

# les carnets de **PARENTEL**



*La famille, la mort,  
l'enfant.*

N° 5 - OCTOBRE 1997

---

SOMMAIRE

**Éditorial**

- La mort à dire ..... 2  
*Daniel COUM*

**Association**

- Comment « faire le deuil »... sans « être en deuil »?..... 4  
*Irène MENAT, psychologue, animatrice de groupe à Parentel*

**Autrefois, ailleurs**

- La mort et l'enfant en Finistère au siècle dernier ..... 14  
*Jean Pierre KERVELLA, sociologue*

**Théma**

- L'enfant et la Mort (extraits de la Conférence publique) ..... 16  
*Michel HANUS, docteur en psychologie et en médecine, psychanalyste*  
Affronter les deuils périnataux ..... 19  
*Geneviève DELAISI, psychanalyste, attachée à l'hôpital St Antoine, Paris*

**Parole donnée à ...**

- « C'est comme si je l'avais enterré » ou Placer ses parents en gériatrie ..... 23  
*Michèle DEFAUX, aumônier d'hôpital, CHU de Brest*

**Du côté des livres**

30

---

Nous remercions pour leur soutien les librairies La Procure de Brest et Quimper ainsi que MUT 29 sans qui ce numéro n'aurait pu voir le jour aussi facilement.

**MUT 29**

### LA MORT A DIRE

*La mort... sujet délicat s'il en est et pourtant incontournable parce qu'il traverse irrémédiablement la vie de famille, la vie tout court.*

*Beaucoup a été dit et beaucoup reste à dire parce que, et c'est là notre destin d'être parlant et mortel, l'on ne peut parler la Mort, ce qui supposerait une parole définitive, c'est-à-dire énoncée une fois pour toute. Tout au plus peut-on parler de la mort c'est à dire, finalement, tourner autour du pot sans jamais totalement épuiser la question... éternellement.*

*Mais au moins peut-on le faire : en parler. Mettre des mots inlassablement sur ce qui ne se laisse cerner sans jamais que l'on puisse en faire l'expérience. La mort c'est ce qu'on en dit, ce qu'on en fait : des discours, poésies ou autres congrès, mais également des cérémonies, des rituels ou encore des cimetières!*

*Encore faut-il en dire et en faire quelque chose! Encore faut-il ne pas passer sous silence la souffrance inconsolable de la mère qui perd son enfant, la perplexité de l'enfant s'interrogeant sur le « plus jamais » ou le « pour toujours », le questionnement des parents s'interrogeant sur « comment parler de la mort à un enfant ? »*

*« La mort, disait en substance F. DOLTO, en tant que risque, c'est la condition de la vie. Qui veut vivre, doit prendre le risque de mourir ».*

\*

*Ce cinquième numéro des Carnets de Parentel vous propose un recueil de textes articulés autour des extraits de la Conférence de Michel HANUS à Quimper en juin dernier. Nous tenons également à saluer chaleureusement la contribution de Geneviève DELAISI DE PARCEVAL, qui fut l'invitée des Conférences de Parentel à Brest en 1995.*

\*

*Animés par un désir de vie dans la confrontation d'idées, de points de vue, de projets et de réalisations dans le champ de la parentalité et de la vie de famille, les **Carnets de Parentel** n'existent pas seulement du fait de ceux qui en sont à l'initiative, mais surtout du fait de ceux qui en sont, en tant que destinataires, les acteurs.*

*Vente au numéro, abonnements surtout, donnent aux **Carnets de Parentel** leur assise financière nécessaire à leur édition et parution régulière.*

*Pourvu que cela dure! Mais au-delà de ces préoccupations marchandes, **Les Carnets de Parentel** sont une revue à comprendre comme un lieu de rencontres et de confrontations qui reste à construire et à investir par tout un chacun (professionnels ou non) qui en souhaite le dynamisme.*

*Nul besoin d'une plume experte : quelques commentaires sur un livre aimé, une interview retranscrite, un coup de colère, l'annonce d'un colloque... **Les Carnets de Parentel** vous proposent de prendre la parole et de créer avec nous et à chaque numéro un autre débat sur la parentalité.*

D. COUM

**PARENTEL vous propose**

**avec Simone KORFF-SAUSSE**

*Psychologue, Psychanalyste*

*auteur de « le Miroir Brisé », Ed. Calman-Lévy*

**Vendredi 14 Novembre 1997 à MORLAIX**

**15 h : Atelier pour les professionnels**

**« Accompagner les parents d'enfants handicapés »**

*(sur inscription préalable)*

**20 h 30 : Conférence publique (entrée libre)**

**« Être parent d'un enfant handicapé »**

**Renseignements et réservations: 02 98 01 28 90**

**Comment « faire le deuil »  
...sans « être en deuil »?**

ou quand l'objet perdu n'est pas vraiment mort...

**Certaines pertes plongent la personne dans une douleur proche de celle des endeuillés**

*« Le deuil est régulièrement la réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction mise à sa place, la patrie, la liberté, un idéal, etc... »* écrit S. FREUD dans « Métapsychologie ». Aussi donne-t-il d'emblée une définition élargie du deuil, mettant l'accent sur la perte.

Anna FREUD dans « Le moi et les mécanismes de défense » met en parallèle les analyses d'adolescents avec celles de personnes ayant subi un deuil et s'interroge à partir de ces observations sur la nature de la perte chez l'adolescent (perte des anciens objets d'amour notamment).

Judith VIORST, dans un ouvrage récent, parle du deuil comme « le processus d'adaptation aux différentes pertes qui surviennent dans la vie » (1). Peut-être y a-t-il aujourd'hui une utilisation parfois abusive de l'expression « il faut faire son deuil de... » qui pourrait rendre l'idée dérisoire et vidée de son contenu car trop galvaudée. Ceci ne doit pas masquer le fait que certaines pertes plongent la personne dans une douleur proche de celle des endeuillés (douleur qui n'est pas pour autant celle de la mélancolie dont parle S. FREUD).

Je ferai référence plus particulièrement à la perte du conjoint, de l'amant dans une séparation vécue comme « abandon » par l'autre ; à la perte d'un enfant parti après une rupture violente, mais aussi à la perte plus symbolique, de l'enfant imaginaire pour certains parents et notamment pour les parents d'enfants handicapés.

On pourrait élargir cette conception, en reprenant la définition de S. FREUD, à ces « orphelins » d'un idéal ou d'une idéologie battue en brèche par la réalité. Mais ce n'est pas ce que je retiendrai.

Les questions, interrogations que je poserai -sans prétention de réponses- sont de deux ordres : l'expression du deuil est-elle la même ? « le travail de deuil » est-il de même nature ? Voire est-il possible quand l'objet perdu est à la fois mort et vivant ; quand la réalité peut toujours nous laisser croire qu'il reviendra, ou qu'il redeviendra « comme avant », ou qu'il pourra changer ?

**Le deuil est-il possible quand la réalité nous laisse entendre que l'objet perdu peut revenir ?**

Concernant l'expression du deuil, J. VIORST semble penser que l'on peut retrouver dans différentes situations de perte, de rupture, des phases semblables à tout processus de deuil. Elle fait plus particulièrement référence au divorce : le choc, la négation et surtout la douleur psychique, parfois la souffrance physique, le désespoir, la culpabilité y sont présents.

*« La rupture est une perte comparable à la mort du conjoint, et sera souvent pleurée de façon similaire »* (2) le sentiment d'abandon peut même être plus fort, « il n'était pas obligé de me quitter, il l'a choisi ».

J. VIORST fait référence également à une perte de l'image de soi, que l'on retrouve très bien décrite dans « La femme rompue » de S. de Beauvoir.

Les parents d'enfants handicapés font état de ce choc, cette situation. Le refus, la révolte, la négation partielle de la réalité peuvent durer longtemps. Des épisodes dépressifs suivant parfois ces pertes, ces séparations.

Ce qui permet au travail de deuil de se dérouler, c'est la reconnaissance de la réalité. Le travail de deuil commence vraiment quand le temps du refus est dépassé ; « l'épreuve de réalité a montré que l'objet aimé n'existe pas et édicte l'exigence de retirer toute la libido des liens qui la retiennent à cet objet » (3). Mais dans les situations dont nous parlons, l'épreuve de réalité ne peut être qu'imparfaite, rendue plus difficile. L'appel à l'autre (réel ou imaginaire) peut demeurer beaucoup plus longtemps. L'amant, le fils perdu pourraient revenir... La personne « dépossédée » doit pleurer la perte de quelqu'un qui n'est pas mort. « J'aurais préféré être veuve » dit une jeune femme divorcée.

\*

Simone SAUSSE parle de deuil impossible à propos des parents d'enfants handicapés et reprend les propos d'un père « c'est pire que la mort, car dans le cas de perte d'un être cher, le temps finit pas adoucir le chagrin ; alors que là, c'est toujours présent » (4). Il y a bien un objet perdu - l'enfant imaginaire - mais qui est recouvert partiellement par l'enfant présent, vivant, qui par sa présence même rappelle constamment la perte.

**Les différentes phases du deuil semblent présentes dans des situations de perte, telles que le divorce ou la naissance d'un enfant handicapé**

**L'enfant  
handicapé, par  
sa présence,  
rend difficile  
pour les  
parents le  
deuil de  
l'enfant  
imaginaire**

Deuil incomplet, inachevé. Je pense à cette quête incessante que mènent certains parents auprès des médecins pour que l'enfant blessé dans son corps ou son psychisme retrouve ce qu'il a été ou que son état s'améliore.

Il faut parfois qu'un « meurtre » ait lieu (cf. « On tue un enfant » de S. LECLAIRE) pour que ce deuil s'avère possible, partiellement possible. La mère d'un enfant trisomique racontait que lors de la naissance de son fils, elle ne l'avait pas reconnu (accouchement sous x), l'avait « abandonné » pendant 5 jours. Elle a pu exprimer à ce moment là toute sa douleur et sa haine et après un rêve extrêmement chargé émotionnellement a pu aller voir son enfant, le prendre dans ses bras, « l'adopter » tel qu'il était.

