



Travail de recherche

Formation de base – Accompagnement à la naissance
Pleine Lune – Centre de ressources en périnatalité

La mémoire cellulaire, de la conception à la naissance



Présenté par Chloé Landrot

Bordeaux, France – Décembre 2021

© 2022 C. LANDROT – Re.Naissances®

Toute reproduction interdite sans l'autorisation de l'auteur. Tous droits réservés.



Introduction

La mémoire cellulaire part d'une hypothèse toute simple : pendant une grossesse, ce qui est vécu par les futurs parents, et en particulier par la maman, laisse une empreinte chez le bébé, qu'on appelle la mémoire du corps, qui conditionnera la façon dont l'enfant, et l'adulte à venir, percevra le monde. Durant la période de gestation et ensuite tout au long de notre existence, notre corps stocke dans notre cerveau limbique tous les éléments des expériences que nous vivons, qu'il s'agisse d'odeurs, de textures, de saveurs, de sons, de visions, de pensées, de croyances, de comportements ou d'émotions, ce qui crée notre propre référentiel expérientiel en partie refoulé par notre inconscient. Certains évènements de vie non intégrés créent des imprégnations, réveillent la mémoire, ce qui pourra nourrir la mémoire des générations futures¹.

Grâce aux découvertes de l'embryologie, de la psychiatrie, des neurosciences affectives, de la psychanalyse, de l'épigénétique, et du retour de professionnels du travail thérapeutique sur la mémoire cellulaire (psychologues, hypno-thérapeutes, praticiens en EMDR (eye movement desensitization and reprocessing), kinésiologues, thérapeutes en bio-résonance cellulaire ou en constellations familiales, micro-kinésithérapeutes, pour ne citer qu'eux), nous, pouvons contacter les manifestations qui nous ont environné dès la conception. Ainsi, nous pouvons, si nous le souhaitons, explorer ces mémoires et émettre des suppositions en constatant la répétitivité des perceptions, phénomènes ou agissements marquant la vie à venir d'une personne².

Si j'ai choisi ce sujet, c'est parce que je me suis intéressée à ma lignée et à mon héritage familial intergénérationnel. J'ai d'abord été me renseigner sur ma propre histoire de naissance, et j'ai remarquer certaines coïncidences ou répétitions : de dates de naissances parfaitement identiques, de déroulés de naissance très semblables, de problématiques de la petite enfance similaires au travers de plusieurs générations. Je n'ai pas forcément cherché à donner un sens à ces informations, j'ai simplement, en observant ces liens, pris conscience des mémoires cellulaires qui peuvent être invisibles mais qui peuvent nous impacter de près ou de loin. Pour ce travail de recherche, j'ai également reçu des témoignages de personnes qui se sentaient concernées par la mémoire cellulaire dans leur histoire personnelle ou familiale.

Ce travail cherche à intégrer la vie fœtale et la naissance à nos existences, sans aprioris ou jugements sur nos vécus ou ceux de nos ancêtres. Même si les ponts entre la science et la mémoire du corps, du conscient et de l'inconscient, se développent, les mémoires natales et périnatales restent largement inexplorées à ce jour. Je mets en lumière ce sujet sous le spectre des connaissances que nous en avons, de recherches, d'analyses, d'observations et de retours d'expériences partagés auquel j'ai eu accès, autant d'histoires que de cas particuliers. De nombreuses interrogations sur la mémoire cellulaire restent en suspend, territoire du mystère ou de l'imperceptible. Comme le dit Christine Jacquenot, « S'aventurer dans cette voix [des mémoires dites premières], c'est donc admettre encore plein d'inconnues, d'incertitudes, d'erreurs possibles³ ».

Les empreintes prénatales

Même si les mentalités évoluent, on constate encore un certain manque d'intérêt pour la période prénatale. Pourtant, les disciplines scientifiques émergentes nous enseignent l'importance de cette période dans notre compréhension de la santé humaine. Nous savons que les cellules et premiers neurones du fœtus apparaissent dès le 28^{ème} jour in utero, et que la croissance cérébrale qui s'en suit est spectaculaire. Aux six mois de grossesse, le fœtus est doté de 90 milliards de neurones et les grands réseaux fonctionnels décrits dans le cerveau adulte (visuel, auditif, sensito-moteur, exécutif,...) sont observés dès la fin de grossesse.

¹ Karine Folschweiller et Isabelle Kuhn de Chizelle, La mémoire cellulaire, toute une histoire !, 2018

² Edmée Gaubert, De mémoire de fœtus, Editions le Souffle d'Or, 2011

³ Christine Jacquenot, Les mémoires premiers, de la conception à la naissance, Editions Quintessence, 2018



À la naissance, le bébé bénéficie de perceptions sensorielles suffisamment développées pour voir et entendre. Antonio Damasio, professeur de neurologie, considère que notre cerveau n'est pas isolé du reste du corps, tout communique dans tous les sens⁴, nos deux hémisphères et chaque zone du cerveau à savoir le cerveau reptilien investi dans la survie, le cerveau limbique lié à la gestion des émotions, et le néo-cortex assigné à notre capacité de réflexion.

Même s'il reste très immature, le cerveau du nouveau-né possède ainsi à la naissance une centaine de milliards de neurones, dont moins de la moitié sont inter-connectés⁵. Est-ce suffisant pour conserver des souvenirs précis, il semblerait que non, mais des traces de souvenirs comme des sensations, cela ne semblerait pas impossible : « une certaine forme de mémoire, qui échappe à l'évocation classique du souvenir, garde les impressions et les impacts de la période pré-et postnatale⁶ ».

Pendant 9 mois, les cellules du bébé migrent dans la circulation sanguine de la mère et retournent au bébé, souvent à travers le placenta, on appelle cela le microchimérisme materno-fœtal, un phénomène connu depuis plus d'un siècle. Le terme de microchimérisme fœtal provient de chimère, cette créature hybride de la mythologie grecque, composée de diverses parties d'animaux (tête de lion, corps de bouc, queue de serpent par exemple). Le placenta permet à la mère et au bébé de communiquer en continu pendant la grossesse. Et il arrive que le fœtus transmette à sa mère certaines de ses cellules, à travers le sang.

