deux arbres représentent la connaissance (du bien et du mal) et la vie éternelle. Dans le dessin de l'enfant, ils évoquent les désirs et leur satisfaction orale (les fruits), anale et génitale (les œufs en chocolats).

Concernant le bonhomme, Elsa a choisi de dessiner un personnage féminin signe de ses identifications féminines. Les qualités graphiques et créatives de son dessin sont adaptées aux compétences d'une enfant de 6 ans.

Le tracé est flottant et son personnage semble pencher vers la gauche. L'emplacement du bonhomme est centré par rapport à la feuille. L'enfant n'a pas figuré d'appuie sur une ligne de sol. Les proportions du bonhomme ne sont pas équilibrées.

La tête, lieu du sentiment d'identité de l'enfant et siège de la pensée et de la vie imaginaire, est très grande par rapport au reste du corps.

Le visage est expressif et Elsa a dessiné une large bouche, qui descend jusqu'au menton. La longueur des cheveux montre l'identité sexuelle du bonhomme. La position en V des bras témoigne de l'expression d'affects tournés vers une demande. On peut penser que chaque bras se tend vers les arbres.

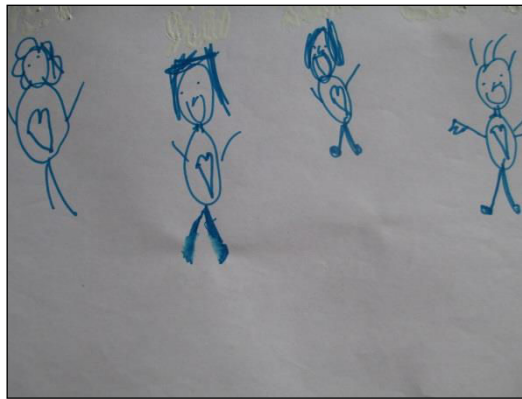
Nous pouvons noter l'absence des mains et des pieds. Les mains et les pieds sont particulièrement sensibles aux affects qui découlent de la relation. Leur absence peut se comprendre comme un signe de difficulté à établir des liens ou l'expression de la culpabilité : sans mains, le personnage ne peut pas atteindre les fruits du désir.

Le choix de la couleur mauve (obtenu à partir du rouge et du bleu), symbolise la couleur de la tristesse, du deuil, de la pénitence et de l'initiation. La couleur du bonhomme rappelle la couleur du contenu des arbres, dessinés dans un violet un peu plus vif que le bonhomme

mauve. L'enfant représente son bonhomme nu, sans enveloppe pour le protéger, le contenir ou cacher certaines parties du corps.

Enfin, la présence de l'alphabet en bas de la feuille montre le passage de l'investissement de la sexualité infantile vers l'investissement des apprentissages, contenus dans la période de latence qui s'inaugure progressivement pour Elsa.

❖ Dessin de la famille



Elsa n'a pas fait de commentaires lors de la réalisation de son dessin.

Analyse du dessin de la famille

Elsa a dessiné sa famille dans l'ordre suivant : son père, elle, sa mère et son frère. Elle a noté au-dessus de chacun des membres de sa famille leur prénom. Elle a reproduit avec fidélité sa famille réelle. Le personnage dessiné en premier est celui qui représente le père. Ce choix marque les désirs œdipiens de l'enfant, d'autant plus qu'elle s'est représentée à côté du père, entre le père et la mère. Il y a une tentative de mise à distance de la mère, dans son désir de l'évincer.

On peut remarquer que la disposition des personnages peut se lire en miroir concernant le sexe. Elle et son père d'un côté et sa mère et son frère de l'autre. Le rapprochement ou la distance entre les personnages s'articule avec la dynamique œdipienne. Le personnage principal mis en valeur est celui qui la représente. C'est le personnage le plus grand dans ses mensurations. Elle le place d'ailleurs au centre du dessin.

Le personnage qui représente la mère est diminué. Elsa a dessiné les cheveux de son père comme les pétales d'une fleur. Sur un versant plus phallique, on peut également imaginer une crinière. Le père est cependant sans bouche, sans possibilités pour s'exprimer, sans mains et sans pieds. Le personnage qui la représente a également ni pieds ni mains, comme dans le dessin du bonhomme. L'absence des pieds et des mains peut se lire ici comme l'expression des désirs œdipiens et de la menace de castration qui en découle. Les personnages qui représentent sa mère et son frère sont dotés de pieds. Le frère semble avoir des ailes à la place des mains.

Enfin, outre les aspects œdipiens, sur un versant tendre des affects, Elsa a représenté un cœur sur chacun de ses personnages. Ce cœur symbolise les liens d'amour qui unissent les personnages de la famille graphique. Le choix d'une même couleur, le bleu, peut également souligner cela.

❖ **Epreuve projective : le CAT**

Elsa a construit au présent des récits très courts et cohérents. Le temps de passation était de 15 minutes. Ses récits laissent percevoir l'accès aux repérages identificatoires. La différence des sexes et des générations est clairement perçue.

De plus, il existe à travers les récits, une identité stable et cohérente dans le langage. Le monde interne est présent avec un recours à l'imaginaire par des mises en dialogues et des interactions entre les personnages. Par ailleurs, la perte, la solitude et la séparation sont élaborables.

On observe l'évitement comme défense majeure lorsque le contenu latent concerne le rapprochement entre les parents et les fantasmes de scènes primitives (planche 5 et 6).

Les récits de l'enfant se situent sur le registre d'une organisation psychique névrotique avec l'expression de mouvement d'aller-retour entre désir et interdit. A la planche 8 : « *Il commence à jouer dehors et en fait sa maman ne voulait pas* ».

L'immaturation infantile est soulignée au regard de ce que peut faire la mère et non l'enfant (regarder la télé, planche 5 et 9). La mère est occupée ailleurs, mais le rapprochement avec le père n'est pas abordé. La triangulation, père, mère, enfant n'apparaît qu'à la planche 8. Les

autres récits mettent en scène des relations duelles ou un triangle parent-enfant-enfant (planche 2 et 4).

La problématique de l'agressivité est abordée par petite touche ou évitée comme à la planche 2. La figure maternelle est perçue comme une figure surmoïque, celle qui pose les interdits.

❖ Synthèse

Au regard du bilan psychologique réalisé avec l'enfant, Elsa montre qu'elle a des aptitudes intellectuelles et grapho motrices conformes à sa classe d'âge. D'un point de vue affectif, le bilan effectué nous laisse percevoir un monde interne structurant où l'axe œdipien se dégage clairement ainsi que la construction de ses identifications féminines.

L'articulation du bilan psychologique avec les éléments de l'entretien clinique laisse entrevoir que bien que les temps du pré et du post natal furent houleux, l'organisation psychique des parents et celle de l'enfant montre qu'ils ont pu cheminer, élaborer en partie les éléments traumatiques qui ont été présents à l'aube de la vie.

Ma venue dans la famille donne lieu à une remémoration plutôt que l'éclosion des chaînes de la compulsion de répétition. Il demeure pour la mère à pouvoir faire confiance aux forces de vie d'Elsa et que celle-ci puisse acquérir la capacité à pouvoir être seule.

Lou

La famille se compose d'une fratrie de 3 sœurs (8 ans, 6 ans et de 2 ans). L'accouchement a été déclenché à 30 semaines d'aménorrhée, en raison d'une aggravation du syndrome, il était trop risqué pour les enfants de prolonger la grossesse. Née très prématurément, Chloé, la jumelle de Lou, est décédée à cinq jours de vie. Elle présentait de graves complications neurologiques. Devant le pronostic vital de Chloé et les séquelles neurologiques, l'équipe médicale a orienté les parents vers un arrêt de la réanimation. La mère ne souhaita pas être présente à ce moment-là, disant que c'était trop dur pour elle. Des obsèques ont eu lieu quelques jours plus tard. Lou a passé 5 semaines hospitalisée en réanimation et en néonatalogie.

Concernant le *questionnaire de développement* les parents notent que l'enfant a eu un développement psychomoteur normal. Elle n'a cependant été propre le jour qu'à 5 ans et la nuit à 6 ans. Lou présente des difficultés d'endormissement, il lui faut en moyenne une heure pour trouver le sommeil. L'enfant fut gardée par sa mère à la maison jusqu'à ses trois ans. La mère est inquiète pour sa fille concernant ses capacités d'attention et de concentration ainsi que l'acquisition de l'autonomie. Lou est décrite par sa mère comme une enfant timide mais très active, casse-cou, maladroite et agitée.

Lors de ma venue dans la famille, cela faisait trois semaines que Lou était scolarisée en CP.

L'entretien clinique a eu lieu avec la mère et Lou. Au début de l'entretien Lou est présente. Elle ira d'elle-même jouer dehors avec ses sœurs à partir du moment où sa mère évoquera le décès de sa sœur.

❖ Vignette clinique :

Lorsque j'arrive dans la famille, Lou et sa mère sont en train de regarder l'album de naissance de Lou. C'est elle qui a demandé à sa mère de le regarder. Elle regarde chacune des photos en se nommant : « *Ca, c'est Lou.* »

Ce sont des photos de toi lorsque tu étais bébé ?

Elle fait oui de la tête.

La mère : *Elle demande souvent à les regarder, et là avec votre venue, c'était l'occasion de les ressortir. La mère de Lou regarde les photos avec sa fille et lui sourit.*

Lorsqu'elles ont fini l'album je dis à la mère : Pourriez-vous me parler un peu de Lou ?

La mère : *Ce qui est difficile avec Lou, c'est que tout est facile pour elle !*

Tout est facile ?

La mère : *Oui, tout est facile. Elle est fainéante. Elle se laisse aller. Il faut tout lui dire. Elle est vraiment fainéante. Je pensais qu'elle était un peu particulière, comme mes autres filles ne sont pas comme ça, mais le papa m'a dit qu'il était comme ça aussi quand il était petit, alors c'est peut-être pour ça. Mais il faut tout le temps lui dire les choses. Tout à l'air facile, évident pour elle. J'ai du mal à la comprendre parfois.*

Sinon elle va très bien. On est très heureux qu'elle soit en bonne santé. Je sais que ce n'est pas le cas pour tout le monde. Je sais que toutes les familles n'ont pas un enfant et en plus, un enfant qui va bien.

Oui ?

La mère : *Je suis allée sur le site Internet du syndrome. Il y a beaucoup de parents qui rencontrent ce problème. Je n'ai pas trop vu de témoignages de familles avec des enfants plus grands. C'est surtout pendant la grossesse qu'on cherche des infos.*

Vous auriez aimé échanger avec d'autres parents ?

La mère : *Oui. De voir comment vont les autres enfants après. Je pense qu'il y a des témoignages de familles avec des enfants de l'âge de Lou. Alors, j'irai voir. Cela fait longtemps que je n'y suis pas allée. Mais c'est vrai qu'on se pose des questions. On ne sait pas en fait, quand on est enceinte, comment sera notre enfant. Maintenant, je n'ai vraiment pas d'inquiétude. A l'école cela se passe bien. Elle est très contente d'être en C.P. Elle a toujours aimé l'école. Moi, je leur dis toujours que c'est bien d'apprendre, d'aller à l'école pour apprendre pleins de choses. C'est important d'aimer l'école. Et puis, elle a des copines. Cela ne fait pas très longtemps qu'elle a une vraie amie même si avant elle était bien avec tout le monde. Avant, c'est drôle, mais cela ne m'a jamais vraiment inquiété, elle avait une*

sorte de compagnon imaginaire. C'était Mikim et Makam. Elle disait que c'était deux jumelles qui jouaient avec elle.

Mikim et Makam ?

La mère : Oui. Elles étaient tout le temps avec elle. Lou leur parlait, jouait avec elles. Cela ne m'a jamais inquiété parce qu'elle ne me disait pas par exemple qu'à table, qu'il fallait faire de la place à Mikim et Makam. Mais depuis 6 mois environ, elle n'en parle plus.

Combien de temps cela a duré ?

La mère : Oh, peut-être un an et demi. De 4 ans à 5 ans et demi je dirais.

C'est depuis qu'elle a une amie, une vraie amie à l'école, qu'elle ne parle plus de Mikim et Makam. Je m'étais dit que si cela avait duré encore longtemps, j'aurais consulté.

Comment comprenez-vous la présence de ces deux compagnons imaginaires, de ces deux jumelles, Mikim et Makam ?

La mère : Je ne sais pas vraiment. C'est peut être normal d'être dans l'imaginaire comme ça à cet âge. En plus, c'est une enfant qui est un peu tout le temps dans la lune.

Après la naissance de Lou, je voulais tout de suite un autre enfant. Je voulais vivre une autre grossesse normale. J'ai eu une grossesse difficile pour ma première fille et celle des jumelles aussi, et je voulais un petit troisième, mais mon mari ne voulait pas. Et puis, au final, il a bien voulu. Je crois que lui, il voulait oublier tout ce qui s'était passé.

Ce qui c'était passé ?

La mère : Oui, la grossesse et puis à la naissance cela a été difficile. C'est vraiment difficile comme grossesse. On ne sait jamais ce qui va arriver, à quoi s'attendre. Au moment de l'accouchement, je ne savais pas si Lou pourrait vivre. Ils m'avaient prévenue. J'ai perdu sa sœur tout de même.

Lou connaît-elle son histoire, sa sœur ?

La mère : Elle a toujours su qu'elle avait une sœur. C'est comme ça, on doit bien faire avec. C'est dur. Ce n'est pas facile.

La mère est émue à ce moment-là. Une larme coule sur sa joue. Lou regarde sa mère et lui prend le bras. Elle sort dans le jardin.

Analyse de la vignette clinique

L'entretien clinique avec Lou et sa mère montre combien ma venue s'associe avec les temps périnataux, ancré dans l'épreuve de la réalité et la remémoration. L'album de naissance est ressorti à la demande de l'enfant. Elle le regardera avec le plaisir de chercher à se « reconnaître » sur les photos. Je resterais discrète pendant ce temps-là, présente mais à distance. L'enfant veut que je vois qu'elle regarde ses photos, sans pour autant me les montrer. C'est un moment très intime, en ma présence. L'album de naissance convoque la naissance très prématurée de Lou et la mort de sa sœur. La mère l'abordera sous l'angle de la chance que sa fille soit en bonne santé.

Comme bien d'autres parents, elle souligne que d'autres n'ont pas cette chance. Elle pense à ceux qui ont perdu leurs deux enfants, ou qui ont un enfant handicapé. La norme est biaisée, inversée, à causes des menaces qui ont pesé durant la grossesse. La mère de Lou souligne la lourdeur de ne pas pouvoir anticiper, se projeter durant la grossesse « on se sait pas à quoi s'attendre. » Alors que dans la réalité, on ne sait jamais à quoi s'attendre et encore moins avec l'arrivée d'un ou de deux enfant. Dans le cas du STT, il est clairement dit qu'on ne peut plus croire savoir ce qui va arriver, on ne peut plus rêver, imaginer, un futur dans lesquels les jumeaux seraient des vivants-présents. Pourtant, aujourd'hui la mère a pu s'en sortir, sortir du règne de l'incertitude comme ligne mortifère.

De plus, la mère évoque une différence entre elle et sa fille, entre sa fille et ses autres filles. Cette différence au fil du temps sera interprétée comme celle d'une ressemblance avec le père. Lou, dans sa personnalité et son fonctionnement, ressemblerait à son père. La formulation de la mère « *ce qui est difficile avec elle, c'est que tout est facile* » montre que ce qui pourrait être un atout positif pour l'enfant est perçu de manière négative par la mère. Lou semble avoir une attitude désinvolte. Concernant les lignes de son développement, trois éléments nous montrent des processus de croissance psychique actuelle chez l'enfant.

Tout d'abord, ce n'est que récemment que Lou a acquis la propreté de jour comme de nuit. En effet, jusqu'à 6 ans (moins de deux mois avant le bilan), l'enfant était présentait une énurésie. Nous avons peu d'éléments pour comprendre ce symptôme mais nous pouvons tout de même

le comprendre dans l'économie libidinale de l'enfant, comme la satisfaction pulsionnelle qui témoigne de l'érotisation persistante de la fonction urétrale et des bénéfices secondaires résultants de l'entourage qui en découlent.

Deuxièmement, conjointement à l'accès à la propreté, des liens d'amitié se sont tissés pour Lou. En effet, depuis environ six mois, Lou a une « vraie » amie. Amie que l'on retrouve dans le dessin du bonhomme. Les liens d'amitié peuvent se créer lorsque les pulsions sexuelles sont inhibées quant au but. L'accès aux relations d'amitié est important, car il marque le déclin des investissements parentaux au profit des pairs et des relations interindividuelles.

L'investissement dans l'amitié permet à l'enfant de quitter son compagnon imaginaire qui est ici tout à fait singulier car il est dupliqué en deux sœurs jumelles « Mikim et Makam ». C'est un double en double. Entre 4 et 5 ans et demi, Lou avait ses deux compagnons imaginaires qui jouaient avec elle.

Deux aspects nous semblent alors importants : celui de la figure du compagnon imaginaire et celui du choix de la gémellité dans la forme du compagnon imaginaire.

Comme le souligne la mère de Lou, la présence d'un compagnon imaginaire fait partie du processus de développement normal, dans l'acquisition des limites entre réalité et imaginaire et l'appropriation de la place de l'enfant dans sa famille. Situé dans une zone intermédiaire, dans l'aménagement de la frontière entre réalité intérieur et le monde extérieur, il nous renvoie aux phénomènes transitionnels (D. W. Winnicott, 1951). Il n'est pas un objet interne et il n'est pas un objet externe non plus.

La formation des deux compagnons imaginaires est définie selon « la dynamique œdipienne, dans l'élaboration des angoisses de castration, du renoncement à l'omnipotence et des affects dépressifs qui y sont liés » (B. De Bérail, 2010).

Pour Lou, la formation du compagnon imaginaire en double, recrée des jumelles et non une relation gémellaire. Ce n'est pas elle et sa jumelle, ce sont des jumelles et elle. La recherche n'est pas tant celle d'une relation d'objet mais plutôt de créer une relation entre les jumelles. Elle crée des jumelles. C'est comme si son double qui avait un double. Le double permet ici d'entretenir une relation à la gémellité, afin de dénier/reconnaître la confrontation à la perte, à l'altérité et à la mort. Le fait que ce compagnon imaginaire en double ait disparu montre, dans des aspects positifs, qu'il s'inscrivait comme un précurseur pour l'accession à l'altérité.