« Drama » en « raccourci » de ce que vivent durant des années certains parents, « mise en scène » et « mise en mots » de ce qui bien souvent restera en partie inconscient, fantasmatique, non discutable.

M. HANUS parle de l'importance de certains rêves en phase de terminaison du deuil, où la personne commence à pouvoir se faire plaisir dans ses rêves.

... Et puis la littérature nous fait le récit de meurtres de l'aimé(e) par l'amiant bafoué, abandonné... même si parfois la réalité n'est pas comme pour Othello...

\*

La dimension narcissique importante dans le travail de deuil prend ici toute sa place. « La douleur est le signe et l'expression de la blessure narcissique, la conséquence du traumatisme narcissique qu'est toute perte » (5). Le fait que l'objet perdu soit toujours en vie ne renforce-t-il pas la blessure narcissique, n'est-elle pas sans cesse ravivée ?

On peut penser que c'est probablement cette charge narcissique, son intensité qui rendent le travail de deuil plus ou moins difficile. La douleur ne risque-t-elle pas de devenir encore plus en substitut de l'objet perdu ? La souffrance donne présence à l'autre, nous en rapproche, est une façon de la conserver en nous. L'objet d'amour est inatteignable, intouchable ... et pourtant toujours là, vivant, ou sous une autre forme ; cela ne renforce-t-il pas l'intolérable ? Le vide qui origine la douleur ne peut se satisfaire de la mémoire et du souvenir.

**La douleur est  
le signe et  
l'expression  
de la blessure  
narcissique  
qu'est toute  
perte**

L'identification à l'objet perdu amènera parfois au suicide ou à la tentative de suicide : « *il n'aurait fallu qu'un moment de plus pour que la mort vienne...* » écrit Aragon après sa tentative de suicide qui suivit la rupture avec Nancy Cunard (mais aussi sa rencontre avec Elsa Triolet). Le poème marque superbement ces deux temps croisés de la mort et de la vie.

Le travail de symbolisation qui consiste à mettre quelque chose à la place de l'objet perdu, le souvenir, l'investissement d'autres objets se ferait dans un double mouvement de reconnaissance d'une double réalité : l'autre imaginaire est bien mort (l'amant parti n'est plus qu'imaginaire), d'une part, et l'autre réel est toujours là, distinct du premier même s'il en garde on prend l'apparence physique, d'autre part.

\*

La haine, l'agressivité qui s'expriment dans les situations de divorce, séparations permettent-elles au travail de deuil de se faire ? Bien souvent il s'agit d'agressivité sans culpabilité. C'est peut être cette culpabilité reconnue qui sera aidante.

Aggressivité parfois consciente, mais le plus souvent inconsciente, comme à l'égard de l'enfant handicapé : on lui demande trop, on le met en situation difficile ou à risques...

L'agressivité est à la fois dirigée contre l'enfant réel, présent et contre l'enfant imaginaire qui les a abandonnés. L'exemple précédent montre qu'un travail de deuil et en même temps d'accueil, un investissement de l'enfant devient possible quand cela est exprimé sans trop de défenses.

Ces questions, au demeurant, ne doivent pas faire croire que l'on ferait une analogie, un peu « douteuse », entre la perte d'un être aimé occasionné par la mort avec ce qu'elle a de brutal, d'insoutenable et d'autres pertes non directement liées à la mort « objective ». Mais la douleur, dans la réalité intrapsychique, n'a pas nécessairement à voir avec la réalité « objective ».

**S'il n'y a pas  
d'analogie  
directe entre la  
mort d'un être  
aimé et sa  
perte dans la  
séparation, la  
souffrance,  
dans les deux  
cas, est  
semblable**

**Entre  
dépression et  
deuil, peut-  
être la  
nostalgie  
permet-elle de  
dépasser la  
perte ?**

La société, malgré un certain mouvement de déritualisation aujourd'hui, entoure les endeuillés, donne sens à ce qui se passe, aide à symboliser ; et cela doit demeurer, car essentiel. Dans d'autres situations de perte, la personne est bien souvent seule et le travail psychique à faire n'en sera que plus coûteux.

Et si la nostalgie était parfois une « porte de sortie » quand le deuil est trop difficile pour éviter la dépression ? « *En effet le deuil admet la perte, la dépression la refuse, la nostalgie la contourne* » (6). La nostalgie, ce sentiment en « demi-teinte » où, tout en restant fidèle à l'objet perdu, l'investissement vers d'autres reste possible....

(1) J. Viorst - *Les renoncements nécessaires* - Paris, R. Laffont, 1988, p. 249

(2) J. Viorst - op. cite, p. 272

(3) S. PIRANIS - *Métapsychologie* - Folio, Essais, p. 148

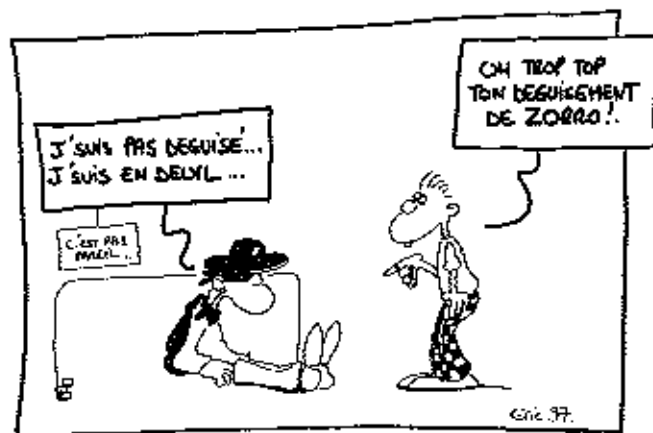
(4) Simone SAUSSÉ - *Le miroir brisé* - Calmann-Lévy, 1996, p. 45

(5) Michèle HANUS - Le travail de deuil - in *Le deuil* - Collectif Vendôme - 1995, p. 19

(6) Paul Denis - Nostalgie : entre deuil et dépression in *Le deuil* - op. cite, p. 145

*Irène MENAT, Psychologue*

*Animatrice de groupes de parents à Parentel*



## Théma

### L'enfant et la Mort

*(extraits de la conférence publique de  
Michel HANUS)*

Il y a quelques temps j'étais à Genève et une des participantes au stage, qui était âgée d'une soixantaine d'années m'a raconté l'histoire suivante : un dimanche elle accueille la petite fille d'une de ses amies, qui avait environ 4 ans. La petite après avoir fait un peu connaissance lui demande : « *Dis, ils sont où ton papa et ta maman ?* » La dame se dit : « *Je ne peux pas lui dire qu'ils sont au ciel, c'est beaucoup trop concret* ». Alors elle lui répond : « *Mon papa et ma maman, ils sont au paradis* ». Et la petite fille de rétorquer : « *Eh bien ce n'est pas comme moi, parce que ma grand-mère elle est morte !* »

Vous voyez que les enfants ont des idées sur la mort qui ne sont pas forcément les nôtres et que nous nous fatiguons beaucoup pour projeter nos conceptions sur ce que l'enfant pense.

#### Ce que les enfants entendent de la mort

##### • Dans leur famille

Est-ce qu'on parle de la mort dans leur famille ? Les enfants entendent au delà des mots. Ils sentent profondément les attitudes et ils entendent aussi les silences. Ils ont vite fait de remarquer que beaucoup d'adultes ne sont pas à l'aise avec la mort. Et pourtant c'est en famille que les choses se jouent.

Les enfants posent toujours des questions à propos de la mort car ils la rencontrent toujours dans une existence, et c'est à ce moment là qu'il faut répondre.

On nous demande souvent comment parler de la mort aux enfants. Parler de la mort aux enfants c'est répondre à leurs questions. Les enfants posent des questions et on répond au niveau où ils posent leurs questions, le plus simplement possible.

##### • A l'école

A l'heure actuelle pour autant que je sache, la mort n'existe plus dans les programmes scolaires qu'en tant que mort biologique. Mais la mort n'est pas que biologique. Avant la dernière guerre, la mort faisait partie de l'enseignement dans le cadre de l'Instruction Civique. Les anciens nous racontaient que toute la classe allait au cimetière et au monument aux morts à l'occasion de la Toussaint, dans le cadre de l'Instruction Civique. Maintenant dans l'enseignement le sujet est livré au bon vouloir des enseignants en tant qu'individus. Alors il y a le meilleur et le pire. Le pire c'est le silence.

**Michel HANUS est psychanalyste, docteur en médecine et en psychopathologie. Il est président de la Société de Thanatologie (17 rue Feutrier - 75018 PARIS) et de l'Association Vivre son Deuil (7 rue Taylor - 75010 PARIS).**

- **Entre eux.**

Ils en parlent entre eux car ils ont bien remarqué que cela gêne les adultes d'en parler. Alors c'est comme dans tous les groupes d'enfants, c'est toujours le leader qui entraîne la conviction des autres. Ils font des conceptions tout à fait romanesques et déréelles jusqu'à ce que les enfants confrontent leurs connaissances à la réalité qui leur arrive par ailleurs.

- **A la télévision.**

Ce qu'on voit à la télé ce n'est pas la mort habituelle, ce n'est pas la mort paisible d'une grand-mère qui s'éteint ou d'un malade, mais des morts catastrophes, des guerres, des génocides, des accidents terribles, des morts tout à fait inhabituelles. Et en même temps comme elles ne sont qu'en images elles ne sont pas vraiment réelles.

### **Les théories personnelles des enfants sur la mort**

De même que les enfants ont des théories sexuelles personnelles ils ont aussi des théories thanatologiques personnelles.

