

« Adieu mon bébé »

Accompagnement du deuil périnatal

Martine Masson

*Psychologue clinicienne.
Gestalt-thérapeute. Membre
titulaire de l'EAGT. Membre
titulaire de la Société
Française de Sexologie
Clinique. Diplôme de
Superviseur de l'EPG.*

Le deuil périnatal concerne toute perte de bébé avant son entrée dans le monde. Particulièrement difficile à élaborer, il est, plus que d'autres, susceptible de devenir compliqué, voire pathologique ; d'où l'importance d'un accompagnement ajusté aux personnes endeuillées et d'une prise en charge précoce des parents.

Le personnel de maternité qui a choisi la vocation de participer au passage vers la vie est également pris dans la difficulté.

Cette mort, qui intervient avant la vie, est à contresens du processus vital ; elle est incompréhensible, inadmissible ; elle provoque la sidération voire la confusion.

Dans notre temps, où la mort "ordinaire" est de moins en moins considérée, les deuils sont de plus en plus difficiles par une limitation de l'expression et de la ritualisation. Ces morts-là, prématurées, insensées, sont vécues douloureusement et dangereusement. Elles sont évitées, rejetées, niées.

Selon l'avancée de la grossesse, les bébés qui meurent sont reconnus socialement ou non c'est-à-dire qu'ils peuvent ou non être nommés, reconnus, inhumés, honorés. On ne peut faire le deuil que de quelqu'un, une personne avec qui on est en lien. Comment faire le deuil d'un "rien", d'un vide, d'un inexistant ?

« Adieu mon bébé » : accompagnement du deuil périnatal

Cette lacune peut absorber à jamais l'énergie affective du parent.

Nous verrons comment, après le tranchant de la mort, reprendre le cycle du contact et l'amener à son terme pour dégager le parent d'une relation devenue stérile, d'un filet paralysant.

LE DEUIL AUJOURD'HUI

Le processus de deuil est un processus de vie. Il s'agit d'intégrer l'expérience de la mort, de la finitude. Il est aussi une initiation, c'est-à-dire un commencement. Elaborer le deuil c'est accepter la mort et quitter le sujet, laisser le mort avec les morts et rester avec les vivants, trouver la bonne distance entre le vide du disparu et le manque du mort. C'est un processus psychique de détachement affectif et de réorganisation de la vie sans l'autre. Il s'agit de passer d'un lien extérieur réel à un lien intérieur imaginaire et sensitif. Le deuil transforme les liens affectifs en liens spirituels.

Nous n'avons pas tous la même « aptitude au deuil » (M. Hanus, 1976). Cela dépend, comme toute caractéristique psychique ou physique, de notre potentiel génétique et de la manière dont nous avons vécu nos toutes premières relations, nos toutes premières séparations, qui ont jeté les bases de notre fonctionnement psychique.

Evolution du deuil

Le travail du deuil est un processus psychique de détachement qui suit un cycle en plusieurs temps :

1. L'interruption réelle du contact s'accompagne du refus de la perte, de la souffrance : évitement, déni, état de choc.
2. L'engagement du deuil avec la prise de conscience de la réalité est marqué par la désorganisation psychique et parfois somatique.
3. Lorsque vient le temps de la réorganisation existentielle, le psychisme crée de nouveaux ajustements.

4. Avec l'assimilation de la mort, la souffrance et la conscience transforme l'individu..

L'endeuillé vit ces différents moments, mais ne suit pas la progression de façon linéaire. Dans une alternance de progressions et de régressions, il va vers sa transformation.

APPROCHE PSYCHOLOGIQUE DU DEUIL PÉRINATAL

C'est un deuil sexué

Les deux parents vivent un remaniement psychologique, surtout lors de la première grossesse, mais chacun à leur manière. Il s'agit de passer de fille à mère et de fils à père, de transformer le statut d'enfant (on reste l'enfant de ses parents mais autrement) et d'acquérir le statut de parent.

Ce remaniement est particulièrement important chez la femme, comparable au bouleversement de l'adolescence. La réactivation de la relation à la mère marque le déroulement de la grossesse tant sur le plan psychique que sur le plan physique.

