

# les carnets de **PARENTEL**



*L'enfant et ses parents  
face à la mort*

N° 14 - FÉVRIER 2001

## Les Carnets de Parentel - 14 -

### SOMMAIRE

#### Éditorial

- Dire la mort, c'est dire la vie ! .....2  
*François VILLARD, administrateur de Parentel*

#### Association

- La parentalité éprouvée par le deuil .....4  
*Nadine KERSULEC, psychologue*
- Apprivoiser la présence .....9  
*Michèle DEFAUX, infirmière*

#### Thema

- Comment parler de la mort avec les enfants .....12  
*Ginette RAIMBAULT, psychiatre, psychanalyste*

#### Carrefours des pratiques professionnelles

- Les deuils après suicide : quel accompagnement ? .....24  
*Marc-Elie HUON, psychologue*

#### Parole donnée à..

- La mort, une affaire de famille ? .....28  
*Pierre CORNILLOT, médecin*

#### Du côté des livres

## Editorial

*Dire la mort c'est dire la vie.*

*La mort est fatale, elle est un fait, un événement du destin de tout ce qui vit : plantes, animaux, humains. On dit même que les étoiles meurent. On n'y peut rien, on ne peut que constater. Encore faut-il vouloir, pouvoir admettre ce fait objectif: la fin d'une vie, le terme d'une évolution.*

*C'est ce qui est subjectif qui pose question, ce deuil, autre mot pour la douleur, qu'induit la disparition d'un être qui achève toujours trop tôt son propre chemin de vie et celui que l'on suivait avec lui.*

*C'est la frustration suprême, difficile à accepter, qui endeuille, c'est-à-dire endolorit si fortement parfois que les mots ne peuvent traduire le ressenti, exprimer la réalité.*

*L'enfant sait ce qu'est la mort. Il sait que la vie peut s'arrêter. En général on lui apprend le danger de mort.*

*Qu'est-ce qui fait alors qu'on puisse se poser la question de lui en parler quand un de ses proches disparaît? Est-ce notre douleur que nous évitons de lui montrer? Pourquoi? Elle est normale. Elle est là, Il la voit, nous ne sommes plus les mêmes.*

*Mais qui sommes-nous pour lui si nous ne lui disons rien? Comment pourra-t-il exprimer ce qu'il ressent aussi? De quel droit le priverions-nous du droit à dire son mal-être sous prétexte de ne pas vouloir ou pouvoir lui dire le nôtre?*

*La vie est limitée. Elle est faite quotidiennement de limites à subir ou à marquer. Le dire est inhérent à l'exercice de la parentalité. Refuser de dire la mort c'est refuser de dire ce qu'est la vie. Ne pas parler du mort c'est occulter sa vie.*

*Pourtant, se dire combien et pourquoi il manque, partager les sentiments sur ce qu'il fut, c'est s'ouvrir la voix - et la voie - aux chapitres précédents, c'est faire grandir le roman familial. On ne peut s'inscrire dans un roman que s'il y a des mots pour l'écrire.*

F. VILLARD

## Annonces

- **Violences ordinaires dans la justice des mineurs**  
Association des Magistrats de la jeunesse et de la famille  
27 et 28 janvier à PARIS  
01 44 32 65 13
- **Le suicide, en parler c'est prévenir !**  
Conférence débat organisée par SOS Amitié  
3 février 2001 à BREST  
02 98 46 46 46
- **L'inconscient c'est le social**  
Conférence de l'Ecole psychanalytique de Bretagne  
24 février 2001 à SAINT BRIEUC  
02 96 73 02 20
- **Nouvelles familles, nouvelles maltraitances... ?**  
Journée d'étude de l'AFIREM 29  
2 mars 2001 à MORLAIX  
02 98 22 36 68
- **Un siècle de psychiatrie, un siècle de psychanalyse : quelles perspectives ?**  
17 et 18 mars 2001 à BREST  
Association Française de Psychiatrie  
02 98 01 51 09
- **Vers une nouvelle approche de la mort**  
29 mars à BREST  
Pompes Funèbres Générales  
02 98 43 47 47
- **Les adultes face aux prises de risque des adolescents**  
27 avril 2001 à QUIMPER  
Comité Départemental de Prévention de l'alcoolisme  
02 98 95 79 90
- **Une relique rare : un enfant ...**  
Journée d'étude de l'Ecole Psychanalytique de Bretagne  
19 mai 2001 à BREST  
02 98 30 41 98

---

## LA PARENTALITE EPROUVEE PAR LE DEUIL

### Retour sur les Permanences d'accueil des parents en deuil

---

#### Les parents et la mort de l'enfant

La parentalité est une fonction et non pas un état. Pierre LASSUS<sup>1</sup> dit : « On n'est pas parent, on naît parent et encore c'est une renaissance permanente. On devient parent en fondant un sujet dans son altérité et son identité, en le nommant puis en l'élevant, en l'accompagnant pour qu'il grandisse et devienne pour autant qu'il est possible, un adulte libre et responsable ».

Nous imaginons combien l'investissement des parents est grand dans la parentalité. Cela se complique encore quand on sait que cet investissement va intéresser tout autant l'enfant réel (celui qui apparaît) et l'enfant conçu (qui est imaginaire). Quand l'enfant disparaît pour les parents reste une question : « Comment être quand on a perdu un enfant après avoir tant investi dans la parentalité ? »

Lors de nos permanences plusieurs témoignent qu'une partie d'eux-mêmes est morte. En effet, la mort d'un enfant est un outrage ; elle paraît renverser l'ordre naturel des choses car normalement les parents disparaissent avant les enfants. Le deuil d'un enfant c'est quelque chose dont on pense que cela ne nous arrivera jamais. Mais la réalité soudaine ou prévisible du décès de

son enfant oblige à abandonner la réalité d'un désir, la conception que nous avons de la vie et du bonheur. L'enfant mort va occuper la majeure partie des pensées des parents et ils auront tendance à être hantés par des images mentales très fortes et par des souvenirs de l'enfant malade ou mourant.

Le deuil est un véritable drame qui intéresse toute la famille. Roger REGNIER<sup>2</sup> écrit : « L'existence des membres de la famille devient le théâtre où l'être, l'agir, et le paraître vont jouer de concert des rôles pour lesquels les acteurs ne sont pas préparés. De nouveaux personnages tiennent la vedette : tensions, jalousies, changements de comportements et de statuts, problème de santé, troubles scolaires crises d'identité, remise en question, tabou, conspiration du silence ».

Nous voyons donc bien là que la perte d'un enfant dans une famille va intéresser tous ses membres aussi bien sur le moment et dans le futur. Ceci nous amène donc à nous poser les questions suivantes :

- Les parents perturbés par la douleur de leur deuil pourront-ils prendre en compte les besoins psychiques des autres enfants endeuillés eux-aussi ?
- Des parents confrontés dans le passé à la perte d'un enfant laisseront-ils à un autre enfant à naître la possibilité d'être dégagé des émotions et des représentations liées à la perte vécue auparavant ?

C'est dans ces interrogations que se fonde la pratique des permanences d'accueil des parents en deuil sous l'égide de l'association Parentel. Le projet de Parentel, au carrefour de la prévention et du soin, est la prévention des troubles familiaux en prévenant la transformation des difficultés rencontrées par tout un chacun dans l'éducation de son enfant en troubles graves au niveau de l'enfant.

La difficulté d'être parent et d'être, simplement, concerne tout particulièrement les parents en deuil.

#### Les Permanences d'accueil pour parents en deuil

Elles existent sur Brest depuis 2 ans et ont débuté sur Quimper depuis février 2000. Ce sont des permanences mensuelles. Toutes les personnes ayant été confrontées à la mort d'un enfant peuvent y participer quelle que soit l'origine du décès (maladie, accident, suicide, crime...) et quel que soit l'âge de l'enfant (quelques heures ou un enfant adulte).

---

<sup>1</sup> Psychiatre, directeur de l'union française pour le sauvetage de l'enfance.

<sup>2</sup> Roger REGNIER est coordinateur du service deuil à l'unité de soins palliatifs de l'hôpital Notre Dame de Montréal.

Ces permanences n'ont pas pour vocation d'être des groupes thérapeutiques : le deuil n'est pas une maladie au sens habituel du terme, mais un processus de changement qui normalement suit son cours et arrive à son terme. Les parents y expriment une souffrance mais ne sont pas considérés comme des patients. Soigner n'est pas le but de ces permanences. Si effet thérapeutique il y a, il s'agira d'un effet indirect.

Ce ne sont pas des permanences de « témoignages et solidarité ». La parole des participants n'est pas prise comme témoignage modèle ou contre-modèle. Si la solidarité existe, elle n'est pas mise comme élément moteur essentiel. Si nous laissons trop de place au témoignage le risque de moralisation ou de normalisation serait important.

#### Alors que sont ces permanences ?

C'est un espace du dire et d'élaboration. Le sens d'un deuil se constitue dans les mots utilisés pour dire ce deuil et pour pouvoir se libérer un jour de la douleur du deuil il faut un espace où cette douleur puisse se dire, s'élaborer.

Lors de ces permanences sont évoqués :

- les souvenirs heureux ou malheureux liés à la personne décédée ;
- l'histoire de la maladie ;
- le récit de la mort, ses circonstances, les impressions qu'elle laisse, le déséquilibre qu'elle provoque ;
- la prise de conscience des suites de la mort : absence, vide, isolement, tension, conflits ;
- le partage d'expériences parfois étranges vécues après le décès ;
- des échanges de problèmes multiples : la souffrance, les désirs, la perte de confiance, la culpabilité, les enfants.

Si les composantes du deuil restent toujours personnelles, on peut tout de même définir des états forts qui s'expriment dans l'élaboration de la douleur du deuil et que nous pouvons retrouver dans le dire des participants à la Permanence. Claire KEBAS, psychothérapeute,<sup>3</sup> avait défini ces 4 états forts comme des étapes. Nous, nous ne parlerons pas d'étapes car ces thèmes forts ne sont pas abordés selon une évolution linéaire. Au contraire, au cours de la même séance une personne pourra tenir un discours où se chevauchent plusieurs de ces états repérés.

Par ailleurs, il suffira de la date d'anniversaire qu'elle soit celle du défunt, de son décès, d'un souvenir rattaché à un lieu qu'on revisite... pour réveiller la douleur et en reparler en utilisant les mêmes mots qu'il y a des mois; quelquefois les participants disent, en constatant cela : *« J'ai l'impression de faire marche arrière... » « Je régresse... »*. C'est pour cela que les permanences d'accueil peuvent être utilisées par chacun de manières différentes. Certains viendront seulement une fois, d'autres régulièrement pendant un temps, d'autres de temps à autre. Certains éprouveront le désir de venir tout de suite après le décès, d'autres peu de temps après et d'autres à distance du décès quand des souvenirs douloureux resurgissent.