Dans l'ensemble tous les enfants pensent que :

- la mort n'est pas naturelle. Selon eux on ne meurt pas, on est tué. Ce qui change beaucoup de choses. Cela veut dire qu'on peut y échapper, qu'il y a toujours un ou des responsables.
- la mort n'est pas irréversible. On en revient.

- la mort est contagieuse. Si quelqu'un meurt dans la famille l'enfant croit que quelqu'un d'autre peut mourir aussi.

Ce sont des conceptions subjectives.

### **Les connaissances objectives des enfants sur la mort**

Donc à côté de ces conceptions subjectives l'enfant acquiert des connaissances objectives.

La mort au début quand on est petit, c'est l'absence. Pour les petits, avant 3 ans, il n'y a pas de différence entre la mort et l'absence, parce que comme le disait si bien Anna Freud, pour un tout petit, ce qui est important, c'est la présence réelle de la mère. Qu'elle soit absente longtemps ou qu'elle soit morte, le résultat est le même.

Vers 2, 3 ans la mort c'est la disparition des fonctions élémentaires : on ne peut plus bouger, on ne peut plus respirer, parler, rire et pour les petites filles on ne peut plus faire d'enfants.

Vers 4 ans, l'enfant apprend que la mort est irréversible. Il a progressé dans sa conception du temps. Il réalise que le temps est une durée et qu'il ne revient pas en arrière.

Un peu plus tard, vers 6 ans, les enfants comprennent que la mort est universelle. Mais il y a un ordre : la mort c'est d'abord les autres, les gens âgés, puis les parents quand ils seront vieux, et puis le dernier à mourir c'est eux, les enfants.

Et puis vers 9 ans, les enfants comprennent que la mort fait partie de la

vie. Et là je trouve qu'en général, sauf pour des raisons particulières, ils ont une attitude beaucoup plus claire que les adultes vis-à-vis de la mort. Ils la conçoivent toujours en lien avec la vie.

Freud écrivait en 1915 que nous avons une attitude double vis à vis de la mort. D'un côté, au plan conscience, nous savons que nous devons mourir tous, mais au niveau profond nous n'y croyons pas vraiment. C'est là qu'il a cette phrase que je trouve si belle : « *Nous avons essayé de tuer la mort par notre silence* ».

Les deux vont rester côte à côte jusqu'à la fin de l'adolescence, ce qui va vous aider à comprendre que le deuil, la façon dont les enfants vivent la mort est analogue au deuil des adultes. Il a à la fois des ressemblances et des différences.

### **Comment se passe le deuil des enfants ?**

Dans son déroulement le deuil a trois moments :

- **une période de choc**

L'enfant lui aussi traverse une période de choc. Le choc, c'est un choc de toute la personne. On est traumatisé sur le plan affectif : le chagrin, la douleur, la colère, la révolte, le sentiment d'abandon, l'angoisse pour l'avenir, l'enfant connaît tout cela, vit tout cela à l'intérieur de lui.

- **une période centrale longue**

Après il y a une grande période dépressive. Chez les enfants aussi. Les professionnels de l'enfance sont en

train de s'apercevoir depuis peu qu'on sous-estime la dépression de l'enfant.

La dépression de l'enfant ne se manifeste pas comme celle de l'adulte. Un enfant ne peut pas tenir à l'intérieur de lui une souffrance dans la durée. Au bout de quelques temps il va jouer, redevenir un enfant. Son humeur est instable, il ne garde pas une souffrance morale semblable à celle des adultes, entière et constante.

L'enfant ne peut pas vivre cela. La souffrance dépressive chez l'enfant se traduit autrement par des changements de caractère et de comportement. Son humeur est instable, triste ou gaie. Son comportement change soit à l'école soit plus loin parce qu'on ne lui permet pas d'exprimer sa souffrance, ou si on ne s'en rend pas compte, la souffrance se creuse et il retourne vers des comportements dépressifs.

Le point ultime de la dépression de l'enfant c'est quand il tombe malade, quand la dépression de l'enfant ne peut pas s'exprimer dans le domaine de la parole et des émotions partagées, cela entraîne la maladie physique.

- **une phase de terminaison.**

Ce troisième moment du déroulement du deuil c'est le rétablissement, quand il va vers sa terminaison (pas vers sa fin, car le deuil ne se finit jamais vraiment).

Chez l'enfant c'est là aussi particulier, parce que l'enfant ne peut pas faire son travail de deuil pendant l'enfance, il y a toujours, même dans les

meilleures circonstances, une partie de la souffrance de deuil qui reste à faire pour plus tard.

### La place des objets dans le deuil

Ils sont très importants dans le deuil ; il suffit de penser aux problèmes d'héritage. Les objets sont essentiels pour un enfant qui est frappé par un deuil précoce. Il faut lui donner la possibilité de choisir un ou deux objets qui ont appartenu à la personne qu'ils ont perdue. Ce sont des souvenirs extrêmement importants, parce qu'ils montrent à la fois la permanence du souvenir dans leur esprit, et en même temps c'est une preuve que la personne est décédée, puisque c'est maintenant eux qui possèdent cet objet.

Pour les bébés, la mort est moins réelle. Le deuil c'est un ensemble de réactions à la situation de séparation qui sont des enfants en détresse et leur besoin est que quelqu'un vienne pour eux, sinon ils ne peuvent pas subsister.

### Le travail de deuil des enfants

Dans le travail de deuil il y a une douleur, *une souffrance intense*. La particularité pour l'enfant, c'est qu'il ne garde pas la souffrance à l'intérieur de lui de façon durable et donc elle passe ailleurs. Il faut qu'elle puisse se manifester dans des paroles et des émotions, d'où la nécessité de parler de la mort et des morts qu'il a perdus, de pouvoir exprimer sa souffrance qu'il ne vit pas de la même façon.

Dans le travail de deuil il y a *un mouvement de régression*, régression cela veut dire repartir en arrière. Quand on est frappé par un traumatisme important, on recule, on régresse.

Les enfants aussi régressent, pour repartir en avant.

Pour pouvoir intégrer un deuil, le vivre, traverser l'épreuve du deuil, car le deuil n'est pas une maladie, pour pouvoir le traverser dans la souffrance, *c'est indispensable de reconnaître la réalité de la perte dans sa réalité objective, mais aussi dans sa dimension subjective.*

Quelle est la position des enfants dans cette reconnaissance de la réalité?

Vous savez déjà qu'ils n'ont pas la même conception de la réalité et que pour eux on peut être à la fois mort et vivant, et ils n'ont pas le même vécu dépressif que les adultes. Si bien que les enfants ont un besoin extrême, pour pouvoir accepter et grandir, qu'on leur parle dans leur famille et à l'extérieur, de la personne qui est morte afin qu'elle reste présente dans leur souvenir et qu'on certifie sa disparition, sa mort, pour les aider à reconnaître que eux les enfants, ils sont en deuil.

Les enfants ont beaucoup moins de *représentations intérieures* que les adultes et c'est la raison pour laquelle il est tellement important de garder les enfants avec nous quand quelqu'un est malade, quelqu'un meurt chez nous, et de les emmener aux funérailles.

Si on a tellement tendance à écarter les enfants dans ces moments là, c'est qu'autrefois il y a eu des abus dans l'autre sens.

Les enfants ont moins de souvenirs. C'est étonnant de voir des gens adultes qui ont perdu un parent dans l'enfance, qui disent qu'ils n'ont plus de souvenirs avant la mort de leur parent.

Les adolescents s'identifient encore un peu en dehors de leur famille et encore dans leur famille. Et puis quand on arrive à l'âge adulte les identifications entrent un peu en sommeil, mais les adultes s'identifient encore à quelques personnes aînées.

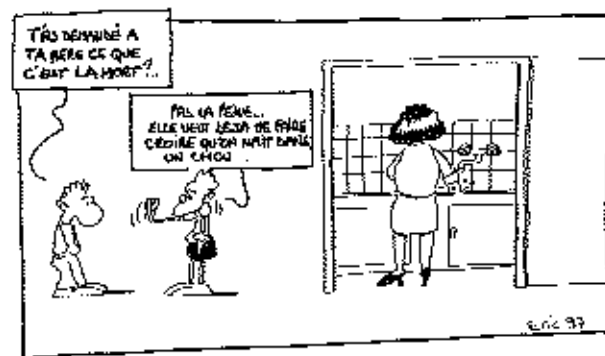
Les enfants sont en pleine période identificatoire. Si un petit garçon perd son père, il vit un manque qui empêche sa croissance pendant un temps. Il faut souhaiter qu'au bout d'un certain temps, il puisse s'identifier à d'autres figures masculines, à un papa d'après, un papa de substitution. C'est ce qu'on peut souhaiter aux enfants en deuil, c'est de retrouver une personne qui assure une fonction parentale.

Je dis très souvent qu'il faut dire la vérité aux enfants, y compris la vérité du suicide. Quand un enfant pose des questions il faut lui donner quelques explications.

Quand on dit ça, ça chemine dans l'esprit de l'enfant et si vous parlez de dépression vous en avez des années pendant lesquelles il posera des questions sur la dépression. Derrière cela vous verrez toujours apparaître la question suivante : *« Est-ce que moi aussi cela m'arrivera ? »*

L'enfant pense toujours à cela, car il se vit comme la prolongation de ses parents et il lui faudra beaucoup d'expérience et d'explication pour qu'il pense que cela peut être différent pour lui.

Vous savez déjà que les enfants, plus ils sont petits et plus ils sont ambivalents. Donc, contrairement à ce qu'on pourrait penser, si on en reste au niveau de *la culpabilité consciente*, les enfants se sentent beaucoup plus coupables et responsables dans les deuils que les adultes.





Bien sûr ils ne sont pas coupables dans la réalité, il n'empêche qu'ils se sentent responsables, même coupables en raison de leur grande ambivalence, de leur pensée magique et de leur puissance.