La différence majeure se situe entre le vécu corporel de la mère et le vécu cérébral, symbolique du père. La maternité commence dès la grossesse (avec la sensation), la paternité, à la naissance (avec la vision). La reconnaissance sociale se fait essentiellement par le corps pour la mère (on voit), par l'état civil pour le père (on inscrit). Le deuil périnatal se vit différemment selon le sexe du parent.

Pour la mère

- C'est une atteinte narcissique aiguë pour la femme, alors en pleine puissance créatrice : comment accepter cette mort, que son ventre devienne *la tombe de son enfant*, accepter ces anomalies létales, accepter que la grossesse lui échappe ? C'est incompréhensible, impensable, fou.
- Psychiquement, l'accès à la maternité traverse l'identification

à la mère. La notion de *dette de vie* de M. Bydlowsky semble bien éclairer certaines difficultés. Le refus de la gratitude envers la mère pourrait entraîner un refus inconscient de devenir mère soi-même, un avortement du devenir-mère.

- L'implication corporelle crée un mouvement régressif et une résurgence de l'inconscient particulièrement importants et qui fait parler de *transparence psychique* durant cette période.
- La culpabilité est écrasante (cela se passe dans le corps de la mère, elle a un rôle direct et une responsabilité accrue par les connaissances médicales), sentiment renforcé par le silence et l'incompréhension de l'environnement social et par l'absence de référence à Dieu décideur.
- Certaines causes de ce deuil accentuent la culpabilité. La mort *foetale in utero* fait vivre à la mère la mort dans son corps, la sensation d'être un réceptacle de mort, d'avoir « un corps tueur ». *L'interruption médicale de grossesse* sort de la passivité, il y a une décision, un geste actif, une anticipation de la mort. La culpabilité est majeure et il est important de consolider la décision.
- La mère se trouve dans un double deuil, celui de la grossesse et celui de l'enfant, son ventre est vide, ses bras sont vides.
- Son contact avec l'enfant est à la fois imaginaire et corporel (sensoriel, proprioceptif, intéroceptif) et le deuil portera sur ces deux aspects.
- Par la *Préoccupation Maternelle Primaire* (Winnicott) sa frontière-contact est extrêmement poreuse, ce qui se traduit par une hypersensibilité tant vis-à-vis de son bébé que vis-à-vis de l'environnement. Une enveloppe protectrice est nécessaire. .
- La mère se sent souvent seule dépositaire de la mémoire de l'enfant. Elle seule a rencontré l'enfant vivant, par ses entrailles, de chair à chair. Elle se fait un devoir de ne pas oublier et, pour cela peut refuser d'en faire le deuil. Elle peut s'acharner à entretenir chaque souvenir et culpabiliser dès qu'elle a un moment d'inattention.

Pour le père

- La mise en place de la paternité est rendue particulièrement difficile par la perte de l'enfant. En effet, si le passage du statut de fille à mère s'effectue tout au long de la grossesse, celui de fils à père émerge au moment de la naissance.
- L'homme est action et la grossesse est attente. Le temps n'est pas le même : l'homme va plus vite pour tourner la page, « passer à autre chose » et ce décalage peut être source de tension et d'incompréhension dans le couple. Le rôle du père est essentiellement dans l'encadrement, la protection de la dyade. Il souffre de ce qu'il n'y a rien à faire, juste être là.
- Il doit aussi faire le deuil de porter l'enfant, de « donner la vie ». De plus, pour lui, c'est la perpétuation de la lignée qui est en jeu.
- L'accès à la paternité est indirect : c'est la mère qui le désigne comme père, en l'absence de sensations internes, il attend de voir (l'homme est visuel). Comme son contact à l'enfant, son deuil sera imaginaire et symbolique.
- Les données culturelles impliquent, chez nous, le refoulement de la dimension féminine chez l'homme et, en particulier, les manifestations émotionnelles. Cela conduit le père en deuil à renforcer son pôle cognitif. Cependant, il peut exprimer ses émotions grâce à une certaine identification à la mère. (*Je suis comme elle, je suis triste.*)
- Il a auprès de la femme enceinte un rôle de contenant : il porte la femme qui porte l'enfant. Il en est de même dans le deuil.
- Le père souffre de n'avoir pu protéger la grossesse et d'une certaine incompréhension de la culpabilité de la mère. Le père construit la relation à son enfant d'abord à travers la mère ; ainsi, son deuil est indirect. Quand la perte est précoce, il ne s'y attarde pas et pense volontiers à la grossesse suivante. Parfois, il entraîne sa femme qui souhaite une réparation rapide. D'autres fois, il la laisse dans un état dépressif incompris.
- Attention à la souffrance des pères. Les hommes manifestent