Revenons donc à nos 4 états forts qui sont abordés lors des permanences :

- Le choc, le déni, l'émotion : C'est la décharge des sentiments. Lors des permanences nous entendons : *« Je n'arrive pas à y croire », « J'ai l'impression qu'il va revenir à la maison », « Tout cela est si irréel », « Je ne réalise pas », « J'ai mis son assiette en mettant le couvert », etc.*
- La recherche : On veut retenir les choses, retenir les souvenirs du visage, retenir les paroles et les gestes du défunt comme pour que rien ne nous échappe. Les gens nous disent passer beaucoup de temps à regarder des photos, des films, à parler du défunt.
- La déprime, la déstructuration : Les amis et la famille sont moins présents pris par leur propre vie. Solitude et tristesse envahissent tout. La douleur atteint des paroxysmes que l'on ne s'attendait plus à rencontrer. Là on entend : *« Je pensais avoir vécu le plus dur », « C'était plus supportable juste après le décès », « J'ai l'impression de régresser »*

A ce moment se réveillent ou sont attisés les sentiments de révolte, de peur, de culpabilité, de solitude, d'injustice, de dévalorisation de soi. *« Ce n'est pas juste », « Je n'aurais pas dû... », « Je ne peux même plus échanger avec mon mari... », « Je ne sais plus si je sais encore être mère... et puis de toute façon ça sert à quoi... », « Vous vous rendez compte, je n'ai pas pensé à mon fils pendant une heure, j'ai même ri, j'en ai honte ! »*

- La restructuration, l'acceptation : Quand le travail du deuil nous amène à penser, à dire, à ressentir que plus rien ne sera comme avant nous nous surprenons encore à penser timidement puis à croire qu'il est possible de vivre. Les gens disent : *« J'ai pu reprendre plaisir à faire des choses, mais rien ne sera plus comme avant »*.

<sup>3</sup> In Etudes sur la mort.

Beaucoup de parents disent venir à ces permanences car ils ont l'impression, par moment, de devenir fous tant la douleur est grande ; ils ne savent plus à qui parler de leur souffrance (crainte de faire du mal au conjoint, aux enfants, familles et amis plus à distance) ; ils veulent savoir si un jour la douleur s'atténuera : ils culpabilisent de pouvoir revivre sans le défunt... Ils viennent avec des questions sur le processus de deuil. Ils ont besoin des permanences d'accueil sans doute parce que dans notre société, comme le dit Michel HANUS<sup>4</sup> « *Le deuil est devenu une affaire individuelle et familiale ; il est devenu privé et parfois presque clandestin* ».

Durant ces permanences nous nous efforçons non pas à atténuer les souffrances du deuil, mais à permettre de les accueillir, les ressentir, les exprimer et peut-être les accepter.

#### **La spécificité du deuil parental**

Il reste la question : est-ce une spécificité que d'accueillir des parents endeuillés ? N'est-il pas question d'accueillir tous deuils en tant que processus humain douloureux.

Colin MURRAY-PARKES<sup>5</sup>, psychiatre spécialisé dans le deuil, a comparé 3 groupes d'endeuillés : un groupe de parents ayant perdu un enfant, un groupe de veufs ou veuves, un groupe d'adultes ayant perdu un parent. Ce dernier groupe rencontrait peu de problème. Mais Colin MURRAY-PARKES note que si la perte d'un enfant provoque le chagrin le plus intense, elle n'entraîne pas autant de solitude, de problèmes de santé et de perturbations des relations sociales que la perte d'un conjoint.

De là découle une nouvelle question par rapport aux veufs et veuves que nous nous étions déjà posée pour les parents ayant perdu un enfant : perturbés par la douleur du décès de leur conjoint, un veuf ou une veuve pourront-ils prendre en compte les besoins psychiques des autres enfants endeuillés eux aussi ?

Au vu de ces questionnements notre pratique de permanence d'accueil ne doit-elle pas s'élargir ?

**Nadine KERSULEC**  
Psychologue à Parentel  
Infirmière au CHS Gourmelon, Quimper

<sup>4</sup> HANUS M., Parlons de la mort et du deuil, Ed. Face à la mort.

<sup>5</sup> MURRAY-PARKES C., « Parents en deuil », in Etudes sur la mort.

---

### Apprivoiser la présence

---

Bien souvent lorsque nous parlons de deuil, nous viennent à l'esprit à fort juste titre : la peine des survivants, la douleur qu'engendre l'absence et le long travail qu'ils doivent accomplir pour continuer de vivre sans l'être aimé à leurs côtés. Il est désormais hors de la vue, de la communication, des actions banales du quotidien.

Cependant si le discours des endeuillés reste profondément marqué par cette absence, il est aussi imprégné de ce qu'ils appellent le « Il est là ». En effet, il est impossible de réduire quelqu'un que l'on aime à sa simple dépouille mortelle et d'accepter, comme l'écrit E. LEVINAS : « *la réduction de quelqu'un à quelque chose de décomposable* ». <sup>6</sup> S'il faut faire avec l'absence, il leur faut vivre aussi avec une autre forme de présence. Le souvenir au sens commun ne suffit pas à définir cette présence car dans le cas de la mort, se souvenir, c'est éprouver jusque dans son propre corps. Se souvenir c'est rendre présent.

Avec cette absence du monde extérieur et cette présence intérieure, il ne s'agit plus seulement d'avancer sans l'autre mais avec lui, figé à jamais dans le plus ou moins court laps de temps de sa vie.

Cette présence est le plus souvent une grande aide pour les endeuillés, une aide pour vivre tout simplement pour donner sens à une existence qui semble ne plus en avoir. Mais c'est une présence qui sera toujours source de douleur puisque marquée par la cicatrice de l'absence.

---

<sup>6</sup> Emmanuel LEVINAS, la mort et le temps, Livre de poche p 10

Les personnes en deuil sont sans cesse prises dans ce va-et-vient entre la réalité de l'absence et le besoin vital de réinstaller le défunt à une place qui n'est d'ailleurs pas si aisée à trouver. Les longs récits du passé, l'accumulation des photos ...etc. sont autant de tentatives pour donner une place à celui qui n'occupe plus la sienne. Il faut en passer par ces étapes et ces tâtonnements pour que le défunt puisse trouver sa place, celle de l'être toujours aimé mais à jamais absent.

Très paradoxalement, les morts et les vivants ne font pas bon ménage. Il est donc important que le mort ne devienne pas un fantôme et donc qu'il puisse être le défunt connu, aimé, regretté et si le souhait de l'endeuillé est de le retrouver, qu'il soit même prêt à tout donner pour qu'il revienne, il est nécessaire d'être sûr qu'il ne reviendra pas.

S'il est un effort considérable qu'effectuent les endeuillés c'est bien celui de mémoire. Il faut faire mémoire, il faut se souvenir, graver à l'intérieur de soi comme on le fait dans la pierre, le nom, c'est-à-dire la vie de celui que l'on continue de tant aimer.

« *Nous ne savons renoncer à rien* » écrivait FREUD, c'est pourquoi nous ne sommes pas prêts à perdre quoique ce soit de l'être aimé.

L'oubli peut donc être vécu comme une seconde mort. Les parents en deuil sont extrêmement sensibles à cette notion d'oubli qui leur est intolérable. « *Il est inconcevable que je puisse dire que je n'ai que deux enfants. Je saurai toujours que j'ai trois enfants mais il y en a un qui n'est plus là* » disait une maman. L'idée même que la souffrance puisse un jour diminuer est insupportable.

Tout garder ? Ne rien oublier ? Cette part de l'autre que nous conservons en nous, nous la remodelons sans même en avoir conscience, nous la refaçonnons pour qu'elle nous aide à vivre et qu'elle ne nous entraîne pas dans la mort. D'aucun reprochent que les souvenirs sont souvent trop flatteurs, que les morts deviennent des saints, qu'on ne garde que ce qui est bon. En effet, nous ne gardons que ce qui est bon pour la paix des vivants.

Si oublier peut être synonyme d'une deuxième disparition, être oublié peut être aussi marqué par la mort. La reine Marie devant son époux le roi Béranger Ier en train d'agoniser, s'écriait : « *Il m'oublie !* »<sup>7</sup>

Miroir inquiétant que le regard de celui qui meurt où l'on ne sait lequel disparaît aux yeux de l'autre. Lorsque l'un emporte l'autre aux confins de la mort alors que le second fait tout son possible pour garder au premier une place du côté de la vie. Le deuil semble donc un peu plus que d'appriivoiser une absence, il est aussi intégrer une autre présence. Il nous fait entrer dans un jeu subtil entre cette part de l'autre disparu qui demeure en nous et à jamais marquée par la mort, cette part de nous qu'il emporte avec lui, qui fait que nous ne serons jamais plus comme avant et cette présence puissante et discrète, réconfortante et pesante, torturante et aidante tour à tour.

Nous ne sommes pas plus maîtres de ce que les autres garderont de nous à notre mort que de ce que nous conserverons d'eux à la leur. Ce petit peu de nous en l'autre nous échappe. La vie d'un être subsiste donc d'une autre manière dans la vie de ceux qui l'aimaient et qui ne peuvent se résoudre à son absence. Chacun porte en lui quelque chose de « ses disparus ».

Alors, peut-être, ne mourons-nous réellement et définitivement qu'à nous-mêmes !

Michèle DEFAUX

Infirmière au CHU de Brest et Ecoutante à Parentel

#### **Accueil des parents confrontés à la perte et au deuil**

*Pour parler de la douleur de perdre un enfant,  
Pour échanger avec d'autres parents confrontés à cette épreuve,  
Pour vivre, malgré tout...*

Permanences d'accueil : une fois par mois à Brest et Quimper  
Entretiens : sur rendez-vous  
Ecoute au téléphone : tous les jours de la semaine

PARENTEL Brest : **02 98 43 21 21** PARENTEL Quimper : **02 98 95 47 47**

<sup>7</sup> Eugène IONESCO, « le roi se meurt » Coll Folio, 1973

---

 COMMENT PARLER DE LA MORT AUX ENFANTS ?<sup>1</sup>


---

Introduction<sup>2</sup>,

L'enfant peut rencontrer la mort parfois très tôt à travers le banal événement d'un animal familier qui meurt ou par la perte d'un de ses proches. Quelquefois parce qu'il est lui-même atteint d'une maladie incurable. Parler de la mort aux enfants pourrait signifier que les adultes - nous, parents - avec nos difficultés à aborder le sujet, nous aurions tout à apprendre à ces petits anges ignorants de toutes les choses de la vie. C'est un point de vue que vous refusez Madame RAIMBAULT, parce que vous écrivez: *"L'adulte méconnaît le savoir de l'enfant sur la mort, de même qu'il méconnaît son savoir sur la sexualité. L'adulte a oublié quel enfant il a été"*. Parler de la mort avec les enfants c'est reconnaître qu'ils peuvent détenir un savoir sur la mort, et si des parents acceptent de parler de la mort, mais d'en parler avec les enfants, n'est-ce pas autoriser ces derniers non seulement à partager ce qu'ils savent, mais surtout à partager ce qu'ils peuvent ressentir de la perte, du deuil, et aussi de leur mort, parce que nous savons - et vous avez, Madame, contribué à nous l'apprendre - que l'enfant malade, l'enfant atteint d'une maladie incurable, mûrit, va beaucoup plus vite que la normale. Il y a une maturité qui nous surprend, qui nous bouleverse, dans la réflexion, dans la prise de conscience, mais aussi dans le soin qu'il peut prendre de ses parents et de ses accompagnants.

<sup>1</sup> Retranscription de la Conférence donnée par Ginette RAIMBAULT le 1<sup>er</sup> Décembre 2000 à Brest dans le cadre de Parentel.

<sup>2</sup> Michèle DÉFAUX, infirmière et écoutante à PARENTÉL.

Merci de nous éclairer sur la manière d'aider les parents à surmonter le bouleversement que peut représenter le fait d'entendre l'enfant parler de la mort et de sa mort.