Si on va un peu plus loin, les enfants même plus grands ne peuvent pas penser, ne peuvent pas comprendre qu'un de leurs parents se suicide. Pour eux, c'est inimaginable, puisque eux ils sont là. Si le parent s'est tué c'est qu'il y a des raisons, c'est qu'il a été un mauvais enfant, qu'il a fait des choses qu'il ne fallait pas, il n'a pas été satisfaisant et que c'est pour cela que le parent s'est suicidé. Vous voyez le drame pour cet enfant !

#### **L'avenir des enfants endeuillés**

Vous voyez ce vers quoi je vais terminer : il y a un certain nombre de recommandations à faire pour les enfants en deuil et un certain nombre de choses à leur dire. Si on ne leur dit pas, ils ne peuvent pas vivre cela et ils conservent durablement l'idée qu'ils sont coupables.

Cela n'a pas que des effets négatifs. Si un certain nombre d'enfants endeuillés deviennent des travailleurs sociaux et des personnels soignants et des médecins, c'est justement pour essayer de réparer, c'est leurs sentiments inconscients de culpabilité qui les poussent dans les voies de la réparation. Cela a un côté dynamisant !

Ce sont des enfants qui quand ils seront adultes auront énormément d'énergie, parce qu'ils ont des choses à prouver.

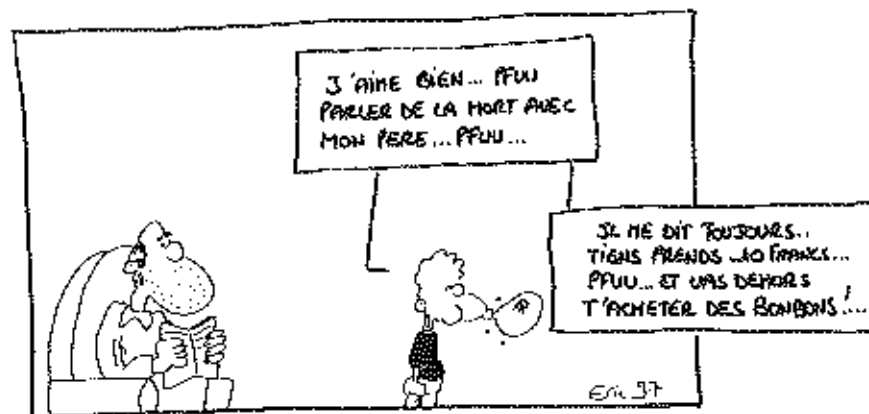
Ce qu'on voit habituellement dans les circonstances « normales » où un deuil survient, ce sont des enfants anormalement inattentifs, les instituteurs devraient savoir cela. Un enfant qui souffre de conflits familiaux, de carences éducatives va être difficile à l'école, remuant. Là, ce n'est pas cela. Ce n'est pas un enfant désagréable, chabuteur, c'est un enfant dans la lune.

Parfois les enfants en deuil ont un humour décapant, auquel les instituteurs ne savent pas trop comment réagir. J'ai vu des enfants endeuillés dont la famille avait oublié de le dire à l'école, être puni pour leur comportement... Les enfants ne parlent pas forcément de leur deuil à l'école. Quand ils grandissent, une partie du deuil reste à faire. Ce critère du deuil de l'enfance c'est l'entrée dans la vie adulte.

Les enfants en deuil ont des difficultés affectives au moment des premiers liens amoureux. On peut le comprendre car s'attacher c'est risquer de perdre de nouveau.

Il ne faut pas être pessimiste. Habituellement la personne qui est avec eux les aide à comprendre que leur façon de vivre leur vie amoureuse est liée non au présent, mais au passé, si bien qu'ils arrivent à comprendre qu'il y a encore des traces de la disparition précoce, et tout cela avance progressivement.

Comme ils ont beaucoup d'énergie, de revanche à prendre, qu'ils veulent essayer de sauver le monde, ils ont beaucoup de réussite, mais une réussite curieuse : ils réussissent très



bien et au moment de l'apogée ils ont un acte manqué et tout chavite. Donc leur vie est un mélange de réussite et d'échec. Dans les bonnes situations la réussite finit par l'emporter, mais à quel prix ! Ils la paient très cher, comme s'ils avaient toujours des restants de culpabilité.

Lorsque les deuils sont compliqués, les situations d'échec peuvent l'emporter.

Quand on s'occupe d'enfants en difficulté, d'enfants en deuil, il faut bien penser, c'est lourd pour les intervenants. C'est lourd de travailler sur le deuil. Il ne faut pas qu'il y ait de spécialiste de deuil. On ne travaille pas à temps plein sur des sujets de cet ordre, on fait aussi autre chose. Sinon on accumule.

Quand on a entendu plusieurs histoires poignantes, il y a un effet affectif. Le deuil et la mort, ce ne sont pas des sujets neutres, ils nous engagent affectivement.

C'est difficile de trouver la bonne distance. On est impliqué émotionnellement. En fait, on réagit au deuil des autres en fonction de nos propres deuils. Quand on est intervenant auprès des endeuillés, il faut constamment se demander de quels deuils on s'occupe ; de ceux des autres ? Ou des siens ? On s'occupe des deux, il ne faut pas se leurrer, mais est-ce qu'on s'occupe surtout du deuil des autres, ou sous le couvert d'aider les autres est-ce qu'on s'occupe des siens ? C'est un grand problème.

S'occuper des enfants endeuillés demande beaucoup de doigté pour ne pas projeter sur eux une ombre quand il n'y a pas de raison.

#### **Accompagner les enfants endeuillés**

Les enfants en deuil, les enfants confrontés à la mort ont besoin de certaines choses : ils ont besoin d'être accompagnés, et ils ont besoin de la vérité.

La vérité ça ne s'assène pas. On ne jette pas la vérité à la figure de qui que ce soit et encore moins d'un enfant. On répond aux questions qu'ils nous posent le plus simplement du monde, et ce n'est pas toujours évident.

Les enfants endeuillés ont besoin qu'on leur dise après 4 sortes de choses :

- Il faut leur dire, et leur redire qu'ils ne sont pas coupables de ce qui est arrivé, que ce n'est pas de leur faute si quelqu'un est mort.
  - la deuxième chose, c'est qu'ils ne sont pas en danger. L'enfant pense que la mort est contagieuse et que l'autre parent peut mourir, et que lui aussi peut mourir.
  - On doit leur dire qu'on va essayer de s'occuper d'eux le mieux possible.
- ... Être un parent de substitution est une tâche rude. On récolte la révolte de l'enfant, qui en fait s'adresse à la personne disparue.
- La quatrième chose est essentielle. Il faut dire aux enfants que la personne qui est morte, on l'aimera toujours dans son cœur.

C'est quelque chose d'essentiel qui calme la culpabilité et qui ouvre la voie de l'avenir.

Je crois que si on se rappelle ces quelques choses essentielles que le deuil est un peu plus difficile chez les enfants car :

- ils ont besoin de toutes leurs forces pour grandir,

- il dépend essentiellement du deuil des adultes,

- une partie du deuil reste à faire à l'adolescence.

Lorsqu'on aura plus d'habileté et de sensibilité, on pourra dans un espace social, entre l'accompagnement naturel familial et l'accompagnement spécialisé, accompagner les enfants en deuil.

M. HANUS



#### Textes intégraux des Conférences

- L'enfant et la mort, M. HANUS
- Le travail de deuil, M. HANUS

A commander à Parentel  
(50 F pièce)

#### A LIRE AUSSI

- Études sur la Mort (Revue trimestrielle de la Société de Thanatologie)
- Les deuils dans la vie, M. HANUS, Ed. Maloine
- La mort, une affaire de famille, dossier de l'École des Parents, n°4, 1993.

## Thema

### AFFRONTER LES MORTS PÉRINATALES

On a souvent tendance à oublier que, même dans nos pays qui bénéficient d'un haut niveau médical, l'issue d'une conception ou d'une grossesse se solde parfois par un échec donc par un deuil. La mortalité périnatale calculée au sens médical habituel se définit par toute perte d'un enfant survenant entre la vingtième semaine de gestation et le premier mois de la vie, y compris les morts fœtales in utero en fin de grossesse ainsi que les interruptions médicales que l'on peut pratiquer à tous les stades de la grossesse (pour causes d'anomalies fœtales graves ou en raison des risques que la poursuite de la grossesse aurait sur l'état de santé physique ou psychique de la mère).

Mais nous estimons, à la lumière de notre expérience d'écoute de ces parents qu'il faut inclure dans cette « liste » les pertes du début de la grossesse (fausses couches spontanées, grossesses extra-utérines...) au sens du chagrin que ressentent les parents, souffrance qui n'est évidemment pas corrélée de façon logique avec le stade auquel la grossesse s'est arrêtée...

Pierre Rousseau, obstétricien belge, un des premiers défricheurs francophones de ce vaste domaine, chiffre à près de 30% les pertes périnatales. Encore ce chiffre ne tient-il pas compte des avortements volontaires qui, si ils ne sont évidemment pas des échecs au sens médical, sont néanmoins sources de deuils douloureux et à long terme.

#### Données actuelles

La connaissance récente des réactions de deuils périnataux a permis à de nombreuses équipes obstétricales de développer des attitudes d'accompagnement qui ont commencé à remplacer la conspiration du silence d'autrefois. La vision du fœtus mort, en présence de la sage femme ou du médecin, est la plupart du temps proposée, même conseillée; il faut remarquer ici que c'est l'expérience des patients qui ont convaincu les équipes de procéder ainsi, évitant les fantasmes sur un bébé difforme ou monstrueux ainsi que les regrets ou les remords des parents de ne pas avoir vu ce bébé que la mère avait connu, elle, pendant plusieurs mois? La quasi totalité des parents disent d'ailleurs qu'il (elle) était très mignon(ne).

