

LES ECHOS DE SAINT-MAURICE

Edition numérique

Françoise MAYE

L'enfant face à la mort et à la souffrance

Dans *Echos de Saint-Maurice*, 1989, tome 85, p. 192-203

© Abbaye de Saint-Maurice 2014

L'enfant face à la mort et à la souffrance

Il m'a été difficile de préparer cette conférence. Je me suis souvent demandé pourquoi j'avais accepté de parler de ce sujet. Je me suis vite rendu compte que réfléchir à la mort et à ses conséquences pour un enfant nous renvoyait à nos propres deuils et aussi à cette certitude que, face à la mort, contrairement aux autres événements ou drames de la vie, personne ne peut se rassurer en pensant : cela n'arrive qu'aux autres. C'est donc bien à mon vécu, à mon histoire et à ma mort future que j'ai dû repenser pour pouvoir aujourd'hui vous parler. Sans trop réfléchir, j'avais accepté d'aborder le sujet de la mort en lien avec l'enfant, sans doute parce que dans ma pratique privée, j'ai eu l'occasion de rencontrer plusieurs enfants et parents souffrants, confrontés à un deuil dans leur famille. Or, presque à chaque fois, le père ou la mère me disait : « Je ne savais pas comment parler de la mort à mon enfant, je pensais qu'il ne pouvait pas comprendre, qu'il ne réalisait pas ce que c'était. » En raison de ce malaise, cet événement tragique et douloureux se vivait dans une atmosphère de silence. Là, nous touchons à un danger très grand couru par l'enfant : vivre le deuil dans une *conspiration du silence* et ainsi se trouver seul avec ses questions et sa détresse.

Choisir : douleur — souffrance — mort pour un cours de perfectionnement, c'est donc bien tenter de lever cette conspiration ou, en tout cas, refuser d'être complice du silence qui entoure souvent la mort et lui confère un masque de sujet tabou.

En reprenant le titre d'un livre de Ginette Rimbault *L'Enfant et la Mort*, je vais essayer de réfléchir avec vous à cette association enfant-mort, alors même que beaucoup de raisons profondes nous poussent à la refuser. En effet, dans nos rêves, dans nos souhaits, l'enfant, synonyme de vie, de bonheur et d'avenir, ne devrait jamais être touché par la mort. Il ne devrait donc rien savoir d'elle. Or la réalité quotidienne nous prouve sans cesse le contraire. Je précise d'emblée que je ne ferai qu'effleurer le sujet de l'enfant gravement malade face à sa propre mort. Ce problème, très douloureux, ne concerne en effet qu'une toute petite minorité d'enfants (en 1986, il y en avait 18 pour 10 000 décès entre 0 et 4 ans, et 4 pour 10 000 entre 4 et 19 ans).

Dans cet exposé, je vais aborder les points suivants : cerner comment se développe habituellement chez l'enfant le concept de mort; discuter et illustrer la notion de deuil chez l'enfant avec ses diverses manifestations possibles et terminer par quelques réflexions découlant de nos connaissances des répercussions possibles, à plus ou moins long terme, d'un deuil vécu dans la petite enfance.

Très tôt, l'enfant est confronté à la mort. Il observe et constate que la fleur se fane ; lors d'une promenade, il découvre un oiseau mort au bord du chemin. Il a aussi le chagrin parfois de perdre son animal familier. Mais l'enfant va aussi et surtout jouer la mort : avec son pistolet ou son épée de bois, il tue « pour semblant » son ennemi : « Tu es mort, c'est moi qui ai gagné. » Puis le jeu peut reprendre en redonnant la vie : « Tu es de nouveau vivant, on recommence, cette fois c'est moi qui serai mort. » Chez un enfant qui n'est pas confronté directement à un deuil, le concept de mort se développera progressivement au cours de son évolution, surtout entre 5 et 10 ans. Même si les différents auteurs qui ont étudié ce sujet ne sont pas tous d'accord sur les âges limites, ils décrivent pour la plupart les mêmes étapes.