Troisièmement, âgée de 6 ans, et scolarisée en C.P, on voit que l'enfant commence à investir les apprentissages scolaires et la lecture ce qui inaugure le passage vers le temps de latence. On observe l'inauguration de transformations pulsionnelles qui se tourne vers d'autres investissements chez l'enfant, ceux des liens entre pairs et des processus de pensée.

Enfin, le désir de grossesse de la mère après la naissance de Lou s'inscrit comme un désir de réparation des grossesses précédentes. Elle dit qu'elle voulait vivre une « grossesse normale »

L'enfant suivant, permet également d'occulter le deuil de la jumelle. La présence du compagnon imaginaire de Lou devenant alors, le témoin de l'absent pour la mère.

Résultats du bilan psychologique de Lou

❖ WISC IV

Compréhension du fonctionnement intellectuel de l'enfant

Scores obtenus aux épreuves d'efficiences intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	112	102-119
IRP (Raisonnement perceptif)	109	99-117
IMT (Mémoire de travail)	121	110-127
VT (Vitesse de traitement)	83	76-96
QI Total	109	102-115

Le niveau global du fonctionnement intellectuel de Lou se situe dans sa classe d'âge. Cependant, nous pouvons observer des **différences très significatives** entre les compétences de l'enfant que nous allons détailler ci-dessous.

Echelle de compréhension verbale

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes < 6,10. Vocabulaire 6,10. Compréhension 7, 10.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus sont bons. Aux **similitudes**, Lou a des capacités d'abstraction et de logique verbale. L'enfant peut généraliser à partir du particulier et cela préfigure l'accès à la conceptualisation. De plus, le **vocabulaire** de l'enfant est riche. Lou a un niveau de **compréhension** verbale bien au-dessus de sa classe d'âge. Elle a intégré les règles qui régissent la vie sociale et quotidienne ce qui témoigne de la construction du surmoi. Ainsi, aux épreuves verbales, l'enfant montre qu'elle parvient à restituer des liens entre les mots et leur représentation.

Echelle de Raisonnement perceptif

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes 6,10. Identification de concept < 6,2. Matrices 10,10.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus se situent dans la moyenne. Aux **cubes**, Lou peut construire et se représenter une figure dans l'espace. Elle est très habile pour réunir différentes parties en un tout. L'enfant obtient des résultats très élevés aux **matrices**, ce qui témoigne de ses capacités de déduction et de son intégration des liens logiques dans une configuration spatiale. Cependant, au subtest **identification de concept**, Lou a un score bas (note standard 6), ce qui montre des difficultés dans la construction des espaces internes.

Echelle de Mémoire de travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres < 11,6. Séquence lettres-chiffres 6,2.

Par ailleurs, il est possible pour Lou de se concentrer, de retenir et de manipuler une information. En effet, ses capacités de mémoire de travail se situent très au-dessus de sa classe d'âge. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus élevées. Au Subtest **mémoire des chiffres**, Lou est très habile pour conserver et restituer une suite de chiffres retenus. Elle arrive retenir jusqu'à 6 chiffres. Cependant, aux séquences lettres chiffres, il est plus difficile pour l'enfant de manipuler et restituer une information lorsqu'il y a deux catégories.

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Symboles <6,2.

Enfin, concernant les mesures de rapidité et de précision pour exécuter une tâche, Lou obtient des résultats qui se situent légèrement en dessous de sa classe d'âge. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus basses. La lenteur pénalise Lou. Aux **symboles**, lorsque la vitesse joue un rôle déterminant dans la réussite de l'épreuve, il est plus difficile pour Lou de mettre en place des stratégies. Au **code**, il est difficile pour l'enfant de maintenir son attention et de conserver une information dans une situation qui demande des

capacités graphiques. L'association de la figuration graphique et de la réalisation d'une tâche cognitive est difficile à mettre en place pour l'enfant.

En conclusion, les **points faibles** de l'enfant sont les subtest codes et symboles ainsi que le subtest d'identification de concept. Ses **points forts** sont la mémoire des chiffres ainsi que ses capacités de déduction.

❖ Le dessin du bonhomme.



Analyse du dessin du bonhomme

Lou ne fera pas de commentaire durant la réalisation de son dessin.

Elle me dira qu'elle a choisi de dessiner son amie Julie. L'identité du bonhomme montre l'importance de l'investissement des pairs, des liens d'amitié dans le développement de l'enfant. Selon l'échelle de cotation de Goodenough (1926), le dessin de Lou correspond aux compétences graphiques d'une enfant de son âge.

Le tracé du dessin est bon et l'emplacement du bonhomme est centré par rapport à la feuille.

La taille du bonhomme est importante ce qui est un signe d'assurance et de confiance.

Le bonhomme est dessiné en quatre parties, définies par des couleurs différents : la tête (en rose), le cou et les bras (en vert), le tronc et les jambes (en bleu) et les pieds (en vert).

Sur l'ensemble du bonhomme, il y a une alternance bleue (yeux-lunettes et robes-jambes)-vert (cou-bras et pieds).

Ainsi, si nous mettons en rapport les parties corps avec le choix des couleurs on voit que celui-ci tente de contrecarrer les désirs inconscients. En effet, l'enfant a choisi la couleur bleu (couleur froide, en rapport avec la pureté, la douceur) pour représenter les yeux et le tronc qui sont des parties du corps en lien avec la curiosité des organes sexuelles. La forme de la robe, en triangle symbolise le féminin.

La couleur verte, qui est associée aux pulsions de vie et aux désirs, a été choisie pour représenter le cou, les bras et les pieds. Les pieds sont une représentation déguisée des organes sexuels. Les deux jambes n'ont pas la même longueur et on a l'impression que le personnage repose sur un pied, qu'il n'est pas posé en équilibre.

La tête, lieu symbolique du moi, est assez grande par rapport au reste du corps. L'enfant y a figuré certains détails comme les lunettes. Les lunettes évoquent la curiosité en lien avec la pulsion scopique déguisée sous une forme d'intellectualisation. La bouche est représentée fermée (bouche cousue), charnue et rose évoquant une bouche maquillée. Elle ici figurée comme un attribut féminin, sur un versant érotisé, plutôt que l'expression de la satisfaction libidinale de l'alimentation.

On peut remarquer l'absence de cheveux. Les cheveux symbolisent la vitalité, la force (Samson) et la féminité. Ils ont souvent un rapport avec l'intimité, la séduction, la pudeur et la sexualité. Dans le dessin de l'enfant, avoir les cheveux ras signifie l'interdit à l'accès de certaines satisfactions. L'absence de cheveux fait penser à la maladie. Dans certaines cultures, il est courant de se raser les cheveux en période de deuil.

On peut noter à ce propos que le nez est dessiné sous la forme d'un triangle.

La position horizontale des bras montre le besoin d'être en lien avec l'entourage et un besoin d'action. Les jambes sont représentées en parallèles et les pieds écartés montrent l'assurance de l'enfant. Les mains sont boudinées et il manque un doigt.

Ainsi le dessin de bonhomme de Lou montre l'expression de défenses surmoïque contre ses désirs œdipiens. Le dessin exprime une sensibilité aux formes aux couleurs et aux ornements. Les organes sensoriels sont accentués (yeux et bouche). Mais l'absence de cheveux, le déséquilibre du personnage et l'absence d'un doigt tentent de contrebalancer l'expression de la sensorialité.

❖ Dessin de la famille



Analyse du dessin de la famille.

Lou ne fera pas de commentaire lors de la réalisation de son dessin. Elle dessine sa famille dans l'ordre suivant : son père, sa mère, sa sœur de deux ans et sa sœur de 8 ans. Elle ne s'est pas représentée. Ce qui est prégnant lorsqu'on regarde le dessin de la famille de Lou est l'effet de superposition des personnages, et plus particulièrement d'empiètement des espaces.

Ainsi, le personnage qui représente le père « déborde » sur la mère et la sœur aînée. Le corps de chacun des personnages semble déborder dans le corps de l'autre. La superposition des corps semble être la plus marquée entre le père et la sœur aînée. Les pieds du père « rentrent » dans la tête et le bras de la sœur aînée.

Le personnage qui représente la sœur aînée est celle qui n'a pas de cheveux, comme dans le dessin du bonhomme. Ce personnage est peut-être le personnage auquel Lou s'identifie. Elle est dessinée au centre de la feuille.

Le personnage qui représente la sœur de deux ans (à gauche en bleu) est le seul personnage qui semble avoir son propre espace. Elle est d'ailleurs représentée avec une grande chevelure bouclée, témoin de sa vitalité.

La différence des générations est soulignée par la taille des personnages. Le personnage qui représente le père est celui qui est le plus grand dans ses mensurations et il est également le personnage que l'enfant a dessiné en premier. Ces deux éléments montrent l'investissement important du père. Il est figuré avec des pieds puissants et larges, signes des attributs sexuels phalliques.

Cependant, l'ensemble du corps est très disharmonieux et semble flotter. Il se dégage de ce personnage une inquiétante impression. L'absence de mains du père est l'expression d'une sanction (crainte de la castration) des désirs. Le choix de la couleur pour le personnage est aussi parlante. Le rouge, évoque à la fois l'agressivité, mais également les désirs, la passion et l'amour.

On peut noter la taille importante des yeux rouges du père. Des gros yeux rouges vampiriques. La petite sœur et la mère sont dessinées d'une même couleur : le bleu, ce qui souligne leur lien. La grande sœur (que nous percevons comme une représentation déguisée et plus acceptable de l'enfant) est quant à elle, dessinée en orange (mélange de jaune et de rouge). C'est une couleur proche du rouge, mais moins chaude.

Enfin, le fait que l'enfant ne se soit pas représentée est un élément important et qui peut nous interroger. L'absence de représentation de soi est selon L. Corman (1978) « une élimination de soi », qui est l'expression soit d'une réaction dépressive ou bien, le signe de l'intervention d'un Surmoi sévère. L'élimination de soi peut être lue comme un retournement contre soi des désirs agressifs envers la rivale (mère ou sœur).

Ainsi, le dessin de la famille souligne la difficulté de l'enfant à pouvoir construire son propre espace interne. Elle a du mal à contenir ses désirs œdipiens ce qui amène des craintes liées à une sanction du Surmoi. Les différents membres de la famille graphique peuvent être lus comme des différentes parties du Moi de l'enfant. Il y a la coexistence d'éléments structurés et d'autres, sur un registre plus archaïque, où les contours de la différence entre soi et l'autre sont mal définis, faisant émerger une difficulté à être et trouver sa place pour pouvoir se représenter.

❖ **Epreuve projective : Le CAT**

Lou a construit au présent des récits cohérents. Ses récits laissent percevoir l'accès aux repérages identificatoires et à la triangulation, père, mère, enfant. La différence des sexes et des générations est clairement perçue.

De plus, il existe à travers les récits, une identité stable et cohérente dans le langage. Le monde interne est présent avec un recours à l'imaginaire par des mises en dialogues et des interactions entre les personnages.

La thématique centrale des récits de Lou est centrée autour de la problématique de la satisfaction libidinale en lien avec l'oralité (planche 1, 4, 6 et 7). L'oralité se décline chez l'enfant sur deux versants : celui de la gratification et/ou celui de la dévoration.

L'agressivité suscitée par le contenu latent des planches 2 et 7 donne lieu à un éprouvé d'affects dépressifs (tomber, mourir) qui laisse éclore un sentiment d'impuissance des personnages petits ou faibles.

L'immaturation peut être reconnue et les imagos parentales sont perçues comme ceux qui peuvent porter secours et réconfort. A la planche 9, la solitude est abordée sans que celle-ci soit désorganisée, soulignant la reconnaissance d'espaces différenciés entre parents et enfant.

Lorsque le contenu latent des planches renvoie à la curiosité sexuelle et aux fantasmes de scènes primitives, on observe soit un évitement « des gens habitent dans la maison. Ils sont partis », ou bien, les récits de l'enfant laissent apparaître à nouveau une demande de satisfaction orale, dans une relation mère-enfant. Le récit de l'enfant à la planche 6 laisse émerger une différenciation entre les espaces internes/externe

De plus, la rivalité fraternelle est évitée aux planches 4 et 1.

Aux planches 8 et 10 apparaissent des récits faisant émerger une problématique anale (ranger sa chambre, jouer dans les toilettes). A la planche 10 toujours, l'analité se déploie autour du jeu de cache-cache, jouer à se perdre et au plaisir de se retrouver.

Au regard de l'analyse des récits de l'enfant, ce qui prédomine est une fixation au stade orale où la relation d'amour à la mère est marquée par manger/être mangé.

❖ Synthèse

Le bilan psychologique réalisé avec Lou nous montre qu'elle a des aptitudes intellectuelles et grapho motrices conformes à sa classe d'âge. Les différences observées entre les compétences de l'enfant s'expliquent par des capacités de mémoire qui sont très élevées, la situant bien au-dessus des compétences des enfants de son âge.

Au regard du matériel fourni par les dessins, le test projectif et l'entretien clinique, ce qui ressort est la demande affective de l'enfant qui s'articule encore autour de l'avidité orale. Une

des problématiques de l'enfant se centre autour de la crainte d'une rapproché affectif, en lien avec une problématique œdipienne. Se figurer, exister, semble encore difficile pour l'enfant, sans avoir peur d'être empiétée, engloutie par l'autre, ou par ses propres désirs.

On peut cependant espérer que les évolutions récentes de l'enfant, au regard de l'investissement dans les apprentissages et dans ses liens avec les pairs, vont lui permettre d'asseoir une construction de son Moi plus solide et plus harmonieuse.

Gabriel

Gabriel est l'ainé d'une fratrie de deux enfants. Il a une sœur de 2 ans. Il est né à 34 semaines d'aménorrhée. Son jumeau, Valentin est décédé à deux jours de vie. Gabriel était le donneur. Après sa naissance, il a été hospitalisé pendant deux mois et demi en réa-néonatalogie. Il a eu une double perforation intestinale 8 jours après sa naissance. Il a été gardé en crèche à partir de 6 mois et est rentré à l'école à trois ans. Il a marché à 16 mois et a présenté un développement psychomoteur normal.

Les parents notent dans le *questionnaire de développement* qu'il a du mal à se concentrer et à s'intéresser à ce qu'on lui demande de faire à l'école ou à la maison.

La mère relève dans le *questionnaire* qu'il manque de confiance en lui. Elle notera également qu'elle trouve que Gabriel refuse de grandir et a peur de la mort. Au regard du questionnaire de développement, elle décrit son fils comme un enfant généreux et expressif, qui est perfectionniste sociable, curieux et assez anxieux.

Enfin, Gabriel présente des troubles du sommeil avec des réveils nocturnes chaque nuit. Lors de ses réveils, Gabriel se glisse dans le lit de ses parents où il termine sa nuit.

Gabriel est scolarisé actuellement en grande section. Lors de ma venue dans la famille, la mère, Gabriel et sa sœur seront présents.

❖ Vignette clinique

La mère de Gabriel : Gabriel et son frère sont nés en avance, à cause du STT. Comme c'est un ancien prématuré, il a tout fait très lentement. Je trouve que c'est un enfant lent. Il est lent pour faire les choses, même encore aujourd'hui. Je m'en suis vraiment rendu compte avec ma fille. A la naissance de ma fille, j'ai eu l'impression d'avoir une « vrai » bébé, et pas un bébé fragile et petit comme Gabriel et son frère. L'arrivée de ma fille a été pourtant très difficile pour moi car avant sa grossesse, j'avais fait deux fausses couches et j'avais aussi perdu le frère de Gabriel. J'ai eu l'impression de revivre tout ce qui s'était passé pour ma grossesse gémellaire. Nous avons été suivies ma fille et moi par un pédopsychiatre, jusqu'à ses un an.

Je n'ai jamais consulté pour Gabriel, mais il parle souvent avec son pédiatre de sa peur de la mort et du fait qu'il ne veut pas grandir. Il pense que s'il grandit il va mourir. Son médecin pense qu'il a une grande maturité pour son âge. Je le trouve aussi, même si à l'école, la maitresse trouve qu'il est absent et n'est pas motivé pour faire les choses. Il nous construit souvent des histoires, des contes. Il aime beaucoup les livres et les histoires. Avec ses copains cela se passe bien aussi. Il est souvent le leader dans les jeux.

Gabriel sait bien sûr qu'il avait un frère jumeau. Je lui ai dit que si son frère était mort, c'est à cause de la maladie et que lui a été plus fort que la maladie. Il a survécu à la maladie et malheureusement pas son frère. Pour moi, c'était un cadeau d'avoir des jumeaux. J'étais très contente et mon mari aussi. Je trouve que Gabriel est un garçon très doux et gentil. Nous n'avons pas de problèmes particuliers avec lui. Il est peut-être un peu anxieux

Analyse de la vignette clinique

La mère de Gabriel parlera longuement dans l'entretien clinique de son vécu autour de la grossesse de sa fille de deux ans pour parler de la grossesse gémellaire. Cette grossesse actualise après-coup la problématique de la perte. En effet, la grossesse de la petite fille arrive après deux fausses couches, l'accueil de prématurés et la perte du jumeau de Gabriel. C'est un temps où la mère revisite ce qui a été vécu et éprouvé avec ses jumeaux. La demande de prise en charge psychothérapeutique le montre bien. Ce travail a permis à la mère d'élaborer le deuil de son bébé et d'accueillir et faire une place progressivement à sa petite fille.

De plus, dans le discours de la mère, Gabriel associe grandir avec mourir. On peut penser que le recours aux histoires et aux contes, qui est fréquent à cet âge, est une tentative pour l'enfant de construire son propre roman familial.

Le STT est perçu par la mère comme une maladie qui a tué le jumeau de Gabriel et à laquelle il a survécu : « *il a vaincu la maladie* ». Gabriel représente le jumeau « fort ».

Les préoccupations autour de la mort et du grandir pour l'enfant sont comprises par la mère comme un signe de maturité de l'enfant. Par la connaissance des éléments de son histoire de leur contenu, Gabriel s'est trouvé dans une proximité avec la réalité de la mort. Cette réalité s'élabore au fil du développement de l'enfant, dans la construction de son espace psychique interne, comme nous le verrons à travers le dessin de la famille.