L'issue d'une conception ou d'une grossesse se solde parfois par un échec c'est à dire par un deuil

G. Delais est psychanalyste, attachée à la maternité de l'hôpital St Antoine à Paris.

L'inscription  
du bébé à  
l'état civil  
fournit les  
éléments  
d'une  
individualisation

Ces évolutions dans le vécu des parents et des équipes sont allées de pair, et ce n'est pas un hasard, avec des changements dans les représentations sociales et juridiques des décès périnataux. La loi française du 8 janvier 1993 a modifié de façon importante les règles de déclaration de naissance des enfants morts en maternité. Un certificat d'enfant né vivant et viable doit être établi, même si le bébé n'a vécu que quelques minutes et/ou même s'il souffre de malformations incompatibles avec la vie; même, par conséquent, dans le cas d'une interruption médicale de grossesse. Le foetus est désormais individualisé juridiquement, quelque soit son âge gestationnel. On dresse alors un « acte d'enfant né sans vie ». Dès qu'une grossesse a duré plus de quatre mois, les parents peuvent donner un prénom au bébé mort et l'inscrire sur leur livret de famille. Cette inscription à l'état civil fournit les éléments d'une individualisation (ce qui est différent de la personnalité juridique). L'état civil révèle un statut qui décrit statistiquement certaines qualités inhérentes à l'individu : il révèle l'existence, même fugitive, d'un être humain.

#### La clinique

Je viens à la clinique. Il existe peu de travaux statistiques sur les complications psychiatriques des pertes périnatales pour les parents, particulièrement pour les mères, ainsi que pour les enfants déjà nés ou à naître. Il existe en revanche de très nombreuses observations cliniques sur les dégâts psychologiques occasionnés par les deuils périnataux. Les risques sont bien connus pour les enfants survivants, pouvant aller jusqu'au rejet de l'un d'eux par les parents ; il existe également des risques pour la future grossesse de la mère. Le deuil périnatal constitue, il faut le prendre en compte, un vrai problème de santé publique.

Une des souffrances les plus vives des parents (peut-être davantage chez les mères que chez les pères) est la non-perception de la mort périnatale comme perte d'un enfant ; le non-événement que cette perte représente souvent pour l'entourage, qu'il soit médical ou familial. Ceci étant scandé, orchestré par des phrases, dites par l'entourage, du genre : « Vous êtes jeunes, vous en ferez un autre », ou : « Il ne faut plus y penser, ce ne sera qu'un mauvais souvenir que vous oublierez », ou encore : « C'est la nature qui a bien fait les choses, elle élimine les foetus non viables ».

Et aussi, dans le cas particulier d'une interruption médicale de grossesse -IMG- pratiquée à la suite d'un diagnostic de trisomie ou de drépanocytose -puisque'il s'agit là d'éliminer des enfants vivants et viables- : « Vous avez bien eu raison de ne pas le garder, il aurait eu une qualité de vie très mauvaise, et cela aurait été un tel poids pour les frères et sœurs ».

« Personne, nous disait une patiente qui avait accepté une IMG en raison de la trisomie de son bébé, n'a compris mon angoisse, ma question : Est-ce que j'ai bien fait de ne pas le garder, pour lui, pour nous, pour la fratrie ? » « Est-ce qu'il a souffert pendant l'accouchement ? », « Est-ce qu'il est né vivant, est-il mort pendant l'accouchement, ou est-ce qu'on a dû le tuer ? », « Qu'est-ce que ce bébé a compris du rejet dont il a été victime ? » disait une autre mère. Une autre dont le bébé était mort pendant l'accouchement a écrit à l'équipe : « J'ai écrit cette lettre pour mon bébé, pour sa souffrance inutile et en souvenir de sa vie dans mon ventre ». « Je n'ai pas su trouver les bons mots pour lui expliquer », disait enfin une mère de deux enfants (garçon et fille) qui n'avait pas voulu savoir le sexe du bébé pour ne pas obérer l'avenir des aînés ; pour cette même raison, elle n'avait voulu ni inhumation pour le bébé, ni inscription sur le livret de famille. Ce qui montre, par parenthèse, à quel point il faut se garder d'une lecture simpliste du deuil périnatal qui serait la suivante : « bon deuil, non pathologique - deuil ritualisé, officiel, reconnu, » et « mauvais deuil = deuil occulté, caché ».

#### Le travail du deuil

Quel est le travail du deuil de quelqu'un qui perd un enfant ? Il existe, paradoxalement, peu de réponses à cette question dans la stricte métapsychologie freudienne qui définit le deuil comme une élaboration psychique opérant à partir de certaines traces qu'a laissées le mort et que l'endeuillé reprend et rejette. Mais quand, en revanche, un parent perd un enfant à la naissance ou juste avant, in utero, il perd quelqu'un qui n'a pas vécu. Comment faire le deuil de ce qui n'a pas eu lieu, du deuil « d'on ne sait quoi et presque rien » ? Cette dimension, dans la mort d'un foetus ou d'un nourrisson, du non-accomplissement d'une vie, ce thème de la perte, non pas d'un passé commun, mais surtout de ce que potentiellement l'enfant aurait pu donner s'il avait vécu, est caractéristique de la souffrance des parents entendus au cours des consultations après une mort périnatale.

« ...pour mon  
bébé, pour sa  
souffrance  
inutile et en  
souvenir de sa  
vie dans mon  
ventre... »

Comment faire  
le deuil de ce  
qui n'a pas eu  
lieu, de ce qui  
aurait pu avoir  
lieu ?

**Il existe une spécificité du deuil périnatal qui tient au caractère virtuel de l'enfant perdu...**

**... et au caractère presque exclusivement corporel du vécu maternel: le corps devient une tombe**

Il s'agit d'une clinique étonnante, bizarre à première vue, et qui donne beaucoup à comprendre sur le deuil en général. Et qui souligne l'importance, la nécessité d'une approche différentielle du travail de deuil.

Il existe ainsi une spécificité du deuil après interruption tardive de grossesse et mort fœtale in utero, si on le compare au deuil qui suit la mort d'un nourrisson : la perte d'un enfant virtuel, non né, non fini, est sans doute plus difficilement partageable que celle d'un bébé qui a vécu, ne serait-ce que quelques heures. Il existe une cicatrice dans le corps de la mère seulement, mais pas de cicatrice sociale, comme le dit la pédopsychiatre Françoise Moléna. On constate parfois une sorte de deuil anticipé, quand la mère « fait une croix », en quelque sorte, dès l'annonce du mauvais pronostic, sur le bébé possiblement mort ou malformé à la naissance.

C'est le deuil d'un infans, de celui qui n'a pas encore parlé, qui n'a jamais pu parler. Certains enfants de remplacement, qui remplacent un frère ou une sœur morts à la naissance et dont la mémoire est passée à la trappe, cloaquemurée dans les armoires à secrets familiales, ces enfants qui portent le prénom du mort, ont souvent passé leur vie à parler de cet infans, avec des mots, des oeuvres ou avec des symptômes, à crier ce qui n'a pas été dit au moment du décès du bébé précédent.

Salvador Dalí (remplaçant de son aîné, Jean-Salvador) expliquera ses excentricités (ses tableaux ?) comme des tentatives de se différencier du mort et de montrer qu'il était en vie... Et Beethoven, Van Gogh, Camille Claudel et bien d'autres...

Autre spécificité de la perte périnatale : elle est intolérable pour la mère par rapport au sentiment d'omnipotence que confère à toute femme le fait d'être enceinte ; pour la mère qui connaissait ce bébé : le seuil des mouvements de l'enfant (4 mois, 20 semaines environ, parfois moins) est, en ce sens, essentiel à prendre en compte dans ces pertes.

Et après l'annonce de la mort du fœtus (quand on apprend à la femme qu'il n'y a plus d'activité cardiaque), « le corps devient une tombe », disent souvent ces mères. Ce sentiment est, on s'en doute, accentué par l'échographie : c'est dur de perdre un bébé que l'on avait senti et vu en soi pendant plusieurs mois.

## Et les pères ?

Quant aux pères, on les a peu écoutés jusqu'à présent, mais il y a aussi beaucoup à entendre dans leur souffrance, assez différente de celle de la mère. Pour eux, il y a également une blessure narcissique, mais une blessure qui se situe davantage dans la fonction contenant, protectrice de la femme enceinte ; leur souffrance est d'ailleurs encore moins reconnue socialement que celle de la mère.

Les hommes perçoivent mal, en outre, la culpabilité de la femme qui se reproche tout et n'importe quoi (d'avoir pris un médicament, fumé, bu, marché un peu trop, fait des remègements, etc). Les pertes du début de la grossesse sont enfin difficilement reconnues par les pères qui y voient un échec provisoire seulement et pensent davantage à l'avenir. Banalisation qui constitue souvent une source de malentendu profond à l'intérieur des couples. Et qui peut parfois être à l'origine de ruptures conjugales.

Contrairement à ce qu'on pourrait penser, les psychanalystes, et les français plus tardivement encore que les anglo-saxons, ont suivi d'assez loin le courant de réinvestissement sur la mort auquel on a assisté dans différentes disciplines (histoire, anthropologie, obstétrique, psychanalyse, en particulier en référence aux travaux d'ARIES, de VOVELLE, de L-V THOMAS, de P. ROUSSEAU, M. HANUS), et sont restés assez secs sur le deuil périnatal jusqu'aux années récentes. Un exemple significatif, dans le domaine de la traduction : le tome III du livre de J. BOWLBY, *Sadness and depression, (La perte : tristesse et dépression)*, livre essentiel sur le deuil, a mis des années avant d'être traduit en français. Mais à côté de l'occultation par la psychanalyse de cette question spécifique, il existe de très nombreuses études psychanalytiques récentes sur le deuil pathologique chez l'enfant ou l'adulte.

Ces travaux montrent que celui-ci serait avivé par plusieurs facteurs, facteurs qui, on va le voir, sont omniprésents dans les décès périnataux.