Du début de la vie jusque vers 2 ans, la vie et la mort prennent la figure de la présence et de l'absence, de la disparition et de la réapparition. Ainsi peut-on dire que l'enfant ne connaît pas vraiment la mort, mais qu'il sent, connaît l'absence, le vide, le vécu d'être abandonné. Il peut tenter de maîtriser le déroulement des séparations ou remplir l'absence, entre autres en développant ses capacités imaginaires. Le recours à l'objet transitionnel, selon la conception de Winnicott, permet à l'enfant de rendre sa mère « comme présente » lorsqu'il est séparé d'elle. C'est sur la base de ce sentiment d'absence que peu à peu se construit le concept de mort.

Jusque vers 6-8 ans, la mort et la vie sont comme des « ultrachoses », selon les termes de Wallon, qui ne sont ni antinomiques ni contradictoires. Ce sont deux catégories différentes. Le vivant est celui qui bouge, qui est en mouvement, qui remplit différentes fonctions élémentaires comme manger, boire et dormir et qui a des activités sensorielles comme voir, parler et sentir. Le mort est celui qui est immobile. Il a perdu ses fonctions vitales et il n'a plus d'activités sensorielles, donc il n'entend plus, ne parle plus, ne voit plus. On peut résumer en disant que le mort est immobile et insensible.

Vers l'âge de 7-8 ans, une nouvelle notion apparaît, celle de l'*irréversibilité*. Jusqu'à ce moment-là, la mort est, comme décrite précédemment, une sorte

d'envers du réel, une cessation ou séparation provisoire. A partir de ce stade, celui qui est mort est mort pour toujours et ne reviendra jamais. Il faut préciser cependant que cette notion d'irréversibilité est pendant longtemps fragile. Les enfants font des va-et-vient dans leur affirmation et dans leur croyance : « il est mort, il ne reviendra jamais, je ne le reverrai plus » et quelques instants plus tard, le même enfant peut affirmer : « quand il sera là, je lui raconterai tout ». De plus, ils sont peu résistants à nos contre-suggestions et si nous évoquons avec eux l'idée d'un retour possible du mort, ils nous suivront très facilement. Certains auteurs d'ailleurs relèvent combien cette notion d'irréversibilité est difficile à intégrer définitivement même pour nous les adultes.

L'étape suivante franchie vers 8 ans environ est celle de l'*irrévocabilité* de la mort. Avant cet âge, pour l'enfant, la mort paraît accidentelle. Elle est subite, violente et brutale ; même la mort survenant après une maladie. Elle paraît liée à l'agressivité d'autrui, liée au meurtre et au désir de mort. Elle n'est donc pas inéluctable. Cet aspect de la mort liée pour l'enfant à l'agressivité, à la faute de quelqu'un, est important à retenir, car on pourra comprendre de nombreuses manifestations de l'enfant en relation avec une culpabilité éprouvée par lui. Si la mort est devenue irrévocable, inéluctable, cela signifie qu'elle est comprise comme étant une propriété endogène du vivant, inscrite dans un ordre biologique et vital. Elle se marque comme un moment dans le déroulement du temps, une étape dans l'histoire d'une personne. Elle se lie à la vieillesse : « quand tu seras vieille tu seras morte ». Dès ce moment, la mort apparaît aussi pour l'enfant dans sa notion d'*universalité*. La mort atteint tout le monde, elle n'épargne personne, même pas l'enfant qui tente de la comprendre et de l'appréhender. Peu à peu, le concept de mort s'enrichira d'images sur le devenir du corps et posera d'autres questions très proches de celles que nous nous posons en tant qu'adultes. Ainsi, les différentes étapes ont été parcourues. En partant de l'absence, de la séparation et de la perte des fonctions vitales, la mort s'est précisée devenant irrévocable, irrévocable et universelle.

