



Faire famille autour d'un enfant disparu

Dominique MERG-ESSADI

Sage-femme et psychologue certifiée EMDR
Chargée de recherche PSInstitut Strasbourg
Chercheuse associée SuLiSoM (UR 3071 Université de Strasbourg)
Présidente de l'association « Nos Tout-Petits d'Alsace »

dominique.essadi@gmail.com

Résumé

Les enfants morts précocement, et surtout morts-nés ou décédés avant le terme de la grossesse, interrogent la définition du système familial. Ces petits êtres non advenus au groupe des vivants posent le problème d'une divergence de vécu entre les mères qui les ont portés, les ont sentis en elles, et les autres membres de la famille, qui ne sauraient les investir semblablement puisque, à la différence d'autres proches défunts, ils n'ont pas eu l'opportunité de les voir, ni le temps de les connaître. Les enfants disparus trop tôt font-ils partie de la famille ? L'article propose d'explorer cette question à partir de trois points : Des parents sans enfant font-ils famille ? Comment les frères et sœurs vivent-ils la perte de l'enfant disparu ? Quelles sont les pratiques d'accompagnement lors d'un deuil périnatal ?

Abstract

Children who die early, and especially stillborn or who die before the end of the pregnancy, call into question the definition of the family system. These little beings who have not joined the group of the living pose the problem of a divergence of experience between the mothers who carried them, felt them in themselves, and the other members of the family, who cannot invest them in the same way since, at the same time, unlike other deceased relatives, they did not have the opportunity to see them, nor the time to know them. Are children who disappear too soon part of the family? The article proposes to explore this question from three points: Do parents without children form a family? How do brothers and sisters cope with the loss of a missing child? What are the support practices during perinatal bereavement?

Mots-clés

Deuil périnatal – Système familial – Accompagnement du deuil

Keywords

Perinatal Bereavement – Family System – Bereavement Support

INTRODUCTION¹

Approcher la famille comme un système, c'est considérer un groupe d'humains comme un ensemble défini (de façon plus ou moins extensive) par les liens de parenté (alliance ou filiation) entre ses membres. Cet ensemble présente des propriétés qui ne sont pas réductibles à la somme des caractéristiques et actions des individus : le système familial a sa propre logique, il vise à se perpétuer au-delà des trajectoires individuelles de ses membres, et il exerce pour cela des contraintes sur ces derniers. Cette représentation holiste de la famille comme un tout qui est plus que la somme de ses parties fonde notamment les approches thérapeutiques systémiques qui impliquent l'ensemble du groupe familial, par différence d'avec les thérapies qui s'adressent à des sujets considérés individuellement.

1. Mes remerciements vont à [Véronique Resch](#) pour son accompagnement à la rédaction de cet article.

La prise en compte des relations interpersonnelles, ici et maintenant, au sein du groupe familial, l'expression de ces relations par le moyen d'outils tels que le dessin de la famille ou le génogramme, reposent cependant sur une représentation spontanée du système familial, au moins en première approche, qui est celle du groupe de personnes vivant actuellement sous le même toit : idéalement, les deux parents et leur(s) enfant(s). Certes, depuis deux générations, les parents divorcés et séparés se sont multipliés, les familles recomposées complexifient les liens de parenté, et l'on doit tenir compte des jeux relationnels que permettent l'absence ou la présence intermittente d'un des parents, l'existence de deux foyers ; et l'on sait donc qu'il faut étendre le modèle familial, en intégrant d'ailleurs d'éventuels grands-parents ou oncles, tantes, cousins dont les influences sont souvent importantes. Mais toutes ces personnes sont bien tangibles, présentes objectivement les unes aux autres avant que de l'être dans leurs vies subjectives individuelles.

La prise en compte des personnes disparues, les défunts, pose une question intéressante pour l'approche systémique. Leur importance ressort assez vite dans la pratique psychologique et psychothérapeutique, aussi bien dans les entretiens avec les membres actuels de la famille que dans les représentations visuelles (dessin, arbre généalogique) : les morts ont des effets sur les vivants. Mais doit-on les considérer comme des souvenirs communs, plus ou moins partagés par les membres de la famille, ou bien comme des membres à part entière du système familial ? Pour reprendre une terminologie empruntée à l'anthropologie contemporaine, faut-il voir le système familial comme un ensemble associant des humains, mais aussi des non-humains (êtres invisibles, ancêtres, « chers disparus », fantômes, etc.) ? Ce n'est d'ailleurs pas tant le fait que ces derniers soient morts qui est important (le sont-ils d'ailleurs subjectivement pour les vivants ?), que le fait qu'ils sont disparus, définitivement absents et pourtant exerçant sur le collectif un effet de présence.