\*

## Les enfants abandonnés : l'importance de la parole

Un des premiers engagements dans le travail de psychanalyste en médecine a été pour moi, il y a maintenant plus de trente ans, dans un service qui était à la fois un service pilote et un service de recherche, qui faisait partie de l'hôpital Ambroise Paré à Paris. Dans cet hôpital, ou plutôt dans ce petit secteur, étaient reçus des enfants qui avaient été déposés à l'Assistance Publique; à l'époque il y avait encore cette façon de recueillir les enfants abandonnés. Cela a été pour moi une révélation, en pleine figure je dirais, de ce que ces enfants qui avaient de deux mois - c'est-à-dire bien avant la parole - à dix ans, pouvaient manifester de leur condition de quasiment non-vivants, c'est-à-dire qu'ils étaient considérés comme non-vivants alors qu'ils souhaitaient, qu'ils voulaient vivre. Quand je dis "ils souhaitaient" c'est peut-être aller un peu fort, parce que justement ils avaient perdu l'espoir de vivre. Pourquoi? C'était des enfants abandonnés qui avaient été élevés jusqu'à ce qu'ils arrivent à la Fondation simplement comme des petits animaux, c'est-à-dire bien élevés, bien nourris, bien pomponnés et bien lavés par des nourrices et des puéricultrices qui s'occupaient bien d'eux. Mais ils viraient assez souvent vers des attitudes stéréotypées, vers des comportements autistiques, et au fur et à mesure qu'ils grandissaient on les voyait devenir des automates, des psychotiques.

A l'époque il y avait deux projets de recherche qui ont fusionné, recherche sur ce qu'on a appelé la "carence de soins maternels". L'une se faisait en Angleterre, avec un analyste, BOWLBY, et l'autre en France avec Madame AUBRY-ROUDINESCO. Celle-ci a pris la fondation dont je parlais comme lieu de travail, lieu de recherche, et c'est là que nous avons pu constater combien la carence affective et la carence en paroles pouvaient entraîner les enfants vers soit la mort, malgré les bons soins, soit vers la mort psychique.

Ce fut mon premier contact avec une forme de mort, et ce qui était assez bouleversant pour l'étudiante que j'étais et qui finissait ses études de médecine dans un service d'obstétrique et d'accouchement. Je voyais des mères, des parents mettre au monde un enfant, je voyais la vie qui venait là avec toute la joie, tout le renouveau de vie qui avait été à l'origine du projet d'enfant, et je pouvais comparer le destin de ces enfants et celui de ceux qui avaient été abandonnés, se trouvant dans une sorte de bain de silence. Cela m'a marquée et est en partie à l'origine de mon choix de service et de formation ultérieure.



A l'époque, j'ai également travaillé pour les diplômés que chacun est supposé acquérir, et j'avais lu l'histoire bien connue de cet empereur de Prusse, Frédéric Barberousse, qui avait voulu essayer de savoir quelle langue parlerait un enfant à qui on n'aurait jamais parlé. Il souhaitait, lui, que ce soit tout d'abord l'allemand, mais est-ce que ça pouvait être le latin ou une autre langue? Il avait donc fait élever un certain nombre de nourrissons, choisis parmi les plus beaux d'une certaine population de son royaume, et les avait confiés à des nourrices qui avaient pour mission et pour règle de bien les traiter, de leur donner tous les soins corporels nécessaires, mais surtout de ne pas leur parler. Lorsqu'il est revenu, trois ou quatre ans après, pour voir où en étaient ces enfants qui devaient commencer à dire des mots, ils étaient morts.

Ceci montre qu'il y a une dimension absolument essentielle à l'être humain, c'est la parole, le bain de parole. Avant que l'enfant ne parle lui-même, avant qu'il puisse maîtriser le langage, il est nécessaire qu'il soit dans ce bain-là. C'est une remarque importante quand on considère les enfants malades à l'hôpital, pris en charge par des soignants très près des enfants, très soucieux de leur santé physique, mais qui ne savent pas, qui ne savaient pas à l'époque, comment faire pour faire de ces enfants-là des êtres humains comme on peut en avoir dans nos familles.

A propos d'enfants à qui on ne parle pas, nous avons - équipe de psychanalystes - discuté avec des médecins réanimateurs travaillant auprès d'enfants opérés pratiquement dès la naissance pour des malformations qui seraient mortelles sans intervention. Ces enfants, qui étaient hospitalisés dans des conditions bien difficiles parce que isolés chacun de son côté par crainte des microbes des parents (on sait que les médecins n'en ont pas!). Les soignants n'osaient pas parler aux enfants, ce qui les faisait vivre dans un monde où ils étaient attachés, nourris artificiellement par des tubes, la tête attachée pour ne pas qu'ils les arrachent, et dans le silence, privés de leurs parents qui n'avaient la possibilité de les voir que derrière les carreaux. Au bout d'un certain temps, ces médecins et équipes médicales - qui s'occupaient très bien des enfants puisqu'ils réussissaient à les guérir, mais dans quelles conditions psychiques! - ont entendu qu'ils fabriquaient des psychotiques. On a pu travailler sur l'importance de la parole, et ce sont les infirmières qui, les premières, se sont mises à parler. Avant, elles se parlaient au-dessus du niveau des enfants. Nous avons proposé qu'elles parlent au bébé en lui donnant son nom, en lui rappelant toujours les visites de ses parents, en se présentant soi-même à l'enfant, en précisant les choses. On a vu le développement beaucoup plus rapide et la disparition de certains signes qui faisaient craindre des traits autistiques.

### Les soignants à l'épreuve des enfants malades

J'ai ensuite été appelée à travailler dans un service de néphrologie infantile. C'était une époque où ce type de maladie était assez connu mais n'était pas bien traité; il n'y avait pas les thérapeutiques actuelles comme la dialyse, le rein artificiel, et la greffe. Dans ce service du professeur ROYER, à l'Hôpital des Enfants Malades, venaient des enfants de partout en Europe et d'ailleurs, atteints de diverses maladies rénales dont l'équipe pouvait faire le diagnostic dès leur arrivée, et pour lesquels ils savaient comment la maladie allait se dérouler; la question était dès le départ: "que faire avec ces enfants, que faire avec leur famille?". Avec les enfants l'équipe avait adopté plus ou moins une règle de gentillesse, de tendresse, mais avec très peu de paroles, et en tout cas les paroles venaient des adultes qui n'écoutaient pas celles des enfants. Pourquoi? Il parut très vite que l'on avait un peu peur de ce que les enfants pouvaient poser comme questions, et de leur montrer l'appréhension quant à leur sort.

### COMMENT PARLER DE LA MORT AUX ENFANTS?...



En plus de cela, les soignants dans ce type de service n'avaient que très peu d'espoir eux-mêmes, et le professeur ROYER avait constaté qu'il y avait un "turn-over" un peu rapide du personnel. Les infirmières, aides-soignantes, puéricultrices étaient rapidement ce qu'on appelle maintenant, de façon peut-être un peu facile, des "burn out cases", c'est-à-dire des gens qui s'épuisent parce qu'ils en donnent trop et que ce n'est pas cela exactement qu'il faut donner. Ils étaient déprimés à l'idée du peu d'avenir des enfants qu'ils avaient en charge.

D'autres questions se posaient, d'ordre pratique. Que faire par exemple quand un enfant allait très mal? Le laisser dans la grande salle avec les autres, ou le mettre dans un petit box à part? Au moment où il allait très mal et risquait de mourir, fallait-il le mettre derrière un paravent, l'isoler complètement, ce qui était une façon d'accélérer le mourir, dans la mesure où solitude, isolement, mise à l'écart sont autant d'armes pour que la mort arrive dans la terreur, dans la peur? M. ROYER a demandé si un psychanalyste pouvait venir dans son service; pour les enfants éventuellement, mais son souci majeur était qu'il y ait un travail avec les équipes pour savoir ce qu'on devait faire. Par exemple: renvoyer les enfants chez eux, était-ce bien pour eux ou cela risquait-il d'être nocif compte tenu de ce qu'on ne savait pas ce qui se passerait dans les maisons avec les parents, ni médecins ni soignants. C'est moi qui ai occupé ce poste, et il m'a demandé comment j'avais l'intention de travailler avec son équipe pour que ce soit bénéfique pour les enfants et pour les familles.

J'avais travaillé un certain temps avec le docteur BALINT, qui était à Londres et qui avait centré son intérêt sur la formation en médecine et en psychanalyse. Il avait une technique, devenue maintenant tout à fait utilisée, technique de travail de groupe où, sur un sujet, la parole est donnée à chacun, puis tout le monde s'exprime; ceci permet à chacun de se rendre compte de sa position personnelle par rapport au sujet traité et par rapport au sujet porteur de l'histoire en question. Pour faire ce type de travail il était nécessaire que je rencontre d'abord les différents médecins afin d'obtenir leur accord ou de voir quelles seraient leurs réticences. Immédiatement ils se sont répartis en deux groupes: ceux qui ont été tout à fait intéressés, considérant que leurs soins n'étaient pas suffisants pour aider enfants et familles en désarroi, en dépression, et ceux qui ont franchement dit qu'ils ne pourraient pas et se sont dirigés vers d'autres secteurs de la pédiatrie, ce qui était très correct de leur part.

#### Comment écouter l'enfant qui va mourir ?

Intégrée dans l'équipe des chercheurs, des médecins et des soignants, je faisais tous les matins une visite dans le service, ce qui impliquait que je voie les

malades avec tous les autres intervenants, ce qui était une façon de me présenter sans me nommer encore, de prendre contact et d'entendre l'histoire médicale de l'enfant. L'après-midi j'allais voir les enfants à leur lit, je me présentais nommément - je suis devenue la dame à qui l'on parle - et j'entamais une petite discussion, un bavardage, ou je les faisais dessiner ou me raconter une histoire (sans qu'il s'agisse d'une thérapie). Les enfants ont très rapidement commencé à me parler.

Si vous lisez "L'enfant et la mort"<sup>3</sup> que j'ai écrit à l'époque où je faisais ce travail vous trouverez des exemples d'entretiens avec des enfants et des exemples de dessins. L'un des dessins qui m'a le plus frappée est celui d'une fillette qui avait entre sept et huit ans et qui était atteinte non pas d'une maladie rénale mais d'une maladie musculaire qui progressait assez rapidement avec risque d'immobilisation de tout le corps et en particulier les poumons. Cette petite fille a fait un dessin de princesse qui tenait une fleur style tulipe aux pétales recroquevillés qui allaient chuter. En m'expliquant ce que c'était, elle me dit que "la princesse" c'est le nom qu'on lui donne chez elle et qu'elle sait bien ce qu'est sa maladie car elle voit que, petit à petit, elle a du mal à marcher (la princesse porte une grande robe à cerceaux). Elle a fait elle-même un jeu de mots sur la fleur "tue lipe", et d'entrée de jeu elle m'a parlé de ce qu'elle ne souhaitait pas vivre si elle devait un jour être complètement paralysée. Elle avait donc la notion de la paralysie progressive qui l'atteignait et de l'avenir. On a eu des entretiens tous les jours, très importants, où elle pouvait me dire d'une part sa crainte de ce que ça allait faire à ses parents quand elle mourrait - elle a utilisé le mot - d'autre part son désir de mourir avant d'être muette. La "grande muette" c'est la mort! Elle se projetait dans cet avenir. Les médecins ont décidé, sachant tout cela, que cette enfant pouvait rentrer dans sa famille compte tenu de ce qu'on savait qu'on s'en occuperait bien, sous réserve qu'elle revienne de temps en temps. Ainsi je l'ai vue revenir sur plusieurs années pour des examens toujours plus sophistiqués et chaque fois elle demandait à me voir. Lors d'un entretien elle m'a précisé qu'elle préférerait mourir, mais le problème était que sa maladie n'était pas forcément mortelle. Elle et sa mère avaient fait le contrat qu'elles se suicideraient ensemble lorsqu'elle sentirait qu'elle devenait muette et aurait des grandes difficultés à respirer. Je n'en ai plus entendu parler jusqu'au jour où, lors d'une conférence, une dame est venue me voir; c'était la maman qui m'a dit: "elle est morte, elle ne m'a pas attendue". Elle s'était donné la mort sans prévenir sa mère pour qu'elle reste pour le père et le frère.