Il est important pour nous adultes en dialogue avec un enfant de savoir et d'accepter que celui-ci ne pourra intégrer définitivement ces notions difficiles au sujet de la mort qu'en faisant des mouvements de va-et-vient, qu'en se contredisant en toute tranquillité, qu'en répétant et en redemandant les mêmes choses: lente rumination qui va l'amener à « internaliser » cette notion de mort que tout pousse à mettre « très loin au-dehors ». Ce développement progressif n'est valable que pour un enfant qui n'a pas été directement touché par un deuil le privant d'une relation très proche. En revanche,

dans le cas où l'enfant perd un être aimé comme son père, sa mère, son frère ou sa sœur, il y a, de façon surprenante, une sorte de maturation massive et soudaine. Toutes ces notions d'irréversibilité, d'irrévocabilité et d'universalité sont acquises d'un seul coup. Anna Freud raconte l'exemple d'une petite fille de 4 ans et demi qui, apprenant le décès de son père dans les bombardements de Londres, lui a répondu instantanément : « Mon père a été tué, il ne reviendra plus jamais. »

Je vous propose maintenant d'essayer de sentir et d'imaginer un peu ensemble ce qui se passe pour un enfant touché par une mort qui le prive d'une relation significative dans sa propre famille.

A cause de cette mort, l'enfant subit une perte. Il connaît et il éprouve un état de souffrance causé par la séparation d'un objet d'amour. L'enfant va réagir et ses réactions se manifesteront de manières très diverses. Il peut apparaître et se montrer indifférent, tranquille, faisant comme si rien ne s'était passé, se réfugiant dans la passivité et un certain repli. Il fait comme si la vie continuait sans changement. L'enfant peut au contraire devenir agité, instable, agaçant et opposant. Il peut présenter des troubles alimentaires allant jusqu'à l'anorexie, des troubles du sommeil. Il peut désinvestir l'école ou mal y travailler. Il peut aussi se plaindre de différentes douleurs, maux de tête, maux de ventre, etc., plaintes qui peuvent dans certains cas reproduire les symptômes du disparu. D'une certaine façon, on peut dire que l'enfant agit une souffrance. Il se trouve alors au seuil d'un long cheminement, aux prises avec un travail difficile et douloureux mais indispensable. Je veux parler du travail du deuil, travail psychologique intérieur qui (comme pour nous les adultes) doit l'amener à lentement renoncer aux investissements liés à la personne disparue pour pouvoir investir de nouvelles relations et de nouvelles connaissances. Il devra pleurer la mort et la surmonter vraiment.

Mais peut-on parler du travail du deuil pour l'enfant ? Différents auteurs se sont penchés sur cette question. Les avis sont un peu divergents. Certains auteurs affirment que le travail de deuil n'est envisageable qu'après l'adolescence ; d'autres disent qu'il est identique en tout point à celui de l'adulte et d'autres enfin affirment qu'il est possible chez l'enfant, sûrement dès l'âge de 4 ans mais avec des particularités propres à l'enfance.

Il faut d'emblée préciser que le travail du deuil ne peut se faire que si différentes conditions sont remplies. D'abord, il est indispensable que la notion d'irréversibilité soit acquise et admise. C'est-à-dire que la mort doit être vécue comme une séparation définitive et irréversible. On comprend

aisément que si la perte ou la séparation sont perçues comme provisoires, on peut se mettre alors en position d'attente, attente du retour, et qu'ainsi les investissements resteront liés à cette personne qui est seulement absente. Cette notion de définitif, indispensable pour pouvoir « se délier du mort », est présente habituellement vers 6-7 ans, mais peut, comme l'a montré l'exemple cité par Anna Freud être acquise beaucoup plus tôt, soit vers 4 ans, grâce à une maturation soudaine et massive.