Le cas plus précis des enfants morts précocement, et surtout morts-nés ou décédés avant le terme de la grossesse est à cet égard très révélateur. Ces petits êtres non advenus au groupe des vivants posent le problème d'une divergence de vécu entre les mères qui les ont portés, les ont sentis en elles, et le reste de la famille, y compris parfois les pères, qui ne sauraient les investir semblablement puisque, à la différence d'autres proches défunts, ils n'ont pas eu l'opportunité de les voir, ni le temps de les connaître. Les enfants disparus trop tôt font-ils partie de la famille ? On pourrait poser cette question autrement, à partir de la figure limite d'un couple qui perd précocement son premier enfant, et donc n'en a pas d'autre : ce couple « sans enfant » est-il néanmoins une famille ?

Les éléments de cet article sont issus de la synthèse des interventions dans le cadre d'un colloque international sur « Les thérapies familiales »², au cours duquel nous avons co-animé un atelier sur « La famille autour de la naissance ». Nous avons étudié la spécificité du deuil périnatal et l'évolution des pratiques dans ce domaine, en écho également à nos travaux (Merg-Essadi 2010, Bacqué & Merg-Essadi 2013, Bacqué & al. 2018). La période périnatale, au sens médical, concerne tout moment durant la grossesse jusqu'à 7 jours après la naissance. Cette période présente de véritables spécificités en matière de vécu et de représentations.

Ces femmes et ces hommes dont l'enfant est mort dans la période périnatale s'interrogent sur leur statut. Ils se construisent en tant que futurs parents, et pour autant se retrouvent sans enfant au foyer. Est-ce que le fait d'avoir porté, mis au monde, nommé un enfant fait de ces femmes, ces hommes des parents ? Qu'en est-il des enfants de la famille nés avant ? Comment se situe par la suite l'éventuel enfant puîné, petit frère ou petite sœur d'un aîné qui restera à jamais un bébé mort ? L'enfant mort fait-il famille ?

De nos places, à la fois de psychologue et de responsable d'une association de soutien au deuil périnatal, nous proposons d'explorer ce questionnement en trois parties :

- Le parent existe-t-il sans enfant ?
- La fratrie lors de la perte d'un enfant « en devenir »
- Les pratiques d'accompagnement lors d'un deuil périnatal

2. Strasbourg, 2 & 3 septembre 2022. Colloque organisé conjointement par l'association RESCIF et le laboratoire SuLiSoM (UR 3071 Université de Strasbourg).

Le travail de psychologue auprès de parents ayant perdu un enfant permet de situer l'importance de la place de chacun dans la famille. La blessure narcissique de la perte se complique dans le deuil périnatal par la non-reconnaissance de l'enfant mort. Or, « *Les étapes de la mort et du deuil, annihilées dans les cas de morts très précoces, auraient dû être respectées pour ne pas se solder par cette errance dont l'histoire des sociétés nous rapporte combien elle est néfaste aux morts immatures comme aux survivants* » (Le Grand-Séville 2004).

Les recherches historiques sur les rites funéraires destinés aux enfants de l'Antiquité à nos jours ont montré qu'au Moyen-Âge, les parents acceptaient la mort de leur enfant dans la mesure où ils pouvaient obtenir des « indulgences » pour gagner le ciel. Au vingtième siècle, l'expression du deuil parental est remise au goût du jour, en Occident, avec la perte de religiosité et la mise en avant de la psychologie personnelle (Bacqué & al. 2018).

Dans les années 1980, la pratique dans les hôpitaux était plutôt à escamoter ce qui pouvait générer de la peur ou de la tristesse. La conception paternaliste de la médecine visait à « épargner » le malade. De fait, les médecins ne faisaient pas la « visite » quotidienne ; la femme était auscultée en aparté, en silence, et si son état de santé le permettait, rentrait à son domicile au plus vite. L'idée sous-jacente était « qu'elle s'éloigne de ce lieu, afin d'oublier au plus vite ». On sommait les femmes de « faire leur deuil » tout en niant l'objet du deuil.

Ce n'est que dans les années 1990 que nous avons pu constater une évolution dans la prise en charge de ces femmes et reconnaître qu'il y avait un enfant ; l'inscription mémorielle dans les actes d'état-civil devient alors possible, et depuis le 6 décembre 2021 le patronyme d'un enfant mort-né est inscrit dans le livret de famille.

Pierre Rousseau a été initiateur dans l'étude sur les séquelles psychiques liées à la perte de l'enfant. Ses observations cliniques ont montré une remise en acte des traumatismes vécus par la mère, voire la grand-mère : « *Les complications transgénérationnelles du deuil périnatal pourraient être en partie évitées par un accompagnement bien pensé au moment de la perte, lors des grossesses suivantes et à l'occasion des rencontres des professionnels de la santé avec des parents endeuillés. La connaissance de ces complications et surtout une écoute attentive permettent d'en déceler les symptômes* » (Rousseau 2001).