<sup>3</sup> RAIMBAULT G., L'enfant et la mort,

De cette enfant j'ai appris en particulier le respect qu'ils ont pour leur famille, pour les soignants, pour le monde autour d'eux, à condition qu'on ne les traite pas comme des "déjà morts". Bien souvent en effet, quand quelqu'un est très gravement malade, on le met dans sa chambre, dans son lit, et très peu de personnes vont lui parler ou l'écouter. "Il est plus tranquille", dit-on. C'est ce que certains soignants faisaient avec des parents venant visiter les enfants, en leur disant qu'il vaudrait mieux ne pas venir ou ne les voir que de loin parce que, après le départ le malade est plus tranquille que pendant la visite, après qu'il y a eu des pleurs lors de la séparation. Peut-être bonté vis-à-vis de l'enfant, mais c'était ne pas sentir ce que signifiait et la dépression de l'enfant (tranquillité = dépression) et la turbulence, façon d'exprimer la vie.

### Comment les enfants vivent-ils l'imminence de leur propre mort ?

Les réunions avec les médecins et les soignants ont permis de mettre à jour la notion et les idées que les enfants ont de leur "sans-avenir", qu'on peut appeler mort. Certains avaient gardé l'espoir que les médecins stimulaient : c'était une équipe de recherche, on allait donc trouver comment les guérir. Ce qui est advenu avec le rein artificiel et la greffe, tout en posant d'autres problèmes également de vie et de mort. Au départ une dizaine d'enfants a bénéficié du rein artificiel, formant un groupe où ils se connaissaient tous, y compris les familles. L'une des enfants étant morte, l'équipe s'est réunie pour savoir comment dire cela aux autres qui allaient penser à leur propre mort. On m'a chargée de savoir ce que les enfants pensaient, comment il fallait leur dire, et s'il fallait leur dire. Autour de l'enfant c'est toujours cela la question: est-ce qu'il faut dire et qu'est-ce qu'on va dire, est-ce qu'on pourrait ne rien dire? En fait ce sont les enfants qui m'ont informée de la mort de leur camarade. C'est une "fille de salle", personnel qui a toujours un bon contact, chaleureux et de plain-pied avec les jeunes malades, qui les avait prévenus. Et comme les médecins ne leur disaient rien ils avaient décidé, eux en tant que groupe, de ne pas en parler puisque les médecins semblaient avoir peur.

Cela me paraît absolument typique de la position de l'enfant gravement malade qui, dans son corps, sent ce mal pour lequel il se pose des tas de questions : "pourquoi j'ai mal? qu'est-ce que j'ai fait ou pas fait? de quoi suis-je redevable?", et cela en particulier pour ceux qui n'ont pas une maladie héréditaire pour lesquels c'est différent. Tous ces enfants en fait cherchent à protéger ceux qui prennent soin d'eux, donc leur famille, et ce n'est pas eux qui vont poser des questions sur leur avenir ni sur celui de tel ou tel. Ils cherchent à protéger les soignants parce qu'ils savent bien que c'est d'eux que leur vie dépend, la durée de leur vie et ce qui éventuellement leur permettra de vivre. Autre remarque d'une fillette qui était en début d'adolescence, en dialyse, à

l'époque où on commençait à faire des greffes aux enfants, les donneurs étant peu nombreux. On prenait des reins de cadavres. Cette fillette, programmée pour recevoir un rein, m'a dit un jour: "ce qui est formidable c'est que c'est bientôt Pentecôte et il y aura beaucoup d'accidents de la route et des blessés", puis elle se reprend: "je ne devrais pas dire cela", pensant que je pouvais être choquée qu'elle souhaite une mort qui lui donnerait sa vie.

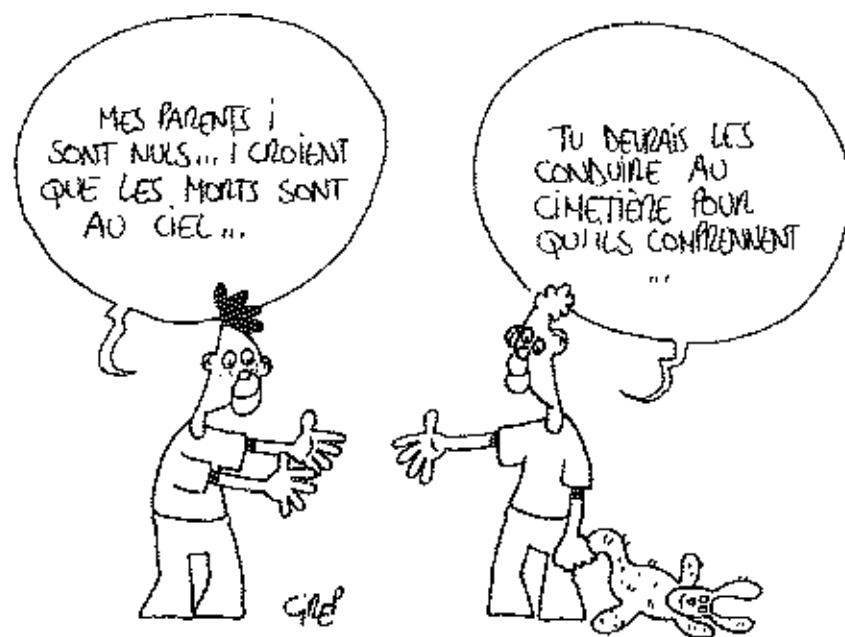
Une autre fillette avait dessiné un pique-nique très chaleureux avec des fleurs dans le pré, des poissons dans la rivière, son père avec un panier plein de bonnes choses; tout était très gai. Elle explique qu'elle est seule avec son père puis me dit que son père est mort de la même maladie qu'elle, ce que j'ai entendu comme: "est-ce que c'est cela qui m'attend?". On a parlé et pour elle il n'y avait aucun doute; malgré ce dessin extrêmement gai, colorié, il y avait l'expression à la fois de sa tristesse mais aussi d'une sorte de contentement, de satisfaction: "je suis bien la fille de mon père, nous nous sommes aimés". Il m'a semblé bien souvent que ce sont les paroles de ce genre qui sont le mieux à même d'aider les enfants.

Autrement dit, il ne s'agit pas de parler de la mort à l'enfant, mais de lui parler, de l'écouter quand lui-même a quelque chose à dire à propos d'une mort, que ce soit celle de son petit chien, de celle d'un oiseau ou celle de quelqu'un qu'il a connu et qui lui est cher. Pour ceux qui sont au niveau de l'adolescence, qui s'expriment plus facilement, ils hésitent à dessiner mais racontent leurs rêves, et je me souviens de cette jeune fille malade qui rêvait que, passant au bord de la Seine, elle voyait quelqu'un se suicider en s'y jetant; elle réussissait à sauver cette jeune fille, elle avait le sentiment d'avoir redonné la vie, cela lui faisant penser à son frère et sa belle-sœur qui venaient de se marier et dont elle espérait qu'ils auraient beaucoup d'enfants parce que les enfants c'est la vie. C'est pourquoi j'aurais souhaité que le livre "La mort et l'enfant" ait pour titre "Sagesse d'enfants", parce que ces enfants sont éminemment sages. Ils savent qu'ils sont atteints, cruellement atteints. Dès que l'enfant peut maîtriser la parole, il sait, et vous pouvez lui demander ce que c'est, pour lui, la mort dont il parle, le mourir; il peut dire exactement que le mort ne parle plus, n'entend plus, que les sens sont bloqués, qu'il ne bouge plus, qu'il est sous terre. Aucun ne me disait: "il est au ciel" ou il est ailleurs dans un autre hôpital, ce que souvent les adultes ont tendance à dire lorsqu'un parent a disparu. Il est ridicule qu'un adulte parle en "style enfant" avec ces enfants-là qui connaissent leur destin. Tel petit garçon de cinq ans me disait: "en venant j'ai vu beaucoup d'ambulances, tous ils viennent à l'hôpital pour mourir, et moi aussi je vais mourir".

La mort est toujours préfigurée pour eux par l'isolement. La mort c'est ne plus avoir la main du parent que l'on aime, c'est ne plus pouvoir le regarder ou être regardé. Une petite fille, à la dernière extrémité, disait à sa maman: "tourne-moi vers toi pour que je puisse te voir"; ainsi sa mère l'accompagnait. Ces paroles des enfants vous les entendrez rarement chez les vieillards qui sont parfois beaucoup plus narcissiques, plus égoïstes, qui pensent à leur mourir plutôt que de penser comme beaucoup de ces enfants à la peine qu'ils vont laisser après leur départ définitif.

#### Parler avec l'enfant... malgré tout

Pour reprendre le point de départ, les médecins ont compris qu'il s'agissait de ne pas isoler l'enfant, aussi mal soit-il, mais de le laisser avec la personne qui est importante pour lui, sur qui il peut compter, y compris un camarade dont il sait qu'il devra lui aussi mourir. Dans tous les cas, si l'autre reste dans le silence, c'est déjà la mort.



A partir de différentes questions, de différents témoignages venant du public, Ginette RAIMBAULT et MICHELE DEFAUX apportent leur point de vue à propos du deuil.

Ginette RAIMBAULT : Cela pose aussi la question de l'identification au mort. Juste un exemple, celui d'une petite fille qui s'est rendu compte qu'il n'y avait plus grand chose à faire pour elle, et qui m'avait expliqué: "quand on me mettra dans la boîte, l'ours que j'aime bien tu le mettras à côté de moi, et celui que j'aime moins bien tu le mets à mes pieds". Au décès, la maman a fait ce qu'elle avait demandé. Cette petite fille avait un frère et un an après il a été hospitalisé dans le service, présentant les mêmes signes que sa sœur. Les examens ont montré que l'enfant n'avait aucune atteinte mais qu'il s'était tellement identifié à sa sœur disparue qu'il voulait être comme elle, et qu'alors peut-être sa maman l'aimerait autant qu'elle.

Il me semble qu'il y a des situations où le deuil est quasi impossible, telle que la mort d'un bébé à l'accouchement, parce qu'il n'y a pas de signe palpable, ni la voix de l'enfant, ni son corps par celui qui ne l'a pas vu.

C'est du vide. On ne peut pas faire le deuil du vide quand il s'agit de son enfant. On y pense toujours, mais comment faire autrement? On ne peut assumer ce deuil qu'en en parlant avec quelqu'un, dans la mesure où c'est au plus intime de soi-même. Quand on est habité comme cela par un malheur réel, il faut le partager avec quelqu'un, un spécialiste qui a l'habitude d'écouter, qui est formé à cela, ce qui n'est pas le cas de tout le monde. Je doute qu'on puisse s'en sortir seul. Faire reconnaître sa souffrance, son deuil, est important.

M. D. : Il y a le vide quand on n'a pas vu, mais aussi quand on n'a pas dit.

G.R. : Dans une famille il ne faut pas taire ce qui s'est passé lors d'un décès. L'expérience montre que s'il n'y a pas eu de parole autour de la mort, si rien n'a été dit, cela crée un vide, ce qu'on pourrait appeler un "manque à être", quelque chose qui reste comme un blocage. Un exemple: j'ai travaillé auprès de jeunes filles présentant de l'anorexie mentale, sorte de grève de la faim qui pourrait aller jusqu'à la mort.