1. Pour que le deuil se fasse, il faut que mort il y ait, avec un corps identifié. On sait depuis toujours que les personnes disparues (en mer, en vol, en déportation) sont particulièrement difficiles à pleurer.

2. S'il faut un mort, il faut également un rituel, c'est à dire une cérémonie, une tradition et un entourage autour du mort.

Dans les  
décès  
périnataux, il  
n'y a pas de  
corps donc  
pas de mort...

... pas de  
funérailles non  
plus ni  
d'inscription  
dans la  
filiation ce qui  
tend à  
compliquer le  
deuil.

3. Il faut aussi que les générations psychiques soient suffisamment différenciées, que les images familiales ne soient pas brouillées.

#### Les particularités des deuils périnataux

Dans les décès périnataux, on constate tout d'abord qu'il n'y a presque jamais de corps qui puisse être vu : caractéristiques de cette occultation sont les produits de fausses-couches après révision utérine, les petits foetus souvent cachés aux parents ou à peine entrevus, l'anesthésie qui annule le moment de la « naissance », l'absence enfin tant du mot « accouchement » (la plupart des femmes ne s'attendent pas à accoucher, elles pensent qu'on va leur enlever le bébé, l'aspirer, le faire disparaître, elles ne savent pas que cela peut durer plusieurs heures, voire plusieurs jours...), que de sa représentation anticipée.

Il n'y a pas de corps, pas de mort, par conséquent. Il ne semble pas exister au demeurant, de représentation sociale pour l'IMG (interruption thérapeutique ? médicale ? accouchement thérapeutique ? avortement thérapeutique ?) ; il n'existe pas non plus de représentation pour la naissance de ce bébé « en mort annoncée », pour cet événement qui se situe entre l'avortement et accouchement, entre la naissance et la mort.

En second lieu, il n'y a pas, la plupart du temps, de rituel, pas de funérailles (il ne faut pas oublier ici le problème du coût de l'inhumation). Sans parler du mystère qui plane autour des autopsies, du silence ou du non-dit sur le devenir des corps des foetus (les foetus morts dans les hôpitaux de l'AP, en région parisienne, sont inhumés dans un cimetière de banlieue, à Thiais, dans un emplacement : le carré 102, dit « carré de la science »... ; il existe cependant nombre de dysfonctionnements et de malentendus autour de ce protocole).

La place de l'enfant mort dans les générations n'est enfin pas clairement définie non plus : ce dernier est parfois télescopé, gonflé, voire renvoyé à une place d'ancêtre ou d'un autre personnage familial mort des années auparavant.

Autant de facteurs caractéristiques des décès périnataux et qui risquent de faire le lit d'un deuil pathologique.

#### Quel accompagnement ?

Le rôle du psychanalyste qui fait un travail d'accompagnement avec ces familles est de donner et de prendre acte, face aux parents et face à l'équipe soignante, du fait qu'un décès périnatal est un événement majeur. Il joue un rôle de go-between entre les parents (surtout la mère) et autrui, tentant d'aménager un espace transitionnel pour éviter que l'expérience déréalisante que risque d'être ce non-événement n'isole trop ces familles. Les pédiatres américains Klaus et Kennel recommandent d'ailleurs de recevoir les deux parents ensemble pour les aider à faire le deuil ensemble. Nous nous sommes inspirés de cette pratique à l'hôpital St Antoine dans le cadre d'une consultation en binôme médecin foetopathologiste / psychanalyste. De manière significative, on se rend compte au cours de ces consultations, à quel point le fait d'évoquer avec un couple un deuil périnatal donne à entendre et à voir le fantasme du roman familial des deux parents et c'est d'autant plus frappant pour un psychanalyste qui est passé par l'anthropologie – ; c'est en effet tout l'arbre généalogique de deux familles qui est alors décliné, déployé, avec ses trous, ses blancs, ses télescopages de générations. La consultation en binôme permet un accès plus facile et relativement dédramatisé – car volontiers truffé d'anecdotes, d'histoires de vie – à cet arbre, qui peut ensuite être repris (en dessinant éventuellement un génogramme) en y accrochant les diverses paroles qui ont été dites autour de l'événement de la mort du bébé.

Avec la mort périnatale, « c'est l'espoir d'une vie qui est ôté, et avec elle toute « espérance d'un sujet », écrivait un des grands juristes français de cette époque, le doyen CARBONNIER. La loi française de janvier 1993 donne une belle exemplarité de cette phrase : elle montre qu'un être qui n'est pas appelé à agir sur la scène du droit peut néanmoins être individualisé juridiquement grâce à l'existence d'un état-civil. Cette inscription donne acte d'une espérance déçue qui vaut à elle seule que l'on en conserve la trace, en individualisant l'être humain qui l'a incarné un temps ».

Les préoccupations du droit rejoignent ici celles de la psychanalyse : afin que le deuil puisse se faire, il est dit qu'il importe de rattacher le foetus à une généalogie ; et qu'à défaut de lui conférer le statut de sujet, il convient de lui reconnaître pleinement sa qualité d'être humain.

Geneviève DELAISI

#### Indications bibliographiques

J. BOWLBY, *La perte, tristesse et dépression. Attachement et perte*, vol. III, Paris, PUF, 1984, trad. de l'anglais par Didier Weill.

G. DELAISI, *La part de la mère*, Paris, Ed. O. Jacob, 1997.

R. FRYDMAN et M. FLEIS-TRÉVES (collectif dirigé par), *Mourir avant de n'être*, Paris, Ed. O. Jacob, 1997.

**L'enfant et la mort dans une communauté rurale**

Les quelques propos qui suivent vont essayer de percevoir, aux travers de témoignages recueillis chez des autochtones du quartier de Rozegal en Plougastel, âgés de 40 à 80 ans, comment la mort était vécue ou vue par eux-mêmes, alors enfants. Dans un premier temps, je parlerai de leur familiarité avec la mort, ensuite des rites, gestes et marques de deuil que devaient suivre ces enfants, pour, en conclusion, tâcher d'en dégager des éléments de sociabilité ou même de solidarité que ces autochtones disent avoir connus, dans leur jeunesse, lors de ces moments difficiles.

**La familiarité**

Tout d'abord il faut préciser que la mort n'est peut-être pas une histoire aussi simple que Max WEBER ou Philippe ARIAS semblent le penser. Ainsi une femme de quatre vingt treize ans disait quelques jours avant sa mort : « An m'euz » (« j'ai peur »). Car si chez cette vieille femme existait la conscience d'être installée «...dans le cycle organique de la vie » et que la mort, dès lors, lui paraissait inéluctable, elle n'envisageait cependant pas sa propre mort dans cette quiétude d'être «...vieux et comblé par la vie » comme le furent selon WEBER, Abraham et les paysans d'antan (1). Ces derniers étaient familiers de la mort, mais ils la percevaient comme une menace constante. Les deux dernières guerres, les « épidémies » de tuberculose, les morts des mères en couches, (relativement fréquentes au vu des actes notariés indiquant la mise sous tutelle des enfants mineurs) emportèrent nombre de leurs proches (2). Et de penser que de ce fait ils étaient mieux «...familiarisés avec leur (propre) mort » (3) est exagéré. La mort humaine n'a jamais été acceptée comme « naturelle » ni de manière serotine (4).

Si les interlocuteurs de plus de soixante ans mentionnent la grande fréquence de la mort, ou de ses représentations dans leur jeunesse, elle ne leur fera plus peur dès l'adolescence. Le mythe de l'Ankou, représentant la mort dans l'imaginaire breton, et dont les faits et la présence leur étaient contés, ne les a impressionnés que dans leur petite enfance, par ce côté fantastique qu'on lui attribuait. Par contre, la mort, « ar maro », la mort physique réelle les effrayait, tant les adultes que les enfants, non pour elle-même, mais par sa venue « subite », imprévue, non préparée, au risque d'être en état de péché. Et c'est ce risque qui leur fit, et leur fait encore craindre ou réagir devant ce phénomène. C'est d'ailleurs pourquoi l'on trouvait dans les livres de messes, dans les tiroirs des tables de nuit ou des buffets, les feuillets de « Préparation à la Bonne Mort ».

Un homme (75 ans) se souvient aussi qu'au dessus du « patafourn », tréteau servant à ranger la vaisselle et quelques aliments, dans le coin situé à gauche de la cheminée de la maison traditionnelle, où l'on déposait et exposait le corps du défunt, une vieille affiche, avec pour titre, écrit en grandes lettres noires, « Ar Maro », et un texte d'exhortations à la « bonne mort », lui occasionna souvent des

frayeurs. Cependant un ami de son père, père de famille lui-même, trouvait regrettable que l'on laisse là une telle affiche, qui l'impressionnait sans doute aussi.

En réalité dès son plus jeune âge, l'enfant est habitué à ce phénomène. Une interlocutrice (62 ans, femme de retraité de Marine) ayant vécu une partie de sa jeunesse à Brest, son père travaillant à la Direction du Port, se souvient que la mort n'avait pas, dans le quartier du Tinduff, le caractère inattendu, exceptionnel qu'il avait déjà alors à Brest, et même pour les citadins, souvent parents, venant leur rendre visite. Dès l'annonce de l'agonie d'un proche, parent ou voisin, (« henezo dister » (il ou elle est agonisante)), l'enfant est mis au courant. Au village du Tinduff, adultes et enfants attendaient, ensemble dans la « granj ruz », face à la rue principale descendant de la grande route, la venue du prêtre et de l'enfant de chœur, avec le matériel de l'extrême-onction (« an anouen »), placé dans le « sac'h du », la sacoche noire, en cuir. Puis, quand le mort était mis en exposition sur le « patafourn », l'enfant devait accompagner, même nourrisson, porté à bout de bras alors, ses aînés ou ses parents pour un salut, avec aspersion d'eau bénite (« dour beniget »).