Les travaux ultérieurs, dont ceux d'Antoine Guedeney (2004) et de Monique Bydlowski (2008), sur les traumatismes transgénérationnels ont conforté ces hypothèses, en particulier dans les situations de deuil périnatal.

Nous nous attacherons particulièrement à considérer la place des parents, puis de la fratrie dans le contexte d'un deuil périnatal, puis, nous aborderons la question de l'accompagnement.

LE PARENT EXISTE-T-IL SANS L'ENFANT ?

Selon D. Winnicott (1997), il n'existe pas d'enfant sans sa mère. Mais est-ce qu'un enfant mort permet à la femme et à l'homme de prendre une place de parent ? Après avoir pendant plusieurs années montré l'impact de la mère sur le bébé, les travaux dans ce domaine ont fini par faire apparaître qu'en retour le bébé « fait » sa mère et l'adopte. En 1983, Serge Lebovici développe en précurseur le concept d'un « *mandat transgénérationnel* » (Lebovici & Stoleru 2003). Inspiré de champs épistémologiques différents, ses théories pourraient relever de la psychologie intégrative avant l'heure ; son analyse se rapporte à une vision systémique des relations transgénérationnelles. Le bébé qui investit la mère la proclame mère, proclamation indispensable pour la renarcissiser et lui permettre les anticipations qui donnent sens aux compétences du bébé (Dugnat 2004).

Si le bébé semble faire la famille à sa naissance, c'est essentiellement grâce à la crise psychique prénatale que s'organise fondamentalement la famille, bien avant l'arrivée du bébé (Mellier 2015). Ainsi, devenir parent correspond à une phase de maturation psychoaffective et à des remaniements psychiques et affectifs considérables.

Pour Isabelle Villecourt-Couchat (2018), ces remaniements se construisent dès avant la conception, or le concept de maternalité développé en 1978 par Claude Racamier, confirme l'idée que la périnatalité est une période de grande vulnérabilité. Michel Soulé (1997) cite Claude Racamier, qui développait le terme de « *maternalité* », intégrant les ressources et les aménagements psychique du parent.

Elisabeth Darchis (2016) mentionne la définition spécifique de la parentalité selon André Ruffiot : « *La parentalité me paraît correspondre, à son niveau le plus profond, à un branchement, à une mise en communication pure-*

ment psychique des appareils psychiques paternel et maternel entre eux d'une part et avec celui de leur enfant d'autre part. L'appareil psychique familial trouverait ici sa forme la plus primaire, celle d'une « psyché pure » avant tout ancrage corporel ».

Plus largement, selon Didier Houzel (1999), c'est l'expérience du lien avec le bébé qui « *fait le parent* », et procure à celui-ci le sentiment, subjectif et profond, « *d'être parent* ». Ce lien reste au-delà de la mort.

Peut-on alors considérer que cet enfant en devenir fait famille ? Selon Sylvain Missonnier (2004), « *à l'origine, il y a le virtuel* », c'est-à-dire que l'enfant, dès avant sa conception, existe « *en puissance* » pour ses futurs parents. Le processus de parentalité se nourrit de l'attraction entre cette virtualité et son actualisation dans l'enfant postnatal, à tous les âges de la vie, bien avant la concrétisation du projet d'enfant. C'est dans cet état d'esprit que l'auteur introduit la notion de « *relation d'objet virtuel (ROV) (...) qui s'inscrit fantasmatiquement dans le processus de parentalité de la femme et de l'homme, elle représente la matrice de la relation d'objet* ».

Dans ce sens, la « *rêverie maternelle* » de l'enfant imaginé est à la fois propice au travail psychique et représente un sanctuaire de l'anticipation de l'enfant virtuel (Bion et Robert, 2007).

Selon D. Perard-Cupa (1992), « *le bébé imaginé par la mère pendant la grossesse n'est pas un simple rappel de ce qui a été là et perdu, il constitue une représentation anticipatrice. La mère prend le risque de créer, de pré-investir le bébé imaginé* ».

Ainsi, la naissance d'un enfant modifie la place de chaque membre de la famille, oblige les avancées dans l'ordre générationnel et questionne les identités de chacun (Cramer 1993). L'hospitalisation des parturientes a coupé les familles de la ritualisation ancestrale de la naissance. Cette ritualisation a été poussée hors des murs de l'institution, elle a aussi progressivement disparu en raison du déclin des pratiques et croyances religieuses en France. Ainsi, lorsque le passage de la naissance se solde par la mort, l'absence d'accompagnement se traduit par une double souffrance des parents, sur le plan affectif et sur le plan social (Romano-Chardin 2015).