En Angleterre, il existait un pasteur qui guérissait les anorexiques, filles, en faisant faire par la famille la célébration, le rituel mortuaire de la mort de celui dont la famille n'avait jamais parlé. C'est quelque chose que j'ai retrouvé dans les histoires de famille des anorexiques, chaque fois un trou, un non-dit. C'est ce que les Anglais appellent "le squelette dans le placard", qui obstrue quelque chose au niveau de la pulsion de vie des descendants, un en particulier: pourquoi celui-là? C'est encore à voir pour chaque famille. Mais c'est radical, c'est quelque chose qui tue la vie. D'où l'importance de la parole.

A propos d'enfants qui ne veulent pas parler, ni avec les adultes qui les entourent, ni entre eux de la mort de leur père suicidé: c'est une composante de la mort difficile à expliquer et difficile à accepter parce que cela met en question la raison du suicide, et c'est quelque chose qu'on n'aime pas mettre en avant. C'est du même ordre que le secret dont on parlait tout à l'heure: il y a quelque chose qui est scellé, "dans le placard", que personne n'ose toucher. Il est possible qu'une personne soit en place de pouvoir ouvrir le placard, mais il faut que cette personne soit vraie avec elle-même et avec l'histoire: il ne faut pas de faux-fuyants, d'embobines sur le motif de cette mort, et qu'il soit bien clair pour les enfants que leur position est comprise, pas étonnante, pas blâmable; il faut indiquer que garder une attitude de ne pas parler est source de souffrance. On croit pouvoir oublier de tels événements; en fait cela s'enkyste et cela bloque le développement. Dans les dispensaires où l'on voit des enfants qui ont des retards scolaires, très souvent il s'agit d'une mort dont on n'arrive pas à parler.

M.D.: En ce qui concerne la mort d'un enfant, de son enfant, c'est tellement difficile de l'accepter qu'il faut trouver une cause, des responsables, des coupables. Ce n'est pas contre la mort qu'on se bat. La mort n'existe pas, il n'y a que les gens que l'on aime qui meurent. On ne se bat pas contre du rien. C'est un mouvement normal que d'essayer de donner de la consistance à la mort qui nous blesse, d'avoir un endroit où frapper.

G.R.: Je n'ai pas mis assez l'accent là-dessus: quand il y a une mort quelque part, il y a un fautif. Nous savons bien que nous sommes mortels, que la mort va arriver. Il n'empêche que l'on cherche toujours la faute. Qui est responsable? Le premier à chercher la faute, c'est l'enfant malade. Quand il se voit aller dans les hôpitaux, fréquenter des copains qui sont comme lui, que fait-il? Il cherche pourquoi il est malade et quel mal il a pu faire pour être malade comme cela, c'est-à-dire quelle faute il a pu commettre vis-à-vis des autres. Quand elle est là, la mort implique toujours un point d'accusation qui se balade et qu'on projette, soit sur soi-même soit sur l'autre, et qui prend un appui sur n'importe quoi.

M.D.: Cette plainte, il faut pouvoir la déposer quelque part. Une maman disait: "J'avais tant de peine d'avoir perdu mon enfant que je me serais promenée avec un écriteau pour qu'on la sache". Un parent en deuil ça n'a pas de nom; il n'est pas veuf ou veuve, ni orphelin. Il faut que la plainte soit entendue.

G.R.: C'est une question très importante: est-il possible de faire le deuil d'un enfant? Il y en a qui essaient en prenant des palliatifs comme ce qu'on appelle "l'enfant de remplacement". Tous les enfants qui naissent après une mort ne sont pas des enfants de remplacement, mais certains le sont. Ces enfants-là

vont souffrir, et pour le parent, cet enfant ne remplacera en fait jamais le mort. De façon globale, c'est une sagesse qui est dure à acquérir, mais seule susceptible d'aider: ne pas chercher des comment. Aucun grand écrivain ou musicien ayant cherché à faire connaître sa douleur n'y est arrivé. Je ne donne pas une leçon d'optimisme mais de réalité. Cela n'empêche pas de vivre.

A propos de la rencontre d'un enfant avec la mort, précisément de la mise en présence du corps d'un grand-parent par exemple, si le parent est trop en peine il ne doit pas s'obliger à le montrer à l'enfant. Ce que l'enfant verra c'est la douleur de son parent. Il y a d'abord à faire un travail sur soi avant de pouvoir en parler avec l'enfant. Mais il faut savoir, à propos du deuil chez l'enfant qu'il a à faire à la fois le deuil de la personne qui est morte et le deuil de celui qui reste, qui n'est plus le même parce qu'affecté par ce qui survient.

Traiter la peur de la mort attribuée à un enfant ou constatée chez lui nécessite un travail du parent sur lui-même quant à sa propre peur de la mort et sa capacité au deuil. Sinon l'enfant sera handicapé pour faire son deuil.

M.D.: L'enfant souffre de la souffrance de son parent. La peur chez l'enfant pourrait venir du silence des parents.

G.R.: Dire ou ne pas dire n'est pas de l'ordre du "truc". La mort d'un proche affecte le parent au point qu'il n'est plus le même; ce à quoi l'enfant est confronté c'est d'une part une disparition, d'autre part une personne qui est changée. C'est le problème pour tous les enfants dont un des parents meurt. Le parent qui reste est modifié. Tout le monde est impuissant vis-à-vis de la mort. Le parent qui reste l'est. La mort est une force, difficile à admettre devant l'enfant. Il est difficile d'admettre qu'on est atteint très profondément et que l'on ne sait plus, qu'on ne peut plus ou qu'on ne peut pas encore en parler, qu'on ne pourra le faire que plus tard. On hésite à renvoyer à l'enfant la brutalité ressentie, mais l'enfant voit bien lui que l'on est détruit d'une certaine façon. La seule façon, à mon avis, que l'on a de l'aider c'est de lui montrer combien il est important de partager la douleur.

Rester sans réponse fait beaucoup plus de mal à un enfant que de recevoir une réponse qu'on lui donne avec attention. Il n'y a rien de pire que de vouloir protéger un enfant dans ces cas-là. Voilà pourquoi, pour ma part je dis: parler de la mort avec l'enfant, et non d'l'enfant.

Ginette RAIMBAULT  
psychiatre, psychanalyste<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Auteur de "Lorsque l'enfant disparaît", O.Jacob 1996; "L'enfant et sa maladie", Privat 1991; "L'enfant et la mort", Privat 1975

## LES DEUILS APRES SUICIDE

### *Quelques réflexions autour du suivi individuel psychologique*

#### *1<sup>ère</sup> Partie*

#### **Introduction**

Notre intervention s'appuiera sur plusieurs expériences professionnelles passées et présentes d'accompagnement individuel d'endeuillés par suicide d'un proche (le plus souvent le conjoint). Cette expérience s'inscrit à l'origine, dans un Programme Régional de Santé en Basse Normandie concernant la prévention des suicides. Le fait qu'au sein de ce programme préventif, notre mission avait parmi d'autres pour finalité de proposer un accompagnement psychologique à l'entourage affectif des suicidé(e)s, identifié comme une population à risques,<sup>1</sup> justifie une réflexion sur certains aspects de ce travail.

Ceux qui sont engagés dans un travail d'aide aux endeuillé(e)s par suicide sont fortement concernés par les failles et le relâchement du lien social que concrétisent souvent les suicides. Aucune forme de cette aide, aussi individualisée soit-elle, ne peut être envisagée sans solliciter fortement la communauté dans son histoire et dans son actualité. Plus encore, il se peut même qu'aucune de ces pratiques (professionnelles et bénévoles) ne s'engage sans que la société ne la commande, ne la mandate et/ou ne la finance. C'est dire aussi que les questions d'éthique et de déontologie sont au cœur même de cet exercice.

Avant de traiter certaines dimensions présentes dans le deuil par suicide, nous voudrions souligner que l'épreuve, le travail qui saisit chaque survivant d'un suicidé vient aussi saisir chacun des adultes amené à le rencontrer, à le côtoyer, à l'accompagner. Cet accompagnant sera sollicité dans ses propres ancrages identitaires, valeurs et repères.

<sup>1</sup> Le risque de mortalité par suicide, selon certains auteurs, serait multiplié par 3 à 5 par rapport à une population générale.

C'est peut-être pour avoir entendu quelques-unes de ces souffrances tant au niveau de l'accompagnant que de l'endeuillé que nous proposons ces réflexions sur le suivi individuel ; c'est peut être aussi pour poursuivre la quête du sens sans laquelle nos professions ne seraient qu'impossibles.

On pourrait avancer que le suicidé signe, par et dans son acte, son renoncement définitif d'appartenir au collectif social, il marque sa rupture radicale avec tout lien social dont il semble avoir fait le "deuil". Cet acte traduit une sortie radicale du sujet de la scène du monde. Il forme un acte de négation de la parole partagée au profit d'une parole autonome, une tentative de créer une parole seule. Il cherche à affirmer sa propre loi en rejetant, par là-même, celle du groupe. En somme, il est le résultat d'une logique infernale dans laquelle aucun interlocuteur, aucune médiation n'est plus possible et où le sujet affirme de façon définitive et désespérée son être radicalement divisé.

Offense au social, il lui porte atteinte parce qu'il remet en question le principe même du langage, celui de cimenter l'appareil social. « Parce qu'il est l'innommable, écrivait Eric DEGREMONT en 1995<sup>2</sup>, il devient innommable et l'on ne prononcera plus son nom qu'avec précaution, réticence, effroi voire honte ».

Ces dernières réactions se repèrent fréquemment chez les proches des endeuillés par suicide. Le soutien de la famille élargie est souvent très pauvre. Le suicide, par sa dimension encore taboue, honteuse ainsi que par les fantasmes de contagion qu'il suscite, engendre souvent une fragilisation du tissu familial au sens large. Il n'est pas non plus sans incidences significatives sur des tiers qui auront à accompagner bénévolement ou professionnellement ceux qui restent. Nous voudrions évoquer pour les avoir à plusieurs reprises constatées plusieurs contre-attitudes défensives qui guettent certains accompagnants extérieurs à la famille et qui nous semblent préjudiciables pour l'accomplissement de ce travail de deuil particulièrement douloureux et difficile. Le suicide consommé et l'expérience de deuil à vivre mobilisent fortement le registre contre-transférentiel de celui ou de celle qui accompagne.

#### **Quelques contre-attitudes défensives**

Nous nommons ici les principales :

- Une attitude intellectuelle à l'égard de l'endeuillé(e), une position de retrait, « désaffectivée » sonne comme une défense efficace contre la douleur et la peur engendrées par le suicide. Elle empêche un partage émotionnel et barre l'accès au processus transférentiel. Le risque avec cette position rationalisée, intellectualisée serait de ne plus sentir ce que l'autre exprime, ressent.

<sup>2</sup> E. DEGREMONT. *Le politique peut-il et doit-il prendre la parole du suicidant et la passer ?* in Actes de colloque « Accorder la parole ». SOS Suicide Phoenix, mai 1993.

- Nous craignons à l'inverse une position de sympathie qui serait proche de la compassion. Le risque serait de se laisser envahir par le ressenti de l'autre et de ne pouvoir l'aider.

- Ce deuil par suicide fait parfois résonance avec des deuils personnels mal symbolisés d'où la nécessité pour l'écouter d'avoir cicatrisé les blessures narcissiques consécutives à des pertes personnelles anciennes.

- La volonté de comprendre le suicide de la part de l'accompagnant, d'en reconnaître les raisons. Le danger tient alors à la tentation de s'identifier au suicidé et de rendre secondaires la parole et la place du sujet endeuillé en souffrance.

- Les conduites défensives d'évitement et de réassurance face à la détresse et à l'angoisse de l'endeuillé, risquent de faire taire l'insupportable mais aussi le sujet lui-même.