Quotidiennement, le soir, lors des « grassou » (prières), des intentions étaient dites pour les proches défunts. De même, on trouve dans les livres, de messes ou de prières ou exposées dans des cadres, sur le rebord de la cheminée ou des lits-clos, des photographies de défunts, avec un rappel de prières pour leur âme. Il semblerait que même dès l'entre deux guerres, on ait photographié le défunt, surtout si c'était un enfant. Alors qu'il n'y a pas d'ambiguïté sur la place du mort, qui pour les autochtones peut être une âme, ou qui vit au Paradis, mais reste toujours du côté des morts, le sens de ces photographies n'est pas clairement donné. Si on peut y trouver un aspect morbide, il semble que ce soit plutôt là le rappel d'un constat : quand on est mort on est vraiment mort.

Une femme (70 ans, agricultrice, croyante) trouvait regrettable qu'une de ces amies porte autour de son cou un médaillon dans lequel étaient insérés les cendres de son fils, laquelle disait : « E giz se Fanchik zo atao ganin » (« Comme ça Fanch est toujours avec moi »). Ce n'est pas tant cette forme de fétichisme qui gêne cette croyante, mais le fait que le mort ne soit pas dès lors laissé en paix dans son monde des âmes, monde des morts... (A STHVRE)

**J.P. KERVILLA**

E.F.E.S.; Atelier de recherches sociologiques, UBO  
Centre d'Études sur les Relations Inter Ethniques et les Minorités, Université Rennes II

(1) Max Weber, Le savant et le politique, Paris, Plon (coll. « IQ/IB »), 1987, p. 71

(2) En 1726 sur 45 mariages célébrés à Plougastel, 15 étaient des remariages, dont 12 d'hommes et 3 de femmes. A la veille du XVIIIème siècle on retrouve sensiblement les mêmes proportions.

(3) Philippe Ariès, Essais sur l'histoire de la mort en Occident, Paris, Ed. du Seuil (coll. « Points »), 1977, p. 35

(4) Michel Vovelle, Idéologies et mentalités, Paris, Gallimard (coll. « Folio Histoire »), 1992, p. 112

## Placer ses parents en gériatrie

Un article sur la gériatrie dans un numéro voulant traiter de l'enfant, de la famille et de la mort peut sembler incongru. Cependant, il s'agit bien de revisiter l'histoire et les relations familiales où parents et enfants doivent composer avec la fin de vie en passant par des pertes successives, jusqu'à la mort réelle qui, nous le savons, replace tout homme dans ses liens profonds de filiation.

Le placement d'un parent en institution gériatrique représente un choc et suscite un réel travail de deuil pour les différents intéressés. L'on constate, en effet, au travers des discours et des attitudes des familles des résidents en long séjour, qu'elles sont amenées à passer par des « différentes étapes » qui ont été identifiées pour un travail de deuil.

### La rupture

Le placement représente une véritable rupture dans la vie de la famille, même si les enfants ne vivent plus, depuis longtemps, avec leurs parents âgés. La place de chacun se modifie dans ce contexte. Le parent devient passif et l'enfant prend la décision de le déplacer de son domicile vers une structure étrangère où il partagera un espace collectif avec des personnes inconnues. Les enfants laissent entendre qu'ils sont à la fois responsables du placement qu'ils demandent, mais aussi, qu'ils n'ont pas le choix. Ils ont, en fait, l'obligation de faire ce choix-là, de faire ce qu'ils ne voulaient pas.

*« Nous aurions voulu nous occuper de notre père, mais nous ne le pourrions pas à cause de nos enfants et du travail. »*

*« C'est si difficile de devoir nous séparer d'elle, mais nous n'avons pas le choix ! »  
Chacune de ces paroles est accompagnée de pleurs semblables à ceux du deuil.*

### La dépression, la culpabilité et l'agressivité

Au cours des semaines, voire des mois qui suivent l'entrée, les enfants traversent une période de dépression au cours de laquelle ils ont besoin d'être écoutés, soutenus. Ils pleurent souvent. Chaque visite est l'occasion d'une nouvelle déchirure et leurs pensées sont constamment absorbées par ce qui peut arriver dans l'établissement pendant leur absence.

*« Je viens tous les jours parce que je ne peux pas accepter de le laisser. »*

De la tristesse à la culpabilité d'avoir créé cette situation, il n'y a qu'un pas franchi immédiatement : *« Toute ma vie je me reprocherai de l'avoir mise ici », « J'ai l'impression que je l'abandonne. », « J'aurais tellement voulu faire pour elle, ce qu'elle a fait pour moi. »*

Les enfants sont amenés à faire le deuil de ce qu'ils auraient voulu être pour leurs parents, le deuil de leurs bonnes intentions, le deuil de la maîtrise qu'ils pensaient exercer sur les événements à venir et enfin le deuil de leur désir d'être les bons enfants que voulaient leurs parents. Cette douleur se traduit fréquemment par de l'agressivité envers la structure d'accueil, le personnel soignant qui d'une certaine manière prend leur place.

Au bout de quelques temps la personne âgée reconnaît plus facilement une aide-soignante que sa propre fille. Celle qui se pensait déjà une mauvaise fille n'est plus l'objet de la reconnaissance de son parent. L'ultime douleur semble atteinte dans la non-reconnaissance de son propre enfant. Nombreux sont ceux qui, dès ce moment, se sentent orphelins, abandonnés.

Parce que chacun est amené à revenir aux origines de sa propre famille, l'on voit resurgir alors de vieilles histoires que l'on croyait oubliées ou qui semblaient n'avoir que peu d'importance.

Mr B. qui avait placé sa mère de 90 ans sans l'avoir prévenue, répondit à une infirmière : *« Est-ce qu'elle m'a demandé mon avis lorsqu'elle m'a mis en pension quand j'avais 7 ans ? »*

### La résignation

On ne peut parler d'acceptation, il semble qu'elle soit extrêmement rare, voire impossible, même pour les personnes les plus sereines. Il demeure toujours ce sentiment d'avoir failli à une mission que l'on s'est fixée de protéger ses parents ou bien encore, de n'avoir pas pu « rembourser » la dette contractée depuis l'enfance. Il s'agit bien d'une faillite, de l'impuissance à garder dans un milieu familial ceux qui sont nos plus proches.

### L'histoire revisitée

Tout comme au moment de la mort, les proches se mettent à raconter l'histoire de celui ou celle qui s'en va. Déjà, l'on fait mémoire de celui qui quitte un certain monde sans pour autant quitter la vie. Il faut dire ce qu'il a fait et été dans ce monde.

Il ne s'agit pas d'une simple relecture des souvenirs, mais bien plus d'une réactualisation d'événements passés, comme si l'occasion se présentait de pouvoir enfin les achever, de terminer leur histoire et éventuellement de régler quelques comptes.

*« Pour ma mère, je veux simplement un endroit bien tenu où l'on s'occupera d'elle, où elle ne manquera de rien. De toute façon, je sais que ce que j'aurai fait pour elle ne sera pas ce qu'elle désirait. Je crois qu'elle voulait des garçons. Pendant l'exode de la dernière guerre, je suis sûre qu'elle nous aurait bien abandonnées, ma soeur et moi, sur le bord de la route, sachant que quelqu'un aurait pris soin de nous. »*

Si dans leurs démarches, dans leur manière de communiquer, certains enfants ont le sentiment de devenir « *les parents de leurs parents* », ce retour du passé les repositionne bien en tant qu'enfants. Ils éprouvent jusqu'au bout cette ambivalence qui fait désirer le meilleur et vouloir des vengeances de dernière heure.

### Le placement est une petite mort

Pour des enfants, prendre la décision de placer un père ou une mère en Long Séjour, c'est le sortir du monde, le mettre à la fois en lieu sûr et à l'écart de la vie. C'est lui indiquer quelle sera sa dernière demeure. L'on ferme les portes sur un avenir possible, comme on scelle une pierre sur le tombeau dont on ne sortira plus.

Si l'image peut paraître choquante, c'est pourtant celle-là qui hante le discours et les sentiments des enfants. « *Le jour où j'ai placé mon père ici, c'est comme si je l'avais enterré.* » L'idée d'enterrer quelqu'un vivant est si insupportable que les enfants en arrivent à désirer la mort réelle de leurs parents. Elle apparaît d'abord comme un soulagement, mais finalement laisse chacun avec les mêmes regrets, la même culpabilité et les mêmes larmes qu'au début du placement.

Si tous ces événements font replonger les enfants au cœur de leur petite enfance, il n'est alors pas surprenant de les entendre tenir un discours de petit enfant au moment de la mort. C'est parce qu'ils ont voulu et souhaité la mort qu'elle est arrivée. C'est parce qu'ils n'ont pas été de bons enfants que maman ou papa est mort !

Comme un cercle qui se ferme, la mort nous ramène à nos débuts, elle est toujours, dans toutes les formes qu'elle puisse prendre, une histoire de famille.

Michèle DEFAUX  
Aumônier, CHU - BREST



## Du côté des livres

*Lorsque l'enfant disparaît*, G. RAIMBAULT, Odile Jacob.

C'est dans une perspective de recherche que la psychanalyste Ginette RAIMBAULT (que l'on connaît bien pour son travail auprès des enfants malades et les témoignages pathétiques autant que précieux sur le plan clinique dont elle rendit compte dans *L'Enfant et la mort*, Privat 1975, Dunod 1995,) nous parle de l'expérience vécue par les parents dont un enfant est mort.

Le choix méthodologique de la communication peut surprendre. Plutôt que de s'appuyer sur son travail clinique auprès des parents, elle choisit d'étudier le devenir de la souffrance parentale dans l'endeuilement et de l'issue -ou non- trouvée par les parents au traumatisme créé par la perte d'un enfant, à travers une série d'étude de documents spontanés produits par des personnes dont la qualité de l'expérience n'est pas tant l'originalité que la capacité de celui qui l'a vécue d'avoir su la communiquer. A chacun d'entre eux est consacré un chapitre du livre.