De ce fait, le deuil périnatal peut être particulièrement complexe en raison de la relation unique que les parents développent avec leur bébé à naître. La perte d'un enfant constitue donc une épreuve fondamentale et douloureuse pour les parents.

Une telle expérience de vie reste souvent un deuil peu ou non reconnu par l'entourage, qui aura tendance à minimiser la perte en la relativisant en fonction de l'âge gestationnel ou de l'âge de l'enfant. Pourtant, les bouleversements de la dynamique familiale lors de la perte d'un tout petit, sont profonds et durables.

« Le processus psychique de deuil fait référence à la série d'ajustements émotionnels, cognitifs et comportementaux, auxquels une personne fait face à la suite de la perte d'un être cher. Tout au long de ce chemin du deuil, le chagrin et la douleur associés à la perte peuvent être réactivés de manière intense et imprévisible. Dès le temps de la grossesse, l'enfant attendu est pensé comme un enfant à part entière. Lorsque sa vie s'arrête, son statut diffère selon la subjectivité de la femme qui le porte, de l'homme, de la sœur ou du frère. C'est un lien en construction qui n'a plus d'objet.

De ce fait, la perte d'un bébé pendant la période périnatale met à l'épreuve chaque parent, leur relation et leur dynamique émotionnelle. Chacun peut réagir différemment face à cette perte, ce qui peut entraîner des défis supplémentaires dans le processus de deuil. De plus, en cours de grossesse, la transformation identitaire des futurs parents est déjà enclenchée, généralement à un rythme différent chez la femme et chez l'homme ; ceci en lien notamment avec l'expérience de transformation corporelle, vécue essentiellement du côté féminin.

Sur le plan théorique, la conception du deuil dans nos sociétés occidentales est irriguée par la conception freudienne basée sur l'expression de la peine et le travail d'élaboration autour de la perte. Il s'agit de se détacher du défunt en se confrontant et en exprimant les émotions liées à celui-ci et à sa perte. M. Stroebe et M. Schut (1999) ont proposé un cadre de référence plus nuancé, intitulé « *modèle d'ajustement en double processus* ». Leurs constats cliniques les amènent à considérer que les personnes en deuil vont développer leurs réactions sur deux axes : sur le premier axe, certains vont être orientés vers la perte, c'est à dire, chercher à conserver le lien avec le défunt (conserver les traces de son existence, ne pas changer de statut...), tandis que d'autres vont s'orienter vers la restauration, l'ajustement à ce nouveau statut d'endeuillé. Ces deux orientations peuvent être observées dans la clinique : classiquement l'homme sera plutôt orienté vers la restauration, et vers les projets, tandis que la femme

cherchera à conserver le lien par différentes voies (le recueil de souvenirs, les traces, la douleur, les projets associés à cet enfant-là...)³.

Certes, chaque sujet traversera le parcours de deuil de manière singulière, en fonction non seulement de l'investissement de la relation à l'enfant mort, mais aussi de sa propre histoire, voire d'expériences antérieures inconscientes.

LA FRATRIE LORS DE LA PERTE D'UN ENFANT « EN DEVENIR »

Si l'homme et la femme ne ressentent pas la perte de l'enfant en période périnatale de la même manière, aux mêmes moments, que peut-on dire de la fratrie ?

Actuellement en occident les enfants côtoient peu la mort. La mortalité infantile est faible, et les grands parents vivent plus longtemps qu'avant. De plus, la mort présente dans les films, dans les jeux vidéo, est irréelle. Elle est réversible. La souffrance des frères et sœurs n'est pas à négliger. Ces derniers peuvent ressentir un profond chagrin, et leurs réactions, en plus d'être là aussi singulières au cas par cas, sont à différencier selon leur âge.

Les enfants déjà présents dans la famille lors d'un deuil périnatal vont réagir en fonction de leur âge, de leur perception de la grossesse et, de manière prépondérante, être sensibles aux réactions manifestées (ou contrôlées/cachées) de leurs parents. Les frères et sœurs peuvent éprouver des sentiments de culpabilité, pensant qu'ils ont peut-être causé la perte de leur frère ou de leur sœur. Ils sont en mesure de ressentir de la jalousie envers d'autres enfants, qui ont des frères et sœurs vivants. Leurs réactions peuvent s'apparenter à de la confusion et à de la douleur face à cette perte, et surtout aux réactions de détresse (explicites ou implicites) de leurs parents.

Éclairer les parents sur ces réactions et les orienter, si nécessaire, peut être aidant pour qu'ils puissent eux-mêmes mieux accompagner leurs propres enfants dans leurs réactions. Selon l'âge de l'enfant, ses représentations de la mort seront différentes.

L'enfant de moins de 3 ans vit la mort du proche comme une absence physique prolongée. Il traverse alors les phases décrites par J. Bowlby (2015) dans son étude sur l'angoisse de séparation : protestation, suivi de désespoir puis détachement. Il aura besoin d'une présence physique substitutive pour compenser l'absence du bébé décédé et apaiser sa détresse. Il peut ressentir la perte comme un abandon.