Passant entre les mailles du système immunitaire, les cellules du fœtus peuvent alors se loger dans les tissus, la peau, les os ou le cerveau maternels. Quelque soit l'issue de la grossesse, ces cellules laissent une marque durable, au delà de la naissance, puisqu'elles peuvent être observées sur des décennies dans le corps. On a pu constater la présence de cellules d'un fœtus toujours présentes dans le cerveau d'une maman dix huit ans après son accouchement. Tous les enfants conçus laissent une empreinte dans le corps maternel.

La littérature sur le microchimérisme fœtal et la santé maternelle est paradoxale, avec certaines recherches concluant que le microchimérisme fœtal contribue à amoindrir la santé maternelle, d'autres concluant au contraire qu'il l'améliore ou encore que les effets sont neutres⁷. Certaines études indiquent que le microchimérisme a notamment des effets sur le système immunitaire avec la transmission de gènes protecteurs vis à vis de certaines maladies ou encore sur la réparation et la cicatrisation de certaines blessures. D'autres données suggèrent que ces cellules pourraient détourner et augmenter les niveaux d'hormones maternelles et jouer un rôle sur les nausées matinales ou la dépression postpartum, mais aussi sur la préparation du corps à l'allaitement et sur le déclenchement de l'ocytocine, hormone liée à l'attachement⁸.

Le microchimérisme est fréquent chez l'humain et a été retrouvé chez les mammifères euthériens de tous types placentaires. La fonction des cellules fœtales dans les tissus maternels reste cependant inconnue à ce jour, et de nombreuses questions subsistent. Par exemple, nous ignorons si nous pouvons hériter des cellules fœtales de nos parents, de nos frères et sœurs. Des études sont en cours pour déterminer si les cellules fœtales du premier enfant peuvent rencontrer celle des suivants et influencer sur leur santé. Une chose est sûre, les cellules fœtales restent un vaste sujet à explorer.

La mémoire cellulaire a son rôle dans la transmission de certaines manifestations qui se présentent à nous, mais pour certains spécialistes, la grossesse est l'occasion d'une crise psychique ou identitaire proche de celle de l'adolescence. Selon la psychiatre et psychanalyste Monique Bydlowski, « un état relationnel particulier se manifeste, un appel à l'aide latent, ambivalent et quasi

⁴ Antonio Damasio, L'Erreur de Descartes, Odile Jacob, 1995

⁵ Alain Lenoir, Introduction aux neurosciences comportementales, Université de Tours, 2001

⁶ Nathalie Picard, Se rappeler sa naissance, est-ce possible ?, 13 juin 2021, Sciences & Vie, consultable sur : <https://www.science-et-vie.com/questions-reponses/se-rappeler-de-sa-naissance-est-ce-possible-50468?uid=NTQ3ODA5>

⁷ C. Boyon, P. Collinet, L. Boulanger, D. Vinatier, Microchimérisme fœtal : un bien ou un mal pour le fœtus et sa mère ?, Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Volume 39, Issue 4, 2011, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1297958911000476>

⁸ Amy M. Boddy, Angelo Fortunato, Melissa Wilson Sayres, Athena Aktipis, Fetal microchimerism and maternal health: A review and evolutionary analysis of cooperation and conflict beyond the womb, Bioessays 37: 1106–1118, 2015



permanent, tout comme à l'adolescence⁹». Ce phénomène appelé la transparence psychique, nous conduit à recevoir des messages conscients et inconscients sans utiliser nos filtres naturels.

La vie émotionnelle de la mère a également une influence sur le fœtus car il y a une synchronisation neuro-hormonale entre la mère et l'enfant pendant la grossesse. En réaction au stress maternel ou lors d'une situation inconfortable, on peut observer le rythme cardiaque du fœtus s'accélérer, ses jambes d'agiter, ses mouvements peuvent être désorganisés comme ceux de quelqu'un qui a peur. Le fœtus met très tôt en place des mécanismes de défense pour se protéger et se défendre de l'environnement dans lequel il se construit. On sait désormais que le fœtus réagit au stress extérieur et qu'il peut en subir des conséquences sur son développement¹⁰. Par ailleurs, d'autres études révèlent que l'anxiété maternelle pendant la grossesse peut augmenter les niveaux de retrait social, d'anxiété et de dépression chez les enfants¹¹. Des études portant sur l'anxiété vécue par les femmes enceintes¹² et leur exposition à des événements de vie importants, comme une séparation ou un décès, montrent que le stress maternel prénatal est associé à diverses complications obstétriques, telles que des naissances prématurées¹³. Un traumatisme prénatal peut marquer des conséquences post-traumatiques pour le futur psychisme du bébé et pour les parents. Les incidents survenus en période prénatale pourront avoir des répercussions en postnatal¹⁴, on parle de transmission transnatale.

Certaines mémoires peuvent également se transmettre de génération en génération, ce qu'on appelle l'hérédité épigénétique. Il a été démontré que la mémoire se transmet par les gènes mais aussi par le contexte dans lequel elle évolue, l'exemple de la grande famine Hollandaise est particulièrement éloquent. Pendant l'hiver 1944-1945, l'ouest des Pays-Bas a été affamé suite à un blocus décrété par l'Allemagne nazie. Les enfants de femmes enceintes exposées à cette famine étaient atteints de certaines pathologies et étaient bien plus petits que la normale. Une fois adultes, ils ont ensuite eu eux aussi des enfants plus petits que la moyenne et la génération suivante également. Ces données suggèrent que le traumatisme de cette famine vécue par les mères aurait provoqué des modifications du patrimoine génétique transmises de manière intergénérationnelle¹⁵. L'importance du rôle de l'environnement dans l'hérédité épigénétique est cependant loin d'être résolue, médecins et sociologues cherchent à comprendre si notre mode de vie compte davantage que notre hérédité ou non.