peu leurs émotions mais leur sensibilité est profonde même s'ils paraissent moins affectés. L'adaptation des femmes est dans la dépression (cœur), celle des hommes dans la rationalisation (tête), l'activité, la gestion des formalités funèbres.

Ecouter les pères demande au thérapeute de faire une démarche. Ils ne sont pas enclins à se faire entendre, même lorsqu'ils sont sollicités. Parfois on ne peut faire preuve que de compréhension.

Les conséquences d'un deuil périnatal non élaboré peuvent être une dépression chronique, la construction d'un enfant de remplacement (aîné ou puîné), une stérilité psychogène, une répétition de morts ou d'incidents périnatals (fausses-couches ou accouchements difficiles ou prématurés).

Une enquête américaine montre que 33 % de conflits conjugaux sont consécutifs à un deuil périnatal. Une étude anglaise sur les interruptions médicales de grossesse évalue, après six mois, que 50 % de deuils sont compliqués et que 25 % d'en-deuillés ont demandé un accompagnement psychologique.

Les facteurs de risques. Les études sur les deuils pathologiques ont permis d'en dégager trois : la non-identification du corps (fausses-couches, anesthésie, absence de mots, pas de vision du corps), l'absence de pratiques rituelles autour du mort (autopsie, prise en charge par l'hôpital, anonymat, non-dit, refus de prise en charge personnelle du corps), l'insuffisance de différenciation générationnelle (manque d'inscription familiale et de livret de famille, occultation de l'événement, absence de prénom).

A cela, il faut ajouter les éléments intrapsychiques : évitement de la réalité, évitement du ressenti et manque d'expression émotionnelle, deuils antérieurs non élaborés, absence de soutien, éléments personnels (projection de la culpabilité, rétroflexion de la souffrance, rigidité, fragilité).

PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE DU DEUIL PRÉNATAL

La mort périnatale met les parents face à un ensemble de données existentielles : la mort, l'absurde, la solitude, la limitation, la responsabilité, (cf. Noël Salathé).

Regarder la mort de cet enfant c'est aussi regarder **la mort** en général et sa propre mort, la finitude du temps et les deuils de toutes sortes.

Cette mort, survenant avant la vie, en perd le sens, elle est particulièrement **absurde**.

Cette souffrance-là, particulière, plonge les parents dans leur **solitude** fondamentale, car ce vécu est particulièrement incomunicable.

Le couple se trouve face à ses **limites** : cette formidable capacité de création d'un être humain est aussi limitée.

La découverte de malformations fœtales graves conduit les parents à exercer leur **responsabilité** du choix d'interrompre la grossesse et donc la vie de cet enfant. Il reste leur enfant, il ne devient pas celui de la médecine, même si celle-ci participe à la décision. La plupart du temps, ils sont pressés d'en finir, mais interrompre la grossesse n'est pas faire cesser la souffrance, c'est la faire entrer dans une autre phase. Ce choix angoissant peut aboutir à une violente culpabilité : *Nous sommes tous des assassins vous savez !*

Le mouvement vital du sujet est arrêté, suspendu. Le travail de deuil en permet la reprise, le retour au cycle d'amour et son déroulement jusqu'au retrait. Mon intervention se situe à ce moment-là. Les parents sont presque toujours dans l'évitement et je vais délicatement les chercher, les approcher patiemment dans l'intimité du deuil. Pour cela, il faut s'allier au temps, m'avancer lentement pour laisser le temps à l'autre de sentir et de réagir et me laisser le temps de percevoir l'accueil ou le rejet de mon invitation.