Résultats du bilan psychologique de Gabriel

❖ WISC IV

Compréhension du fonctionnement intellectuel de l'enfant. WISC IV.

Scores obtenus aux épreuves d'efficacité intellectuelle

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	116	106-123
IRP (Raisonnement perceptif)	109	99-117
IMT (Mémoire de travail)	94	86-104
IVT (Vitesse de traitement)	73	67-87
QI Total	100	93-107

Le niveau global du fonctionnement intellectuel de Gabriel se situe dans sa classe d'âge. Il existe des **différences significatives** entre les compétences de l'enfant. En effet, ses résultats à l'échelle vitesse de traitement sont bas et très en dessous des autres compétences. Gabriel a par ailleurs des résultats aux échelles verbales qui sont élevés, ce qui montre un investissement important chez l'enfant des représentations de mots et leurs liens avec les affects.

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes 7,10. Vocabulaire < 6,2. Compréhension 8, 2.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent légèrement au-dessus de la moyenne. C'est au sein de cette échelle que les

compétences de Gabriel sont les plus élevées. Aux **similitudes**, Gabriel a de très bonnes capacités d'abstraction et de logique verbale. Il arrive avec aisance à tisser des liens communs entre les objets. De même, il a des capacités d'apprentissage avec un niveau de **compréhension verbale** élevé le situant au-dessus des enfants de sa classe d'âge. Son niveau de vocabulaire est légèrement inférieur à la moyenne. Enfin, il a intégré les règles qui régissent la vie sociale et quotidienne. Gabriel a un esprit très curieux et ouvert sur le monde qui l'entoure.

Echelle de Raisonnement perceptif :

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes < 6,2. Identification de concept 6,2. Matrices 8,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus au test se situent dans la moyenne. Il est possible pour Gabriel d'établir des catégories à partir d'un stimulus perceptif, c'est-à-dire, d'associer deux images qui vont bien ensemble (**identification de concepts**). Ses compétences font référence à ses facultés de déduction.

De plus, l'enfant est très habile pour sélectionner une partie manquante sur une image, c'est-à-dire de découvrir les principes sous-jacents au problème en faisant référence à des principes d'induction. Ses résultats aux **matrices** témoignent de son habileté dans l'intégration des liens logiques avec des configurations spatiales. Enfin, aux **cubes**, bien que les résultats ne soient pas très élevés, Gabriel montre qu'il peut se représenter et construire une figure dans l'espace.

Echelle de Mémoire de Travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres 6,2. Séquence lettres-chiffres <6,2.

En ce qui concerne les capacités de mémoire, l'enfant obtient des résultats le situant dans sa classe d'âge. Ceci implique ses capacités d'attention et de concentration. Aux items **mémoire des chiffres**, il est possible pour Gabriel de conserver et de manipuler une suite de chiffres

retenus. Cependant, la conservation et la manipulation sont plus difficiles lorsqu'il y a deux catégories en jeux, comme au subtest **séquence lettres/chiffres**.

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code < 6,2. Barrage <6,2.

Enfin, concernant la mesure de rapidité et la précision pour exécuter une tâche, Gabriel obtient des résultats qui se situent en dessous de la moyenne. C'est au sein de cette échelle que les compétences de l'enfant sont les plus basses.

Lorsque la vitesse joue un rôle déterminant dans la réussite de l'épreuve comme au subtest **code**, Gabriel a des difficultés pour mettre en place des stratégies pour exécuter une tâche. Il lui est plus difficile de se concentrer et de mémoriser une information dans une situation qui demande des capacités graphiques. De plus, pour traiter une information faisait appel à la discrimination et à la mémoire de **symboles** visuels, Gabriel obtient des résultats en-dessous de sa classe d'âge.

En conclusion, les **points forts** de l'enfant sont l'abstraction et la logique verbale, la compréhension verbale ainsi que ses capacités d'induction/déduction. Ses **points faibles** sont la vitesse de traitement d'une tâche grapho-motrice et le vocabulaire.

Pour Gabriel, il est plus facile de faire des mises en liens avec les mots qu'avec les formes et d'autant plus, lorsque le graphisme est sollicité.

❖ Le dessin du bonhomme.



Commentaires de l'enfant sur le dessin du bonhomme

« C'est une fille. » Tu la connais ? « Non. Je dois faire mon propre bonhomme ? ». C'est comme tu veux. « Je fais des nuages et de l'herbe. Des nuages gris. Parfois, moi je suis tête en l'air. » Tu es tête en l'air ? « Oui, à l'école. Moi j'adore un jeu, c'est la mosaïque. »

Analyse du dessin du bonhomme

Gabriel a dessiné un personnage féminin. La tête, le tronc et les membres sont présents. Les traits du visage sont bien dessinés. Les qualités graphiques et créatives de son dessin sont légèrement en dessous des compétences graphiques attendues à son âge, selon l'échelle de cotation de Goodenough (1926).

Le choix du sexe du bonhomme montre les processus d'identification féminine. Bien que Gabriel soit un garçon, les processus d'identification féminine et masculine sont présents.

Le tracé du dessin est peu sûr et donne un aspect flottant. Le bonhomme est centré par rapport à la feuille. Il s'appuie sur une ligne de sol, représentée par l'herbe. La taille du bonhomme est moyenne. Les proportions du bonhomme sont assez harmonieuses.

La tête, lieu du sentiment d'identité de l'enfant est ronde et harmonieuse. Le visage est expressif et souriant par le coin relevé de la bouche. La longueur des cheveux montre l'identité sexuelle du bonhomme. Le tronc, partie du corps qui évoque essentiellement les organes sexuels et digestifs est assez important dans ses proportions.

La position des bras levés en V, est liée à l'expression d'un sentiment intense, de joie ou d'appel adressé à l'autre. Les jambes sont représentées en parallèles. L'attache des deux bras n'est pas au même niveau, exprimant un déséquilibre dans le schéma corporel.

On peut souligner l'absence des mains et des pieds représentés. Leur absence peut être le signe d'une difficulté à établir des liens ou un sentiment de culpabilité lié à la sexualité infantile.

5 couleurs sont représentées dans le dessin. Le gris pour le bonhomme et les nuages, le vert pour l'herbe, le bleu pour le ciel, le noir pour le chat et enfin, le jaune pour le petit soleil figuré en haut à droite. Les couleurs sont assez réalistes, mise à part celle du bonhomme. Le choix de la couleur grise pour le bonhomme souligne le lien entre les qualités du personnage et son identification avec les nuages. L'enfant le souligne en disant : « parfois, moi, je suis tête en l'air. » Le gris n'est pas une couleur mais il a une valeur d'intensité lumineuse, entre le blanc et le noir. Dans le symbolisme occidental, le gris est associé à la tristesse et la solitude. Dans la symbolique chrétienne, cette couleur symbolise la résurrection des morts. Le gris est aussi la couleur du *demi-deuil*, de la tristesse, de la mélancolie et de l'ennui (d'où l'expression « faire grise mine »).

De plus, il y a la présence d'un environnement au sol (l'herbe et le chat) et au-dessus du personnage (ciel, nuages et soleil). La présence de l'herbe marque le sol et la vie qui entoure le personnage. Le chat qui sourit représente le familier, un compagnon pour le bonhomme face à sa solitude. L'espace entre le personnage et le ciel représente l'espace interne de l'enfant et on voit que cet espace est peuplé de deux nuages qui encadrent le personnage (un à droite et l'autre à gauche). Les nuages montrent les préoccupations de l'enfant « être tête en l'air », c'est-à-dire, avoir la tête dans les nuages, avoir la tête ailleurs. Symbole paternel, le soleil est figuré en tout petit en haut à droite du dessin.

Enfin, on peut relever le commentaire de l'enfant à la fin du dessin : « *Moi j'adore un jeu, c'est la mosaïque* » comme le désir d'arriver à ressembler les différentes parties en un tout, ce qui caractérise les processus d'unification de l'objet, puis du Moi.

❖ Dessin de la famille



Commentaire de l'enfant autour du dessin de la famille.

« Je fais ma famille qui vit dans la maison. Alors il y a papa. Je pense à Adrien. C'est mon frère qui est mort parce qu'il a perdu contre la maladie et moi j'ai gagné. Mais je ne sais pas comment il était parce que je ne l'ai pas connu. Je vais le faire comme je veux. Je le fais dans le cœur. Je fais une petite croix pour dire qu'il est perdu. »

Il est dans le cœur ? « Oui. Il est dans le cœur de tout le monde sauf de ma sœur parce qu'elle est venue après. Je fais maintenant ma maman. Je lui fais aussi Valentin dans le cœur. Tu sais que je suis presque aussi grand que ma maman ? Je me fais moi maintenant, avec la croix et le point. Et maintenant ma sœur. Je ne lui fais pas de cœur parce qu'elle est née après. Elle est toute petite ma sœur.

Analyse du dessin de la famille

Gabriel a dessiné sa famille dans l'ordre suivant : Son père, sa mère, lui-même et sa sœur. Son frère jumeau est figuré dans le cœur de chacun des personnages, sauf pour sa petite sœur, qui est née après le décès du frère. La représentation du frère jumeau décédé nous montre qu'il occupe une place dans la réalité psychique de l'enfant, même s'il n'existe pas dans la réalité. Il est d'ailleurs représenté à l'intérieur du cœur des membres de la famille par une croix, et non pas en tant que sujet, comme les autres membres de la famille. Il est ce frère que l'on

porte en soi, qui continue à exister dans les pensées pour ceux qui l'ont connu dans la réalité événementielle.

L'enfant distingue ici la différence entre réalité psychique et réalité externe. Figurer le frère mort montre qu'on ne l'oublie pas. Nous le voyons très bien d'ailleurs lorsqu'après avoir dessiné le père, l'enfant dit qu'il pense à son jumeau mort. Nous pouvons nous questionner sur le besoin de l'enfant à ne pas oublier le mort, signifiant peut être la culpabilité sous-jacente dans la réactivation des pulsions agressives à l'égard du mort s'il est oublié. On peut se demander alors, si le jumeau mort ne serait pas un objet d'incorporation, un objet incorporé à l'intérieur du Moi.

De plus, le personnage dessiné en premier est également celui qui est le plus grand dans ses proportions. Il représente le personnage auquel s'identifie l'enfant. Par ailleurs, tout comme dans le dessin du bonhomme, les personnages n'ont ni mains, ni pieds et ils ont tous les bras en V. Les liens entre les personnages ne sont représentés que par la perte du jumeau. C'est ce que partagent les personnages. Seule la petite sœur semble en dehors du deuil.

Enfin, tous les personnages de la famille graphique sont dessinés d'une seule couleur, le noir. Cette couleur symbolise le deuil, et la culpabilité, qui condense les deux mouvements de l'enfant face au jumeau : il est mort et je suis en vie.

A la fin du bilan, Gabriel retournera dans le salon et dira à sa mère en montrant son dessin : « tu as vu maman, j'ai dessiné ma famille avec aussi mon frère. J'ai fait des cœurs d'amour pour dire qu'il a existé, même s'il n'est pas là ».

❖ **Epreuve projective : le CAT**

Le temps de passation est assez long (35 minutes) et montre l'investissement de l'enfant dans la construction de ses récits. Le recours à la relation avec les clinicien se retrouve tout au long de la passation avec aussi bien des plaintes autour de sa fatigue que des recherches de gratification « *elles sont belles mes histoires hein ?* » L'enfant a envie de me faire plaisir et de se faire plaisir à travers la construction de ses récits.

Les récits se déroulent à l'imparfait, avec parfois certains troubles de la syntaxe. L'adéquation perceptive initiale des récits se trouve rapidement débordée par un flot de fabulations hors planches.

Cependant, le contenu des récits reste en lien avec le contenu latent des planches. L'enfant arrive aisément à se placer hors du champ perceptif pour faire appel à des personnages non figurés sur l'image. La référence aux contes et à l'imaginaire se retrouve à chaque planche. L'imaginaire de Gabriel s'empare du contenu perceptif pour s'envoler rapidement hors champ et aborder de manière très romancée les évocations conflictuelles en soulignant la résonance au contenu latent.

Ainsi, à la planche 1, à partir des poussins, l'enfant reconstruira l'histoire du petit chaperon rouge. Le conte permet alors à l'enfant de déployer toute la problématique de l'oralité, manger/ être manger et glisser vers un registre plus en lien avec une problématique anale autour d'une curiosité et d'une théorie sexuelle quant au contenu du ventre de la mère. La poule, puis les poussins se font avaler (sans se faire croquer) par le loup et délivrer par un chasseur, de la même manière que dans le petit chaperon rouge : « *Le chasseur coupa le ventre et il voya trois graines de poussins jaunes et dorés et c'était les petits poussins et la poule maman qui était une boule marron. Le renard il ne se réveilla même pas. Alors, il meta 3 grosses pierres. Quand le loup se réveilla, il eut mal au ventre et il était plus lourd qu'un carton qui portait 20 pièces d'or et il tomba dans la rivière et se noya. La poule donna au chasseur 20 pièces d'or et 3 bonbons* ».

Le récit de la planche 1 condense et déploie les théories sexuelles infantiles : conception par la bouche, bébés-graines (la grossesse est multiple !) et association bébé-fèces. Il y a également la présence d'un fantasme de retour au ventre maternel. Enfin, la mère s'acquitte d'une dette envers le chasseur en le payant le prix du contenu du loup. Les pièces d'or renvoyant à une problématique anale.

Le contenu des récits nous montre que l'enfant peut aborder successivement les sollicitations orales, anales et phalliques du matériel. Il y a une alternance entre une position active et passive. Le registre de l'agressivité peut être élaboré et contenu par des digues surmoïques.

La problématique œdipienne est présente avec un désinvestissement progressif des objets parentaux au profit d'un investissement d'un autre choix d'objet (l'amoureuse). L'érotisation des relations est prégnante et se décline par des rapports amoureux enfantins ou d'adultes.

On retrouve également des procédés traduisant le recours à l'affect avec l'expression d'affects de plaisir et de déplaisir. La dramatisation et le théâtralisme se retrouve avec une certaine complaisance narrative, où le plaisir de dire en se donnant à voir est présent.

La souplesse des défenses montre que les différentes problématiques sont structurantes pour l'enfant, car elles surviennent là où elles sont attendues, en quantité gérable pour l'enfant.

L'élaboration de la position dépressive montre que l'enfant arrive à construire des récits dans lesquels il y a une liaison entre un affect de tristesse et la représentation de la perte ou de l'absence de l'objet.

Ainsi, le protocole de CAT de Gabriel se situe sur le registre d'une organisation névrotique dans une tonalité labile.

❖ Synthèse

En conclusion, ce bilan effectué avec Gabriel nous montre qu'il a des aptitudes intellectuelles conformes à sa classe d'âge. Les différences observées entre les compétences de l'enfant s'expliquent par des capacités de vitesse de traitement qui sont bien en-dessous des autres compétences de l'enfant.

D'un point de vue affectif, le bilan effectué nous laisse percevoir un monde interne riche et structurant. Les éléments de l'histoire périnatale prennent leur place dans l'histoire de l'enfant, ils demeurent les premiers éléments de l'histoire à partir desquels l'enfant tisse d'autres scénarios.

Romane

La fratrie se compose de Martin 8 ans, et de Romane 6 ans. Maud, la sœur jumelle de Romane est décédée *in utero* à 5 mois de grossesse, suite à une coagulation du cordon qui avait été proposée compte tenu des problèmes neurologiques décelés. Romane est l'ancienne donneuse.

Concernant le *questionnaire de développement*, Romane est née à 29 semaines. Elle a été hospitalisée durant deux mois, dont deux semaines en soins intensifs. Elle est restée sous oxygène jusqu'à 8 mois. Elle a marché à 16 mois et a dit ses premiers mots à un an. Elle a été propre de jour comme de nuit à deux ans et demi. L'enfant fut gardée par sa mère jusqu'à son entrée en maternelle. A trois ans et demi, elle a bénéficié d'un suivi orthophonique pendant une année.

Actuellement, elle est scolarisée en C.P. Romane est décrite par ses parents comme une enfant qui manque de confiance en elle, sage, timide. La mère décrit une relation très complice avec son frère aînée qui n'a que 18 mois de plus que Romane.

❖ Vignette clinique

L'entretien se déroule en deux temps. Dans un premier temps, la mère souhaite me parler seule, en l'absence de sa fille. La seconde partie de l'entretien a lieu en la présence de Romane et de son frère.

La mère : Je me dis que peut être elle n'aura pas envie de parler de sa sœur, ou que j'en parle devant elle. Romane est très préoccupée par sa sœur. Elle nous en parle très souvent. Je ne dirais pas tous les jours mais presque. C'est par période. Elle entretient le souvenir de sa sœur. Elle ne veut pas qu'on l'oublie. Mais, elle est très bien dans ses baskets. Elle n'est pas du tout stressée comme enfant. Elle a toujours été très tranquille. Ce qui ne se fait pas aujourd'hui se fera demain !

Je ne veux pas qu'elle entretienne ce souvenir comme la chose la plus importante dans sa vie. Je ne veux pas qu'elle traîne des casseroles. Peut-être qu'on devrait consulter, je ne sais pas.

Je ne sais pas si c'est normal d'entretenir ce souvenir. C'est difficile de lui dire de l'accepter et de gérer ses émotions.

De gérer ses émotions ?

La mère : Qu'elle puisse mettre ça de côté. Je trouve que c'est envahissant pour elle et j'ai peur de l'adolescence. J'ai peur qu'elle se retrouve seule.

Qu'elle se retrouve seule ?

La mère : Oui, elle a du mal à se personnaliser. Elle veut toujours faire ce que son frère fait. S'il fait ça, elle le veut aussi. Elle s'identifie toujours à lui. Elle ne s'individualise pas assez. Je veux qu'elle apprenne à vivre sans son frère. Romane me pose des questions sans réponse. Comme : pourquoi Maud est morte ?

Elle vous demande pourquoi sa sœur est morte ?

La mère : Oui. Elle me demande : « Est-ce que tu penses à Maud ? » Et je lui dis oui, qu'elle restera toujours dans mon cœur. Romane voudrait pas qu'elle soit morte, qu'elle soit toujours là. Sa sœur lui manque. Elle continue à en parler de temps en temps pour ne pas qu'on l'oublie.