Il est nécessaire en outre que l'enfant fonctionne selon « le principe de réalité », c'est-à-dire qu'il ait une certaine soumission à la réalité extérieure, distinguant bien le dedans, « son Moi », et le dehors, « l'Objet ». Cela implique aussi que ses images, ses représentations internes soient stables et que l'Objet externe soit reconnu comme permanent. En résumé, et en simplifiant, je dirais qu'il faut que l'enfant se sente comme une personne séparée et que l'autre soit reconnu comme autonome. Ces conditions énoncées nous amènent à la conclusion que la possibilité de travail du deuil est fonction de l'âge et du stade d'évolution de l'enfant.

Ainsi entre 6 mois et 1 à 2 ans, on ne peut pas parler de travail de deuil proprement dit. Le bébé qui perd sa mère, par exemple, va bien sûr souffrir de l'absence corporelle de son objet d'amour, il va se rendre compte du changement qui intervient dans la relation. Mais si une personne, substitut de la mère, assure les soins, garantit et comble les besoins physiques, les besoins de tendresse et que ce substitut soit stable, le bébé pourra reporter simplement sur ce substitut ses affects et ses demandes, et on pourra dire à ce moment-là que l'absence et la mort ne seront plus éprouvées, puisqu'elles seront comblées. Le bébé a manifesté différentes formes de souffrance comme celles décrites par Bowlby dans son étude sur les problèmes d'anxiété de séparation lors d'hospitalisations éloignant le bébé de sa mère : phase de protestation de quelques jours avec cris et pleurs, le bébé restant soutenu par l'espoir du retour; phase de désespoir avec retrait, apathie et lamentations ; phases de détachement grâce auxquelles, si tout se passe bien, l'enfant va pouvoir investir une nouvelle relation et vivre un nouvel attachement. En revanche, si l'enfant est plus âgé que 2 ans et sûrement à partir de 4 ans, on peut parler d'un véritable travail de deuil. Mais ce qui nous désarçonne, nous les adultes, c'est que l'enfant peut ne pas manifester du tout son chagrin. Il peut se montrer indifférent alors même que la mort a de multiples résonances en lui et nous supposons et affirmons qu'il ne souffre pas, qu'il ne comprend pas puisqu'il n'exprime rien. Je vais essayer maintenant d'illustrer cela.

Parler d'un enfant, c'est bien sûr parler d'un être en évolution et surtout d'un être non autonome, inséré fortement dans des relations familiales dont il dépend presque totalement. Ainsi pour l'enfant, le deuil qu'il doit faire va toujours être intriqué à celui de ses parents, il va en porter aussi le poids. Sa tâche est dès lors plus complexe que pour l'adulte. De plus, à la perte réelle d'un frère, d'une sœur, d'un père ou d'une mère s'ajoute pour l'enfant la *perte de l'image* des parents « d'avant ». En effet, jusqu'à ce drame, les parents étaient perçus comme tout-puissants, ayant le pouvoir de protéger de la souffrance, de la maladie et de la mort. Avec l'arrivée de la mort, cette image de toute-puissance est subitement profondément modifiée et même perdue. L'enfant réalise que ses parents ne sont pas ceux qu'il imaginait. De plus, l'enfant est confronté à des parents qui souffrent, des parents qui changent et qui peuvent même se modifier jusqu'au point de le désinvestir, le laisser à l'écart, restant accrochés au mort (enfant ou conjoint) et, par cette attitude, faisant surgir dans l'esprit de l'enfant vivant ce doute terrible : ne serait-on aimé qu'en étant mort ? Dans son désarroi et son doute, dans sa peur et sa tristesse, l'enfant va chercher différents moyens de retrouver les faveurs de l'adulte et de s'assurer une garantie de continuité d'amour, cet amour dont il dépend totalement. Vivant la souffrance de ses parents, il peut tenter de les consoler en assumant différents rôles : rôle de consolateur comme ce petit garçon de 2 ans et demi dont le père était décédé dans un accident de travail et qui était devenu pour la mère, selon son expression, « un petit homme » qui s'inquiétait lors de sorties si sa maman avait bien pris son porte-monnaie. L'enfant, suite à un décès, peut aussi devenir turbulent, cherchant à mettre de l'animation et de la vie dans une maison qui se fige. En devenant désobéissant et casse-cou, il forcera sa mère à sortir de son chagrin pour intervenir et le protéger, cette mère qui est peut-être prise dans des questions proches de celles qu'il se pose. Je veux parler ici de la tentative de trouver sens au non-sens de la mort. Très souvent, l'enfant va trouver une réponse à cette question du pourquoi de la mort dans le registre de la culpabilité. Il sera lui le coupable. Et cela en raison d'une autre caractéristique de l'enfant qui est de vivre les relations sur un mode fortement ambivalent : en lui, l'amour et la haine se mêlent de façon inextricable, sa maman chérie est, la minute suivante, la plus méchante maman du monde. Dans son intérieur, les sentiments extrêmes s'affrontent à un niveau pré-conscient et dans un vécu quasi immédiat. Cet enfant n'a-t-il pas eu naturellement, comme tous les enfants, des idées ou des pensées d'attaque, ou même des souhaits de mort dirigés contre un frère, une sœur, un père ou une mère sentis comme des rivaux. Or, lorsque la mort frappe dans la réalité