- Le rabattement d'une perspective idéologique sur une perspective de soutien psychologique : il n'est pas exceptionnel de rencontrer l'affirmation de positions idéologiques de certains accompagnants qui s'avèrent pernicieuses pour un suivi individuel d'endeuillé ou pour une prévention du suicide : ce sont des propos tels que « moi je respecte le suicide... moi je comprends tout à fait qu'on puisse se suicider... je les comprends ». Il me semble dangereux pour ces endeuillés de rencontrer ces adultes qui idéalisent inconsciemment ou consciemment le passage à l'acte, par risque de leur transmettre cette forme d'idéalisation ou d'interprétation forcée de la cause du suicide. Cela pose une question éthique et technique lorsqu'on oeuvre pour une prévention du suicide et qui plus est lorsqu'on accompagne des endeuillés par suicide, eux-mêmes aux prises à des idées suicidaires. Notre position éthique pourrait se résumer de la manière suivante : « je n'ai aucun droit d'empêcher quelqu'un de mourir, mais j'ai le devoir de l'aider à choisir de vivre ! ».

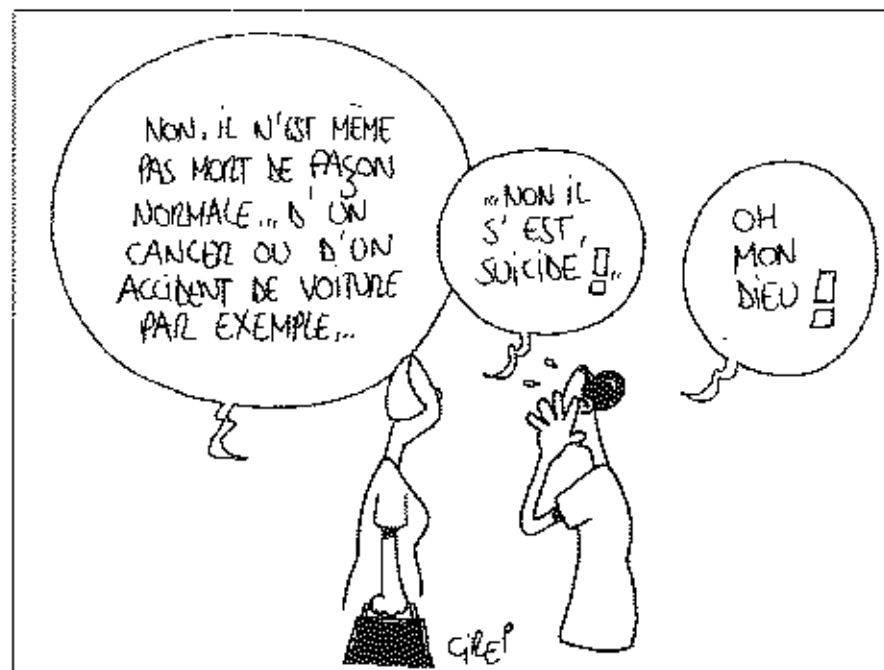
En tout cas, toutes ces attitudes contre-transférentielles assez régulièrement repérées justifient de savoir bien se situer par rapport à l'endeuillé. Offrir aux accompagnants un cadre suffisamment sécurisant pour que puissent se dire les difficultés qu'ils rencontrent, de tenter une élaboration et une mise à distance des affects anxieux, paraît indispensable et trop fréquemment occulté.

### L'effet traumatique du suicide

Même si l'on s'accorde à dire que tous les deuils sont traumatiques, le deuil par suicide l'est tout particulièrement pour plusieurs raisons. En effet, la brutalité du décès n'a souvent pas permis l'anticipation de la mort. Cette violence subite et subie, imposée du dehors, va provoquer un véritable traumatisme psychique au sens freudien du terme.

Ce traumatisme aigu résulte aussi de la nature de la mort, non naturelle puisque le suicide passe outre un principe éthique : la proscription du meurtre, le meurtre de soi-même.

L'incompréhension totale ou partielle de la mort devient pour les proches un véritable non-sens et renforce aussi le traumatisme. Trauma qui marque la fin de l'illusion d'imortalité.



Ce traumatisme de la perte brutale se vit à plusieurs niveaux : d'une part comme blessure narcissique, ils se vivent comme de mauvais proches ; et aussi comme une perte objectale sur le plan imaginaire et fantasmatique.

Ce traumatisme est souvent majoré par les circonstances de l'annonce de la mort, également par l'enquête de gendarmerie souvent vécue comme accusatrice et par certains propos maladroits du type « ne t'inquiète pas... tu verras, ça passera avec le temps » qui résonnent comme des appels à l'oubli voire comme une seconde « mort ». Ce qui domine est sans doute le sentiment d'impuissance, d'insécurité, d'abandon. Impression d'avoir été abandonné par lui ou elle, doublée de celui d'avoir abandonné l'être disparu. Autant de sentiments de solitude et d'exclusion qui justifient de proposer le plus tôt possible après le drame un accueil et un temps d'écoute bienveillante. Le debriefing individuel et collectif ainsi que toutes formes d'offres immédiates d'écoute empathique contenant de leur souffrance (trop rares) participent d'une prévention de dépression chronicisée. Le debriefing consistera à faire prendre en charge par des représentations le trauma, ce corps étranger. Il permet aussi une première décharge collective des sentiments de culpabilité.

Notre pratique clinique nous signale à quel point la prise en soin très différée de la situation traumatique de la perte (due aux défenses déployées par les endeuillées ainsi qu'à l'absence de dispositif d'aide immédiate, anonyme, accessible et non psychiatisée) fait le lit de dépressions enkystées difficiles à dépasser. Dans les premiers temps de la prise en soin, il nous semble que l'écouter ne pourra servir que de miroir contenant à la souffrance de l'autre, l'endeuillé étant dans un tel état de détresse psychique.

« Aider quelqu'un à faire son deuil, écrivait J. PILLOI<sup>3</sup> en 1997, ce n'est ni atténuer, ni minimiser ses souffrances, c'est l'aider à les accueillir, à les ressentir, à les exprimer et à les accepter et à travers ce chemin douloureux en faire peu à peu un processus de maturation dans son évolution personnelle ». C'est assez dire la place qu'il convient d'accorder et d'aménager à la souffrance au sein du soutien psychologique pour qu'elle puisse être déchargée et altérée à force de larmes et de mots. La réaction traumatique est liée en partie aux possibilités de décharge motrice.

Souffrance due au sentiment d'arrachement, d'amputation de l'être aimé, elle manifeste que nous sommes encore bien vivants pour la vivre malgré la mort de l'autre et malgré évidemment l'importance de la perte. Elle se signale d'une très grande vivacité dans les premiers moments et assure en quelque sorte la permanence de l'autre absent à l'intérieur de nous. Elle est l'ultime rempart contre le néant. J.D. NASIO<sup>4</sup> écrit ces propos très éclairants pour la pratique : « La douleur du deuil n'est pas douleur de séparation mais douleur de liaison. Voilà (dit-il), ce que je voulais apporter de nouveau : penser que ce qui fait mal, ce n'est pas de se séparer, mais de s'attacher plus fort que jamais à l'objet perdu... Si avec cette thèse à l'esprit, vous écoutez un endeuillé qui vous parle de la douleur qui l'étreint depuis la perte d'un être cher, vous serez sans doute étonné. Étonné de sentir que sa douleur n'est pas tant de ne plus avoir près de soi l'autre aimé, mais de l'avoir présent, plus présent que jamais ».

La douleur, ainsi, participe de ce processus de resserrement, renforcement des liens qui débouchera en principe sur les activités de remémoration et d'identification au défunt. L'expression de la souffrance n'est pas à entraver dans la mesure où le vécu de cette souffrance tient lieu aussi d'hommage au mort, de preuve d'amour. La neutralisation de cette souffrance par le biais d'une médicalisation excessive porte atteinte, comme l'a souligné Marie-Frédérique BACQUE, à l'élaboration psychique de la perte. Elle objecte au travail indispensable de la remémoration un instaurant des clivages durables entre les affects et les images de la situation et fait naître ponctuellement chez l'endeuillé des sentiments d'usurpation.

Le ressouvenir peut donc être bloqué par deux mécanismes anti-deuil que sont le déni et le clivage. Certes, ils sont présents inévitablement au début du deuil mais

leur maintien prolongé dans la vie psychique signe l'avènement d'une complication de deuil. Le déni porte sur la réalité objective de la mort dont on sait bien que certains éléments du deuil favorisent le dépassement de cette position (voir le corps du défunt, le cercueil, l'inscription du patronyme sur la stèle funéraire). Le déni peut se manifester par la non-reconnaissance de la souffrance et de la situation de deuil par le sujet. Dans ce cas, la personne investit avec force tels moments, expériences passées avec l'autre mort et qui ont valeur fondatrice pour elle. Le dépassement de cette souffrance déniée mais aussi parfois impossible à extérioriser (anesthésie affective) est souvent rendu possible à des périodes symboliques pour le survivant (anniversaires de la mort) ainsi qu'à la survenue de nouvelles pertes.

Le clivage psychique, mécanisme de protection inévitable à la découverte de cet événement (qu'on ait été témoin ou qu'on ait reçu le récit des circonstances de la mort après coup), s'il n'a pu être travaillé rapidement par exemple au cours d'un débriefing psychologique peut persister durablement et donner lieu à un verrouillage défensif, à une complication de deuil qui se traduit sur le plan clinique soit par l'absence d'affects liés à la situation de perte, soit par l'absence prolongée d'images disponibles ou enfin par la sur-présence d'images traumatiques.

Dans ces conditions, il est essentiel au cours du suivi individuel de solliciter le sujet pour qu'il révoque les premières images éprouvées liées à l'annonce de la mort ou à la découverte du corps du défunt ainsi que les premières expériences de ritualisation pour tenter d'amorcer une nouvelle liaison entre l'affect douloureux et une représentation de l'image concernée, et rendre possible le travail de deuil.

La réactivation, par l'écouter, de la scène traumatique et de son vécu par l'endeuillé, nécessite de la part de ce premier une implication active et émotionnelle dans la relation à travers une reformulation emphatique de la souffrance de l'endeuillé, mais aussi parfois par une sorte de "réanimation psychique" qui consistera en quelque sorte à prêter son appareil psychique pour penser les non-pensées de l'endeuillé, encore en situation de sidération mentale ou de stupeur associative.

Les capacités d'empathie et d'étayage développées par l'accompagnant ainsi que ses qualités de rentrer en résonance émotionnelle avec la douleur de l'intéressé constituent, selon nous, les pivots d'une prise en charge psychologique d'endeuillé(e)s par suicide.

Dans ces situations de perte, où le narcissisme du sujet est particulièrement entravé, l'emploi de la technique et du cadre psychanalytique risquerait de rendre caduque toute possibilité d'alliance entre les deux protagonistes de la situation.

A fortiori, l'agencement d'un cadre assez souple au niveau de la durée et de l'intervalle des rencontres, comporte au moins un triple intérêt ; de signifier d'une part à la personne en deuil que son travail d'élaboration de la perte réclamera du temps (non-objectivable à l'avance, indéterminé car chacun réagit selon la relation qu'il(elle) avait avec le(la) mort(e)), mais aussi d'entendre ses défenses à leur

<sup>3</sup> J. PILLOI, *Comment aider les endeuillés ?*, in Revue Française de Thanatologie, 1997

<sup>4</sup> J.D. NASIO, *Le Livre de la douleur et de l'amour*, Paris, coll. Désir Payot, 1996.



rythme et enfin d'adopter une position de ne pas savoir à sa place. Ce cadre porte aussi sur la durée des rencontres qui nous semble devoir être définie et contractualisée au début du suivi afin de réduire les risques de dépendance affective. L'accompagnant est pourrait-on dire le garant du temps chronologique afin d'éviter l'enkystement de l'endeuillé dans un temps circulaire.