Les premiers à avoir considéré le bébé comme un être à part entière sont deux pédiatres et psychanalystes, d'abord Donald Winnicott, puis plus tard, Françoise Dolto. Ils ont mis en lumière le lien entre le langage et le corps en considérant le bébé comme un être de langage¹⁶ et ce dès sa conception. Françoise Dolto, également haptopsychothérapeute, préconisait qu'on parle le plus tôt possible aux foetus¹⁷, pour favoriser son développement psycho-affectif. Les neurosciences l'ont confirmé, on sait que parler au bébé active chez lui la sécrétion d'endorphines, hormones reliées au plaisir, indispensables à son bon développement psychomoteur. L'haptonomie ou le chant prénatal ont permis de montrer que le fœtus est capable de réactions ou d'interactions. Echanger avec le fœtus pendant la grossesse par le toucher ou par la voix avec une intention affective, c'est permettre un dialogue entre les parents et leur futur enfant, avec un langage qui leur est propre.

Nos paroles, nos pensées, nos activités influencent la constitution du fœtus. La psychopraticienne en EMDR Sylvie Prager-Séchaud insiste sur la nécessité d'encourager le bébé lors du

⁹ Monique Bydlowski, Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne, *Devenir*, vol. 13, no. 2, 2001

¹⁰ E. G. Grimm, Psychological tension in pregnancy. *Psychosom Med*, 1961

¹¹ Thomas Gallois, Jacqueline Wendland. « Effets du stress prénatal sur le développement cognitif et psychoaffectif de l'enfant : une revue de la question », *Devenir*, vol. 24, no. 3, 2012

¹² A. J. Crandon, Maternal anxiety and neonatal wellbeing. *J Psychosom Res*, 1979

¹³ K. M. Paarlberg, A. J. Vingerhoets, J. Passchier, G. A. Dekker, A. G. Heinen, H. P. van Geijn, Psychosocial predictors of low birthweight: a prospective study. *Br J Obstet Gynaecol*, 1999 ; K. M. Paarlberg, A. J. Vingerhoet, J. Passchier, G. A. Dekker, H. P. Van Geijn, Psychosocial factors and pregnancy outcome: a review with emphasis on methodological issues. *J Psychosom Res*, 1995

¹⁴ Sylvain Missonnier, Michel Soulé. De la psychiatrie de l'enfant à la psychiatrie foetale. Editions Érès, 2015

¹⁵ Alan Vonlanthen - Podcast Science, Dossier: l'épigénétique, 2010

¹⁶ Gérard Guillerault, Dolto / Winnicott. Le bébé dans la psychanalyse, Editions Gallimard 2007

¹⁷ Françoise Dolto, Tout est langage, éd. Gallimard, Paris, 1995



processus de naissance¹⁸. De nombreuses pratiques ou thérapies se sont développées dans l'idée d'accompagner les futures mamans dans leur grossesse pour limiter les tensions et favoriser leur bien-être physique et mental, jusqu'à la naissance et au delà. On peut citer le yoga prénatal et l'ostéopathie, notamment pour mobiliser le corps en douceur et vivre les changements du corps et de l'esprit de manière harmonieuse, ou bien la sophrologie et l'hypnose périnatale qui permettent d'accéder à des états de conscience modifiés dans un objectif d'apaisement voire de libération de certains obstacles au bien-être.

On conseille également souvent aux futures mamans la pratique de la relaxation ou bien la méditation de pleine conscience durant leur grossesse, afin de favoriser la détente en réduisant la sécrétion de cortisol et adrénaline et en permettant la fabrication de sérotonine et de dopamine, neurotransmetteurs du bien-être¹⁹. Dans le ventre de sa mère, le fœtus associe sons et émotions, il est capable de percevoir des stimuli externes, et en particulier des sons, notamment à la fin de son développement. Ainsi, le fœtus fait la différence entre ceux qui lui sont ou non familiers, il peut donc dès la naissance, reconnaître la voix de sa mère ou des musiques écoutées régulièrement durant la grossesse. Cette expérience sensorielle prénatale est naturellement mémorisée en lui et il pourra en garder des réminiscences qui pourront ressurgir.

De plus, nous savons que le cerveau ne fait pas la distinction entre ce qu'il voit et ce qu'il imagine, de même qu'il ne semble pas non plus faire la différence entre un geste réellement effectué et le même geste uniquement visualisé. Mais rien n'est figé puisque les neurones du cerveau ont la capacité de se défaire et de former de nouvelles connexions, une faculté définie comme la plasticité neuronale. De plus, nous pouvons influencer toutes ces connexions et les remodeler en fonction de nos vécus tout au long de notre vie.

Les recherches scientifiques et psychologiques de ces dernières décennies tendent à montrer que la vie prénatale chez l'humain, est tout aussi importante que la petite enfance, car durant la gestation, le fœtus construit les fondements de sa santé, de ses capacités intellectuelles, voire de sa créativité²⁰. Il sera influencé par l'environnement physique, psychique, affectif, spirituel de sa mère, mais aussi à travers elle, du deuxième parent. Une multitude de paramètres conscients ou inconscients, de nombreuses projections et souvenirs de notre enfance voire de nos ancêtres qui nous sont transmis et s'inscrivent dans notre mémoire avant même notre existence. Le projet parental, le contexte familial et la dynamique relationnelle peuvent impacter la grossesse et la naissance.

Le désir ou l'absence de désir d'un enfant, la préférence d'un sexe sur l'autre, les expériences de grossesses antérieures éventuelles, interrompues ou non, les croyances personnelles, les conditionnements éducationnels, les injonctions parentales, ou bien les peurs et les blessures passées, l'histoire du couple, le soutien ou l'absence de soutien des familles autour du couple, l'histoire des familles et leurs secrets, etc. Les études manquent sur la procréation médicalement assistée (PMA) ou la gestation pour autrui (GPA), du fait de leurs développements extrêmement récents. Les circonstances extérieures ont également un impact, que ce soit le contexte médical de la grossesse comme la fréquence des examens et la mise en place de protocoles, le soutien émotionnel et/ou pratique de l'entourage, des proches ou d'une personne ressource, ou encore le contexte socio-économique, sanitaire,...