En tant que thérapeute gestaltiste, je suis de plain-pied dans la relation. La *situation de relative urgence* (peu de temps pour

« Adieu mon bébé » : accompagnement du deuil périnatal

voir le bébé, décider de sa déclaration, de son autopsie, des obsèques, de faire les derniers choix pour le bébé et de vivre les derniers moments avec lui) accroît la responsabilité du thérapeute. La déstabilisation psychique des parents face à cette expérience extrême l'amène à une *directivité respectueuse*.

C'est dans un engagement relationnel et émotionnel, en épousant les modulations du vécu pénible, en maintenant une frontière-contact filtrante, que le thérapeute peut guider ce deuil. Ce dernier est un contenant de la violence émotionnelle qui en limite les débordements et en permet l'écoulement. La Gestalt permet de mettre en forme une expérience chaotique et parfois de lui donner un sens, non pas une rationalisation mais l'accès possible à une dimension spirituelle.

Les séismes de la vie, en nous plaçant face au doute, à l'impuissance, à la solitude, interrogent nos valeurs, nos limites, notre sens de l'existence. Les parents sont en contact avec leur intense douleur et par là dans une expérience intérieure de contact intime avec eux-mêmes. Certains se ferment dessus, d'autres s'ouvrent. Il y a là, une possibilité de contact avec quelque chose de "*plus grand*", de contact élargi qui se manifeste par le don à l'univers, à d'autres parents (« quelque part une autre femme que moi avait besoin de mon enfant... Maintenant, il veille sur nous... Il tient compagnie à son grand père... Il est entre son grand père paternel et sa grand mère maternelle, il fait la paix entre eux... »).

La traversée du deuil peut réaliser un processus de maturation, lorsque les parents sortent de l'impasse où les a plongés la perte de leur enfant, lorsqu'ils ont mobilisé leurs ressources intérieures, modifié leur regard sur la vie et leur échelle de valeurs. Certains disent qu'ils se sentent « grandis ».

Il y a souvent toute une éducation à faire, que ce soit leur premier deuil ou la première fois qu'ils le vivent vraiment. Lorsqu'un deuil a déjà été dépassé, il est intéressant de s'appuyer sur les éléments qui ont aidé la personne à faire le deuil.

Les connaissances de multiples professionnels et mon expérience autorisent une directivité limitée et mesurée, mais pré-

sente. Cet exercice est délicat et demande une grande attention, un contact subtil, une longue patience, une autorité légère et fluide. Il s'agit de ne pas laisser s'installer durablement l'évitement et de découvrir avec les parents leur propre chemin de deuil.

Les éléments de risque connus sont présents à mon esprit et guident mon intervention. Ainsi le fil suivi est celui de :

- la confrontation au réel (la mort, l'anomalie),
- l'identification du corps,
- l'intégration de l'enfant dans la famille,
- la facilitation de l'expression émotionnelle,
- la création d'une formule d'adieu et son expression permettant le désengagement,
- l'élaboration d'un rituel d'adieu (avec ou sans visée religieuse).
- l'assimilation de l'épreuve et l'attribution d'un sens (la suggestion qu'un jour peut-être un sens émergera de tout cela).

L'accompagnement

C'est à partir de cette connaissance et de l'expérience de guidance que s'organise aujourd'hui l'accompagnement des couples endeuillés. Il est important de respecter les étapes malgré la pression des parents qui ont hâte d'en finir. « On n'était pas content de devoir attendre aussi longtemps ; on ne comprenait pas pourquoi c'était si long... On vous en voulait même un peu... Et puis, comme ça on a eu le temps de réfléchir, de se préparer. »

Il nous est clairement apparu que pour prévenir un deuil pathologique des parents avec ses conséquences éventuelles sur le développement psychologique des enfants présents et à venir, il fallait favoriser le processus.