quelqu'un de sa famille, l'enfant qui fonctionne encore selon le mode de la pensée magique toute-puissante peut voir dans cette mort la réalisation de son souhait. Une mort causée par lui grâce à l'efficacité et à la toute-puissance de ses pensées. C'est donc son agressivité qui a causé la mort. Se sentant coupable, méchant, l'enfant peut s'isoler, refuser les contacts et les consolations. Il peut aussi chercher à être puni, entrant dans le cercle de troubles du comportement tels qu'il va effectivement être réprimandé, fessé, ce qui le confirmera dans son état de méchanceté. L'enfant peut penser : « Puisqu'on me punit c'est que je suis vraiment méchant, c'est que je suis vraiment fautif. » Etre grondé et sanctionné lui permet de payer un peu la dette dont il se croit chargé et ainsi d'être un peu soulagé. Certains parents sentent bien cela quand ils disent de leur enfant: « Il a l'air soulagé ou content quand il a été trop loin et qu'il a reçu sa fessée. »

Face à des réactions diverses et originales pour chaque enfant, en fonction de son âge, de la qualité du lien rompu, de la relation avec les vivants qui restent et avec son entourage plus large, nous pouvons nous interroger sur le moyen d'aider un enfant à vivre et à faire son travail de deuil. La réponse est simple à énoncer et peut paraître difficile à réaliser : la réponse est parler. Parler de la mort à l'enfant avant même que celle-ci touche sa propre famille. En parler simplement lorsque des questions se posent, lorsque des occasions se présentent comme la mort d'un animal familier ou la mort d'une connaissance de la famille, d'un parent éloigné ou encore lors de certains faits d'actualité auxquels l'enfant aurait participé. Parler de la mort sans mensonge, et simplement comme d'une absence de vie, parler en sachant que l'enfant fera son cheminement avec ses images, ses représentations sûrement différentes de nos conceptions plutôt intellectuelles. Parler de la mort, sans nous protéger, sans cacher notre difficulté d'aborder ce sujet, sans nous retrancher derrière l'excuse « ça ne l'intéresse pas, il ne pose pas de questions ». Je signale en effet ici le fait maintes fois vérifié dans la pratique avec les enfants de leur complicité au silence des adultes. Les enfants face au silence des adultes, silence peut-être perçu comme protégeant un interdit ou sujet dangereux, se taisent et n'interrogent pas, alors même que les questions, les doutes les occupent et les dérangent dans leur intérieur. Un médecin américain qui travaillait dans un service pédiatrique où étaient hospitalisés des enfants gravement malades, la plupart souffrant d'une leucémie, raconte un exemple assez impressionnant. Un petit garçon de 5 ans était dans le service depuis plusieurs semaines. Il était très actif et très populaire parmi ses camarades hospitalisés. Or cet enfant est décédé