Elle a peur que vous l'oubliez ?

La mère : Je ne sais pas. C'est pour entretenir le souvenir. Mais est-ce qu'elle en souffre vraiment ? Je ne sais pas. C'est comme s'il y avait toujours eu ce manque. Mais est-ce qu'on peut parler vraiment de manque. Elle n'a pas vraiment existé. Ce n'est comme son grand père qu'elle a connu et qui est mort. Sa sœur est très présente pour elle. C'est peut-être parce que c'était des jumelles. Je ne sais pas. Je ne sais pas quelles traces cela peut laisser.

Quand elle joue à la classe, il y a souvent une Maud dans son jeu. C'est pour qu'elle fasse partie de sa vie sans doute. Elle a souvent une poupée qui s'appelle Maud aussi. Alors je lui dis : « Ah bon, ta poupée s'appelle Maud. Et toi, tu connais une Maud ? » Et elle me répond : « Oui Maud B », en me montrant mon ventre.

Elle a besoin que Maud fasse partie de sa vie.

La mère : Oui. Mais moi je trouve qu'on a en beaucoup, beaucoup parlé. Je ne pensais pas qu'elle allait en parler autant. Elle en parle librement. Par exemple, un jour que nous étions à

table, elle m'a dit que dans la famille on était cinq. Je lui ai dit : « cinq, mais qui tu comptes ? » Elle a compté et là, elle m'a dit quatre. Il y a des petites choses comme ça. Elle pense toujours à sa sœur au moment de son anniversaire. Je ne pensais pas que cela allait prendre autant de place. Je sais que pour son frère c'est aussi difficile, mais maintenant, il ne veut plus en parler. Quand Romane lui en parle, il lui dit qu'il ne veut pas en parler car cela lui fait trop de peine d'y penser. Un jour, lorsque Romane avait 18 mois et qu'elle pleurait il lui a dit : « arrête de crier sinon Maud elle ne reviendra jamais dans le ventre de maman ! » C'est bizarre hein ?

Comme si Maud pouvait revenir ?

La mère : Oui. Et puis une autre fois elle m'a dit : « Si tu ne la voulais pas, il fallait la donner à Mamy ». Je lui ai répondu que je voulais Maud mais qu'il y a parfois des enfants trop fragiles, qui ne peuvent pas vivre. C'est terrible de penser ça. Elle me demande souvent si j'aime Maud, si j'y pense. Elle a besoin de savoir que je souffre. Que j'ai souffert d'avoir perdu Maud. C'est comme une vraie perte pour elle. Comme si Maud avait existé. Quand elle avait 5 ans, son grand-père paternel est mort. C'était une vraie perte là et je pense que cela lui a fait quelque chose par rapport à sa sœur. C'est autour de cette période qu'elle nous parlait le plus de sa sœur. Elle nous demandait carrément pourquoi elle était en vie et pas sa sœur, ou pourquoi elle n'est pas morte comme sa sœur !

C'est la culpabilité d'être en vie ?

La mère : C'est drôle que vous me disiez ça. L'année dernière elle m'a dit en sortant du judo: « Si Maud était là, comment elle serait ? » Je lui dis qu'elle serait vraiment différente d'elle et de son frère. Qu'elle serait handicapée. Romane me demande alors si Maud pourrait faire du judo. Je lui réponds que non, qu'elle était trop fatiguée et malade. A partir de ce moment, elle ne voulait pas retourner au judo. Elle ne voulait plus y remettre les pieds. Je lui ai dit qu'elle était belle, qu'elle pouvait faire plein de choses, qu'elle devait vivre. Elle s'empêche de faire certaines choses. Elle ne veut pas skier par exemple. Elle doit se dire : Maud ne le fait pas alors moi non plus. Je lui ai dit : Toi, tu es là et tu dois faire les choses.

Lorsqu'elle parle de Maud, cela nous renvoie à chaque fois à nous même avec son père. Moi, je pense que j'ai fait mon deuil maintenant, mais il a fallu beaucoup de temps. Plusieurs années. Peut-être trois ou quatre temps. Ce n'est pas facile de vivre ça. Romane ne le sait

pas, mais on a gardé les cendres de sa sœur. Lorsqu'elle a été incinérée, on ne savait pas où répandre ses cendres alors, on les a gardées. On lui dira un jour.

Elle est en C.P maintenant et je trouve qu'on lui demande beaucoup à l'école. Je ne sais pas si elle avait la maturité suffisante pour aller en C.P. Elle est de fin d'année et si elle n'était pas née prématurée, elle serait de l'année d'après. C'est la plus jeune de sa classe. Elle aime aller à l'école. Mais moi, j'ai l'impression que c'est plus difficile pour elle. Je pense qu'elle a encore besoin de jouer et pas de faire une heure de devoirs. C'est bien ce bilan comme ça on va voir où elle en est. Après, je veux qu'on la laisse tranquille. Elle en a marre de tous ces suivis. On est aussi suivi par l'hôpital de N et à la dernière visite, elle ne voulait pas y aller. Je pense qu'après votre passage, on va mettre tout ça de côté.

Deuxième partie de l'entretien, en la présence de Romane et de son grand frère.

Est-ce que vous pourriez me parler un peu de votre enfant depuis sa naissance ?

La mère : Oui. Alors Romane est née très prématurément. Quand elle est rentrée de la maternité elle avait deux mois. Elle aurait pu mourir. Elle avait déjà eu deux transfusions depuis sa naissance. Et après qu'on lui ait mis le cathéter, elle allait bien. Quand elle est rentrée à la maison, elle devait faire deux kilos. Tiens, tu veux chercher les photos Romane ?

Romane part les chercher et revient avec. Elle s'approche vers moi pour me les montrer en même temps qu'elle les regarde. Je suis touchée par ces photos de ce tout petit bébé entouré d'un équipement médical lourd.

Romane : C'est qui ça ?

La mère : C'est toi. Tu étais toute petite. C'est vrai qu'il y a un décalage entre le bébé que l'on s'imagine, un beau bébé de trois kilos qui va bien téter et la réalité. A la naissance, j'avais un bébé de 800gr. 800gr, ce n'était pas un bébé pour moi. Je ne pensais pas que cela puisse exister. J'avais déjà eu un enfant qui était né à terme, sans soucis. On pense toujours que cela n'arrive qu'aux autres. Mon mari a tout de suite eu confiance quand il l'a vu. Moi, cela m'a pris du temps. J'ai tout le temps peur qu'il arrive quelque chose. Qu'on me dise encore quelque chose. On s'attend toujours à quelque chose. Pour lui, quand il l'a vu, c'était clair qu'elle était là. Nous voulions d'autres enfants avec mon mari mais je ne veux pas revivre tout ça avec un troisième enfant.

Romane : Mais on est déjà trois enfants !

La mère : Oui, excuse-moi, il y eu Maud. Je ne veux pas une nouvelle grossesse par peur de la prématurité.

Vous pensez que si vous étiez à nouveau enceinte votre enfant pourrait naître prématuré ?

La mère : Oui. Je me suis renseignée et mon utérus ne pourrait pas porter une grossesse jusqu'au bout. Il a été très abîmé par la grossesse gémellaire. J'ai mes ligaments qui se sont distendus et probablement que je ne pourrais pas tenir jusqu'à neuf mois. En sachant ça, je ne veux pas être de nouveau enceinte. Je ne veux pas revivre tout ça. Vous savez, ce suivi de Romane était difficile pour moi. Cela nous rappelle chaque année que tout cela a bien existé.

Ce bilan, c'est aussi pour moi de savoir s'il faut faire quelque chose ou pas. Est-ce qu'il y a eu des traces de ce qui s'est passé pendant la grossesse, du manque de sa sœur ou pas. Est-ce que la manière dont elle est liée à la prématurité ou bien est-ce que c'est sa personnalité. Avec elle, j'ai l'impression de ramer. En même temps, tout est pépère avec elle. Elle a envie de rien faire. J'ai peur de passer à côté de quelque chose. Je ne voudrais pas qu'elle soit en difficultés après. C'est important le passage du C.P. je sais aussi qu'on lui en demande peut être plus et qu'on est très attentif compte tenu de ce qui s'est passé avant.

S'il n'y avait pas eu tout ça, on se dirait qu'elle est simplement comme ça. Que c'est sa personnalité. Mais, je me demande toujours si ce qui s'est passé pendant la grossesse, si cela a pu laisser des traces.

Analyse de la vignette clinique

L'entretien clinique fut très riche et témoigne de manière assez éclairante la réalité de la perte pour Romane. Selon la mère, l'élaboration du deuil s'est fait différemment que pour sa fille. Elle souligne le temps (autour de 4 ans) qu'il lui a fallu pour faire le deuil de Maud. La mère est surprise de l'ampleur que prend le deuil de Maud pour Romane. Ce n'est d'ailleurs pas tant du deuil dont il s'agit ici, mais de maintenir un souvenir présent et vivant de la sœur décédée. Il ne faut pas qu'on l'oublie. La jumelle épouse les formes d'un objet de survivance. Elle perdure au décours du temps. Le deuil est toujours en cours pour Romane.

Nous pouvons nous questionner alors, sur ce qui empêche l'enfant de se libérer de ce deuil qui la musèle. Une des interprétations possible, se retrouve dans le fait que la raison de la mort de Maud demeure un secret, ou plutôt un non-dit. Les tentatives de sortir de ce non-dit semblent être pour l'enfant la recherche d'affect de tristesse chez les parents. Elle cherche à vérifier que ses parents ont aimé sa jumelle, c'est-à-dire, qu'ils n'ont pas pu décider de sa mort.

Comment, s'ils ont aimé Maud, ont-ils pu décider de sa mort ? La raison de la mort est contenue dans l'inconscient de l'enfant et nous le voyons lorsqu'elle dit : « *si tu n'en voulais pas de Maud, il fallait la donner à Mamy.* » La raison de la mort cherche à être dite et prend les voies de la répétition. C'est une question sans réponse nous dit la mère. Si pour la mère il n'y a pas de réponse sur les causes du handicap de Maud, pour Romane, il y a des causes de son décès.

La présence des cendres de Maud dans la maison, montre que la famille n'a pas pu pour le moment, faire œuvre de sépulture « *on ne savait pas où les mettre* ». Un lieu de sépulture n'a pu être construit psychiquement. Elle demeure au milieu des vivants. Elle apparaît dans les jeux de l'enfant et elle pourrait également revenir comme le souligne le frère : « *si tu cries trop Romane, Maud ne reviendra pas dans le ventre de maman* ». Le fantasme du retour du mort sous une autre forme de vie, est un fantasme fréquent chez les enfants petits. Il témoigne du désir que la vie puisse se perpétuer, sous d'autres formes, à travers un autre corps, et qu'ainsi, on pourrait se retrouver.

On peut également observer l'expression du syndrome du survivant. Romane s'empêche de vivre selon sa mère. Elle s'empêche de faire des choses que sa sœur n'aurait pas pu faire, de par son handicap. Elle s'identifie à la vie que sa sœur aurait pu avoir, en ce sens, elle tente de vivre la vie de sa sœur. La culpabilité transparait également dans les mots de l'enfant : « pourquoi je suis en vie et pas elle ? »

La mère montre avec surprise que c'est une « vraie » perte pour Romane, une perte qui existe. Elle attribut la réalité de la perte au fait qu'elle était jumelle et à l'existence d'une relation *in-utéro* entre ses filles. Le vécu sensoriel prénatal aurait laissé une sorte d'empreinte, comme si la sensorialité partagée était conservée dans le psychisme en développement de l'enfant. C'est la rencontre entre le fonctionnement psychique parental qui vient donner formes à ces traces du prénatal.

Par ailleurs, il existe une relation fraternelle d'une grande proximité (comme des jumeaux ?)

entre Romane et Martin. Cette relation empêche Romane de s'individualiser selon sa mère « *il faut qu'elle apprenne à vivre sans son frère* », comme elle doit peut-être apprendre à vivre sans sa sœur.

Enfin, nous voyons que les premiers temps en post natal s'inscrivent dans la continuité du prénatal. Pour la mère, une menace de mort a continué de peser sur Romane après sa naissance. Elle n'était pas « *un vrai bébé* ». Bébé pas tout à fait encore humain. Il y a eu un décalage important entre bébé imaginaire et bébé de la réalité pour la mère. L'ombre des traumatismes périnataux se poursuit à travers la crainte d'une nouvelle grossesse, ou la mère ne se sent pas capable de contenir un nouvel enfant. Cet enfant à venir ne peut d'ailleurs pas advenir, car il se pose en place de Maud. Romane le souligne en disant : mais on est déjà trois enfants !

Résultats du bilan psychologique de Romane

❖ WISC IV

Scores obtenus aux épreuves d'efficiences intellectuelles

Epreuves	Note composite	Intervalle de confiance
ICV (Compréhension verbale)	92	84-102
IRP (Raisonnement perceptif)	61	57-75
IMT (Mémoire de travail)	82	75-93
VT (Vitesse de traitement)	103	93-112
QI Total	77	72-85

Les résultats de Romane au WISC IV se situent très en dessous de sa classe d'âge et sont très **hétérogènes**. L'échelle de raisonnement perceptif est très basse, comme nous le verrons par la suite.

Echelle de compréhension verbale :

Age de développement correspondant aux subtests : Similitudes 6,6. Vocabulaire < 6,2. Compréhension < 6,2.

Concernant les connaissances et la compréhension verbale acquise, les résultats obtenus se situent dans la moyenne. Romane a accès à la logique verbale et à l'abstraction. Aux **similitudes**, elle parvient à trouver des liens entre les objets. Les résultats à la **compréhension verbale** sont un peu plus faibles (note standard 9), mais montre l'intérêt de l'enfant pour comprendre et penser le monde qui l'entoure. Cependant, Romane a beaucoup de mal à donner des définitions de mots et son niveau de **vocabulaire** est faible (note standard 6)

Echelle de Raisonnement perceptif :

Age de développement correspondant aux subtests : Cubes. < 6,2. Identification de concept < 6,2. Matrices < 6,2.

En ce qui concerne la manière dont l'enfant va traiter une information visuelle et spatiale, les résultats obtenus sont très bas. Aux **cubes** (note standard 7), il est très difficile pour Romane de construire et de se représenter une figure dans l'espace, ce qui témoigne de ses difficultés à faire des liens entre la perception et la représentation.

Aux **matrices** et à l'**identification** de concept, lorsque la perception est sollicitée pour élaborer les principes d'induction/déduction, l'enfant ne parvient pas à avoir accès aux représentations de l'abstraction (note standard 2 aux deux subtests).

Echelle de Mémoire de travail

Age de développement correspondant aux subtests : Mémoire des chiffres < 6,2. Séquence lettres-chiffres < 6,2.

A l'échelle de mémoire de travail, les résultats de l'enfant sont bas et situent l'enfant en dessous de sa classe d'âge. Au subtest **mémoire des chiffres**, Romane parvient à conserver et restituer une suite de chiffres mais elle peine à manipuler une information retenue (restituer une suite de chiffres dans un ordre inversé). Elle n'arrive pas à manipuler des éléments d'une même catégorie ou de deux catégories comme aux **séquences lettres/chiffres** (note brute 6).

Echelle de Vitesse de traitement

Age de développement correspondant aux subtests : Code 6,6. Barrage < 6,2.

Concernant les mesures de rapidité et de précision pour exécuter une tâche, Romane obtient des résultats qui se situent dans sa classe d'âge. C'est au sein de cette échelle que les résultats de l'enfant sont les plus élevés. Au **code**, Romane est très habile pour maintenir son attention et de conserver une information dans une situation qui demande des capacités graphiques. Aux **symboles**, l'enfant peut mettre en place des stratégies pour réaliser la tâche demandée dans un temps mesuré.

Pour finir, les **points forts** de l'enfant sont les cubes, les similitudes et le code. Ses **points faibles** sont l'identification de concept, matrices et le vocabulaire.

Ainsi, aux épreuves du WISC IV, Romane a des résultats très hétérogènes. L'enfant parvient à établir des liens à travers le support du langage ou du graphisme, mais l'utilisation du perceptif met l'enfant en difficulté ce qui témoigne de la fragilité de la construction des espaces internes.

❖ Dessin du bonhomme



Commentaires de l'enfant au cours du dessin

« C'est moi que je dessine. Voilà. »

Analyse du dessin du bonhomme

Romane a dessiné un personnage de petite taille, en haut de la feuille. Selon l'échelle de cotation de Goodenough (1926), ses compétences graphiques correspondent à celle d'un enfant de 5 ans. L'identité du personnage est précisée d'emblée, Romane s'est représentée. Le personnage présente une tête très importante dans ses proportions, ce qui témoigne de l'investissement de la pensée. De grandes oreilles sont également figurées et montre la curiosité de l'enfant. Les traits du visage sont dessinés au crayon à papier, ce qui donne une impression de légèreté, aux deux petites billes qui représentent les yeux.

La bouche se confond avec le tour du visage. Les bras et les mains sont dessinés à la manière de branches. Les doigts sont aux nombres de deux pour la main droite (comme une pince) et de trois pour la main gauche. Les doigts paraissent étirés comme s'ils allaient vers quelque

chose, sans pouvoir le tenir. Leurs formes est très différentes du reste du personnage qui est tout en rondeur. Bien campé dans sa tête, ce petit bonhomme gris, toute ouïe, semble attendre quelque chose. Enfin, le choix de la couleur grise évoque une teinte dépressive, celle du demi-deuil.

❖ Dessin de la famille



Commentaire de l'enfant au cours du dessin :

« Le premier c'est papa. Je le dessine avec des rayures. Il a des baskets. Je fais maman. Je vais choisir une autre couleur pour la dessiner. Je veux du beige, mais il n'y en a pas. Alors du gris. Et maintenant mon frère, je le dessine comme ça, tu vois ? Voilà, j'ai fini. Ah non ! Je dois me faire aussi. Je me dessine tout à gauche, à côté de mon papa. Voilà ».

Analyse du dessin de la famille

Romane a reproduit avec fidélité sa famille réelle. Elle a « failli » oublié de se représenter, mais finalement, elle a pu le faire. Lors de la réalisation du dessin, qui venait après l'entretien clinique, je me suis dit que si elle ne se représentait pas, c'est qu'elle ne pouvait pas représenter sa sœur.