Dans ces situations de perte par suicide, l'on a affaire à un fonctionnement psychique interactionnel et où la souffrance psychique du sujet se manifeste beaucoup dans le jeu transféro-contretransférentiel et dans le contre-transfert de l'accompagnant.

### Deuil et culpabilités

Comme on le sait, tous les deuils sont empreints de culpabilités. Le deuil après suicide n'y échappe pas, tout au contraire. C'est ainsi qu'ils se cristallisent et que peuvent naître les dépressions chroniques. Il est donc important et nécessaire de dégager cette culpabilité. Le soulagement de cette culpabilité n'empêche pas la venue du deuil : au contraire, il en ouvre la voie.

Cette culpabilité est à examiner sur deux versants : la culpabilité consciente et inconsciente.

- Les sentiments conscients de culpabilité ont trait aux reproches, erreurs que l'endeuillé affiche mais aussi aux sentiments d'impuissance face à la perte. Elle est variable selon les conditions de la perte. Deux situations peuvent se rencontrer. La première est celle où le suicide abouti fut précédé de signes pré-suicidaires identifiés de l'extérieur voire de tentatives de suicide. Certes, comme l'indique Michel HANUS<sup>5</sup>, ces antécédents ouvrent la voie à la mise en place du pré-deuil, toutefois, il n'est pas rare de constater le contraire. Les attitudes de déni, de banalisation des actes suicidaires antérieurs même répétés rendent impossible à l'entourage endeuillé l'accès au pré-deuil. Le suicidé pouvait parfois jouir de son vivant d'un statut d'immortel malgré la fréquence de ses passages à l'acte. Nous entendons souvent « *il avait fait tellement de tentatives de suicide qu'il ne pouvait pas mourir, ce n'était que du chantage, rien d'inquiétant...* ».

L'autre situation est celle du suicide impulsif dit imprévisible. Le sentiment conscient de culpabilité est renforcé dans la mesure où l'acte brutal vient signifier subitement à l'endeuillé que la connaissance de l'être aimé n'était que partielle qu'il y avait des dimensions inconscientes qui lui échappaient dans la relation à l'autre. Deuil d'une complétude idéalisée de l'autre. Perte brutale de sa toute puissance sur l'autre mais aussi de l'illusion de détenir un savoir absolu à son égard. Ce qui ouvre à la problématique du sens.

En effet, parmi les réactions particulièrement présentes dans un deuil par suicide, il faut citer la recherche effrénée, compulsive de sens (pulsion épistémophilique).

<sup>5</sup> M. HANUS, Les deuils dans la vie, Paris, Ed. Muloine, 1994, p 371

Elle a pour mission de dégonfler ce sentiment de toute impuissance qui envahit l'endeuillé. Ces éprouvés d'impuissance, liés au fait de n'avoir pas perçu ou d'avoir insuffisamment pris conscience de la profondeur de la souffrance psychologique vécue par le proche et au bout du compte de n'avoir pu éviter sa mort, majorent considérablement les sentiments conscients de culpabilité.

Pour cheminer dans son deuil, le survivant n'a pas d'autre choix que de renoncer à tout savoir, à tout comprendre de cet acte si étrange, c'est-à-dire renoncer à occuper indéfiniment cette place d'interprète en quête de sens. L'évolution de son deuil sera étroitement liée à sa capacité de reconnaître et d'accepter la part d'insondable, de mystère, inhérente au suicide de l'autre. La recherche « pulsionnelle » du sens s'apaisera aussi au moment où l'endeuillé attribuera, paradoxalement, à cette mort qui est en soi pur réel, hostile et étrangère, une valeur symbolique.



Cette, a minima, que le suicide à défaut de le comprendre, est toujours le signe tangible d'une souffrance insupportable. L'attribution d'une valeur symbolique à un tel acte nous semble constituer, après un certain temps, un geste thérapeutique qui réduira les sentiments d'angoisse voire de culpabilité.

Il est probable que les personnalités au narcissisme très exigeant ressentiront les pires difficultés à interrompre cette quête compulsive de sens, refusant d'accéder à un savoir, lequel nécessite la reconnaissance d'un manque. Piera AULAGNIER<sup>6</sup> écrivait que « *tout nouvel objet de savoir ne peut que le renvoyer à un nouveau non su* ». Néanmoins, la culpabilité ne pourra avoir de chance de se réduire qu'à la condition que l'endeuillé parvienne à verbaliser l'agressivité réactionnelle ressentie vis-à-vis de la personne perdue. Agressivité liée au sentiment d'abandon, tel fut le cas de cette jeune agricultrice veuve par suicide de son époux qui déclarait avec véhémence : « *il n'avait pas le droit de me laisser toute seule, comment je vais me débrouiller maintenant avec la ferme ?* ».

Cependant, les manifestations de la culpabilité consciente ne sont pas suffisantes pour que s'opère convenablement le travail de deuil. Elles font même souvent obstacle à l'émergence nécessaire de la culpabilité inconsciente.

- Les sentiments inconscients de culpabilité sont en relation avec l'ambivalence, l'ambivalence des liens qui unissaient le défunt et le survivant. Les sentiments opposés doivent se dire pour laisser place première à celui qui va dominer (les sentiments amoureux en général) ; dire, c'est déjà s'extraire de l'ambivalence, orienter ses choix vers une voie.

Cette ambivalence des liens est difficile à reconnaître et demande du temps, car elle accroît les sentiments de culpabilité déjà féroces. Dans ce contexte l'introduction d'un tiers s'avère nécessaire pour cerner son ambivalence. En la désignant, en la travaillant, on ne l'exacerbe pas, mais au contraire on donne place à la pluralité de sentiments qui nous constituent et on gère leurs oppositions. Elle est difficile à mobiliser car elle attaque l'autre dans sa propre image. Non reconnue, elle resurgira dans des complications du deuil. Le dévoilement de l'ambivalence empêche que ne s'installe l'idéalisation prolongée de l'autre disparu, l'amour cristallisé autour de son image idéalisée qui risquerait d'aboutir à un passage à l'acte suicidaire ou à une « mélancolisation ».

Si la relation antérieure était placée sous le régime d'une forte ambivalence alors les aspects négatifs, les mauvais souvenirs émergeront très difficilement à la conscience, et pourtant de la prise de conscience de l'ambivalence dépend l'évolution favorable du travail de deuil.

L'exemple d'une jeune agricultrice endeuillée par suicide de son mari le montre bien : après des semaines de souffrance dépressive majeure où elle ne parle de son mari qu'en termes idéalisés, elle évoque les reproches faits à son mari relatifs aux circonstances de sa mort. Ces reproches ciblés feront répétition pendant plusieurs séances jusqu'à ce qu'elle s'autorise à évoquer l'intense conflictualité de la relation avec son mari, décrite comme étant « *un enfer depuis quelques mois* » tout en ajoutant de manière lacnique : « *je venais de demander le divorce* ».

<sup>6</sup> P. AULAGNIER, Un interprète en quête de sens, Ramsay, 1986.

La séance fut close après que nous ayons reformulé les larmes et une souffrance intense associée à une culpabilité paroxystique. Les rencontres suivantes révélèrent l'amorce d'un réinvestissement, jusque là impossible du monde extérieur (invitations, sorties).

C'est dire que la traversée d'un deuil dépend étroitement de la possibilité pour l'individu d'intégrer les culpabilités et agressivités vis-à-vis de la personne absente, c'est-à-dire de réactualiser l'ambivalence. Vivre son deuil comme nous le rappelle le psychanalyste Juan David NASIO<sup>7</sup>, c'est être habité par la douleur, mais quelque fois par la haine contre la perte irréversible de l'autre et aussi par la culpabilité de nous sentir haineux (vis-à-vis de lui ou d'elle).

FREUD, dans Totem et Tabou<sup>8</sup>, avait déjà souligné cet aspect : « *Il arrive souvent que les survivants demeurent la proie de doutes pénibles, que nous appelons « reproches obsessionnels », et se demandent s'ils n'ont pas eux-mêmes causé, par leur imprudence, la mort de la personne aimée (...). Cela ne veut pas dire que la personne en deuil soit réellement coupable de la mort du parent ou ait commis une négligence à son égard, ainsi que le prétend le reproche obsessionnel : cela signifie tout simplement que la mort du parent a procuré satisfaction à un désir (meurtrier) inconscient qui, s'il avait été puissant, aurait provoqué cette mort* ». Selon FREUD, seul le vécu conscient de ce combat singulier au cours d'un deuil entre amour acharné pour l'image de l'aimé disparu et la haine qui permet de s'en défaire, évite la plongée dans la mélancolie.

Marc-Elie HUON

Psychologue clinicien au Centre Hospitalier, Pontorson  
Co-responsable du programme de prévention des suicides dans la Manche  
Consultant à la Ligue contre le cancer, Brest

<sup>7</sup> J.D. NASIO, *ibidem*

<sup>8</sup> S. FREUD, Totem et Tabou, Paris, Puyot, 1970, p. 168.

---

**La mort serait-elle une affaire de famille ?**

Question à Pierre CORNILLOT<sup>1</sup>

---

**La mort est-elle une affaire de famille ?**

Il n'y a aucun doute: la mort est bien une affaire de famille.

Notre culture, et particulièrement la culture médicale, a minoré l'événement qu'est la mort. C'est le triomphe d'une vision "mécaniciste" de la médecine au XVIII<sup>ème</sup> siècle qui induirait que la médecine et la mort ne cohabiteraient pas bien. La mort ne retient pas assez l'attention des professionnels, elle est escamotée, considérée comme un inconvénient par la société.

Si la mort n'est pas difficile à comprendre sur le plan scientifique, elle l'est sur le plan humain. Pourtant les étudiants en médecine n'apprennent pas le fonctionnement psychique, n'apprennent que ce qui est organique tant sur la sexualité que sur la mort. Et c'est de leur expérience personnelle qu'ils doivent découvrir ce qu'est la mort. La bonne compréhension de la mort nécessite d'abord une bonne compréhension de la vie, et on a hélas perdu la dimension de ce qu'est la vie.

La vie et la mort concernent les êtres humains dans leur entier. C'est à ce niveau qu'il faut s'intéresser et non à des parcelles de l'être.

---

<sup>1</sup> Pierre CORNILLOT est médecin biologiste, co-responsable (avec Michel HANUS) du Diplôme Universitaire de soins palliatifs et d'accompagnement du deuil à Bobigny.

**Quelle est la signification de la mort pour l'être humain ?**

La mort surprend beaucoup dans notre société. Dans d'autres sociétés elle est naturellement présente, et les enfants eux-mêmes participent aux rituels funéraires.

Le problème de fond pour les êtres humains est de pouvoir intégrer la mort dans un chemin de vie, un parcours de vie, afin qu'elle n'apparaisse pas insolite, injuste, mais naturelle. C'est une loi de la vie que de mourir. Nous avons à gérer à la fois l'incertitude et la continuité de la vie, individuellement et collectivement. Pour cela il faut réhabiliter la notion de la mort car on s'en est beaucoup éloigné.

Pour SCHOPENHAUER<sup>2</sup>, il y a trois façons d'exister, de valeurs graduellement différentes: exister par ce que l'on a, exister par ce que l'on représente, exister par ce que l'on est.

Au terme de la vie il n'y a rien de plus beau que de "mourir en étant", à travers ce que l'on est.