Entre 3 et 6 ans, l'enfant est dans la rivalité œdipienne, il prend le bébé suivant comme un rival, ce qui se manifestera par des attitudes de régression. De plus, son rapport avec la mort pour « semblant » comme un jeu est déroutant pour les parents. C'est aussi l'âge de la « toute-puissance » et de la « pensée magique ». Donc, il peut croire que ses pensées hostiles ont entraîné la mort du bébé et s'en sentir responsable si les parents expriment de la tristesse.

L'enfant de 6 à 8 ans a des questions plus pragmatiques : Que devient le corps ? Qu'est-ce qui fait qu'on meurt ? Est-ce que ça peut se transmettre ? Pourquoi on ne peut pas empêcher la mort ? Cependant, la notion de mort irréversible commence à être acquise. Il se sent différent des autres enfants et a peur de ne plus être normal. Il peut aussi éprouver de la honte. Il peut endosser le rôle de consolateur et se sentir la mission de « prendre en charge » un ou plusieurs autres membres de la famille.

L'enfant de 8 à 12 ans accède au symbolique et peut avoir des angoisses métaphysiques. Il se pose des questions sur la mort, sur celle de ses parents, sur la sienne, il prend conscience des implications du décès dans sa vie à lui, pour son avenir. Il a besoin de comprendre les causes véritables de la maladie sous un angle médical et scientifique. De plus, la mort en pénétrant le monde de l'enfance, se rapproche dangereusement de lui : son sentiment d'invincibilité et sa toute-puissance sont entamés et sa peur de mourir lui aussi est exacerbée.

L'adolescent traverse une période de pertes et réactive les deuils anciens (séparations, renoncements, déceptions...). Il vit un processus d'autonomisation et parallèlement éprouve un lien avec le bébé. Il peut réagir soit en

3. Présentation par Bruno Fohn de l'animation du Groupe d'Aide au Deuil Périnatal à Liège

faisant mine de ne pas être concerné, ne rien ressentir, soit à l'inverse il privilégie le processus de deuil et développe une attitude protectrice vis-à-vis des proches.

Quel que soit l'âge, les liens entre frères et sœurs sont, par essence, ambivalents et complexes. Il existe une rivalité qui participe à la structuration de l'enfant sur le plan psychique. Lors du décès dans une fratrie, la culpabilité est souvent massive ; l'enfant s'en veut d'être le survivant, d'autant plus lorsqu'il y a eu des jumeaux. D'une autre manière, l'enfant disparu restant souvent idéalisé, le survivant peut se sentir déprécié, incapable de donner satisfaction et peut développer une baisse de l'estime de soi.

Pour autant il ne s'agit pas de dramatiser le deuil chez l'enfant : le deuil fait partie de la vie, et si l'enfant est affectivement entouré et sécurisé, il traversera cette souffrance. Le deuil n'est ni un problème à régler, ni une maladie à soigner, mais une souffrance à accompagner. À tout âge, il est important de prononcer le prénom du bébé décédé.

La perte d'un enfant est un deuil marqué par une double peine pour la fratrie : à la perte du frère ou de la sœur, s'ajoute momentanément celle des parents. La fratrie doit faire temporairement le deuil de parents indisponibles psychologiquement, de parents qui ne sont plus dans une préoccupation maternelle primaire (Winnicott 1997). La fratrie est souvent face à des parents qui se demandent pourquoi et comment survivre à leur enfant.

LES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT LORS D'UN DEUIL PÉRINATAL

La question de la place de l'enfant mort précocement permet, comme on le voit, de revenir sur la définition du système familial. Il faut d'abord rappeler qu'un système n'existe pas dans la réalité : c'est un modèle, une représentation de la réalité. Et l'on voit, à travers la disparité des vécus autour de l'enfant mort (disparu pour les uns, jamais advenu pour les autres), que la famille n'est pas une entité objective, mais qu'elle est d'abord dans la tête de ses membres en tant que représentation partagée (ou pas, ou partiellement). Autrement dit, chacun porte en lui son propre système familial, et « le » système familial, s'il existe, est la représentation que s'en fait l'observateur extérieur, le psychologue par exemple⁴.

La modélisation du système familial va donc bien dans le sens d'une approche de la famille comme ensemble associant des humains vivants mais aussi des êtres invisibles. Mais la cohésion du groupe dépend de ce que tous s'accordent sur l'existence acceptée de ces entités. La difficulté pour les parents, les mères en particulier, de trouver cet accord auprès de leurs proches dans le cas d'un enfant disparu avant terme ou autour de la naissance justifie un accompagnement autour d'un deuil très particulier : il faut pouvoir faire exister un objet avant d'accepter de le perdre.