La réalisation du dessin de la famille montre qu'il y a une distinction pour l'enfant entre réalité psychique et réalité effective.

Le graphisme du dessin montre un tracé hésitant, flottant. Les personnages ne sont pas appuyés sur une ligne de sol, et sont inscrits à différents niveaux de la feuille.

La figure du père est la plus imposante et également le personnage dessiné en premier. Romane se place volontairement à côté de son père. Ces composantes témoignent de l'importance du lien de l'enfant en vers son père. Les rayures figurées sur les vêtements du père rendent compte d'une différenciation des espaces du corps. Il semble d'ailleurs bossu.

Le symbolisme du bossu témoigne de la trace d'une faute, en lien avec la période anténatal. Dans l'imaginaire populaire, on devient bossu dans le ventre de sa mère. Dans certains mythes, la bosse du bossu contient des graines ou des bébés. On peut le voir comme une représentation de l'homme contenant le pouvoir de procréation, sous la figuration d'une charge, d'un handicap.

L'absence du père lors de l'entretien clinique ne nous permet pas d'aller plus loin, ce qui est assez regrettable. Les personnages qui représentent son frère et elle-même, sont très ressemblants. Leur distinction se fait par la taille du personnage et la figuration des cheveux. Les lignes courbes sont majoritairement utilisées pour représenter les enfants et les lignes droites pour les parents.

On peut noter l'absence de mains chez la mère, ce qui montre son impossibilité d'être en lien par le toucher. L'amputation des mains venant signifier la castration féminine, ou l'expression d'une faute imaginaire.

Enfin, le choix d'une couleur unique, le gris, témoigne du lien qui unit les différents membres de la famille. La couleur grise rappelle celle du dessin du bonhomme, et encore une fois, relève d'une tonalité dépressive, renvoyant à l'empreinte du deuil dans la famille.

❖ **Epreuve projective : le CAT**

Romane a construit au présent des récits dont le contenu est cohérent et en lien avec le contenu manifeste et latent des planches. La différence des sexes et des générations apparaît au regard de la structuration du récit. Le monde interne est présent avec un recours à l'imaginaire par des mises en dialogues et des interactions entre les personnages.

Les récits de l'enfant témoignent de procédés traduisant le recours à la réalité externe, au début et à la fin des récits. Ces procédés tiennent lieu de cadre pour aborder d'autres registres, à l'intérieur du récit. Romane insiste pour nommer chaque élément de la planche. A plusieurs reprises (planche 1, 3 et 10) elle termine ses récits en me disant que « *ça n'existe pas, c'est pour de faux* » (un lion sur une chaise par exemple). Elle ramène ainsi le principe de la réalité.

Le registre de l'oralité est abordé sur un mode d'introjection-incorporation cannibalique de l'objet. A la planche 1, « *les poussins mangent du poulet* ». Sur un mode fantasmatique « le sujet fait pénétrer et garde l'objet à l'intérieur de son corps » (J. Laplanche., J-B. Pontalis, 1967).

Par ailleurs, la problématique dépressive colore les récits de l'enfant. L'expression de la fatigue, de la vieillesse, de la perte de l'élan vital est clairement signifiée à la planche 3 : « *ses yeux sont comme quand on est vieux. Il est fatigué* ». La petite souris, représentation de l'enfant, tente de maintenir le vieux lion en vie, en lui apportant de la nourriture-vie. On peut relier l'évocation du vieux lion mourant avec la perte du grand-père qui a eu lieu lorsque l'enfant avait 5 ans.

La crainte de l'effondrement se retrouve à la planche 4 et la planche 9 : « *il faut faire attention, s'il glisse, il va tomber* » (planche 4). « *Il va presque s'effondrer* » (planche 9). L'évocation de la solitude, suggérée à la planche 5, donne lieu à la recherche d'un double. L'évocation de fantasmes en lien avec la scène primitive « *il y a du bruit, parce que là-dedans, dans l'autre lit, il y a une grosse bosse* » (planche 5), renvoie l'enfant à la solitude en présence de l'autre : « *il pleure parce que sa maman l'a laissé tout seul* ». Juste après, la figure d'un autre semblable, un autre ourson, capable de secourir et consoler l'enfant émerge : « *il y en a deux en fait. Les deux ils sont contre eux. Ils se regardent. Il y en a un qui dort, et l'autre qui le regarde dormir* ». Un qui dort et l'autre qui le regarde dormir, cela évoque Romane et sa jumelle, qui dort pour toujours, dans les bras de Thanatos.

A la planche 6, dont le contenu latent envoie à la curiosité sexuelle et aux fantasmes de scène primitive (C. Chabert, 1980), le récit est élaboré autour d'une relation mère-enfant, qui évoque celle de la grossesse : « *pour sortir, c'est par là* ». L'enfant perçoit un œil dans les racines de la grotte : « *il y a un œil dans les branches qui dépassent* ». L'œil, fait figure de tiers surmoïque. Il évoque par association l'œil de la conscience, de la culpabilité de Caïn. L'œil fait figure de l'autre, le père, l'autre jumeau. Il m'évoque aussi cet œil, du foetoscope-

médecin, qui vient à l'intérieur du corps maternel, pour l'interruption sélective de la grossesse.

De plus, on observe la présence de plusieurs réponses « estompage » dans les récits. Elles rendent compte encore une fois de la sensibilité de l'enfant et d'une tonalité dépressive.

Le registre de l'agressivité est présent à la planche 7 et montre les ressources pulsionnelles de l'enfant : « *le lion prépare ses dents pour le manger. Le singe ne se laisse pas faire. Il va s'agripper aux branches.* » Si des angoisses de perte et de mort perlent au fil des récits, le recours à l'objet est possible. La figure maternelle est perçue sur un versant tendre : « il attend que sa mère vienne lui faire un bisou » (planche 9) et aimant « *elle lui dit je t'aime* » (planche 8).

Au final, l'infantile, au regard de la figure de la petite la souris à la planche 1, et du singe de la planche 7, se défend contre des angoisses de dévoration, d'anéantissement, ou de perte de l'élan vital. Le Moi de l'enfant met en place des défenses pour ne pas disparaître avec l'objet perdu.

❖ Synthèse

Les résultats du WISC IV montrent un investissement dans les apprentissages qui peine à se déployer. Au regard des résultats du raisonnement perceptif, nous voyons que la construction des espace internes reste très fragile. Les résultats de l'enfant confirment les perceptions de la mère sur la maturité de l'enfant.

Enfin, le matériel recueilli par les dessins et le CAT et l'entretien, rendent compte de l'empreinte du deuil pour l'enfant et dans la famille. Romane est une enfant avec une sensibilité fine, qui tente avec force de rendre compte de la réalité de l'existence de sa sœur jumelle et de sa perte, portant, sans pouvoir le résoudre, le non-dit de l'origine du décès de Maud.

ANNEXE 6 : PROTOCOLES DES CAT

CAT Laure

Temps de passation : 15 minutes.

Planche 1 : Peut-être des oiseaux. Ils sont en train de manger. C'est fini. Je sais pas ce qu'ils mangent.

Planche 2 : Des ours. Des loups et un petit là. C'est quoi ça ? (montre la corde). C'est tout.

Planche 3 : Euh...Un lion assis. Il regarde la télé peut être. Je sais pas pourquoi. Je sais pas.

Planche 4 : Des loups. Un vélo. Euh, non. Attends, un loup et un bébé qui est là. La maman marche. Ils vont peut-être chez quelqu'un.

Planche 5 : Un lit. Il est dans le lit tout seul. Un enfant. Pourquoi il y a un lit là ? (montre le grand lit). C'est le lit de la maman et du papa.

Planche 6 : (temps de latence 10 secondes). Elle prend la planche dans ses mains, la regarde de près. Des loups qui dorment. Trois loups. Peut-être ils sont fatigués. Je ne sais pas. Je ne sais pas.

Planche 7 : Un tigre qui veut manger ça (le singe). C'est tout. Il veut le manger parce qu'il a faim peut être. Il va le manger peut être.

Planche 8 : (temps de latence 10 secondes) Hum...des loups. Non. Elle, elle dit : non ! Et elle, elle lui dit un secret. Elle lui dit de ne pas aller dehors.

Planche 9 : Un lapin qui dort. Il est tout seul. Ses parents sont pas à la maison. Je sais pas.

Planche 10 : Un chien qui fait comme ça (tire la langue). Il dort. C'est tout.

Epreuve des choix :

+ : 4. Parce que j'aime le vélo.- : 1. Ils mangent.

CAT Marie

Temps de passation : 15 minutes.

Planche 1 : Un oiseau. Des oiseaux je veux dire. Ils mangent. Il y a une table, des chaises. Il y a des plumes dessus. Il y a une cuillère. Une mousse. Je ne sais pas.

Planche 2 : Des ours. Ils se tirent. Ils ne sont pas contents. Il y a une corde. Je sais pas pourquoi ils tirent. Ils sont énervés pour la corde. Je ne sais pas.

Planche 3 : Oh...brrrr. Un tigre. Je ne sais pas ce qu'il y a là. Je sais pas comment ça s'appelle (la canne). Un pinceau grand. Il y a une souris, un tapis, une chaise. C'est tout.

Planche 4 : Je sais pas comment ça s'appelle. Il fait du vélo à roulette. La maman a un chapeau, avec un sac là et un autre sac à manger. Il y a un bébé. Des sapins. Ils vont dans la forêt. Je veux aller faire pipi. C'est long encore ? C'est pas fini ?

Planche 5 : Une maison. Un lit, un autre lit. C'est tout. Je ne sais pas. Comment ça s'appelle ça ? (les ours). Il s'installe et puis il dort.

Planche 6 : 10 secondes. Pfff. Je ne sais pas. Je ne sais pas.

Planche 7 : C'est un tigre avec un singe. Il y a un arbre et un autre arbre. Après, je sais pas. Après je crois que c'est des branches. Ils se battent. Après je sais pas.

Planche 8 : Une maman singe (dans le cadre). Elles parlent. Un café. Ils parlent. Je ne sais pas. Je ne sais pas.

Planche 9 : Il y a un lapin qui est dans son lit. Il y a un miroir, une lampe, une porte. Le lapin dort. Je ne sais pas. Les autres, ils sont en courses. Il se repose un petit peu. Se reposer, c'est qu'il fait rien du tout.

Planche 10 : Des chiens. Il y a des toilettes. Une serviette. Il y a la maman et le chien. Une chaise et c'est tout. Ils font pipi. Je sais pas moi. Ça se peut pas. Ils font pas pipi dans les toilettes les chiens.

Epreuve des choix :

+ : 9. Parce qu'il est dans son lit.

- : 8. Parce qu'ils parlent et qu'elle n'est pas belle (singe qui lève le doigt).

CAT Maia

Temps de passation : 35 minutes

Planche 1. Les trois petits poussins avec la poule et ils mangent des gateaux. Il y a aussi une soupe au gâteau. La poule elle dit : mangez bien les enfants mais pendant que je suis pas là, attention à la princesse, la reine et le roi. Ils sonnent et on mange tous ensemble. Le conte fini là.

Planche 2. Les trois ours. Les trois ours se battaient pour une corde. Alors ils disaient : c'est pour moi, non, c'est pour moi, moi je veux l'attraper. Les chasseurs avec les chasseurs. Le conte fini là.

Planche 3. Le lion était très triste dans le canapé. Alors il décida d'aller chez la princesse et le prince. Ils disaient : pourquoi t'es tout seul sur le canapé ? Pourquoi j'ai pas d'ami ? Alors on va danser et faire la fête. Le conte est fini. C'est le lion triste ça s'appelle.

Planche 4. Alors attends, les kangourous faisaient du vélo. La grande sœur, le bébé et la maman. La petite fait du vélo. Ils vont au pique-nique. Ils ont un grand ménénoire (?). La princesse et le prince sont venus au pique-nique des kangourous. Et ils vécutent heureux toute la vie. Voilà. Elle est bien cette histoire, je l'adore.

Planche 5. Les deux nounours dormaient. La maman et le papa sont occupés car ils sont au travail et ou ici parce qu'ils sont revenus. Et soudain, un méchant nounours qui voulait les croquer. Un chien. Maman, papa. Ils viennent et font un shoot avec une raquette et il meurt et il va en prison. A la fin, ils se marient, les parents et le deux nounours.

Planche 6. C'est encore les nounours. Les nounours dans la grotte. Ils ont été très méchants, ils ont griffé les enfants et ont été très sévères. Papa, dit le petit nounours, j'ai peur du noir. Alors il lui donne une petite lampe. Papa, je veux une moyenne lampe. Alors il lui donne une moyenne. Papa, je veux une grande lampe. Le papa dit, ça suffit, va dormir. Il dort et le soir est là. Le petit, il sort grognon et griffe un nounours. Les enfants partent sur le pont et pendant les vacances, ils sont tout heureux. J'en ai lu 6 d'histoires. Je veux toutes les lire.

Planche 7 : Ça c'est quoi ? Un tigre et les singes. Le tigre il grogne sur le singe parce qu'il l'aime pas. Et lui, il grimpe aux arbres. En Afrique il part le tigre, à la recherche d'enfants. Il aime bien les enfants car ils le caressent. Le tigre aimait bien les enfants, sauf les singes. Il

s'est fait acheter par les enfants et ils vécurent heureux. Et l'enfant et la maman disent : on a rien à manger pour le tigre. Ca mange quoi un tigre ? De la viande ? Ils cherchent de la viande et vécurent heureux pour toute la fin de l'année. Voilà.

Planche 8. La famille des singes. La maman disait : mon petit tu peux jouer car je suis occupée. C'est moi qui fait tout. Après c'était le mariage. Tu peux aller à la famille avec papy et mamy. C'est tout. Elle est courte mon histoire.

Planche 9. Ça c'est quoi ? Un lapin qui perdit son mouchoir. Avant il avait le mouchoir. Maman, maman, je peux partir à l'école avec mon mouchoir ? Et soudain, il disparut. C'était un mouchoir avec un cœur. La mamy lui avait donné le mouchoir avec des fleurs mais c'était le même mouchoir, car c'était la même odeur. Et c'est la petite souris qui a découvert le mouchoir et ils vécurent heureux et se marièrent les parents.

Ma sœur, elle a raconté toutes ces histoires ?

Planche 10. Bah c'est la dernière, j'en ai lu 10. Des chiens. Il y a marqué : les chiens. La maman dit : va aux toilettes, moi je ramène les courses. (Elle mime). Il marchait, il marchait (le répète dix fois). En marchant tout autour, il réfléchit et il dit : je vais faire du piano. (Elle se met devant son petit piano dans sa chambre et joue). Je chante Winnie l'ourson. La maman dit : non, non, tu vas aller chez le docteur et quand tu auras fini, on va te faire une piqure et si t'es pas sage, tant pis pour toi.

Epreuve des choix

+ : 10 : parce qu'elle était très longue.

- : 1 : parce que j'aime les poussins....

CAT Marine

Temps total : 25 minutes

Planche 1. Les trois petites poules et la maman poulette mangeaient des vers de terre. La maman poule disait : mangez bien mes petits, bon appétit.

Planche 2. Les ours eux, ils avaient très faim et voulaient manger les petits canards de la maman poulette mais il tira sur la corde. Il y avait le papa, la maman et le petit ours. Pourquoi ils tirent ? Pour attraper les poussins.

Planche 3. Le lion lui disa : j'aimerais bien manger des petits ours. J'ai très faim. Il s'asseyait, très tranquillement sur une chaise en fumant. Il habitait dans une maison et il était un petit peu âgé et se sentait très bien parce qu'il était en forme.

Planche 4. Des kangourous. Les kangourous avaient très faim. J'aimerais bien manger un lion. Parce que ça mange les lions les kangourous. La maman est en train de bondir avec son panier et son bébé dans sa pochette et sa fille était sur son vélo. Ils arrivaient dans la forêt. J'ai envie de faire pipi, je peux y aller ?

Planche 5. Il y a quoi en-dessous de la couverture ? Je pense qu'il y avait ... je sais, des petits cochons. Les petits cochons arrivaient bien à dormir un peu, mais ils avaient très faim et ils décidèrent de manger les kangourous.

Planche 6. Ça, c'est des petits ours. Les ours eux étaient dans leur grotte en train de dormir. Mais aussitôt, quand ils se réveillèrent, ils allaient manger les poucets de la poule parce qu'ils avaient très faim. La petite fille a ouvert les yeux donc elle allait réveiller les parents.

Planche 7 : Ça c'est quoi comme animal ? Moi je pense que c'est un lion. Il se jette sur un singe crrr crrr. Lui, il pensait attraper le singe chez les ours. Tous les animaux avaient peur sauf les éléphants. Il venait manger le singe et après le petit ourson.

Planche 8 : Des singes. Ils décident de manger quelques petits bouts de bébés... Non, ça c'est des gorilles. Les gorilles voulaient manger le lion, mais le lion courait à fond et voulait les attraper. C'est le lion qui gagne.

Planche 9 : Oh non, c'est un lapin. Les lapins se réveillaient et voyait la porte ouverte. Mais aussitôt, le lion se cachait pour manger le lapin.

Planche 10 : C'est les chiens. Eux, ils avaient envie de faire pipi (elle rigole). Comme ils allaient aux toilettes, c'était d'abord le petit : pssss, psssss et la maman après faisait pipi.

Epreuve des choix :

+ : 1 : parce qu'en fait les petits poussins sont trop mignons et les autres non.

- : 3 : parce qu'il est âgé. Je n'aime pas quand c'est âgé parce que parfois, j'ai un drôle de gout dans la bouche.

CAT Saliah

Temps de passation: 20 minutes.

Planche 1 :

Mais c'est quoi ça comme animal ? C'est des poussins. Il y a une histoire de poussins qui dit : il y avait un lion. Bonjour Monsieur lion. après, ils se font des bisous. Voilà.

Planche 2 : Des ours. Il y a des ours avec son mari qui se faisaient des bisous et après ils se disaient bonjour ma chérie, bonjour ma chérie. Et après, ils tirent la corde, les parents et le petit. Ils se bagarrent. Après on a fini ?

Planche 3 : Un lion. Un lion dit à sa chérie : est-ce que vous avez du travail ? Après ils allaient chez eux et ils dormaient avec leur petit garçon et ils se faisaient des bisous. Et après, ils avaient plus vu leur gars, ils avaient pas vu qu'il y avait l'enfant. C'est tout.