• **Entretien préalable** : lorsque le funeste événement nécessite un accouchement programmé (mort fœtale, interruption médicale de grossesse, fausse-couche prévue) la prise en charge commence avant. Il est important de donner très tôt aux parents des informations précises pour leur permettre de com-

« Adieu mon bébé » : accompagnement du deuil périnatal

mencer le difficile travail psychique et se préparer à vivre cet événement si particulier et nouveau. J'accueille les parents pour préparer l'accouchement. Ils sont déjà informés du déroulement de celui-ci par l'équipe médicale et je le reprends avec eux pour leur en permettre une autre compréhension et une assimilation. Cet entretien permet aux parents de prendre contact avec le monde, souvent inconnu, de la psychologie, de donner du temps à l'expression individuelle. Lorsqu'ils ne peuvent parler spontanément, je débute par « Je sais un peu ce qui vous arrive, que voulez-vous m'en dire ? Vous êtes ici pour avoir le temps d'en parler complètement. » La plupart du temps, ils commencent avec la reprise de l'histoire médicale. Parfois, l'émotion explose d'emblée : « C'est affreux, on n'imaginait pas ça...Je ne peux rien dire... il n'y a rien à dire... » Les méandres du discours labyrinthique sautent de l'accouchement au temps de la grossesse, à l'après, à l'avant, déambulent du service hospitalier à la vie professionnelle, du travail à la maison.

Je déroule le fil d'Ariane de mon expérience, glissant de l'information à l'accueil émotionnel, à l'éducation, à l'attention corporelle... Nous cherchons ensemble ce que pourraient être leurs besoins tout au long du travail : explications, visite du personnel médical, des locaux, présence du père, prise en charge de la douleur, anesthésie éventuelle au moment de l'expulsion... Je vois avec eux comment ils peuvent encore être en contact avec l'enfant, le caresser à travers le ventre, lui parler, l'aimer jusqu'au bout.

Cet entretien est une préparation à l'accouchement qui se déroule généralement en une journée : prise de comprimés, 48 heures après, hospitalisation le matin, pose d'une perfusion déclenchant le travail, passage en salle d'accouchement, péridurale, expulsion du bébé (sous anesthésie générale à la demande). Parler *d'accouchement* c'est restaurer l'existence de l'enfant et des parents. C'est souvent mal perçu au départ. (« C'est un accouchement ! Pourquoi on ne me fait pas une césarienne tout de suite... ») J'évoque également l'accueil de l'enfant : le voir, lui parler, le toucher, le porter, le prénommer... dans la salle de travail ou plus tard, dans la chambre ou au bloc

obstétrical. Je les préviens que cela leur sera proposé plusieurs fois pour respecter l'évolution possible de leur souhait. Ils peuvent également apporter des vêtements (selon la taille, vêtements de bébé, de prématuré ou de poupée), le service a lui-même des vêtements appropriés.

Cet entretien donne lieu à l'exposé des dispositions légales, des choix possibles afin que les parents aient le temps d'y penser. Avec les conditions de déclarations, je suis amenée à évoquer la possibilité que l'enfant naisse vivant pour un temps très bref. Je les rassure sur l'absence de souffrance de leur bébé qui vit un accouchement ordinaire et que, le cas échéant, l'équipe médicale ne laisse pas en difficulté.

J'explore également leur vœu de faire ou non des funérailles (quand c'est possible) ou bien la possibilité d'imaginer une pratique symbolique qui leur conviendrait. Cet entretien précise la démarche du service quant à l'accompagnement de cet événement tragique. Il dure de une à deux heures.

• **Voir le bébé** : la prise en compte de la réalité est possible par la proposition aux parents de *voir* leur enfant ou d'avoir un autre type de contact avec lui comme le toucher, le porter (matérialisation de l'enfant imaginaire), réaliser des photos du bébé. Les parents ont ainsi un corps identifié, un corps à pleurer. A l'inverse, la perte du corps, l'ignorance, le doute pourront alimenter la culpabilité ainsi que des fantasmes (« les morts sans sépulture hantent les vivants ») et participer à l'installation d'un deuil pathologique.

Lorsque la difficulté est grande ou qu'il y a refus, je vais moi-même voir le bébé et, selon leur demande, viens en parler aux parents. Si cela devient possible, je vais le chercher pour le leur montrer. Lorsque le corps est en mauvais état, il est possible d'en montrer une partie. Je suis régulièrement étonnée de la capacité des parents à rencontrer leur enfant dans une réalité qui m'impressionne. Des photographies du bébé habillé sont prises systématiquement par le service permettant aux parents une vision de leur enfant quand ils le souhaitent, même longtemps après sa mort. Si les parents le désirent, nous pouvons

photographier le bébé avec des objets personnels (jouet, peluche, dessins...), dans leurs bras ou ceux d'un membre de l'équipe.