subitement un soir. Dans les jours suivants, aucun adulte n'a osé parler aux autres enfants présents dans le service de cette mort. Or, ceux-ci, depuis ce soir-là, tout en sachant leur ami mort, n'ont posé aucune question, n'ont plus jamais parlé de lui, n'ont plus jamais prononcé son nom. Obligés d'être complices des adultes, ils ont dû faire comme si ce garçon n'avait jamais existé. Le problème de la curiosité de l'enfant et de l'ouverture de l'adulte aux questions posées sur des sujets comme la mort mais aussi la naissance et la sexualité est important à discuter. En effet, toute la clinique pédopsychiatrique s'accorde à montrer que si l'enfant ne reçoit pas d'information, il n'ose même pas poser de questions sentant intuitivement et mystérieusement que ces sujets seraient comme interdits ou tabous pour ses parents, puisque enfermés dans le silence. C'est pour cet enfant toute la curiosité intellectuelle et tous les désirs de connaissance qui seront entravés et l'école elle-même ne sera plus du tout investie. L'enfant renoncera à chercher, renoncera à découvrir, renoncera à apprendre et à comprendre et il donnera tardivement et *a posteriori* raison à l'adulte qui affirmait : « cela ne l'intéresse pas, il ne cherche pas à comprendre ».

Or l'enfant sait, et sur beaucoup de points il sait plus que ce que l'adulte croit qu'il sait. Les études de Ginette Rimbault et les récits qu'elle apporte dans son livre *L'Enfant et la Mort* montrent combien et comment l'enfant malade, entouré de mystères, de secrets par les adultes, connaît la gravité de sa maladie, recueille des informations, fait des déductions et des comparaisons, comment il pense sa mort et peut l'anticiper. Le drame pour lui est surtout d'être laissé seul avec son angoisse, son vécu d'abandon et son sentiment d'être obligé de se taire portant en plus le poids de son départ qui attristera ses parents. L'enfant malade, en fait, parle, mais il parle avec discrétion et souvent avec des allusions, comme s'il tendait des perches, espérant ainsi rencontrer un adulte qui osera recueillir ses mots en se laissant déranger dans son être, adulte qui pourra aussi l'accompagner de sa présence sur ce chemin qui le mènera à la mort.

Je pense à un enfant âgé de 11 ans atteint d'une grave malformation cardiaque congénitale qui me répondait lorsque nous parlions de la mort : « Je voudrais mourir maintenant, je sais que je ne deviendrai pas vieux. » Cet enfant devait aller se faire opérer dans les jours suivants et il me disait encore : « Je sais que je peux mourir. Quand on est mort, le corps est dans la terre, les moustiques le mangent, l'âme va au ciel, Dieu y prépare une place. » Il essayait dans le jeu avec moi de maîtriser son angoisse de la mort en jouant des scènes qui se passaient en salle d'opération : lui était le grand

chirurgien, moi son assistant. Tandis que je lui passais des instruments imaginaires, il opérait avec succès de nombreux animaux ou personnages qui étaient tous guéris et fort reconnaissants. Grâce à ces jeux, et à travers ces personnages, cet enfant pouvait parler de sa peur, de son angoisse, mais aussi de son espoir et essayer ainsi de les maîtriser.