Les empreintes de naissance

La naissance constitue une césure radicale, car même s'il y a une continuité entre la vie utérine et la vie postnatale, le bébé va être confronté à de profonds changements de sensations dans un environnement nouveau, régi par d'autres lois et principes. Le psychanalyste Stanislas Grof a développé l'idée selon laquelle la gestation et la naissance donnent lieu à des empreintes

¹⁸ Sylvie Prager-Séchaud, Les empreintes de naissance, Editions Dangles, 2015

¹⁹ Eric Gerber, La Conscience Cellulaire, Editions Quintessence, 2010

²⁰ Marie-Andrée Bertin, « Pour une éducation à la culture de la paix », Colloque La période prénatale : fondatrice de l'être humain, Biarritz, 25-26 mai 2002



émotionnelles, et les nomment matrices périnatales fondamentales (M.E.F.)²¹, allant de l'expérience d'unité cosmique, l'union avec la mère dans le liquide amniotique, sans frontières ni limites, jusqu'à l'expérience du sans issue lorsque les contractions débutent poussant le fœtus vers la sortie, avec une forme d'angoisse qui surgit alors, puis l'expérience du conflit mort-renaissance lorsque le col s'ouvre et que le fœtus entame sa descente et lutte pour sa survie ne sachant pas ce qui l'attend, puis enfin l'expérience de la mort-renaissance lors de la mise au monde, une acception de la fin d'un état à un nouveau.

Stanislas Grof considère ces étapes comme les bases de l'organisation psychique, une mémoire qui peut se réveiller à chaque étape de vie²². Otto Rank a, de son côté, développé l'idée selon laquelle la naissance donne lieu à la perte du paradis que représentait pour lui l'utérus²³ considérant la naissance comme une épreuve majeure, passant d'une fusion à une séparation, en quittant un premier milieu pour devenir physiologiquement autonome. La naissance correspond à un moment crucial, la première expérience de solitude, avec la première respiration, car le bébé n'est plus ni en fusion avec sa mère, ni avec le placenta.

Le chirurgien et obstétricien Michel Odent²⁴ a développé ses recherches sur les besoins d'une femme qui enfante mais aussi sur les modifications d'environnements du nouveau-né sur les plans bactériologiques et immunologiques. Une naissance à la domicile, au milieu d'une grande diversité de micro-organismes familiers et une naissance ailleurs, en maternité, en maison de naissance ou en plateau technique dans un environnement bactériologique contrôlé. Ces deux modes de naissance ont probablement des effets spécifiques sur la santé future dont on commence seulement à prendre la mesure.

Michel Odent considère également l'importance des hormones de stress qui participent au développement du bébé, avec une grande différence entre une césarienne programmée avant travail et toutes les autres formes de naissance (y compris les césariennes en cours de travail). Il s'inquiète également de la médicalisation des naissances au regard d'une incompréhension des processus physiologiques, hors pathologie et urgence médicale. Dans ses ouvrages ou ses séminaires sur la physiologie de la naissance, il fait référence aux besoins de base d'une femme qui donne naissance : sécurité, intimité, obscurité, silence.

Ses interrogations portent également sur l'ocytocine synthétique administrée à la femme enceinte pour déclencher ou renforcer les contractions utérines et son impact à long terme. En effet, une fois injectée, on sait qu'elle traverse le placenta et la barrière hémato-encéphalique immature du fœtus et peu de recherches existent sur le sujet à part quelques études sur les liens entre autisme et ocytocine synthétique²⁵. Dans un contexte mondial, où la majorité des accouchements ont lieu avec ocytocine synthétique, on peut se demander si les femmes pourront toujours produire de l'ocytocine naturellement à l'avenir.

La façon de naître et les premières heures d'existence au monde influencent notre façon d'être et de voir le monde, et même si tout ne va pas se jouer à la naissance, celle-ci fait partie des moments cruciaux de notre vie. On sait que les premiers instants de vie sont précieux dans l'établissement de liens entre le bébé et ses parents. Une naissance à terme ou prématurée, naturelle ou déclenchée, par césarienne programmée, en travail ou en urgence, avec ou sans péridurale, avec ou sans perfusion d'ocytocine synthétique, un travail rapide ou lent, une rupture mécanique ou naturelle de la poche des eaux, le recours à une ventouse, des forceps, des manœuvres de réanimation, le lien avec la mère immédiat ou une séparation de la mère et l'enfant à la naissance, sont autant de paramètres à considérer dans le contexte des mémoires de naissance. Une étude

²¹ Stanislas Grof, *Royaumes de l'inconscient humain : la psychologie des profondeurs dévoilée par l'expérience LSD (Realms of The Human Unconscious: Observations from LSD Research, 1975)*, Monaco, Éditions du Rocher, 1983

²² Myriam Brousse, *Votre corps a une mémoire*, Editions Fayard, 2007

²³ Otto Rank, *Le traumatisme de la naissance*, Payot collection « Petite Bibliothèque Payot », 1924

²⁴ Michel Odent, *Le bébé est un mammifère*, Editions l'Instant Présent, 2014

²⁵ M. Smallwood, A. Sareen, E. Baker, R. Hannusch, E. Kwessi, T. Williams, *Increased Risk of Autism Development in Children Whose Mothers Experienced Birth Complications or Received Labor and Delivery Drugs*. ASN Neuro, 2016



américaine²⁶ a démontré que la manière dont nous venons au monde pourrait avoir un impact sur notre future santé.

Selon la méthode d'accouchement, les microbiotes qui sont les bactéries et champignons que notre corps contient naturellement en grandes quantités peuvent provenir du vagin ou de la peau, comme le Lactobacille et le Staphylococcus. Au sein de la communauté scientifique, les chercheurs pensent que ces bactéries ont un effet sur notre système immunitaire. Des résultats²⁷ ont montré que les enfants nés par césarienne étaient particulièrement exposés au risque de développer des troubles du système immunitaire durant leur vie, comme l'asthme ou même un risque plus élevé d'obésité.