Planche 4 : C'est des kangourous. Là, c'est la maman qui dit à son chéri, mets tes chaussures quand tu fais du vélo. Oui maman, il dit. Et voilà, ils sautent.

Planche 5 : Aller, ça c'est quoi ? je vois pas trop. Des ours. En fait, les ours. Il dit à sa chérie mais c'est pas un petit enfant, c'est un bébé. Il disait : est-ce que tu es là ? est-ce que c'est aujourd'hui que tu vas venir dans mon lit ? c'est aujourd'hui.

Planche 6 : C'est des ours. L'ours et parti en vacances, comme toi. Il est parti comme toi. T'écris bien hein ? en attaché. Viens mon papa, je te fais un gros bisous. Je vais dormir chez moi, chez lui, chez ma tata. Elle a dit plein de mots Latifa ?

Planche 7 : Il en reste combien ? Un tigre dit quelque chose. Mon mari vient ? ma femme est pas là. Viens ma chérie. Le singe court, le tigre veut l'attraper. Le singe dit : monsieur, monsieur, c'est moi, le singe. Si c'était pas un tigre, j'aurais pas peur. Si c'est un léopard, j'ai peur. Un lion, j'ai peur. Un tigre, j'ai peur. J'aime bien en doudou les lions.

Planche 8 : Des singes. La maman elle dit au petit enfant, sa chérie : qu'est-ce que tu fais ? je n'ai rien dit ma chérie. Comme t'as fait, c'est quoi ça ? qu'est-ce que tu fais là ? elle montrait son doigt. Elle est assise et l'autre debout. Deux assis, un debout, un assis.

Planche 9 : C'est un lit. Un lapin. Le lit du lapin est passé à deux heures du soir. Il veut boire. Il appelle : papa, maman ? non, dort mon petit lapin, je te fais un petit bisou et un de papa, de Ludo, de Julien. Dors. Je veux pas de toi. Tu dors. Je sais que ma mère est là, pas mon père. Il pleurait. Il criait. Il se faisait mal à la tête sur son coussin. Je suis là mon petit chéri. Je suis là. On ouvre la porte. Je sais que maman m'aime. Je sais que maman est là. Je m'appelle grand temps disait la petite chérie.

Planche 10 : C'est des chiens. Les chiens veulent aller aux toilettes. C'est moi qui va d'abord. C'est ni papa ni maman. Tu vas au lit, pas aux toilettes. Dans ton lit. Papa est méchant. Je sais que maman m'aime. Je l'aime, je l'aime pas. C'est pas toi qui va commander mon petit. Si tu veux jouer avec moi, tu joues avec quelqu'un d'autre. Le voilà rassuré. J'ai peur des fantômes. N'ai pas peur, tu seras sous le rideau de la douche (elle essaye de gommer la planche). Elle fait caca et puis voilà. Je sais que maman m'aime et je l'aime pas. Je veux encore aller aux toilettes papa. C'est pas toi qui commandes, c'est moi, papa. Non, c'est moi qui commande.

Epreuve des choix :

+ : 10. Parcequ'il y a des mignons chiens et des toilettes

- : 3. Parcequ'ils se bagarrent avec une corde.

CAT Latifah

Temps de passation : 15 minutes.

Planche 1 : Je ne sais pas. Je sais pas quoi raconter. Le petit poussin avec son ami grenouille. En fait, il y avait des bols et des petits poussins et pleins de bols et c'est quoi ça ? une serviette. Ils mangent je sais pas quoi.

Planche 2 : Encore ! une petite fois, les ours prenaient la corde et le loup n'arrivait pas à voir la corde. Il prenait la corde pour faire un truc. J'ai fini.

Planche 3 : Oh non, pas ça ! un lion. C'est quoi ça ? il avait une queue, une cigarette, un tapis et une chaise. Voilà, j'ai fini. Il mord sa patte, il a mal, il a quelque chose. Je ne sais pas. Je sais pas.

Planche 4 : ça, c'est quoi ? je connais pas cet animal. Il était sur un vélo, il y avait des sapins et il sautait. Ils se promenaient. Ils vont dans leur maison parce qu'ils ont froid, parce qu'il ne fait pas chaud. On peut faire une autre image ?

Planche 5 : ça, je connais. Il y avait des petits ours, un lit, une fenêtre, une lampe. C'est bon, il y a que ça. C'est bon. Il y a de la neige dehors. Les petits ours dorment car il y a de la neige et ils se sont couvrent.

Planche 6 : C'est quoi ça ? (montre la grotte). Il y avait un ours. Un gros ours dans la forêt et il y avait je ne sais pas quoi. Je sais pas. Ils ont froid. Et ils se mettent à l'abri. Ils se mettent à l'abri.

Planche 7 : Euh, il y avait un lion, un tigre, un chingé, dans la forêt. Il y avait pleins de fleurs non, de feuilles. Le vent se couvre. Le lion veut manger le singe. Il va le manger. Je sais pas. Je pense pas.

Planche 8 : Il y avait une fille, des gars, un fille, un gars. Il y avait un petit garçon et un canapé, un tabouret. Ils parlent. Ils parlent de canard. Il y avait un lion qui voulait les manger.

Planche 9 : Là, il y a rien. Oh, il y a un petit carreau, un porte, un lit, des échelles, et un lapin et c'est bon. Il dort. Et il jouait à cache-cache avec ses amis qui l'appelaient : Damy, voilà.

Planche10 : Il y avait des chiens et des toilettes. Ils faisaient un cache-cache et le petit chien va aux toilettes. Il faisait pipi dehors. Il y avait une serviette et il se promenait. Et le lapin se promenait et la grenouille aussi. Il y avait des chiens avec une couette et un petit nœud et un tabouret. Il y avait un canard et un loup. Et après, on a fini. le grand chien il saute. Il attrape son petit chien pour pas qu'il aille autre part. son papa il veut pas qu'il aille autre part.

Epreuve des choix :

+ : 7. Parce qu'il voulait manger le singe.

- : 9. Parce que le lapin est pas bien.

CAT Théo

Temps de passation: 15 minutes.

Planche 1 : Je sais pas. C'est trop dur. J'ai pas envie de le faire. Je comprends pas. Je sais pas.

Planche 2 : C'est des ours qui jouent peut être. Ils se tirent à la corde. Euh...Je sais pas. Je sais pas. Ils s'aiment plus. Je sais pas pourquoi. Je sais pas.

Planche 3 : C'est un tigre ou un lion. C'est rigolo celle-là. C'est pour de faux. C'est pour de faux. C'est quelque chose qui n'existe pas. C'est un papy. Je sais pas comment ça s'appelle ça ? une canne. Le papy lion est assis sur une chaise. Il fait rien. J'en sais rien. Je suis pas dans la feuille. Rien d'autre.

Planche 4 : Je sais pas. Je sais pas non plus. C'est des kangourous qui vont se promener. Il y en a un kangourou qui est sur son vélo. Après.... Est-ce qu'ils mettent des cartes dans la boîte aux lettres ? Les kangourous, ils peuvent aller mettre des cartes dans la boîte aux lettres, à la poste par exemple. C'est ce qu'ils vont faire. Ils ont un sac et ils ont peut-être une lettre dedans.

Planche 5 : Là, j'ai pas compris. C'est bizarre. J'ai pas compris. Je la comprends pas pour la raconter. Je sais pas. J'en ai marre.

Planche 6: Oh, c'est quoi ? je trouve qu'on a trop raconté d'histoires. Ca non plus, c'est trop dur. Moi j'aime pas raconter. Moi, j'aime raconter des histoires dans des livres.

Planche 7 : Ca, je pense que j'ai compris. Un tigre qui veut manger un singe. Je sais pas dire s'il va y arriver car il a une trop petite bouche. Je pense qu'il va y arriver quand même. Il va juste manger sa tête. C'est tout.

Planche 8 : Ca, c'est des gorilles. Ils sont plus grands. Qui sont assis et ils se disent des secrets. Je sais pas quoi. J'ai plus rien à dire sur celle là non plus.

Planche 9 : J'ai pas compris. (Regarde la planche pendant environ une minute). Euh... Là, c'est un lapin qui vient de se réveiller et sa maman lui a ouvert la porte et il va venir prendre son déjeuner. C'est le matin, je suis sûr.

Planche 10 : Celle-là, c'est deux chiens. Un qui est assis, un qui est couché et puis... son papa le caresse le petit. Je sais pas pourquoi le petit est content. Parce que je sais pas.

Epreuve des choix :

+ Je sais pas. - Je sais pas

CAT Louis

Temps de passation : 20 minutes.

Durant toute la passation, Louis regardera beaucoup ce que j'écris.

Planche 1 : Euh... quelqu'un. Des oiseaux qui mangent. Après, je sais pas. Ils boivent du lait. Y a rien derrière ? Non. Ils sont assis aussi. Je sais pas. En tout cas, je sais pas ce qu'ils mangent. Peut-être de la soupe non ? Oui.

Planche 2 : Des ours qui tirent la corde et il y a un enfant ours qui essaye de tirer aussi. Ils jouent. On dirait qu'ils jouent aux militaires. Je sais pas.

Planche 3 : Oh ! Maintenant c'est un lion. On dirait qu'il est un papy parce qu'il a un truc comme un papy ou une mamy. Il s'assoit et... Sinon je sais pas quoi. Il pense ne plus être un papy, il voudrait être un lion mais il est déjà un papy.

Planche 4 : Encore ! Maintenant c'est des kangourous qui font du vélo. Euh... Le bébé il a un ballon, après le papa il a un sac, je crois et là aussi il y a deux sacs et un chapeau. Il va dans la forêt pour manger. Il te faudrait une autre feuille. Maintenant je sais pas ce que je pourrais dire. J'ai mal au pouce depuis ce matin.

Planche 5 : C'est quoi ce qu'il y a ici ? (désigne les ours). Je sais pas. Un ours. Non, je sais pas. Il dort. Son papa et sa maman dorment aussi et lui ne veut plus dormir l'ours. Je sais pas ce qu'il veut faire. Il veut boire. Il a soif. Je sais pas ce que je pourrais mettre d'autre. Il y a plus rien à dire.

Planche 6 : Oh, euh... il y a une grotte on dirait. Il y a des kangourous ici, je crois. Sinon c'est des ours. Ils dorment sauf que le bébé ne dort pas. Je sais pas ce qu'il se passe d'autre. Rien. J'espère que c'est bientôt fini. J'ai envie de regarder des trucs à la télé.

Planche 7 : Il y en a encore combien ? C'est un tigre. Il y a un autre animal là. C'est un singe. Il joue dans la jungle et le tigre essaye de manger le singe. Il va pas y arriver. Il va pas le manger. Le tigre va se faire mal parce qu'il va pas l'attraper le singe. Je sais pas ce que je pourrais dire.

Planche 8 : Maintenant c'est des gorilles. Ils se parlent, ils s'assoient aussi. La maman gronde le petit gorille. Je sais pas pourquoi. Je sais pas. Je sais pas.

Planche 9 : Maintenant il y a un lapin qui dort dans un lit. La porte est ouverte. Il a peur en fait je crois. Il a peur du noir. Maintenant je sais pas s'il y a d'autres choses. Je sais pas. Je sais plus.

Planche 10 : Ah, maintenant, je sais ce que c'est comme animal. C'est des chiens. Ils veulent aller aux toilettes, faire pipi dans les toilettes. Il y en a un qui dit à sa maman qui veut aller dans les toilettes faire pipi. Sa maman dit : fais attention pour pas tomber. Il va pas tomber parce qu'il est assez grand.

Epreuve des choix :

+ Je sais pas. - Je sais pas

CAT Louise

Temps de passation : 25 minutes

Planche 1 : Alors, en fait, c'est trois petits oisillons qui prennent leur goûter et il y en a un qui n'a pas de serviette. Alors, les deux qui ont des serviettes ils disent qu'il n'en aura pas, alors il est fâché. Alors il en prend quand même. Alors les deux oisillons ils disent : regarde, il en a pris. Ils ne se fâchent pas et ils disent qu'il peut en prendre tant qu'il veut. C'est pas très grave. Fin.

Planche 2 : Olala, en fait, et bien, il y a un loup et le père et le petit qui veulent la corde pour rattraper peut-être leur mère qui est tombée. Et le loup (ours de gauche), il n'a rien alors il lâche la corde et les deux ours tombent dans le trou, parce qu'il y a un trou. Et la maman, elle arrive pour les tirer et le petit ours il tombe et il reste tout seul en bas. La maman arrive et tire le papa. Et la maman dit : où est notre petit ? Et il le trouve en bas qui était resté là.

Planche 3 : C'est un lion qui est assis sur son trône et qui ne veut pas s'en empêcher de s'en aller d'ici. Il veut rester sur le trône. Et l'après-midi, il se dit, je vais bien aller chercher un truc mais il rabat son nez et reste sur son trône. Et il ne fait pas ce qu'il dit. Il va chercher son goûter et il y a la petite souris qui met un truc par exemple elle fait un nœud à la queue du lion. Elle a compris qu'il voulait rester sur son trône. Le lion s'en va et il s'arrête par ce qu'il avait la corde. Et il enlève le fil et il s'en va et la souris n'a plus d'idée. Le lion après il met de la colle sur son trône et il reste là à tout jamais. Fin.

Planche 4 : Il y a un kangourou et son petit fait du vélo et la maman a dit à son petit de ne pas aller trop vite car ils sont dans une pente et l'autre petit kangourou est dans la poche et il se dit qu'il va le lui dire à la maman qu'il va trop vite. Il ne faut pas doubler la maman. Le petit, il veut le dire mais il a pas de dents. C'est un petit et la maman alors lâche le panier et elle lui redit de ne pas aller trop vite. Il fonce dans un arbre.

Planche 5 : Alors, il y a un lit de grand ou il y a un homme et une femme qui sont mariés et un bébé qui est dans la chambre. Il voit pas que la maman est morte et ils ont trouvé un refuge pour dormir. C'est dans le lit du bébé le refuge. Le lit après il est rempli d'ours et le bébé il crie. C'était son lit. La maman morte elle est dans la forêt.

Planche 6 : Oh non. La, euh... je ne vois pas ce que c'est. Rien. Rien qui peut aller avec l'histoire sur cette image. Tu vas m'en donner une autre alors.

Planche 7 : En fait, là, il y a un lion qui veut attraper un singe mais le lion il n'y arrive pas car le singe s'accroche aux lianes. Et le lion, il saute et il arrive à le manger. Mais le serpent attrape le lion avec sa queue et le lion est mort. Fin.

Planche 8 : En fait, il y a 4 singes. Et bien... et la mamy qui raconte au petit une histoire : il était une fois, un petit singe qui s'appelle Yoyo et il avait perdu une dent et le petit il dit : oh, il a perdu sa dent et sa dent elle s'est cassée en mille morceaux en deux. Elle était tombée par terre. C'était le soir et heureusement, il ne l'a pas mise sous l'oreiller. Et la petite souris elle apporte un jouet et Yoyo il n'est pas content car il a pas vu qu'il a perdu une dent. Il croyait qu'il en avait perdu 2 parce qu'en fait, c'était la mamy qui l'avait ramassée. Fin.

Planche 9 : Là, et bien, il y a un lapin qui dort dans sa maison. Il y a quelqu'un qui l'a adopté. L'enfant qui l'a adopté il croyait que c'était un vrai mais en fait c'était une peluche. En fait, c'était son anniversaire et on lui a offert comme peluche. Et lui, il croit que c'est un vrai, alors il lui donne un biberon et des carottes. Mais il se dit : mais il n'ouvre pas la bouche ! Alors je vais manger le biberon et les carottes et je vais le laisser dormir. Fin.

Planche 10 : En fait, il y a deux frères. Un petit et un grand qui est dans la maison, dans les toilettes. Ils s'amuse dans les toilettes. Et après, ils vont par là et ils se cognent sur le mur où il y a la serviette et le grand dit : wouin wouin, je vais m'en aller car je crois qu'il y a une bombe ici. Et pfff, la bombe éclate sur les chiens.

Epreuve des choix :

+ : 9. j'aime bien les lits de bébé et les lapins.

- : 7. parce que dans la savane, j'aime pas quand il y a des lions qui attaquent.

CAT Ludivine

Temps de passation : 20 minutes.

Planche 1 : Des petits poussins qui mangent de la crème au chocolat sur la table dehors. Et il y en a un qui était dans les buissons qui a volé la crème au chocolat. Alors, les petits poussins n'étaient pas contents. Alors, ils demandaient des yaourts et des cerises à leur maman. Et après, ils regardent derrière eux, et pas de loup. Et après, ils peuvent manger leur crème au chocolat.

Planche 2 : Hum, en fait, il y avait 3 ours qui jouaient avec leur copains à la corde ou il faut tirer et après, ils se disputaient car le premier ours il voulait tirer à gauche et l'autre, à droite et le petit ours, il voulait tirer à droite. Et après, ils étaient en colère et ils sont tombés car ils tiraient trop fort.

Planche 3 : Un lion qui voulait rester dans son trône et il était fatigué car il attendait d'autres choses depuis longtemps. Et il attendait la reine. Et il voulait partir dans un autre château et les autres voulaient aussi partir. Alors, il est encore parti dans un autre château et là, la reine voulait bien le voir.

Planche 4 : En fait il y avait une maman kangourou qui allait au pic nic avec ses petits mais le petit était si fragile qu'elle le mettait dans sa poche. Et l'autre, il était plus grand alors il était en vélo mais il était fatigué. Alors, la maman a eu une idée, c'était de pique niquer là où ils s'étaient assis.

Planche 5 : En fait, il y avait un petit bébé ours qui était resté dans sa chambre. Et les autres ours étaient plus là alors, il pleurait et les autres étaient en bas et ils déjeunaient. Et lui, il pouvait pas sortir de son lit car il était trop petit pour sortir de son balcon. Et sa sœur l'a entendu et elle a dit : qu'est-ce que tu veux petit ours ? Je veux descendre de mon balcon. Et la sœur elle l'a pris et elle a descendu l'escalier avec lui dans ses bras.

Planche 6 : En fait, dans le terrier des ours il y avait deux petits oursons et il y en avait un qui s'était échappé et la maman l'a trouvé et l'a mis à côté d'elle et après l'autre il s'est réveillé et il s'est mis à côté du papa ours.