Il y a donc lieu d'aider les mourants en situant ce temps sur leur chemin de vie. Le mourant cherche à être alors même qu'il semble se détacher de l'avoir, s'éloigner de la représentation, ce qui choque la famille. Dans cette démarche d'être, le mourant peut vouloir mourir seul, vouloir protéger ce qu'il est, vouloir poursuivre et finir seul et librement son chemin de vie.

"Il peut y avoir du bonheur à mourir" ; "La mort libère de l'infirmité du temps" ; Quand on meurt c'est une seconde d'éternité qui ne finit pas".

Cela doit mener les professionnels qui entourent les mourants à une nécessaire prudence vis-à-vis d'eux. Et aussi des familles car mourir c'est quitter un groupe de vie, un groupe de personnes dans la souffrance. La famille est un lieu de vie, donc un lieu de mort. En ce sens aussi, la mort est bien une affaire de famille.

---

<sup>2</sup> Philosophe allemand 1788-1860

Exister par ce que l'on a, ce que l'on représente, ce que l'on est...

Mourir nous confronte à ce que l'on est plus qu'à ce que l'on a !

La famille : là où l'on vit, là où l'on meurt...

Comprendre la mort, c'est d'abord comprendre la vie...

**Le travail de deuil n'est pas oublier mais garder un souvenir vivant.**

### Qu'est-ce que le deuil ?

Le deuil, c'est la douleur. Le deuil n'existe que si la douleur est forte. Avoir mal est un droit et aussi un devoir. Ne pas pouvoir dire sa souffrance est une profonde injustice. Dans nos sociétés où la mort est escamotée la souffrance l'est aussi. La mort provoque dans certaines familles des blessures immenses par l'incompréhension qu'elle suscite, notamment par la mort des jeunes, les accidents ou les suicides.

Le travail de deuil est un travail à l'intérieur de soi, à l'intérieur d'un groupe. C'est un devoir que de laisser la mort et sa "gestion" dans son écriin familial.

Quand on a vécu le drame de la mort à un niveau cruel, on ne peut dire que ça s'oublie, que tout reviendra comme avant.

C'est une réflexion indigente que de dire : *"Un jour vous oublierez"*, car le travail de deuil c'est aussi de pouvoir garder un souvenir vivant, de sauvegarder un devoir de mémoire et d'affronter la question: *"Qu'est-ce que vivre alors que l'autre est mort?"*

La vie est une succession d'événements qui font changer, progresser, y compris vers la mort. La mort d'un être cher est l'une de ces occasions de changer, de s'améliorer. Un être mort est un être exigeant. Il exige la gravité du souvenir, la conscience de ce qui a été. Être fidèle à celui qui est parti n'est pas forcément se montrer triste et désespéré. C'est par la force de la vie qu'on rend témoignage à celui qui est mort.

Continuer à vivre c'est porter témoignage. Qu'est-ce que celui qui est mort aurait voulu, s'interrogeant sur ce qui restera, ce qu'on dira, ce qu'on témoignera de lui? La survie du souvenir est essentielle. Rendre hommage à celui qui est mort c'est essayer d'interrompre la souffrance insoutenable, c'est interioriser le souvenir pour qu'il aille au-delà du temps.

**Comment vivre alors qu'il est mort ?**

### Comment situer une mort par rapport aux enfants?

On se complique la vie la plupart du temps. Les enfants sont plus lucides qu'on ne le croit. Ils comprennent la mort et peuvent comprendre et participer à la peine, à la souffrance des endeuillés. Quand l'enfant pose une question c'est qu'il a atteint le niveau de capacité à comprendre, à accepter l'événement. L'important est qu'il y ait une parole sur la mort avant, pendant et après un décès.

Parler de la mort doit être une attitude familière et habituelle dans la famille. Pourtant une personne sur deux a vécu un deuil mal géré. Dans ce contexte un enfant qui souffre est un enfant qui se tait, donc un enfant qui se tait peut être un enfant qui souffre. Lorsqu'un enfant interroge c'est qu'il sait; il ne faut donc pas lui mentir.

En cas de mort d'un des parents il y a douleur de celui qui reste. L'enfant est sensible à la souffrance du survivant; il va chercher à l'aider, il va souffrir en son nom. Un enfant qui souffre beaucoup révèle un parent qui souffre beaucoup.

En cas de mort d'un enfant il y a risque de désintégration du couple parental. Chaque parent s'engage dans un devoir de mémoire, dans un effort pour accepter la réalité, dans un effort pour déculpabiliser. Il y a notamment la grande douleur de la mère en cas de mort avant la naissance, ou à l'accouchement ou en cas d'IVG. Cette souffrance reste ouverte mais s'y enfoncer est une erreur. Il est plus important de chercher comment témoigner positivement. L'enfant suivant risque d'avoir à supporter une partie du deuil s'il est en situation d'"enfant de remplacement".

Il est indispensable de se rappeler que chaque être humain a droit à son histoire. Celui qui est mort a eu la sienne. Celui qui naît après lui a la sienne à accomplir.

Si "un enfant ne doit pas remplacer un autre", comment et quand sait-on que le travail de deuil est terminé? En vérité, il ne l'est jamais! L'important c'est l'investissement dans l'enfant qui vient pour ce qu'il est "nouveau-né", "libéré de l'héritage". Il n'y a pas de mal à avoir rapidement un autre enfant, mais il faut un travail de clarification.

**L'enfant est sensible à la souffrance du survivant.**

**La mort d'un enfant confronte le couple parental à un risque de désintégration.**

**Le malheur met  
en difficulté de  
donner du sens.  
Le fait risque  
alors de devenir  
la faute...**

Le lien à établir avec un nouvel enfant ne doit pas faire oublier qu'un lien s'était aussi tissé avec l'enfant mort, même très jeune, lien qui ne doit pas, qui ne peut pas être nié.

L'enfant précédent peut aussi avoir des préoccupations, dont la crainte de ne pas avoir assez aimé celui qui est mort. Des comportements difficiles peuvent être symptômes d'une culpabilité insensée, d'une souffrance muette qui risque d'être enfouie.

#### **La fin du travail de deuil est-elle la disparition de la culpabilité?**

La culpabilité est souvent liée à une mauvaise analyse de la réalité. Une situation peut être mon fait sans être ma faute. La culpabilité habite ceux qui ne peuvent distinguer le fait de la faute. L'homme a besoin de donner du sens, de lier entre eux (*inter ligere, intelligence*) des événements. Quand il arrive malheur, choc, cette logique s'effondre, au risque de perdre toute capacité à saisir le sens de ce qui se produit.

#### **Qu'est-ce qu'aider des vieux parents à mourir?**

Désormais la mort des personnes âgées intervient dans un contexte de familles comportant quatre voire cinq générations. Les personnes âgées, de plus en plus âgées, sont en grande proportion en situation de dépression, ce qui peut amener une grande lassitude de l'environnement à leur égard. Pourtant le sentiment qui tue, depuis la naissance, c'est le sentiment d'abandon. A tout âge on peut mourir d'abandon, de détresse intérieure aiguë, sans issue, sans que cela soit perçu. C'est d'autant plus vrai pour les personnes âgées.

Il y a donc lieu de s'interroger et d'innover sur les règles éthiques, collectives à mettre en place pour faire face à la longévité et à la lassitude qu'elle peut induire.

*Retranscription : François VILLARD*

#### **Du côté des livres**

**HANUS M. et SOURKES M., Les enfants en deuil : portraits du chagrin, Édition Frison Roche, coll. Face à la mort, Paris 1997.**

« Dans *Ladybird* de Ken Loach, un personnage raconte l'histoire d'un enfant de six ans qui essaie de se noyer en se plongeant la tête dans une bassine d'eau. Sa mère est morte noyée ; depuis il la cherche dans l'eau. Cette conduite peut sembler étrange.

Cette histoire, de même que celles qui nous sont racontées dans ce livre, nous permet de mieux comprendre quel destin ou quels comportements vont avoir les enfants ou les adolescents confrontés précocement à la mort, au suicide ou encore à la découverte qu'il/elle ne fait que remplacer un frère/une sœur disparu(e).

Dans une bassine d'eau, dans un miroir, au travers d'un dessin et de ses couleurs, ces enfants cherchent leurs mères, leurs pères... morts. Ce sont des enfants en deuil, des enfants souffrants, des enfants en recherche qui ont aussi écrit ces portraits du chagrin avec leurs dessins, avec leur amour, avec leur espoir ».

#### **Quelqu'un que tu aimes vient de mourir. Tu vas ressentir ce qu'on appelle : le deuil.**

Ce magnifique album de coloriage est une heureuse initiative de l'association Vivre son deuil à travers la personne d'Isabelle HANUS. L'accompagnement de l'enfant en deuil par ses parents ou un autre adulte se trouve grandement facilité par l'activité de coloriage qui fait médiation et soulage le face à face parfois difficile.

Voilà la présentation qu'I. HANUS en fait aux parents :

« *Cher parent, vous avez entre les mains notre album "Quelqu'un que tu aimes vient de mourir..." qui est destiné à accompagner au quotidien un enfant en deuil (le vôtre ou un enfant qui vous est cher). Il a donc pour but d'aider l'enfant à répondre aux questions qu'il peut se poser sur la mort et sur la personne décédée d'une part, et, d'autre part, à vous aider à parler avec lui, à trouver les mots qui sont parfois si difficiles à prononcer quand le chagrin nous envahit.*

*Vous l'avez compris : il est donc préférable d'avancer ensemble (adulte et enfant) dans la lecture et la réalisation de ce cahier. C'est au travers de cet échange affectueux et attentif que parent et enfant s'autoriseront à dire, à ressentir l'un devant l'autre, à évoquer la personne disparue. »*

L'album est en vente, au prix de 50 F, à :

Vivre son deuil : 01 42 38 07 08  
PARENTEL : 02 98 43 62 51

## Les Carnets de Parentel

Revue d'Échanges Interdisciplinaires sur la Parentalité

Revue publiée par l'Association « 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. L'État, le Département, les CAF, la MSA, les Villes de Brest et de Quimper soutiennent les actions de PARENTEL.

\*

**Direction de la publication :** Daniel COUM

**Éditorial :** François VILLARD

**Rédaction :** Daniel COUM, Pierre CORNILLOT, Michèle DEFAUX, Marc-Élie HUON, Nadine Kersulec, Ginette RAMBAULT, François VILLARD.

**Illustrations :** Eric APPERE

**Conception graphique de la couverture :** Des Signes

**Impression :** Archant Imprimeur, Briec.

\*

**Tarifs :** Prix au n° : 30 F - Abonnement (4 n°) : 100 F

Prochains thèmes traités : l'enfant et la télé, amour à l'adolescence, maltraitances et nouvelles familles, devenir parent...

### APPEL A CONTRIBUTION

*Vos témoignages, réflexions, expériences personnelles ou professionnelles peuvent alimenter le débat et servir l'avancée des idées et des pratiques en matière d'aide à la parentalité. Proposez-nous vos contributions (écrits, interviews, compte-rendus de pratique, de lecture de livres, etc.) !*

✂

### Bulletin d'abonnement

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Activité : .....

Je m'abonne pour 4 N° (à partir du N° :.....) 100F

Je souhaite recevoir un N° (N° :.....) 30F

Bulletin à renvoyer accompagné de votre règlement à l'ordre de l'Association Parentel à :

*Les Carnets de Parentel*

4 rue du Colonel Fonferrier 29 200 BREST

Tel : 02 98 43 62 51 - Fax : 02 98 43 63 12



Parentel

**BREST 02 98 43 21 21**

**QUIMPER 02 98 95 47 47**

**MORLAIX 02 98 88 70 70**