D'autres études²⁸ soulignent la différence de microbiotes entre bébés nés par voie haute (césarienne) ou par voie basse (vaginale), et pour pallier à cela, de plus en plus de sages-femmes ou d'obstétriciens proposent, en cas de césarienne, d'effectuer des prélèvements auprès de la mère destinés au bébé afin d'enrichir leur microbiote. On s'est également aperçu qu'au Brésil, où le taux de césarienne est l'un des plus élevés au monde, les femmes nées par césarienne deviennent des mères qui se sentent difficilement capables d'accoucher par voie basse. Comme si ces femmes gardaient en mémoire leur propre naissance et transmettaient cette expérience à la génération suivante. Cela n'efface en rien le fait que la césarienne sauve des vies et qu'elle s'impose parfois pour de multiples raisons.

Quelque soit la naissance que l'on ait vécue, les premiers instants de vie relèvent d'une grande importance, le contact physique avec le nouveau-né est essentiel. Développée en Colombie par le pédiatre Rey Martinez pour faire face à la pénurie de couveuses, la méthode de soins maternels Kangourou est utilisée depuis plus de quarante ans pour les naissances prématurées et a prouvé son efficacité sur la santé des bébés nés avant terme, afin qu'ils puissent terminer leur maturation.

Pour cela, le nourrisson doit être placé peau contre peau entre les seins de sa mère, ou bien contre son père ou co-parent, en position verticale, un large morceau de tissu solidement noué autour des corps pour les maintenir en contact, le plus longtemps possible. Sa tête doit être tournée sur le côté, ses bras repliés et ses jambes écartées à l'image d'une grenouille. Si la température de la pièce est suffisamment élevée (22-24 °C), le bébé peut être nu avec une simple couche, des chaussettes et un bonnet. Installé confortablement contre son parent, le nourrisson reste à une température constante et peut ainsi terminer sa maturation de manière sécuritaire. La chaleur directe associée à la proximité d'accès au sein pour téter en fait le meilleur endroit pour un tout-petit.

La méthode kangourou permet d'éviter que le bébé soit placé en couveuse et renforce les liens entre les parents et leur bébé malgré une hospitalisation longue et éprouvante. La méthode est aujourd'hui proposée dans de nombreux services, à condition que le bébé n'ait pas de problème respiratoire important et puisse téter, sinon elle est proposée de manière intermittente dès que possible. Cette méthode a été étudiée avec une méta-analyse²⁹ chez les prématurés, bébés vulnérables ou à faible poids à la naissance durant vingt ans. La conclusion est que les nouveau-nés prématurés et à faible poids de naissance ont de meilleures chances de survie et un moindre risque de complications en passant leurs premiers temps de vie en peau à peau.

On note aussi que les parents formés à la méthode Kangourou à la naissance de l'enfant, vivent mieux la prématurité, une expérience génératrice d'anxiété et de stress intense pour les parents comme pour le bébé. Ces familles sont plus susceptibles de rester soudées, d'être plus protectrices et aimantes. Un équilibre familial qui se reflète jusque dans leur capacité à exprimer leurs sentiments, leurs faibles niveaux d'agressivité et leur qualité de communication sociale, y compris à l'âge jeune adulte. La forte implication parentale et la sensorialité liées à cette approche pourraient contribuer au

²⁶ Alexandra Castillo-Ruiz, Morgan Mosley, Andrew J. Jacobs, Yarely C. Hoffiz Nancy G. Forgera, Birth delivery mode alters perinatal cell death in the mouse brain, Proc Natl Acad Sci USA, 2018

²⁷ Ashlyn Swift-Gallant, Cynthia L. Jordan, S. Marc Breedlove, Consequences of cesarean delivery for neural development, Proceedings of the National Academy of Sciences, 2018

²⁸ Lisa F. Stinson, Matthew S. Payne, and Jeffrey A. Keelan, A Critical Review of the Bacterial Baptism Hypothesis and the Impact of Cesarean Delivery on the Infant Microbiome, Front Med (Lausanne), 2018 ; R. M. Tribe, P. D. Taylor, N.M. Kelly, D. Rees, J. Sandall, H. P. Kennedy, Parturition and the perinatal period: can mode of delivery impact on the future health of the neonate? Journal Physiol, 2018

²⁹ Ellen O. Boundy, Roya Dastjerdi, Donna Spiegelman, Wafaie W. Fawzi, Stacey A. Missmer, Ellice Lieberman, Sandhya Kajeepeta, Stephen Wall, Grace J. Chan; Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. Pediatrics, 2016



lien d'attachement et au développement de l'enfant. La méthode kangourou qui comprend le contact peau-à-peau entre le nouveau-né et la mère et l'optimisation de l'allaitement maternel exclusif est intéressante, y compris en cas de césarienne.

Recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de nombreux organismes sanitaires, la méthode reste peu répandue en France, faute de capacités d'hébergement de la mère près du bébé qui nécessiterait une réorganisation des services de néonatalogie. Le toucher est un véritable besoin essentiel pour assurer la survie et le développement du nouveau-né. Comme le déclare le gynécologue obstétricien Frédéric Leboyer, « être touché, massé, et caressé est nourriture pour le nouveau né – une nourriture aussi nécessaire que les vitamines, les protéines et les oligo-éléments³⁰ ». Certains services proposent en alternative ou en complément de la méthode Kangourou, des temps de massage aux prématurés, effectués par les soignants et dont les gestes sont transmis aux parents.

Les empreintes du double placentaire et du jumeau manquant

Le placenta est formé par l'accolement de membranes d'origine maternelle (caduque) et fœtale (trophoblaste), irriguées par des vaisseaux. Durant toute la grossesse, le placenta assure à l'embryon puis au fœtus un apport en oxygène, en eau et en nutriments essentiels à son développement. Le placenta assure aussi l'élimination du dioxyde de carbone et des déchets métaboliques tels que l'urée, ou les excrétés et joue un rôle de barrière protectrice en bloquant certains microbes et substances. De plus, il fabrique et sécrète différentes hormones essentielles au bon développement de la grossesse et du bébé à naître. Associé pendant neuf mois au futur bébé, le placenta est considéré dans certaines cultures comme un frère, voire un vrai jumeau, car il se crée à partir de la même cellule souche de l'embryon³¹.