Planche 7 : Bah, en fait, c'était au zoo, il y avait un lion qui s'était échappé de sa barrière et il a embêté, il a fait peur aux animaux. Il a vu un singe et il l'a mangé. Après, il y a un autre lion qui était plus gentil qui l'a sauvé.

Planche 8 : Bah, en fait, dans la maison des singes, il y avait une mamy qui devait s'occuper du petit et il y avait la grande sœur et le grand frère qui s'occupait du petit quand mamy faisait des courses. Des fois, le petit faisait des bêtises et la mamy, quand elle rentrait, elle trouvait tout en bazar. La grande sœur lui a dit d'aller dans sa chambre car il avait tout cassé.

Planche 9 : Bah en fait, il y avait un petit lapin qui était resté et la grande sœur était dans son lit. Et la grande sœur elle a fermé la porte et puis la porte elle était ouverte et la grande sœur a vu la maman qui lui a dit : je veux donner des carottes à petit lapin comme ça, il ne sera pas obligé de sortir de son lit.

Planche 10 : Eh bien, il y a deux petits chiens qui faisaient la bagarre à côté des toilettes et puis, ils avaient crié et la maman les a enfermés dans leur chambre et la maman a fermé les toilettes pour pas qu'ils aillent dedans.

Epreuve des choix :

+ : 5. j'aime le lit et les motifs.

- : 6. parce qu'on ne voit pas beaucoup le papa et le petit bébé caché.

CAT Mathieu

Temps total de passation : 35 minutes.

Planche 1 : Les petites poules. Alors, c'était le matin, jeudi 31. C'était le matin, ils mangeaient des fraises à la chantilly avec des petites graines. Mais, il se passait quelque chose. La mère arriva et dit : mais qu'est-ce que vous faites ? On mange des fraises à la chantilly avec des graines. Mais il faut manger que des graines et de la chantilly dit la mère. Et ça arriva dans la tête du père et il dit : c'est qui le plus beau ? Le un, le deux, le trois ou le quatre ? C'est le un. Et il plongea dans le bol de chantilly et avala d'un coup mais il y en a un qui grossit, grossit et devenu un coq et l'autre aussi. Et l'autre, il grossit, il grossit et devint un petit et retourna dans son œuf. Et la poule et le coq sont écrasés. Et la poule se promena et lança ses petits pour la course et un monstre arriva sur le petit poucet et fonça dessus et le monstre était foutu. Regarde comme je fais bien le fantôme.

Planche 2 : Le discutent des ours. Les trois ours. Le papa disa quelque chose : qu'est-ce que c'est le joli fil ? La maman disa : non, c'est moi qui le trouve. Et le bébé dit : j'ai faim moi. Je veux manger. Alors, le papa attrapa une ruche avec le fil. Les abeilles revenaient et la reine des abeilles elle tua le papa. Et la maman et le bébé coururent jusqu'à la rivière et se mettre dans l'eau. Et le bébé sorti et la reine le piqua et il mourut et la maman fit splash dans ses mains avec la reine des abeilles empoisonnées et la maman est morte. La reine, son dard est mort mais pas elle.

Planche 3 : Le chat et le lion. Jeudi 39, 61. Il se passait quelque chose. Le vieux lion disa : oh, j'ai faim, je ne trouve rien à manger. Oh, voilà une petite graine. Et l'éléphant sauta comme lui et la girafe aussi et le bébé dit : et moi, qu'est ce que je peux boire ? Et voilà, encore le fantôme des petits poucets. Je suis le fantôme caca boudin !

Planche 4 : George et les sept nains. Mais ça c'est une autre histoire après celle de blanche neige. George fait un piège pour qu'il mange le bébé. La maman ne vit pas. Elle couru et se coupa la tête et le bébé il se baissa et le loup arriva. C'est George qui couru et se coupa en deux et dit : je suis encore foutu.

Planche 5 : Alors, Franklin et le petit oursin. Jeudi 39. S'il faisait froid, Martin a dit : gardes ma sœur Clara. Et Franklin il dit : c'est quoi ce bébé maman ? C'est toi qui voulais me garder. C'est pourri le bébé. La mère des oursins lui dit : Franklin, je vais m'occuper de ma

sœur et toi de l'oursin. D'accord, mais tu me promets qu'il ne fait pas caca sinon on lui met un bouchon dans les fesses. Et le bébé oursin fait caca et Franklin change la couche et la mère oursin arriva et Franklin mit plein de couches. Le bébé était plein de couches. Qui est mon bébé, dit la mère oursin. Le bébé momie ou le bébé ? Je lui ai mis plein de couches parce qu'il faisait beaucoup caca.

Planche 6 : Euh, je ne sais pas quoi inventer là. Une autre.

Planche 7 : Balou et Mougli. Alors voilà, Simba le tigre disa : Woua qu'est-ce que tu veux toi? Nan toi, Nan toi. Quelqu'un frappa sur son dos et disa : qui me frappe ? Encore Peter lapin ?

Planche 8 : Je ne sais pas quoi inventer là. Une famille de singes. Je ne sais pas quoi dire.

Planche 9 : L'ami de Franklin, coco lapin vena. Il trouva Yala, la mère et souleva la télé et voya quelque chose. C'est quoi ? Mon bébé. J'ai oublié de prendre mon bébé. Il courut à fond mais la maison avait disparu et le voleur avait pris le bébé. Coco retrouva la maison, défonça la porte et vit le cambrioleur. Il arracha le masque et vit que c'était le papa. Alors il dit : papa, pourquoi t'es vivant alors que t'as dit que t'es mort ? Je ne suis pas papa. Je suis le cambrioleur. A trois, je tue le bébé. Un, deux trois. Et le bébé était mort. Franklin avait trouvé une graine et disa : c'est quoi cette graine ? Et la sorcière Hamham arriva et dit : est-ce que je peux dévorer quelqu'un entre vous ? Pourquoi votre maison est en choco ? Ce n'est pas ma maison mais celle de Martin. Il y avait une tarte au miel et la sorcière la mangea et la sorcière mourra.

Planche10 : Il était une fois, jeudi 1900, deux petits chiots jumeaux. Papa bébé sauta dans un cercle et voya des toilettes et disa : si on faisait pipi sur la maison ? Et quelqu'un a mis de l'essence sur la maison et il y avait du feu. Et ils coururent mais ils coururent dans la maison et un ange arriva et ils étaient morts.

Epreuve des choix :

+ : 10. Parce que j'adore les chiots et ma sœur aussi.

- : 8. Aucune. Alors celle-là. (La 8). Je n'aime pas les singes.

CAT Charlotte

Temps total : 20 minutes.

Planche 1 : Il y a des oiseaux qui mangent. Je ne vois rien dessus. Je ne sais pas ce que c'est. Il y a une table. Ils ont une cuillère et une assiette et un grand bol, de la purée dedans. Ils ont du vent. Ca ressemble à la mère là.

Planche 2 : Des petits ours qui tirent une corde. Un grand ours, un grand ours et un petit ours qui tirent avec son papa et la maman ours est toute seule. Ils tirent la corde car les deux-là, l'avaient avant.

Planche 3 : Un lion qui est assis sur un fauteuil avec une canne et une petite souris dans sa maison. Il n'est pas content parce que personne ne lui donne à manger. C'est bizarre, il a rien. On dirait qu'il attend quelqu'un, ou à manger.

Planche 4 : C'est un kangourou ? Si, sur un vélo. Sa maman a un sac et un chapeau et elle a son bébé dans sa poche et un panier avec du lait et de la nourriture. Ils rentrent à la maison car ils ont fait des courses.

Planche 5 : La chambre. Il y a un grand lit avec une lampe sur la table de chevet et il y a un lit de bébé avec deux ours. Je pense que c'est des jumeaux. C'est tout.

Planche 6 : Sa maman ours qui est dans une grotte avec son papa ours et le bébé ours qui voit des feuilles qui sont par terre. Les parents dorment et le bébé ours voulait pas dormir, il regarde les feuilles. Il voulait regarder les feuilles. Il y a du vent.

Planche 7 : Un tigre qui voulait manger le singe qui est en train de s'amuser sur une branche. Après, il avait peur. Il est en train de sauter. Il a vu qu'il y avait un tigre devant lui qui voulait le manger. Il a couru mais il pas couru dans l'image. Il va se faire manger.

Planche 8 : Son papa singe qui boit une tasse. Sa maman singe qui a une tasse avec une assiette. Sa mamie singe lui dit au bébé singe : regarde toi. Et ses parents, ils sont sur le canapé ils sont en train de se dire des mots. Je sais pas quoi. Il y a un cadre avec un singe dessus. Cela doit être le grand-père.

Planche 9 : Un lapin dans son lit. Il a une chambre, un miroir, une lampe, un jouet, une commode, des rideaux et une fenêtre.

Planche 10 : Sa maman, c'est un chien. C'est la maman et le bébé chien qui... Sa maman elle le rentre dans les toilettes. Elle le fait avancer dans les toilettes. Il voulait faire pipi mais il ne voulait pas faire pipi dans les toilettes. Il voulait faire pipi dans l'herbe. Un chien, ça fait pipi dans l'herbe, pas dans les toilettes.

Epreuve des choix :

+ 1 j'aime bien les oiseaux

- 7 Parce que je veux pas que le singe se fasse manger

CAT Antoine

Temps de passation : 15 minutes.

Planche 1 : Ils mangent. Les oiseaux, ils mangent. Ils ont une serviette, une table, et un bol et des plumes et du bois, une nappe, et du rouge. *Du rouge ?* Oui, le long de la nappe.

Planche 2 : Il y a un ours et un ours. Le premier et le petit ours. C'est eux qui gagnent et le grand ours, il a perdu. En fait, le petit ours et le grand ours est le plus fort que lui (ours de gauche). Ils jouent et ils tirent avec la corde. C'est pour jouer.

Planche 3 : Alors, il y a un lion avec une chaise. Une canne, avec un tapis et une souris. Des cheveux longs, une queue et une cigarette. C'est tout. Le lion, il met dans sa bouche sa patte. Je ne sais pas après.

Planche 4 : Alors, il y a des kangourous avec une maman qui fait du vélo et une fille kangourou, une grande fille kangourou qui fait du vélo et des sapins. Ils vont faire un pique-nique. Le bébé a un ballon et ils ont un panier pour pique-niquer et un sac et un chapeau et des fruits et le foulard sur le chapeau. C'est presque fini ? On fait combien de pas ?

Encore quelques-unes.

Planche 5 : Il y a une lampe avec un petit lit et un petit lit de bébé avec un chat. Non, c'est un ours plutôt. Un sol et une petite table. Le petit ours dort. C'est la nuit. Les autres sont en bas, la maman et le papa.

Antoine prend un feutre et dit : « Je vais faire une tête de mort ». Il dessine une tête de mort sur sa main en noir. « Je lui fais pleins de yeux à la tête de mort. »

Planche 6 : Un ours et dans une grotte avec du bois et du mur avec des cailloux. Un papa ours et des feuilles. Le petit ours il a des poils et le gros ours il a des poils. Ils dorment.

Planche 7 : Un tigre et un singe. Il court après le singe pour le manger. Des animaux. Il va le manger. Il a des griffes, des grandes dents et des rayures noires et des grandes pattes, des poils. Le singe lui, il a des poils et une queue.

Planche 8 : Des singes. Il parle avec une autre, une maman. Une banquette et une maman singe et un autre enfant. Ils ont des poils. Elle a une fleur dans les cheveux et l'autre maman elle a une boucle d'oreille.

Qu'est ce qu'ils se disent ?

Je ne sais pas ce qu'ils se disent. Sur le tableau, il y a une mémé singe.

Planche 9 : Alors, il y a un lapin qui dort dans une chambre. Une porte, une poignet. Une maison avec une glace. Une fenêtre avec un rideau. Du bois sous le lit et une couverture. Il n'arrive pas à dormir parce que je ne sais pas. C'est le soir. Il est tout seul. C'est tout.

Planche 10 : Alors, il y a un chien. Une maman chien et un bébé chien avec une queue et des poils. Une salle d'eau et des toilettes et un porte serviettes pour accrocher les serviettes. Le bébé fait un câlin à sa maman et il fait pipi dans les toilettes.

Epreuves des choix :

+ : 3. En Fait, il y a une canne et des poils. J'aime bien les lions. Il est plus fort que le tigre.

- 1 : Parce qu'il y a des oiseaux qui mangent. Je n'aime pas les petits.

CAT Jules

Temps de passation : 15 minutes.

Planche 1 : Des poussins qui mangent la soupe. Je ne sais pas. Ils se font manger par un loup. C'est tout.

Planche 2 : Pff... Une maison avec une corde et pas habitée. Des petits poussins. Des chiots et des petits serpents et des petits ours. C'est tout. C'est des ours qui tirent la corde. Je ne sais pas pourquoi.

Planche 3 : Un lion qui est en train de se mettre sur son siège. Il est en train de préparer une cigarette. Je ne sais pas. C'est tout. J'en ai marre.

Planche 4 : Un petit animaux qui font du vélo et après il tombe. Je ne sais pas quoi d'autre. C'est tout. Parce qu'il conduisait mal avec son vélo. C'est tout.

Planche 5 : Un appartement. Une maison, deux lits. Il y a des petits oursons qui dorment dans le lit de bébé. Ils ne trouvent pas un truc, de lit dehors. Sinon, ils auraient dormi dans les gouttières. C'est des petits rats des égouts.

Planche 6 : Un ours qui est en train de dormir avec son papa. C'est tout. Ils sont fatigués. Ils dorment dans une grotte. C'est tout.

Planche 7 : Un lion qui attaque un singe. C'est tout. Parce qu'il a faim. Je ne sais pas.

Planche 8 : La famille singe. C'est tout. Ils jouent. Ils prennent des cafés machin et ils jouent. Ils se disent « truc machin ». C'est tout. Je ne sais pas. J'en sais rien moi. Je ne peux pas savoir.

Planche 9 : Un petit lapin qui dort dans son lit avec une fenêtre qui est ouverte dans un appartement. Il y a un loup qui vient le manger, c'est tout.

Planche 10 : Ah, c'est la dernière ! Des chiens qui courent et qui s'amuse et ils vont dans les waters et c'est out.

Epreuve des choix : + 1, parce qu'ils sont mignons. - 2, ils se bagarrent.

CAT Raphael

Temps de passation : 20 minutes.

Planche 1 : Ce sont des petites poules. Des petits bébés poulets qui mangent leur petit déjeuner. La maman est perdue. (Elle est perdue ?) Oui, on ne la voit pas. Ils sont en train d'avoir peur parce que leur maman n'est pas là.

Planche 2 : Après c'est fini ? Ils sont en train de tirer la corde. Lui (celui de gauche) il est triste. Lui, il n'est pas content (le petit). Et lui, il n'est pas content (celui de droite). Les deux sont tristes car celui qui est derrière, il veut prendre la corde pour lui (le bébé). Il veut la ramener la corde chez lui pour jouer avec. Mais, il ne va pas y arriver parce que celui dans l'autre coin (gauche) il va la prendre.

Planche 3 : C'est un vieux, vieux qui est assis sur une vieille chaise. Et bien en fait, il est triste parce qu'il est vieux. Après, on devient tout maigre quand on est vieux et on ne peut plus marcher.

Planche 4 : C'est une dame avec son petit et ils vont vers la forêt. Ils vont pique niquer.

Planche 5 : Deux petits ours qui sont dans leur lit. Un autre lit avec personne dedans. Les ours sont en train de se parler. Ils se disent si on faisait une blague à leurs parents ? Ils vont leur faire un piège pour les faire rigoler. Ils vont mettre des pics dans la maison partout et quand leur parents vont venir, ils vont dire aie, aie, aie. Et après, les parents vont lancer des pics et c'est aux parents de rigoler. Voilà.

Planche 6 : Là, c'est la dernière, après, on arrête ? Il y en a d'autres ?

(Oui)

Les ours dans leur terrier et ils sont en train de manger du miel. Il y a deux ours.

Planche 7 : Euh, un tigre qui veut manger le singe. Il ne va pas réussir parce que le singe va grimper dans l'arbre. C'est tout.

Planche 8 : Les parents singes ils sont en train de discuter : on va faire une blague à la petite. Une farce. Ils vont faire un piège. Cela va être un pic encore.

Planche 9 : Le petit lapin est dans son lit et la porte est encore ouverte. Il regarde la porte qui est ouverte et de l'autre côté. Il est petit. Ses parents sont peut être perdus.

Planche10 : Ce sont des chiens qui aboient. Ils sont dans la maison. Ils vont vers les toilettes parce qu'ils ont envie de faire pipi.

Epreuve des choix :

+ : 5 Parce que

- : 7 Parce que

CAT Lucie

Temps total : 25 minutes.

Planche 1 : Des pingouins. Des cuillères, des bols, et puis voilà. Ils font coin, coin, coin.

Planche 2 : En fait il y en a deux d'un côté et un de l'autre côté. Deux loups qui gagnent et le premier loup il veut gagner et il appelle un autre loup : hou, hou...Tu viens juste de commencer à écrire, t'es nul !

Planche 3 : Un lion qu'est pas content. C'est le chef des lions. Il fait tout ce qu'il veut. Il regarde la télé et il fume et en même temps il a une canne. Il est devenu un papie. Il a une grande queue. Il réfléchit voilà. C'est bon, j'ai tout dit. Je pense que j'ai tout dit.

Planche 4 : Alors, il pédale sur une mobylette, sur un vélo à roulettes. Ce sont des kangourous. La maman a un petit dans sa poche et une grande sœur derrière. La maman kangourou est à côté du vélo et le bébé tient un ballon. La maman kangourou saute et tient son chapeau et un sac pour aller très très loin, bye, bye. Ils vont dans la forêt pour jouer avec la maman, mais maman n'est pas d'accord et ils vont repartir. La maman n'est pas d'accord car elle ne voulait pas. Un seul jeu. La maman n'est pas contente. Je sais pas pourquoi. Au retour, c'est la grande sœur qui va prendre le bébé dans le panier et la maman sur le vélo.

Planche 5 : Oh, c'est quoi ? Un chat ? Un ours. Un petit ours. Un bébé se couche avec ses parents ours. Ils ont une grande, grande maison. Ils sont en train de dormir. Ils sont en train de se réveiller et de s'épuiser donc ils restent au dodo.