Ainsi en est-il de Geneviève JURGENSEN qui a perdu ses deux filles (9 et 4 ans) dans un accident de voiture : « *son récit et sa vie depuis le drame.* écrit G. RAIMBAULT, témoignage de la force du désir d'être mère ». Les écrits et les œuvres de FREUD, de MAJHER et de MALLARME montrent comment, si les effets du deuil peuvent être dramatiques dans les effets de rupture ils provoquent dans les liens existants (ruptures de couple par exemple) ou les adaptations déviantes qu'ils produisent (toxicomanies par exemple), « *la perte d'un enfant peut agir comme un ferment pour une création artistique, littéraire, musicale, scientifique...selon les dons du sujet.* »

Mais fondamentalement, c'est la question de la place que l'enfant a dans le désir du parent qui est posée lorsque celui-ci vient à la perdre. C'est la qualité du dernier chapitre (« Les chemins du deuil ») que de poser la question : qu'est-ce que le parent perd lorsqu'il perd son enfant soit « qu'est-ce qu'un enfant ? Qu'est-ce que le désir d'enfant ? » Nul doute que la mort de l'enfant et le parent endeuillé contribue, quoique douloureusement, à approfondir avec l'aide de G. RAIMBAULT le sujet et que, là encore, nos patients sont nos maîtres.

*Mourir avant de n'être ?* R. FRYDMAN et M. FLIS-TREVES, Ed. Odile Jacob

Un très beau livre où les auteurs présents lors du Colloque Gynécologie Psychologique du 13 décembre 1996 oeuvrent dans le sens d'une renaissance de la parole autour d'une mort que l'on tend à occulter, pire, que parfois on banalise : celle de ces morts avant la naissance (fausses-couches, interruption médicale de grossesse, réductions embryonnaires, décès périnataux). « *Les parents sont alors laissés dans la solitude de leur chagrin et la culpabilité de la dette.* »

S'il est vrai que la mort ne peut se dire qu'à travers le deuil, comment alors face à cette « *conspiration du silence* » faire le deuil de ce non-accomplissement d'une vie, de cet enfant potentiel déjà porteur d'une longue histoire et autour duquel se sont réaménagés les liens du couple, de la famille.



Le docteur HANUS, lors de sa Conférence affirmait : « ...Plus le deuil est difficile et plus il faut le ritualiser, c'est-à-dire le symboliser, le représenter, le vivre en commun ». C'est aussi dans cet esprit que travaillent les auteurs de ce colloque et je citerai René FRYDMAN : « Nous commençons à peine à aborder une conduite qui n'évite pas la confrontation avec la mort en cas de perte d'enfant avec matérialité du corps, il faut également nous pencher sur les situations où ce projet d'enfant n'est resté qu'à l'état de balbutiement, où il n'existe aucune représentation matérielle de celui-ci. Le désir d'enfant n'est certes pas une maladie, mais ce peut être une grande souffrance lorsqu'il n'est pas exaucé ».

La clinique psychologique qui dépend elle-même de l'environnement social, politique, économique est-elle en mesure d'influencer, voire de modifier la réponse à cette question humaine intimement liée à la société et à son organisation sur le plan du droit social et civil: les enfants nés mort avant 180 jours de gestation sont encore appelés « produits innomés », « débris humains ».

#### **La mort intime, M. De HENNEZEL, Ed. Laffont**

Qui lit le livre de Marie de HENNEZEL sait qu'il a un « avant » et un « après » ce livre. Bien sûr, on parle beaucoup à propos de la mort ; bien sûr on écrit beaucoup à propos de la mort ; et peu à peu, comprendre nous aide à supporter. Mais il y a dans ce livre quelque chose de plus. La sensibilité et l'attachement à l'autre d'une écoute néanmoins professionnelle (celle d'une psychologue) dont l'intensité tient sans doute à son caractère éphémère.

Marie de HENNEZEL y joue en quelque sorte -c'est ce que son journal de bord, car s'en est un, nous apprend- un rôle de « passeur » permettant autant à l'un de partir qu'à l'autre de rester. Jusqu'au paradoxe selon lequel accompagner celui qui va mourir nous donne une grande leçon sur la vie.

#### **La part de la mère, Geneviève DELAISI, Ed. Odile Jacob.**

Psychanalyste dans le service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Saint-Antoine, à Paris, G. DELAISI entend au quotidien de futures mères, de futurs pères, des parents qui déroulent devant elle des fragments de vie, histoires parfois incroyables dont elle interroge le sens. Tous ont besoin d'aide, tous ont besoin qu'on les écoute : leur histoire est si lourde à porter....Comment en vient-on à décider une interruption médicale de grossesse ? Quel est le travail de deuil de parents ayant perdu un bébé in utero ou à la naissance ? Qui sont ces mères que l'exclusion transforme en prolétaires des temps modernes ?

Nous emmenant au coeur du désir d'enfant, G. DELAISI raconte de l'intérieur la vie ordinaire d'une Maternité et montre que cette gigantesque horloge fonctionne aussi comme un formidable révélateur de notre société.... Un essai sur la maternité suivie par la médecine et par la loi, l'esquisse d'une histoire au présent de la condition maternelle.

Geneviève DELAISI est l'auteur, entre autres, de La Part du père (1981), l'Art d'accueillir les bébés (avec S. LALLEMAND, 1979), et Enfant de personne (avec P. VERDIER, 1994)

M. MUZELLEC et D. COHM

## **Des livres pour parler avec les enfants**

### **Pour les petits**

- Bonjour Madame la mort, P. Teulade/J.C. Sarrazin, Écoles des Loisirs  
*La mort frappe un soir à la porte d'une très vieille paysanne. Mais rien ne se passe comme elle l'avait prévu... et elles vont même devenir amies.*
- Comme avant, P. Mandelbaum, Pastel  
*La petite fille est confrontée à la mort de son père, c'est à dire également le fils de sa grand-mère...*
- La découverte de Petit-Bond, M. Veltuijns, Pastel  
*La découverte d'un merle mort plonge les animaux de la prairie dans l'étonnement. Ils décident de lui faire un bel enterrement.*

### **Pour les plus grands**

- Au revoir grand-père, U. Leavy/J. Eachus, Bayard  
*Quand leur Grand-Père n'est plus là, Simon et Thomas découvrent combien les bonheurs simples sont importants pour garder un souvenir vivant de ceux que l'on a aimés.*
- Un marronnier sous les étoiles, T. Lenain, Syros  
*Lola se retrouve à l'hôpital à la suite d'un accident de voiture. Ses parents sont morts. Un infirmier lui vient en aide.*
- Quand on est mort, c'est pour toute la vie, A. Begag, Gallimard  
*Mourad est mort abattu par un chauffeur de taxi. Pour Amar, son frère, au-delà de la douleur et de l'incompréhension, il y a la colère, énorme. Et des questions sans réponses.*

Bibliographie établie avec de l'aide de G. Delaunay,  
Librairie Dialogues

(Une bibliographie complète est disponible, sur demande, à Parentel)



## Les Carnets de Parentel

Publication trimestrielle de l'Association départementale « Parentel » qui anime, dans un projet d'aide à la parentalité et de prévention des troubles familiaux, des Lieux d'Accueil et d'Entretiens avec les Parents en difficulté avec un enfant.

\*

**Direction :** D. COUM

**Rédaction du N° 5 :** D. COUM, M. DEFAUX, G. DELAISI, M. HANUS, J.P. KERVILLA, I. MENAT, M. MUZELLEC, M. QUERE, A. SERVAIN.

**Illustrations :** E. APPERE.

**Conception graphique :** Des Signes

**Impression :** Archant Imprimeur

\*

**Tarifs :**

Prix au n° : 30 F

Abonnement (4 n°) : 100 F

N° 2 : La place du parent absent

N° 3 : Recomposition de la famille

N° 4 : L'École et la famille

N° 5 : La famille, la mort, l'enfant

**Thème du N° 6**

**Un enfant pas comme les autres**

*Vos témoignages, réflexions, expériences personnelles ou professionnelles peuvent alimenter le débat et servir l'avancée des idées et des pratiques à ce sujet.*

Abonnements, annonces,  
contributions  
S'adresser à :

**Les Carnets de Parentel**

29 rue de St Brieuc 29200 BRÉST.

Tel/Fax : 02 98 01 28 90

## Annonces

- L'enfance maltraitante  
23 octobre 1997  
Mairie de Clichy - 01 47 15 33 94
- Être parent d'un enfant handicapé  
14 Nov. 1997 - MORLAIX  
Parentel - 02 98 01 28 90
- La violence dans tous ses états  
24 Nov. 1997 - LORIENT  
ITES - 02 98 02 60 60
- L'amour des enfants  
11-12 Dec. 1997 - PARIS  
L.F.S.M. - 01 42 66 20 70
- De la prise en charge des enfants maltraités, jeux et enjeux  
9, 10, 11 mars 1998 - LILLE  
AFIREM - 01 44 49 47 24

### Appel à contribution


*Les Carnets de Parentel - n°6*

**« Un enfant pas comme les autres »**

La naissance d'un enfant handicapé dans une famille interpelle, parfois violemment, chaque membre de la famille. De l'annonce du handicap à l'adaptation progressive à une vie de famille autrement, beaucoup de choses se passent, originales, courageuses et parfois difficiles.

Qu'est-ce qu'être parent d'un enfant handicapé? Quelle aide apporter aux familles confrontées à cette expérience?

**PARTAGEZ VOS RÉFLEXIONS,  
TÉMOIGNAGES ET AUTRES  
PRATIQUES**

The logo features the word "Parentel" in a black, cursive script font. A thick, yellow brushstroke is drawn across the bottom of the word, starting from the left and ending in a loop on the right. The text and stroke are set against a grey rectangular background.

Parentel

**BREST 02 98 47 72 72**  
**QUIMPER 02 98 95 47 47**  
**MORLAIX 02 98 88 70 70**