Des membres de la famille et même des frères et sœurs peuvent demander à voir le bébé. Comme les parents, ils doivent être accompagnés dans ce moment. Quel que soit l'âge de l'enfant qui demande à voir le bébé, c'est à respecter, à condition que ce soit lui qui le demande (veiller à ce qu'il ne dise pas ce que les parents souhaitent). Il faut se souvenir que le vécu des jeunes enfants dépend de celui des parents et être attentif à l'opportunité du moment de la visite.

Les grands-parents peuvent accompagner les parents et être d'un grand soutien. Cependant il ne faut pas négliger des possibilités conflictuelles. Si les grands-parents se font envahissants, s'approprient l'enfant, les parents fragilisés auront du mal à se positionner. Il faut savoir mettre des limites le cas échéant, selon le souhait des parents.

- **Permettre l'expression émotionnelle** à partir de la verbalisation, de paroles adressées au bébé défunt, avec la réhabilitation des pleurs, grâce à une présence contenant et rassurante vis-à-vis de la peur d'implosion ou d'explosion. L'émotion signe le réengagement du contact. Les réactions émotionnelles peuvent être multiples : sentiment d'abandon, de frustration, culpabilité, ressentiment, désespoir, colère...

- **Formuler un adieu** : je demande d'abord aux parents de quelle façon ils ont l'habitude d'être en contact avec leur bébé. Parfois, le contact a été rompu par l'annonce et je les invite à le recréer. Il y a presque toujours un contact verbal intérieur, souvent à haute voix. Je leur propose de réfléchir à ce qu'ils ont à dire à leur enfant puis de quelle façon ils souhaitent lui dire " adieu " : quelques mots, quelques phrases de clôture de la relation participent à la réalisation et résument les sentiments, la conscience du définitif, le début de l'acceptation. Il arrive que l'un (ou les deux) refuse(nt) la reprise de contact, cela peut évoluer et cela est de toute façon à respecter.

J'explique l'utilisation du terme *adieu* qui, pour moi, marque l'aspect définitif. Ce terme est parfois refusé dans la perspective de retrouvailles spirituelles. Il y a plusieurs temps d'adieu possibles : avant l'accouchement, avant l'anesthésie, après l'accouchement, en présence ou non du bébé. Il se fait parfois beaucoup plus tard ou plusieurs fois.

Des paroles, des comportements, des mises en actes symboliques participent à la réappropriation de la mort et à sa maîtrise. C'est en cela que les rites religieux peuvent être une aide ; s'ils n'existent pas dans le groupe en deuil, il peut être important de créer, avec ses propres éléments, une pratique singulière en accord avec sa philosophie et sa sensibilité.

• **Les pratiques rituelles** : le désengagement est favorisé par la pratique rituelle, cela que l'enfant soit déclaré ou non. Il demande une intensification du lien avant un détachement progressif de chaque souvenir, de chaque projet. Une pratique, qu'elle soit religieuse ou profane, peut être organisée par les parents à l'hôpital ou chez eux avec des objets, des textes, de la musique, des bougies, en présence ou non de personnes choisies par eux. Ce peut être avec des objets destinés à l'enfant (jouet, tétine, vêtement, dessins de la fratrie...), des photos des membres de la famille (et même du chien !) qui seront placés dans le cercueil, des textes écrits par les proches ou d'origine religieuse qui seront prononcés. Lorsqu'il n'y a pas d'obsèques, une pratique symbolique permet la dynamique. Par exemple enterrer ou brûler les objets, planter un arbre, laisser une bougie se consumer.

Les pratiques funéraires aident les survivants à dépasser le déni, permettent l'expression des émotions et leur mise en mots, réunissent le corps social. Ils font partie des éléments qui facilitent le dépassement de ce drame et contribuent à la réalisation du deuil. Le couple, la famille disposent alors d'un lieu de recueillement, d'un lieu pour pleurer. Ils ont ainsi le sentiment d'avoir fait tout ce qu'ils pouvaient pour cet enfant, de l'avoir respecté, accompagné jusqu'au bout.