Planche 6 : Encore des ours ! il y a que des ours ! Des ours qui font dodo et puis voilà. Le petit est en train de se réveiller pour réveiller sa maman. Et puis voilà, hop.

Planche 7 : C'est la dernière ? Il y en a encore combien ? Alors : un singe qui a peur d'un tigre. Aller hop. Un singe parce que les singes cela a peur des tigres. Le tigre va manger le singe.

Planche 8 : Encore des singes ! La maîtresse d'un singe dit un truc à un singe. Les parents se disent des secrets en train de boire un café. La personne par la fenêtre se dit : qu'est-ce-qu'ils font ceux-là ! Le secret c'est : oua, oua, ça veut dire maîtresse.

Planche 9 : Oh, un bébé lapin se réveille et hop, c'est bon. Il arrive pas à sortir de son lit et il appelle ses parents qui sont en train de dormir car ils sont allés en soirée.

Planche 10 : Le chien veut faire pipi avec sa maman. Il arrive pas à faire pipi tout seul. Sa mère n'est pas contente. Il avait qu'à demander à son papa. Elle lui dit : je ne t'aime plus.

Epreuves des choix :

+ : 10. Parce qu'elle est trop belle.

- : 8. je croyais que c'était elle ma maîtresse.

CAT Elsa

Temps de passation : 15 minutes

Planche 1 : Des oiseaux en train de manger de la soupe et il prend leur cuillère et il se sert.

Planche 2 : Des ours qui aident leur papa pour tirer sur la corde. Ils tiraient sur la corde parce qu'il était tombé quelque part. En fait, il était tombé quelque part, dans un gros trou qu'il n'avait pas vu.

Planche 3 : Là, c'est un lion qui s'ennuie et qui a sa pipe qu'il tient dans sa main. Il s'ennuie parce qu'il est tout seul.

Planche 4: Là, c'est une maman kangourou et il y a son petit qui est dans son ventre et elle a un autre petit et après, le petit, il fait du vélo. Ils vont dans la forêt, pour ramasser des pommes.

Planche 5 : Ola... Là, c'est une maman ours. Les bébés sont en train de s'endormir. Et la maman, elle n'est pas là. Elle est en train de regarder la télé.

Planche 6 : Là, c'est une maman ours qui dort et son petit bébé il boit. Il boit de l'eau.

Planche 7 : Je suis fatiguée. Là, c'est la jungle. Il y a un tigre. Il crie sur le singe. Il crie parce que je ne sais pas. Parce qu'il n'aime pas les singes. Il est allergique aux singes.

Planche 8 : Un singe. Une maman, un papa. La maman dit à son petit : tu arrêtes mon enfant. Il commence à jouer dehors et en fait, sa maman ne voulait pas.

Planche 9 : C'est un bébé lapin qui dort. En fait, il dort les yeux fermés mais assis. Après, il ouvre les yeux. Ce n'est pas le moment de manger. Il s'endort et après il se réveille et il y a sa maman qui regarde la télé et qui fait : yiyi, parce qu'elle aime bien la télé.

Planche 10 : Oh, c'est une maman chien qui s'assit sur une chaise et qui dit à son petit : arrête mon enfant. Parce qu'il fait des bêtises. Il va tout le temps aux toilettes et il met le papier par terre et il le fait enrouler.

Choix : + 4. Parce que la mère à un chapeau et que j'aime les chapeaux. - 7. Je n'aime pas.

CAT Lou

Temps de Passation : 20 minutes

Planche 1 : Les poussins qui mangent à table et puis... là, c'est la soupe. Ils disent que c'est trop chaud. Ils font refroidir la soupe en soufflant et puis après on mange la soupe.

Planche 2 : Les ours qui se battent pour une corde et puis il y en a un qui tombe dans la neige. Ils se battent pour la corde parce qu'il y en a qu'une. C'est le petit qui va tomber dans la neige parce que c'est le plus près.

Planche 3 : Il y a un lion qui est assis sur une chaise et puis il fume une pipe. Il est vieux parce qu'il est assis. Il peut plus marcher.

Planche 4 : Il y a des enfants avec... Des animaux qui vont quelque part. Ils vont dans leur maison. Il y en a un qui est en vélo. Un qui est dans la poche. Ils rentrent chez eux. Ils vont manger. C'est le midi. Ils ont fait les courses. Ils ont acheté le manger.

Planche 5 : Il y a des gens qui habitent dans la maison. Ils sont partis. Ils sont allés quelque part. Chez quelqu'un. Il y a un monsieur qui les a invités.

Planche 6 : Il y a des ours qui dorment et puis c'est la nuit. C'est presque le matin. C'est le matin. Ils vont déjeuner. Il y a une maman et un bébé. Et puis, après, ils vont aller jouer. Ils vont manger le midi et puis après ils vont manger le soir et ils vont retourner se coucher.

Planche 7 : Il y a un lion, un tigre qui veut tuer un singe, qui veut le manger parce que c'est le midi et qu'il a rien à manger. Il va se passer que le singe va être mort.

Planche 8 : Il y a des singes qui sont chez eux. Et puis, ils se disent des trucs. Il y a quelqu'un qui dit un secret et il y a quelqu'un qui dit à son enfant qu'il doit aller quelque part. il doit aller ranger sa chambre.

Planche 9 : Il y a un lapin qui dort et puis il a ouvert la porte et comme ça papa et maman vont pouvoir aller le voir. Ils vont venir et puis le lapin est réveillé.

Planche 10 : Il y a un chien qui joue avec un autre. Et puis, ils vont dans les toilettes. Ils jouent à cache-cache.

Epreuve des choix + : 1 : j'aime bien l'image. Qu'ils boivent la soupe. - : 8 : je ne sais pas.
C'est le petit singe, je ne l'aime pas.

CAT Gabriel

Temps de passation 35 minutes

Planche 1 : Des petits poussins qui mangent de la bonne purée. Ensuite, ils demandent à leur maman s'ils peuvent aller dans les bois pour déjeuner. Alors elle dit oui. Après, ils rencontrent un beau renard qui dit : où allez-vous si bonne heure les deux petits poussins ? Vous avez de belles plumes brillantes, qui brillent de mille feux. Ils disent merci et le renard se dit que les petits poussins ont l'air bon. Un poussin pour le matin, un poussin pour le midi, un poussin pour le soir. Et le renard va chez la maman poule et il toque et dit d'une petite voix : est-ce que je peux rentrer ? Et il a avalé la maman poule sans la croquer. Ensuite, les petits poussins entra et disa : grand-mère, maman, est ce que tu as un grand nez ? C'est pour mieux te sentir. Est-ce que tu as une grande queue ? C'est pour que vous me suiviez mes enfants. Grand-mère, est ce que tu as de grandes pattes et de grandes ailes ? C'est pour mieux vous caresser et vous réchauffer. Grand-mère, est ce que tu as un grand bec ? C'est pour mieux vous manger, et il sauta et les mangea d'un coup, sans les avaler aussi. Après, un chasseur vena apporter quelque chose à manger à la poule et il découvrit le renard qui était au lit. Il y avait un panier avec deux gâteaux et une bonne bouteille de vin. Le chasseur coupa le ventre et il voya trois graines de poussins jaunes et dorés et c'était les petits poussins et la poule maman qui était une boule marron. Le renard il ne se réveilla même pas. Alors, il meta 3 grosses pierres. Quand le loup se réveilla, il eut mal au ventre et il était plus lourd qu'un carton qui portait 20 pièces d'or et il tomba dans la rivière et se noya. La poule donna au chasseur 20 pièces d'or et 3 bonbons et il gouta 5 gâteaux et il buva du bon vin.

Planche 2 : Des ours. Wouah, alors, il était une fois, deux ours. Une maman et un papa et un bébé qui étaient très bien dans leur maison. Un jour, ils se disputent contre une corde. Là (à droite), c'était pour jouer à la corde à sauter et là (à gauche) pour jouer au cow-boy. Et puis donc, ils se séparaient et après ils étaient très tristes, tristes qu'ils voulaient se remettre ensemble. Le bébé et la maman se perda. Le papa se perda. Un jour, un se retrouva et se serra dans les bras et ils font un festin.

Planche 3 : Ah, c'est quoi ça ? Une souris ? (je réponds oui). Moi, j'invente l'histoire. Ça c'est sa queue je crois. Je crois que la petite souris va partir. Elle regarde et après elle va s'enfuir, s'échapper. Un lion avait perdu sa dent et la souris va aller mettre une pièce et un petit jeu derrière lui. Un jour il dort tranquillement et après il voit que la pièce et le jeu c'est

un petit camion. La petite souris monta et dit : c'est moi qui te le donne ce camion et tiens, un bonbon. Après, c'était des bons amis toute la vie.

Planche 4 : Il y a encore une autre image ? (Oui). Il y a des kangourous. Un jour, des kangourous faisaient des courses. Ils rentraient mais ils ne savaient pas ce qui les attendait. Il y avait un petit bouffon, qui avait saccagé toute la maison. Les vêtements par terre, la porte du four arrachée, tout par terre. Et surtout, c'était malin et la maman en avait assez et méta des pièges : sucre, farine, lait et ça colla partout et quand elle entendit le bruit, il était là, tout collé. Elle dit, je vais appeler la police et nettoya tout et ils vivent heureux jusqu'à la fin de leur semaine. T'as vu, c'est joli ! Moi je fais de très belles histoires.

Planche 5 : J'en peux plus. Alors, il était une fois, une petite fille dans un petit lit avec ses parents. Les parents dormaient ensemble et la jeune fille avait deux nounours. Ils dormaient. Au levé du soir, c'était l'école, la rentrée des classes. Elle rêvait que sa maitresse est très grande, géante. Elle croit qu'elle a des loups, des chiens et elle croit qu'elle avait des enfants, mais ils étaient coquins. Ils se déguisent en tout ce qui peut faire peur. Quand elle rentra, tout était pareil. La maitresse était moyenne, elle n'avait pas de chien mais un chat et deux petits garçons. Arthur et George, voilà. Elle est belle cette histoire.

Planche 6 : Ne me dis pas que c'est la sixième image ? (si). Il était une fois, un petit ours et une maman et un papa qui vivaient dans une belle grotte. Un jour, Mr et Mme blaireau et George blaireau venaient rendre visite. Mr et Mme et bébé ours, Jean, étaient bien ensemble. Mais il était amoureux de quelqu'un le blaireau : d'une souris belle avec une queue rose et des yeux bleus. L'ours était amoureux d'un lapin aux yeux marrons et la queue blanche et le corps jaune, roux, comme les canaries. On disait qu'elle était belle et la souris aussi. Eux deux, ils étaient blanc et noir avec des petits yeux gris. Un jour, le blaireau devient adulte. Les autres aussi : souris, lapine, sont des femmes et quand ils se retrouvent, les amoureux donnent des gâteaux et les filles des fleurs. Et un jour, ils se marient et voilà.

Planche 7 : Oh... Un tigre qui attrape un singe. Une histoire. Alors, il était une fois un tigre qui avait faim, mais une faim de géant. Il voudrait bien manger 5 canards, 2 singes, 1a gazelle. Il avait une faim d'ogre je te dis. Il a réussi à manger 5 canards et deux singes. Un oui, mais pas le deuxième. Il mangea aussi 10 gazelles, sauf une, ça fait 9. La 10^{ème} s'est sauvée. Voilà.

Planche 8 : Des singes (Gabriel rit). La grand-mère, je l'adore. Il était une fois une petite fille qui était jolie. Ses parents lui apprenaient des choses et sa grande sœur aussi. Elle allait à l'école. L'école était remplie de singes. Ils mangeaient des bananes, des abricots et surtout des fruits. Ils pouvaient jouer dans la cours pour sauter d'arbres en arbres, et ils étaient fous de joie les singes. En rentrant de l'école, elle raconte à ses parents et sa grande sœur. Elle s'appelle Lady et l'autre Josy.

Planche 9 : Il était une fois un lapin, son père et sa mère qui vivaient ensemble. Il allait à l'école et il sauta, sauta partout. Il s'appelait Arthur. A l'école, cela se passait très bien. Il avait une amoureuse lapine. Mais pas n'importe laquelle. La plus belle que les autres. Il devient grand et la mère et le père disa : mon fils, il faut que tu te mariES maintenant. Je vais épouser la plus belle lapine, Marine. Il pensa qu'il faut que je donne un cadeau pour elle, pour qu'elle soit mon amoureuse. Marine donna des lucioles et Arthur donna 5 fleurs. Ils se rencontrèrent et faisaient un bisou sur la bouche car ils étaient des adultes. Il se maria et eut plein d'enfants.

Planche 10 : Il était une fois 2 petits chiots qui s'amusaient ensemble et il y avait un maitre et une maitresse qui leur donna des croquettes et du lait. Soudain, il donna des épinards et de la viande pour eux. Cette fois-ci, ils jouaient à la balle tous ensemble. Une chienne qui s'appelle Josy et un chien qui s'appelle Martin qui était adulte. Il se maria.

Epreuves des choix

+ 1. L'histoire est belle et cela me rappelle le petit chaperon rouge.

- 4. A cause des kangourous. C'était un piège dégoûtant.

CAT Romane

Planche 1 : Des oiseaux et une table. Il y a une nappe, des bols et des oiseaux qui ont des bavoirs. Il y en a un qui a une cuillère. Il y en a un qui a une serviette. Ils sont sur une table et ils mangent. Ils mangent du poulet. C'est un peu bizarre. Ils font des sourires. Je ne sais pas. Ils volent dans le ciel pour aller chercher d'autres choses à manger. Ils vont manger à table mais normalement les oiseaux ça mangent pas à table. C'est parce que c'est du faux et c'est une image.

Planche 2 : Il y a un ours qui tire et il y a un ours qui tire. Il y a de la neige. Ils tirent pour avoir la corde. C'est l'ours où il y a le petit qui est derrière qui va gagner parce qu'il tire de toutes ses forces.

Planche 3 : Il y en a une panthère qui est fatiguée. Il est vieux. Il y a une souris. Il y a un siège. Sa canne elle est en bas et le bout est en haut de sa main. Le vieux c'est un lion. Il y a une souris qui passe voir ce lion pour lui donner à manger, pour le regarder. Elle regarde à côté de son trou. Il est vieux parce qu'il tient sa mains comme ça et SES yeux sont comme quand on est vieux, ils sont fatigués ses yeux. Il a une pipe et quand on a une pipe, on est vieux. Déjà, un lion ce n'est pas dans une chaise. Ça vit dans la forêt. Ce n'est pas un vrai lion, c'est un faux lion.

Planche 4 : Il y a un renard qui est sur un vélo. Il y a une pichette. Il y a un bébé. Il tient un fil. C'est des kangourous qui ont des oreilles et une poche et dedans un bébé. Il a un porte-monnaie et son ami, c'est le renard en vélo. Ils sont bientôt arrivés à la rivière et le kangourou va boire et après il va sauter et va arriver dans les arbres et il va être tout trempé parce qu'il y a l'eau. Il doit faire attention parce que s'il glisse il va tomber.

Planche 5 : Il y a un lit, une porte, un petit lit et dessus un ours. Une tablette, une vitre, un mur. Sur la tablette, une lampe. Il y a un petit ours dans son lit. Il essaye de s'endormir mais n'y arrive pas parce que ça fait du bruit et parce que dedans l'autre lit il y a une grosse bosse. On ne voit pas c'est qui. C'est un drap. Il est tout seul. Il pleure parce qu'il n'est pas content parce que sa maman l'a laissé tout seul. Il y a deux ours dans le petit lit. Les deux ours ils sont contre eux. Ils se regardent. Il y en a un qui dort et l'autre qui le regarde dormir. Il y a une couverture blanche. Eux, ils sont noirs et par terre aussi et la couverture elle est blanche.

Planche 6 : Là il y a un ours et la maman ours. Ils sont dans la tanière. Le bébé ours il a des fleurs. Il y a des cailloux, des feuilles. C'est l'automne. Pour ressortir c'est par là. Il y a des feuilles toute blanches. Son nez est tout blanc. Sa tanière elle est comme un chien. Il y a un œil dans les branches qui dépassent (en haut à gauche).

Planche 7 : Il y a un lion avec un singe qui s'agrippe à la branche. Le lion va le manger. Il saute dessus pour le manger. Le lion met sa griffe et va bientôt le griffer. Il prépare ses dents pour le manger. Le singe ne se laisse pas faire. Il va s'agripper aux branches. Il y a des petits cailloux noirs. Il y a des feuilles qui sont tombées parce que c'est l'automne. Il y a aussi des arbres et pleins de branches et voilà.

Planche 8 : Il y a des singes. Il y a un tableau et dessus il y a un papy singe. Il y a un tableau et l'autre singe il regarde son fils. Après, il y a le siège, le fauteuil. Il y a quelqu'un qui dit quelque chose dans son oreille. C'est une fille. Elle a une fleur. Le petit il a des drôles d'yeux. Il a des orteils comme nous. Elle lui dit un secret : viens, on va s'amuser. Elle lui dit : je t'aime.

Planche 9 : Il y a un lapin qui est sur son lit. Une couverture. Il va presque s'effondrer sur son lit. Sa porte est fermée. Il y a une fenêtre avec une glace. Il a des oreilles de lapin. Il a une couverture comme l'autre. Dessus, il y a quelque chose mais je ne vois pas bien parce que c'est blanc. Il est debout, ou assis dans son lit. Il regarde sa maman si elle arrive pour lui faire un bisou. Elle est dans la cuisine en train de faire la cuisine et lui, il se repose. Ouh, c'est la nuit et la porte elle est ouverte en fait. C'est lui qui a oublié de fermer avant de faire pipi ou caca.

Planche 10 : C'est un chiot et un chien. Une porte, un siège. La dame chien, elle caresse son petit chiot et il tire la langue et elle touche sa patte. Il regarde bien le chiot. Il met sa patte comme ça. Il remue ses orteils. Elle aussi. Je trouve qu'elle est grosse parce que son chien est gros. Il y a un W.C pour faire pipi et caca. Eux, ils font dehors parce que c'est des chiens. Voilà.

Epreuve des choix :

+ 10, parce que c'est un chien et son bébé. Les chiens, je trouve qu'ils sont beaux.

- 3, parce qu'il se fatigue.