Comme nous l'avons vu, les femmes et les hommes dont l'enfant décède dans la période périnatale vivent des bouleversements psychiques différents (Dumoulin 2004). L'intensité, la durée et la répétition des différentes phases du travail psychique d'acceptation sont propres à chaque personne. Leurs possibilités de mobiliser leurs ressources pour faire face à leur perte sont anéanties. La plupart d'entre eux auront besoin d'un espace hors de leurs familles pour exprimer leurs émotions. Les professionnels de la santé et les associations de soutien à la parentalité jouent un rôle important pour apporter un accompagnement spécialisé.

Certains adultes pensent encore qu'il est préférable de préserver la fratrie en évitant d'utiliser le mot « mort », en écartant les enfants de l'accès aux funérailles, voire en ne disant rien. Les générations précédentes occultaient la réalité dans l'intention d'éviter la souffrance, mais les non-dits génèrent des difficultés psychiques complexes.

Vivre un deuil est avant tout une expérience existentielle personnelle. Elle peut se prolonger et devenir une problématique psychologique plus marquée, un deuil compliqué, voire pathologique. Dans ces situations qui se compliquent, il est essentiel d'offrir un soutien psychologique approprié aux parents et à la fratrie.

4. Sur les questions épistémologiques et de méthode qu'impliquent cette approche du système familial et la position paradoxale de l'observateur « extérieur », on peut se reporter au n°1 des *Cahiers de systémique* (Braccini & Petitjean 2022), en particulier notre contribution (Merg-Essadi & Bacqué 2022).

En prenant en compte ces spécificités, il est possible de mieux appréhender les besoins et les défis auxquels les parents endeuillés sont confrontés et de mettre en place un accompagnement adapté pour les aider dans leur processus de deuil et de reconstruction. Les associations de soutien peuvent offrir l'écoute, la contenance et un suivi approprié. Un tel accompagnement favorise la résilience et la reconstruction des parents en leur offrant un espace sécurisé pour vivre leur deuil et en les aidant à trouver des mécanismes d'adaptation afin de poursuivre leur cheminement.

Comment soutenir le couple sur son chemin du « faire famille » ? Comment les aider à transformer l'horreur qui les habite en un moment fondateur ? Quelle place occupent les professionnels de santé dans ce parcours et comment vivent-ils eux-mêmes ces pertes ?

« Les témoignages des parents illustrent l'impact positif de l'accompagnement des associations de soutien dans le processus de deuil périnatal. Ils mettent en évidence l'importance de l'écoute, du soutien émotionnel, de l'information pratique et des espaces de partage entre parents endeuillés »⁵. Ces témoignages reflètent la diversité des besoins des parents et la façon dont les groupes de paroles et d'entraide peuvent les accompagner en leur offrant un soutien adapté à leur situation unique. Les groupes de paroles, en faisant circuler les ressentis entre pairs, offrent un espace de partage, de soutien mutuel et de validation émotionnelle (Soubieux & Caillaud 2022).

Le travail de recherche de L. Sani (2019), s'intéressant aux groupes de soutien que l'on peut trouver sur internet, confirme la valeur des groupes d'entraide ou des groupes de paroles en présentiel. Bien que certains participants considèrent les groupes Facebook similaires en termes d'objectifs, les résultats ont montré que leur utilisation prolongée peut entraîner un risque plus élevé de dépression et de deuil compliqué. Les groupes de parole en présentiel sont considérés comme essentiels, surtout pour les femmes ; rendre les groupes de parole plus accessibles, socialement et géographiquement, est perçu comme fondamental par les parents en deuil.

Si travail de deuil devient complexe, les bénévoles sont formés pour repérer les difficultés et sont capables d'orienter les parents vers un professionnel du psychisme. Souvent échaudés par la banalisation que renvoie leur entourage, les parents cherchent à être compris et légitimés dans leur peine et apprécient d'être adressés à des thérapeutes ayant de l'expérience dans le domaine périnatal.

Un des points-clés de l'accompagnement, reste la place donnée aux parents et la reconnaissance de leur vécu : lors des rencontres, les parents peuvent exprimer de manière nuancée et large leur vécu lors du décès et du deuil, et ce en présence de pairs ou de soignants qui « écoutent » authentiquement leur parole, sans tenter de rapidement amener solution ou consolation. Le rôle de l'accompagnant est de soutenir les uns et les autres dans leurs positions d'expression et d'écoute réciproques.

Les soignants font ainsi une expérience importante pour eux, quant à l'utilité de ne pas couvrir les émotions par un vernis de réassurance immédiate. Au contraire, ils apprennent à supporter (tant pour eux-mêmes que dans le sens de « soutenir ») ces émotions, qu'ils retrouvent lors des rencontres au moment du décès.