Dans toutes les cultures, on retrouve la nécessité de fixer sym-

« Adieu mon bébé » : accompagnement du deuil périnatal

boliquement le cadavre, l'âme et l'identité des morts. La rencontre avec des familles d'autres cultures élargit ma vision du monde, enrichit mon imaginaire, me bouleverse et me permet d'ouvrir un champ de rituels possibles. Les gens savent, la plupart du temps, de quoi ils ont besoin et ce qu'ils ont à faire. J'explore avec les parents leur conception du monde, de la vie et de la mort, leurs traditions familiales et culturelles, à partir de quoi ils pourront élaborer quelque chose pour eux-mêmes.

Je rencontre aussi des parents qui disent ne pas considérer qu'il y a existence d'enfant, en particulier tant que la mère ne perçoit pas les mouvements et même lors que l'enfant se manifeste. C'est une position dans laquelle je suspecte un déni que je respecte après avoir énoncé les dispositions légales reconnaissant l'existence de l'enfant (crémation, déposition au cimetière...). Un article de M.F. Morel, publié dans *Médecine Fœtale et Echographie en Gynécologie* de décembre 1999, précise que, *pendant des siècles on a pu agir sur le fœtus, soit pour le protéger, soit pour le supprimer... le nouveau-né pouvait être l'objet soit de gestes extrêmes d'humanisation, soit de mise au rebut radicale...* Le bébé mort ne pouvant être officiellement baptisé, *on porte les petits morts dans un sanctuaire « à répit » dans l'espoir qu'ils revivront un instant, le temps d'être baptisés... au moindre signe de vie, on les baptise rapidement... Autrefois des fœtus très petits étaient considérés comme des humains dignes de recevoir le baptême et d'être intégrés socialement... A contrario, dans certaines familles, mort-nés et fœtus avortés ou prématurés étaient enterrés sans formalités dans le jardin ou dans un champ, voire abandonnés sur un tas de fumier ou donnés à manger aux porcs... Entre l'extrême sollicitude, qui pousse à baptiser à tout prix un fœtus ou un mort-né et la négligence absolue qui le fait abandonner sur le fumier, il est difficile de comprendre le sens des attitudes des gens d'autrefois.*

Cet article fut source d'une nouvelle réflexion. La reconnaissance de l'humain a diverses sources : scientifique (embryon, fœtus – on pratique l'IVG d'embryons), social (état civil), moral (code religieux) personnel. L'humain est dans la définition et dans le ressenti. Pour ma part, je dirais que nous n'avons pas

tous la même perception de la vie. Au-delà de nos traditions, de notre culture sociale et familiale, de notre histoire, nous vivons les expériences de la vie chacun à notre manière, dans notre singularité. Il en est de même pour la construction de nos relations affectives. Ne pas considérer le fœtus comme un humain est simplement un regard autre sur la vie, il ne faut pas chercher le déni avec trop d'insistance. Au-delà de la loi, c'est une affaire personnelle. Il peut être vécu comme humain dès la fécondation ou tardivement considéré *comme un amas de cellules, un morceau de chair*.

• **Trouver un sens** : c'est une étape du deuil qu'il est coutume de placer à la fin du processus. Il m'est arrivé une fois de le rencontrer d'emblée, dès l'entretien préalable et, assez souvent, avant la sortie de l'hôpital. Evoquer la possibilité d'un sens se fait au gré de mon intuition. « Que vient faire cet enfant dans votre vie ? S'il y avait un message... S'il était venu vous dire quelque chose... Maintenant, comment l'imaginez-vous ? » Mais cette recherche n'est pas toujours envisageable.

• **Que dire à la fratrie déjà présente ?** La vérité, le plus simplement possible, la vérité des faits et la vérité de la souffrance dans un contact proche, rassurant et affectueux. L'enfant a besoin de savoir, de vérifier que ses sensations internes sont en lien avec une réalité externe pour garder confiance en lui-même. Il est de la plus haute importance de souligner que c'est un événement, qu'il n'y a pas de faute, en particulier que l'enfant n'est pour rien dans cette catastrophe, que c'est un événement isolé, que personne d'autre ne va mourir. Il n'y a pas d'âge pour parler de la mort à un enfant.