Le prélèvement d'un morceau de tissu du trophoblaste, possédant le même capital génétique que le fœtus, permet d'établir le caryotype ou carte des chromosomes et de détecter d'éventuelles anomalies. Ce même génotype implique qu'il s'agit du même sexe, ainsi, si le fœtus est masculin, le placenta sera masculin, de même que pour un fœtus féminin, le placenta sera féminin. Des données récentes montrent qu'en fonction de son « sexe », le placenta réagit différemment à l'environnement maternel, sorte de double du fœtus.

Le respect voué au placenta donne lieu à de multiples rites à travers le monde que nous avons mis de côté dans nos sociétés occidentales. Dans certaines cultures, on enterre le placenta près de la maison ou le bébé est né, dans l'idée de l'ancrer à la terre pour la féconder, ce qui permettra de protéger symboliquement l'enfant.

Premier compagnon du fœtus, le placenta l'accompagne durant la gestation, et la naissance ne prend fin qu'à l'expulsion du placenta, cette phase qu'on appelle la délivrance souvent suivi d'un clampage précoce, qui correspond à une perte pour le bébé né, comme la perte d'une partie de lui. Pour la psychologue, psychanalyste et haptopsychothérapeute, Hélène Sallez, si on sépare brutalement la mère et l'enfant à la naissance, cela peut créer une forme de confusion avec le jumeau perdu³².

De nombreuses grossesses physiologiques sont initialement gémellaires puis spontanément interrompues précocement dans les premiers jours ou premières semaines, sans être diagnostiquées³³. Un embryon continue à se développer seul, avec toutes les conséquences psycho-émotionnelles qui découlent pour le survivant de ce deuil non fait, car non reconnu selon la docteure en médecine, psychothérapeute et sophrologue Claude Imbert.

³⁰ Frédéric Leboyer, *Shantala: un art traditionnel, le massage des enfants*, Editions du Seuil, 1976

³¹ Danielle Rapoport Anne Bouchard, Bernard This, *Le Cahier du nouveau né n.8 – Délivrance ou le placenta dévoilé*, Editions Stock, 1989

³² Valérie Josselin, *Syndrome du jumeau perdu : mythe ou réalité ?*, Version Femina, 27 aout 2019, consultable sur : <https://www.femina.fr/article/syndrome-du-jumeau-perdu-mythe-ou-realite>

³³ Claude Imbert, *un seul être vous manque. Auriez-vous un jumeau perdu ?*, Editions Visualisation Holistique, 2004



La perte d'un jumeau in utero concernerait 10 % des grossesses gémellaires³⁴ selon Alfred R. Austermann, psychologue et psychothérapeute et Bettina Austermann, éducatrice sociale, tous deux thérapeutes en constellations familiales, tandis que pour Claude Imbert, on parle de 12 à 15 % minimum prouvées scientifiquement³⁵. Des facteurs comme la prédisposition génétique, l'âge de la mère, les traitements hormonaux au moment de la conception, favoriseraient la maturation de plusieurs ovocytes. Le nombre de jumeaux conçus dépasse cependant largement le nombre de jumeaux nés, la mort fœtale in utero restant une complication relativement fréquente des grossesses gémellaires³⁶.

Depuis quelques années, avec le développement des échographies précoces, le phénomène est mieux détecté, mais certaines fausses couches très précoces peuvent passer complètement inaperçues. Selon Christine Louveau, psychothérapeute et sophro-analyste, les grossesses gémellaires qui donnent lieu à de fausses couches très précoces de l'un des embryons, jusqu'à 4 semaines le plus souvent³⁷. Le jumeau disparu peut être expulsé par voie basse, comme lors d'une fausse couche ou par dissolutions naturelle dans le liquide amniotique, être absorbé par le placenta ou par le jumeau survivant. Des années plus tard, on peut découvrir dans son corps un reste de son jumeau, sous la forme d'un kyste, d'un tératome³⁸ ou autre, qui peut donner lieu à de la chirurgie. Seule les échographies peuvent affirmer l'existence ou la perte gémellaire.

Selon Alfred R. et Bettina Austermann, certain.e.s professionnel.le.s, gynécologues-obstétricien.ne.s ou sage-femmes, préfèrent ne pas en parler aux femmes pour ne pas les inquiéter ou éviter qu'elles ne culpabilisent. Ils ont ainsi mis en lumière ce syndrome du jumeau perdu en notant les diverses manifestations chez leurs patients qui auraient ainsi perdu leur jumeau : sentiment d'abandon ou d'incomplétude, le plus courant en telle situation, ou encore l'isolement ou la nostalgie. Chez les enfants, on note une recherche de proximité et du toucher telles les conditions intra-utérine avec un état de fusion "affective".

Plusieurs témoignages de parents que j'ai reçu pour ce travail de recherche sont liés au jumeau disparu, durant la gestation, à la naissance, ou juste après grâce à l'analyse du placenta. Certains comportements de leur enfant « survivant » font écho à ceux décrits précédemment, des enfants « collés » à leur parent de jour comme de nuit, dans les premières années de vie, avec réveils brutaux, des cris, voire des terreurs nocturnes. Les difficultés que vont rencontrer les enfants qui ont perdu un jumeau ne seront pas toujours identiques, elles seront plus ou moins présentes selon le contexte familial et les événements de vie. Les personnes dont j'ai reçu le témoignage mentionnent un processus de deuil pour les familles à traverser, chacune à leur manière.

Pour tous les témoignages que j'ai reçu, la dimension intergénérationnelle a été invoquée, notamment certains schémas de répétition (quelle que soit l'histoire de gestation ou de naissance vécue), et tous ont choisi de s'orienter vers un accompagnement thérapeutique, à la fois dans un objectif de conscientisation mais aussi de libération personnelle et familiale.