S'il est nécessaire de parler préventivement de la mort avant que le choc soit là, une fois la mort survenue avec son cortège de souffrance et de changements, de pertes et de difficultés, il est encore plus nécessaire d'oser aborder ce sujet dans la famille : en parler naturellement dans le quotidien, en parler à l'enfant qui lentement, à partir du concret et de la réalité qu'il constate, pourra intérioriser cette perte, la sentir, la pleurer. Il parviendra aussi progressivement à désinvestir ce lien pour se tourner vers la vie et vers de nouvelles relations. Il faut en parler également pour reconnaître les changements et pour garantir à l'enfant que ses besoins physiques, matériels et émotionnels continueront d'être remplis. Il est ainsi essentiel que l'enfant puisse partager le deuil avec ses ou son parent restant, qu'il puisse en parler et en reparler, poser des questions, entendre l'adulte lui dire son chagrin. Il est utile qu'il puisse savoir ce qui s'est passé, qu'il ait la possibilité et la liberté de jouer, de représenter cette mort dans ses dessins, dans des scènes (dessins de cercueils, de cimetières, scènes d'accidents, d'hôpital ou d'enterrement). Il est utile aussi que ses parents ou son entourage supportent ses manifestations et ses expressions sans demander à l'enfant de se taire, de ne plus parler de ça ou d'employer des couleurs plus gaies. Un exemple peut nous montrer des répercussions durables lorsque ce partage n'est pas possible. Il s'agit d'une petite fille de 10 ans que j'ai appelée Carole. Ses parents me consultent en raison d'une relation très difficile entre mère et fille (« c'est comme si elle m'en voulait », dit la mère) et en fonction d'une agressivité très forte envers une petite sœur née lorsque Carole avait 4 ans. Or dans son histoire, on apprend que Carole était une petite fille adorable jusqu'à l'âge de 3 ans. A ce moment-là, sa mère est enceinte, elle associe très étroitement Carole à la venue d'un petit frère ou d'une petite sœur, la fait participer à la préparation de la chambre du futur enfant, lui achète une poupée et différents jouets qui devront permettre à Carole d'imiter sa mère. Carole partage la joie de ses parents et exprime aussi son attente. Or, la fin de la grossesse se transforme en drame. Trois semaines avant terme, la mère ne sent plus bouger l'enfant et elle accouchera d'un bébé mort-né. Le père revient seul de l'hôpital, il dit à Carole que son petit frère est au ciel. Sept ans plus tard, en parlant avec moi de son souvenir, Carole me dit : « Ils sont arrivés sans rien,

les mains vides et je me suis demandé pourquoi il l'avait laissé tout seul. » A son retour à la maison, la maman ne dira rien. Elle ne parlera jamais de cette mort avec sa fille. Celle-ci va durant plusieurs mois refuser de s'alimenter. Trois mois après la mort de son enfant, la mère est de nouveau enceinte. A la naissance d'une petite sœur, Carole dira simplement et agressivement à sa mère à l'hôpital : « La prochaine fois tu feras un garçon et tu l'appelleras... » Carole n'a plus jamais parlé de cette mort devant sa mère, alors même que, selon ses parents, elle est préoccupée par les « choses de mort ». Quand je parle de ce fait avec elle, elle me répond tristement, des larmes dans les yeux : « Jamais je ne parlerai avec maman du bébé mort, car cela la rend trop triste et elle pleurera. » Quelle angoisse a dû vivre cette petite fille de 3 ans, s'imaginant, en fonction de sa pensée magique, être sans doute responsable et coupable de cette mort, y voyant une réalisation de ses idées et de ses souhaits de mort cachés ? Quelle rage a dû l'envahir dans son impossibilité de consoler cette mère durant les mois suivant la perte de son enfant. Quelle profonde déception et quelle rupture brutale dans la relation avec sa mère a subies ce petit bout de femme qui avait partagé affectueusement des rêves de maternité et qui se retrouvait seule face à des mains vides.