L'accompagnement des parents confrontés à un décès périnatal consiste en une suite de propositions envisagées dans un cadre-repère, et non en une série d'obligations à remplir dans un protocole préétabli. Envisagé ainsi, il permet un cheminement parental par étapes successives et laisse une grande autonomie aux parents quant aux décisions à prendre tout au long de ce difficile parcours.

Les associations dédiées à l'accompagnement des familles proposent des rituels autour du décès d'un enfant, tout en tenant compte de leurs représentations, du type de lien qu'ils ont pu commencer à construire et de leurs projections. Ces associations se chargent également d'organiser différents événements collectifs et rituels tout au long de l'année : cérémonie commémorative, « fête des parents », journée mondiale du deuil périnatal, « Noël des tout-petits ».

Ces pratiques sont à disposition des parents pour lesquels elles ont du sens. Au silence et à la dénégation d'un passé récent, les professionnels soignants et administratifs de périnatalité, les professionnels du funéraire et les

5. Présentation de Maryse Dumoulin : l'association « Nos Tout Petits » à Lille a élaboré des pratiques fondées sur le besoin de reconnaissance de la perte de l'enfant mort, dans la période périnatale (indifféremment de son âge de grossesse), ou de la petite enfance ; ce besoin de reconnaissance s'adresse aux familles.

bénévoles d'associations commencent à substituer une façon de penser autrement ces morts-là. « *En prônant l'abandon et l'oubli, on a refusé aux parents les pratiques rituelles de séparation. Sans trace concrète d'existence, sans souvenir, la remémoration, dont aucun « travail de deuil » ne peut faire l'économie, est très difficile* » (Dumoulin 2008).

Il s'agit d'amener les parents à accueillir leur nouvel enfant, même s'il est mort ou s'il va mourir, même s'il est extrêmement prématuré et/ou malformé, à l'inscrire dans l'histoire de leur famille, afin de leur permettre de mieux s'en séparer et d'entamer le deuil. Les souhaits peuvent être très différents selon les parents, voire au sein même d'un couple, et l'expérience montre que l'attitude finale est souvent différente du souhait initial. « *La mise en place d'un véritable accompagnement et de pratiques de deuil ritualisées aident les parents à donner une réalité à l'enfant décédé. L'inscrire dans l'histoire de sa famille évite de faire de leur tout-petit enfant, un mort sans souvenir* » (Dumoulin 2008).

Ainsi, l'accompagnement du deuil périnatal aux différentes étapes du parcours permet aux parents de vivre la perte de leur enfant et de prévenir la survenue de complications psychopathologiques. Il passe par la reconnaissance et le respect d'un enfant dans le fœtus décédé, et de ses parents dans le couple qui l'a conçu.

CONCLUSION

Les jeunes parents ont peu d'expériences de la mort et sont démunis lorsque l'enfant à naître ou à peine né vient à mourir. Leur entourage, dans une intention de les consoler, aura tendance à minimiser leur souffrance, en référence à la courte vie de cet enfant-là, restant un être en devenir, une projection de leurs propres rêves.

Or, sur le plan psychique, ces femmes, ces hommes, les membres de leur famille, perdent un des leurs, avec les liens qu'ils ont commencé à tisser. Leur travail de deuil concerne une partie d'eux-mêmes, sur le plan du narcissisme primaire, mais aussi les projets en lien avec l'arrivée de l'enfant dans la famille. Et lorsqu'il s'agit du premier enfant du couple, le nouveau-né devait « faire famille », permettre à la femme et à l'homme qui l'ont conçu de devenir une mère et un père.

Le glissement des places est également compliqué au sein de la fratrie, puisque ce bébé mort restera au stade de bébé aux différentes étapes d'évolution de la famille. De plus, les enfants de la fratrie peuvent avoir du mal à comprendre la situation, à trouver des repères et à exprimer leurs émotions. Leurs parents peinent à accueillir et à encadrer leurs symptômes, expression de leur souffrance, pris eux-mêmes dans cette dévastation.

Comme il est compliqué de se séparer d'un « rien » et difficile de faire le deuil sans pouvoir rassembler de souvenirs, ces femmes et ces hommes dont le bébé est mort se considèrent-ils parents ? Que leur renvoie la société ? Sur quoi porte leur souffrance ?

L'accompagnement individuel permet d'explorer les émotions, les croyances et les processus de reconstruction propres à chaque membre de la famille. Les groupes de paroles révèlent la fonction de reconnaissance de la place de l'enfant mort dans le groupe social.

Les regards croisés des auteurs et les expériences portées par les associations de soutien au deuil périnatal donnent l'occasion d'éclairer cette problématique. La prise en considération des projections anténatales permet de situer l'importance de la place de chacun et son rôle dans cette représentation partagée, parfois autour d'une absence, qu'est la structure familiale.