La connaissance des origines comporte toujours une part d'énigme, on ne peut pas toujours affirmer l'existence d'un jumeau disparu. Réalité ou fantasme, il peut faire sens pour la personne et devenir un auxiliaire thérapeutique. Le "jumeau perdu" est une thématique universelle qui évoque la question de la solitude, de la perte, du manque, de l'abandon ou de l'incomplétude, inhérentes à l'être humain. En revanche, il n'est pas qu'un symbole ou une métaphore universelle car il recouvre une réalité biologique, et peut-être que les progrès techniques en la matière viendront éclairer le sujet pour pouvoir affirmer ou infirmer cette hypothèse.

³⁴ Alfred et Bettina Austermann, Le syndrome du jumeau perdu, Editions le Souffle d'Or, 2016

³⁵ Valérie Josselin, Syndrome du jumeau perdu : mythe ou réalité ?, Version Femina, 2019

³⁶ D. Chelli, A. Methni, F. Boudaya, Y. Marzouki, B. Zouaoui, S. Jabnoun, E. Sfar, M.B. Chennoufi, H. Chelli., Grossesse gémellaire avec mort fœtale in utero d'un jumeau : étiologies, prise en charge et pronostic, Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Volume 38, Issue 7, 2009

³⁷ Christine Louveau, la sophro-analyse des mémoires prénatales, de la naissance et de l'enfance, Editions Grancher, 2017

³⁸ Tératome : tumeur bénigne ou maligne à tissus multiples disposés de façon anarchique, d'origine embryonnaire ou fœtale, Le Larousse Médical, 2012



Conclusion

Me plonger dans ce sujet m'a permis de prendre en considération une dimension souvent oubliée, celle des empreintes de la vie fœtale et périnatales. La mémoire cellulaire, reliée à nos origines dans la « matrice », a une importance non négligeable dans la construction de l'individu.

Les recherches sur le sujet en sont encore aux balbutiements, et il reste de nombreux éléments à découvrir. Les disciplines scientifiques émergentes et tous les secteurs liés à la périnatalité vont continuer à élucider les mystères de la vie, ce qui nous permettra d'en comprendre toute la complexité et de mieux accompagner les familles dans leurs évolutions.

J'ai à cœur d'accompagner les femmes et leurs familles dans les bouleversements de la grossesse, de la naissance et de l'après-naissance, et je comprends d'autant plus à quel point cette période de vie peut nous replonger dans notre propre histoire de conception, du vécu de l'accouchement de nos mères, et de notre petite enfance.

A l'issue de ce travail de recherche, j'ai établi quelques propositions à mettre en place en tant qu'accompagnante à la naissance pour prendre en compte cette dimension de mémoire cellulaire. Selon mon expérience, il s'agit tout d'abord de rester ouverte, bienveillante et non-jugeante pour accueillir ce que va partager l'accompagnée, mais également l'inviter à :

- Reprendre confiance en ses compétences, celles de son corps et de son esprit en se reconnectant à ses ressentis, ses sensations, ses émotions. L'idée étant d'être présente à soi-même, de prendre conscience de tout ce savoir, de ses forces et des ressources que l'on a déjà en soi.
- Améliorer sa connaissance de soi, en se nourrissant de ce qui lui apporte de la joie, du plaisir et du bien-être, des informations en lien avec la physiologie (le corps humain, les hormones, les besoins de la femme qui enfante,...), et si besoin en élargissant son cercle de professionnels sensibles à la physiologie de la naissance (ostéopathe, chiropracteur, kinésithérapeute, naturopathe, ou autre).
- S'intéresser à sa propre naissance, à son histoire familiale, aux histoires de gestation et périnatales, en interrogeant ses parents, grands-parents, tantes, sœurs, cousins, etc., mais aussi prendre du recul sur son passé, ce que la famille a pu traverser comme bonheurs, comme épreuves, et déposer à l'oral ou à l'écrit ce qui doit l'être.
- Prendre soin de son intériorité, accepter sa part de force et de vulnérabilité que ce soit pendant la grossesse, la naissance et après la naissance et si on le souhaite s'autoriser à plonger dans ses mémoires ou au besoin être accompagné par un thérapeute dont l'approche fera sens pour soi.
- Quelque soit le projet, le déroulé ou le lieu de naissance, communiquer aux équipes médicales ses besoins et s'assurer que son consentement éclairé est bien respecté.
- Encourager le bébé durant la grossesse, lui témoigner de nos pensées à son égard, et lors de sa naissance, en particulier, faire équipe avec lui : lui décrire le chemin, l'accueillir, le féliciter, le réconforter, le garder près de soi, en peau en peau ou bien à distance de cordon ombilical, dans les premiers temps.
- Se faire confiance dans sa capacité à enfanter quelque soit la façon dont on donne naissance, mais aussi dans sa capacité à devenir mère, à découvrir ou redécouvrir sa matrescence³⁹, à prendre soin de son bébé et à apprendre à décoder ses besoins.

³⁹ Matrescence : terme inventé par l'anthropologue américaine Dana Raphael (1926-2016) en 1973 reprenant la contraction des mots maternité et adolescence dans son essai *Being female : reproduction, power, and change*