Si la mort est arrivée, on l'a vue, il convient d'en parler mais il est utile de préciser qu'il faut en parler sans mensonge, sans dissimulation, sans occultation. Bien sûr, il est peut-être difficile de trouver des mots convenables à notre point de vue ; bien sûr, il ne s'agit pas nécessairement de dire toute la vérité crue et détaillée comme une massue qui frappe. Il est souvent douloureux, pour nous adultes dans la tristesse, de parler à l'enfant de la souffrance, de la perte, de la mort, car nous souhaitons le protéger, ne pas le faire souffrir. Mais si nous nous taisons, si nous dissimulons la vérité, l'enfant va se retrouver alors dans une souffrance bien plus grande : celle de la solitude face à une détresse, à un malaise, à un chagrin qui le touche en profondeur, face à des angoisses, à des remords et à des sentiments de culpabilité qui le perturbent. Oser un dialogue, sans mensonge, avec l'enfant, en étant ouvert à ses questions, à ses colères et à ses révoltes, à ses images crues n'est pas une affaire de mots à employer, de mots justes ou de mots faux, mais plutôt une affaire d'attitude : celle d'avoir à cœur de comprendre ce qui se passe pour l'enfant, sans minimiser, sans nier, sans rejeter ce qu'il peut en dire. Avoir la patience de l'écouter en sachant qu'il aura besoin de temps pour dire et redire, pour s'entendre redire, pour jouer, dessiner, représenter cette réalité de la perte si difficile à accepter. Il aura besoin de temps, comme nous les adultes, pour faire son travail de deuil.

Ainsi, quand nous, professionnels, entrons ou travaillons dans une famille touchée par un deuil, nous avons un rôle à jouer : celui d'aider les parents et les enfants en devenant des catalyseurs d'échange et de compréhension, par exemple, en expliquant aux parents les attitudes et les réactions possibles et naturelles de l'enfant, réactions qui peuvent parfois apparaître seulement plusieurs semaines ou plusieurs mois plus tard. Comme chez ce petit garçon de 7 ans qui, une année après la mort accidentelle de sa mère, mort à laquelle il avait assisté, s'est mis à taper ses camarades d'école et à déchirer leurs feuilles. La maîtresse, inquiète et ne comprenant pas ce changement de comportement, avait demandé au père de consulter un médecin. Quand je vois cet enfant, vif et intelligent, celui-ci me montre très vite une profonde tristesse de ne plus avoir de maman et une grande culpabilité. Les adultes croyaient qu'il avait oublié, alors que son chagrin était le plus fort une année après la perte de sa maman.

Pour terminer, j'aborderai brièvement la question des perturbations à long terme et la notion de deuil pathologique.

Comme nous l'avons déjà évoqué, nous pouvons souhaiter que l'enfant, grâce au travail du deuil, puisse désinvestir progressivement l'être perdu pour s'engager dans une nouvelle vie, investir de nouvelles relations et surtout les investir de manière adéquate. Cela ne se fait pas tout seul et une aide est le plus souvent indiquée. Une aide précoce, c'est-à-dire au moment du décès ou de la crise familiale qui l'accompagne toujours, est plus efficace que celle qui est entreprise plus tardivement. Malheureusement, des blocages et des arrêts dans ce travail du deuil peuvent intervenir assez fréquemment, quel que soit l'âge, le sexe de l'enfant, avec des troubles durables et qui nécessitent une intervention psychiatrique, parfois des années plus tard. Les études, peu nombreuses il est vrai, montrent que les adultes ayant vécu dans l'enfance le décès d'un parent seraient plus vulnérables psychologiquement et auraient parfois des difficultés à établir des relations profondes et continues. Une mort ni pleurée ni surmontée dans l'enfance reste active à l'âge adulte et les défenses dressées contre sa prise de conscience influencent les différents aspects de la personne.

En conclusion et grâce aux enfants que j'ai rencontrés, je dirais : aider un enfant à pleurer la mort d'un être aimé et à la surmonter n'est pas une tâche facile ou une question théorique, c'est accepter de se laisser déranger, c'est risquer de vivre des émotions fortes en lien avec nos propres deuils et nos propres chagrins, c'est renoncer à effacer, à nier ou à recouvrir la réalité de la

souffrance, c'est en fait entrer dans un dialogue de personnes, dialogue qui permettra à l'enfant de se réconcilier avec lui-même et avec le disparu et qui lui permettra de devenir cet adulte que nous aimerions être : un adulte confiant et heureux de cultiver des relations profondes malgré les séparations et malgré la mort.

Dr Françoise Maye