Références :

- Bacqué M.-F., Merg-Essadi D. (2013), Des corps immémoriaux... Devenir du corps de l'enfant mort autour de la naissance. Deuils social et psychologique des parents, *Corps*, 11, p. 57-67.
DOI : 10.3917/corp1.011.0057. URL : <https://www.cairn.info/revue-corps-2013-1-page-57.htm>
- Bacqué M.-F., Sani L., Rauner A., Losson A., Merg-Essadi D., Guillou P. (2018), Mort périnatale et d'un jeune enfant. Histoire des rites et des pratiques funéraires en Europe issus de l'expression affective et sociale du deuil. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 66/4, p. 240-247.

D. Merg-Essadi : Faire famille autour d'un enfant disparu.

- Bion W. R., Robert F. (2007). *Aux sources de l'expérience*. Bibliothèque de psychanalyse. Nouvelle éd. Paris, PUF.
- Bowlby J. (2015). *L'attachement*. 5e éd, Paris, PUF.
- Braccini V. & Petitjean H. (2022), *Le paradoxe de l'observateur*, dossier des *Cahiers de systémique*, n° 1, Strasbourg, Éditions de l'III.
- Bydlowski M. (2008). Le « mandat transgénérationnel ». In *Qu'avons-nous fait du mandat transgénérationnel de Serge Lebovici ?* Toulouse, Érès, 1001 bébés.
- Cramer B., Palacio Espasa F. (1993). *La pratique des psychothérapies mères-bébés : études cliniques et techniques*. Le fil rouge, Paris, PUF.
- Darchis É. (2016). *Clinique familiale de la périnatalité*. Psychismes, Paris, Dunod.
- Dugnat M. (2004). *Devenir père, devenir mère : naissance et parentalité*. Toulouse, Érès.
- Dumoulin M. (2004). Le deuil de l'enfant de la grossesse. in *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*. Paris, PUF.
- Dumoulin M. (2008). Des morts sans souvenir la mort des tout-petits. *Études sur la mort*, 133/1, p. 85-89.
- Guedeney P (2004). Des femmes enceintes avec une pathologie psychiatrique chronique. Préjugés, difficultés et opportunités. In *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*. Paris, PUF, p. 369-378.
- Houzel D. (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse, Érès.
- Le Grand-Séville C. (2004), Anthropologie de la mort périnatale aujourd'hui. *Spirale*, 31/3.
- Lebovici S., Stoleru S. (2003). *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste : les interactions précoces*. Nouv. éd. Paris, Bayard.
- Mellier D. (2015). *Le bébé et sa famille : place, identité et transformation*. Inconscient et culture, Paris, Dunod.
- Merg-Essadi D. (2010), Les fonctions réciproques de la mémoire et de l'oubli. L'exemple du travail d'acceptation dans les cas de deuil périnatal, *Revue des sciences sociales*, 44, p. 100-109.
- Merg-Essadi D. & Bacqué M.-F. (2022), Paradoxes de la position du/de la psychothérapeute, entre pratique et recherche, *Cahiers de systémique*, 1, p. 39-50.
- Missonnier S. (2004). *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité. Monographies de la psychiatrie de l'enfant*. 1ère éd. Paris, PUF.
- Perard-Cupa D. & al. (1992). Bébé imaginé et interactions précoces. *Devenir*, 4/2, p. 47-60.
- Romano-Chardin H. (2015). Avec la collaboration de M.-F. Bacqué et D. Merg Essadi, *Accompagner le deuil en situation traumatique : dix situations cliniques*. Paris, Dunod.
- Rousseau P. (2001), Deuil périnatal : transmission intergénérationnelle. *Études sur la mort*, 119/1, p. 117-137.
- Sani L., Bacqué M.-F. (2019). Les enfants morts autour de leur naissance ont-ils réellement disparu? Comparaison Italie/France de l'acceptation sociale et de la reconnaissance juridique du deuil périnatal, *Études sur la mort*, 151/1, p. 49-65.
- Sani L. (2019). *Conséquences de la perte d'un enfant avant l'âge d'un an. Soutien psychologique et groupes thérapeutiques*. Thèse doctorale, Strasbourg.
- Soubieux M.-J. & Caillaud I. (2022). Le millefeuille du deuil périnatal. In *Deuil périnatal et groupe de parole pour les mères*. La vie de l'enfant, Toulouse, Érès. p. 33-52
- Stroebe M. & Schut H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23/3, p. 197-224.
- Villecourt-Couchat I. (2018). Accession à la parentalité, solitude maternelle psychique... et communauté virtuelle. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 70/1, p. 127-136.
- Winnicott D.-W. (1997). *Le bébé et sa mère*. Paris, Payot.