Références bibliographiques

- Alfred et Bettina Austerlmann, Le syndrome du jumeau perdu, Editions le Souffle d'Or, 2016
- Marie-Andrée Bertin, « Pour une éducation à la culture de la paix », Colloque La période prénatale : fondatrice de l'être humain, Biarritz, 25-26 mai 2002
- Amy M. Boddy, Angelo Fortunato, Melissa Wilson Sayres, Athena Aktipis, Fetal microchimerism and maternal health: A review and evolutionary analysis of cooperation and conflict beyond the womb, *Bioessays* 37: 1106–1118, 2015, consultable sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/bies.201500059>
- Ellen O. Boundy, Roya Dastjerdi, Donna Spiegelman, Wafaie W. Fawzi, Stacey A. Missmer, Ellice Lieberman, Sandhya Kajeepeta, Stephen Wall, Grace J. Chan; Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 2016, consultable sur : <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/137/1/e20152238/52828/Kangaroo-Mother-Care-and-Neonatal-Outcomes-A-Meta?redirectedFrom=PDF>
- C. Boyon, P. Collinet, L. Boulanger, D. Vinatier, Microchimérisme fœtal : un bien ou un mal pour le fœtus et sa mère ?, *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, Volume 39, Issue 4, 2011, consultable sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1297958911000476>
- Myriam Brousse, *Votre corps a une mémoire*, Editions Fayard, 2007
- Monique Bydlowski, *Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne*, Devenir, vol. 13, no. 2, 2001
- Alexandra Castillo-Ruiz, Morgan Mosley, Andrew J. Jacobs, Yarely C. Hoffiz Nancy G. Forgera, Birth delivery mode alters perinatal cell death in the mouse brain, *Proc Natl Acad Sci USA*, 2018, consultable sur : <https://www.pnas.org/content/pnas/115/46/11826.full.pdf>
- D. Chelli, A. Methni, F. Boudaya, Y. Marzouki, B. Zouaoui, S. Jabnoun, E. Sfar, M.B. Chennoufi, H. Chelli,, Grossesse gémellaire avec mort fœtale in utero d'un jumeau : étiologies, prise en charge et pronostic, *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, Volume 38, Issue 7, 2009, consultable sur : <https://www.em-consulte.com/article/229604/grossesse-gemellaire-avec-mort-f%C5%92tale-in-utero-dun>
- A. J. Crandon, Maternal anxiety and neonatal wellbeing. *J Psychosom Res*, 1979, consultable sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022399979900151>
- Antonio Damasio, *L'Erreur de Descartes*, Odile Jacob, 1995
- Françoise Dolto, *Tout est langage*, éd. Gallimard, Paris, 1995
- Karine Folschweiller et Isabelle Kuhn de Chizelle, *La mémoire cellulaire, toute une histoire !*, 2018
- Claude Imbert, *un seul être vous manque. Auriez-vous un jumeau perdu ?*, Editions Visualisation Holistique, 2004
- Thomas Gallois, Jaqueline Wendland. « Effets du stress prénatal sur le développement cognitif et psychoaffectif de l'enfant : une revue de la question », *Devenir*, vol. 24, no. 3, 2012, consultable sur : <https://www.cairn.info/revue-devenir-2012-3-page-245.htm>
- Edmée Gaubert, *De mémoire de fœtus*, Editions le Souffle d'Or, 2011
- Eric Gerber, *La Conscience Cellulaire*, Editions Quintessence, 2010
- Gérard Guillerault, Dolto / Winnicott. *Le bébé dans la psychanalyse*, Editions Gallimard 2007
- E. G. Grimm, Psychological tension in pregnancy. *Psychosom Med*, 1961, consultable sur : <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.483.1396&rep=rep1&type=pdf>

(Editions De Gruyter Mouton, 1975) en l'expliquant ainsi : "L'accouchement entraîne une série de changements spectaculaires sur l'état physique de la nouvelle mère, son état émotionnel, ses relations aux autres et même dans son identité de femme (...). Je distingue cette période de transition des autres, en l'appelant matrescence pour mettre en avant la mère et se concentrer sur son nouveau mode de vie."



- Stanislas Grof, Royaumes de l'inconscient humain : la psychologie des profondeurs dévoilée par l'expérience LSD (Realms of The Human Unconscious: Observations from LSD Research, 1975), Monaco, Éditions du Rocher, 1983
- Christine Jacquenot, Les mémoires premiers, de la conception à la naissance, Editions Quintessence, 2018
- Frédéric Leboyer, Shantala: un art traditionnel, le massage des enfants», Editions du Seuil, 1976
- Alain Lenoir, Introduction aux neurosciences comportementales, Université de Tours, 2001, consultable sur : https://lecerveau.mcgill.ca/flash/capsules/articles_pdf/neurosciences.pdf
- Christine Louveau, la sophro-analyse des mémoires prénatales, de la naissance et de l'enfance, Editions Grancher, 2017
- Sylvain Missonnier, Michel Soulé. De la psychiatrie de l'enfant à la psychiatrie fœtale. Editions Érès, 2015, consultable sur : <https://www.cairn.info/miche-soule--9782749249056.htm>
- Michel Odent, Le bébé est un mammifère, Editions L'Instant Présent, 2014
- K. M. Paarlberg., A. J. Vingerhoets, J. Passchier, G. A. Dekker, A. G. Heinen, H. P. van Geijn, Psychosocial predictors of low birthweight: a prospective study. Br J. Obstet Gynaecol, 1999, consultable sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10453835/> ; K. M. Paarlberg, A. J. Vingerhoet, J. Passchier, G. A. Dekker, H. P. Van Geijn, Psychosocial factors and pregnancy outcome: a review with emphasis on methodological issues. J Psychosom Res, 1995, consultable sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7490693/>
- Sylvie Prager-Séchaud, Les empreintes de naissance, Editions Dangles, 2015
- Otto Rank, Le traumatisme de la naissance, Editions Payot - collection « Petite Bibliothèque Payot », 1924
- Danielle Rapoport Anne Bouchard, Bernard This, Le Cahier du nouveau né n.8 – Délivrances ou le placenta dévoilé, Editions Stock, 1989
- M. Smallwood, A. Sareen, E. Baker, R. Hannusch, E. Kwessi, T. Williams, Increased Risk of Autism Development in Children Whose Mothers Experienced Birth Complications or Received Labor and Delivery Drugs. ASN Neuro, 2016, consultable sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27511908/>
- Lisa F. Stinson, Matthew S. Payne, and Jeffrey A. Keelan, A Critical Review of the Bacterial Baptism Hypothesis and the Impact of Cesarean Delivery on the Infant Microbiome, Front Med (Lausanne), 2018, consultable sur : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2018.00135/full>
- Ashlyn Swift-Gallant, Cynthia L. Jordan, S. Marc Breedlove, Consequences of cesarean delivery for neural development, Proceedings of the National Academy of Sciences, 2018, consultable sur : <https://www.pnas.org/content/115/46/11664>
- R. M. Tribe, P. D. Taylor, N.M. Kelly, D. Rees, J. Sandall, H. P. Kennedy, Parturition and the perinatal period: can mode of delivery impact on the future health of the neonate?, Journal Physiol, 2018, consultable sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29533463/>
- Donald W. Winnicott, la relation parent-nourrisson, Editions Payot, 2011