• **Garder des traces** : certificat d'accouchement, bracelet de naissance, photos, mèche de cheveux, échographies, enregistrement de monitoring... tous ces éléments resteront à jamais les témoins de cette naissance et de cette mort, de cette existence.

« Adieu mon bébé » : accompagnement du deuil périnatal

- **Favoriser l'inscription dans le livret de famille** même lorsque ce n'est pas obligatoire mais possible (acte d'enfant sans vie, inscription en décès seulement) permet d'intégrer l'enfant dans la lignée générationnelle et d'ancrer symboliquement le sujet dans l'univers social et le psychisme des proches. Il sert de point de référence pour la construction de l'histoire de chacun : la reconnaissance de la mort peut être le garant de la réalité de la grossesse, le témoin de la vie. Sinon, il est possible de réaliser une inscription annexe symbolique (foetus à moins de 22 semaines d'aménorrhée) comme, par exemple, un certificat médical d'accouchement. Le système familial est amputé d'une de ses parties, son équilibre est perturbé ; il devra réajuster ses liens et son potentiel affectif. Chaque membre de la famille a perdu sa place et son rôle spécifique vis-à-vis de cet enfant qui disparaît de la scène.

- **Donner un prénom** reconnaît l'enfant comme une personne, comme un sujet en relation, entrant dans la confluence du groupe familial et social, participant à l'humanité. Il participe à la réhabilitation de l'identité parentale. Le nom distingue l'homme de la chose (l'esclave était dépouillé de son nom). Le refus du prénom est la plupart du temps une protection contre la souffrance, à respecter évidemment. Le mot désignant l'enfant peut être soit un prénom, soit « le bébé » (moins précis) et même le sobriquet utilisé pendant la grossesse (par exemple « Kinder » parce qu'on voulait la surprise du sexe à la naissance, « le Boxeur » parce que ses coups étaient vigoureux). Ce prénom peut rester dans l'intimité s'il n'y a pas inscription à l'état civil. Il peut être possible également de **réaliser un « livret de naissance »** inscrivant l'identité du bébé, de ses parents, de ses frères et sœurs, sa naissance (date, heure, poids...), comportant des photos.

- **Préparer le retour à la maison**, à la vie familiale, sociale. Que dire, comment en parler, comment vivre ? Je les aide à trouver des paroles adaptées selon les personnes auxquels ils s'adressent, en fonction des relations préexistantes, de ce qu'ils ressentent, en se respectant et en se protégeant.

Il y aura ce retour les bras vides, le lieu de vie sans l'enfant, parfois la chambre inutile. Que faire de tout ce qui était prévu pour le bébé ? Je les invite à prendre le temps, ils sentiront un jour ce qu'ils doivent faire, il n'y a pas d'urgence. Ce sera à eux d'en décider et de le faire.

Les parents ont parfois un projet un peu excessif de représentation de leur enfant (photo agrandie au mur de la chambre, portrait en peinture) dans une nécessité de le donner à voir, de le faire exister aux yeux des autres. Après l'avoir élaboré dans leur imaginaire, avec le cheminement du deuil, ils pourront quitter ce projet ou le transformer. Il est important de leur faire confiance, de les laisser aller leur chemin en restant près d'eux.

• **Préparer l'avenir** avec le souci que le prochain enfant sera bien désiré pour lui-même ou qu'il n'y aura pas une seconde perte d'enfant, la problématique n'étant pas résolue. Il s'agit souvent de les encourager à prendre le temps de la décision d'une nouvelle grossesse. Le temps du corps et le temps du cœur ne sont pas les mêmes. Comment savoir lorsqu'on est prêt ? C'est une question de sensation. Dialoguer intérieurement ou dans une séance de travail avec l'enfant mort autour de ce sujet permet l'exploration du désir, de la culpabilité. Dialoguer avec son corps, avec le futur enfant permet de confirmer le choix.

• **Assurer le suivi de la prise en charge**, tant médicale que psychologique, par des rendez-vous négociés. Lorsque la mère quitte le service, les parents savent quelle aide ils peuvent trouver et décident de ce qu'ils en font.

Ce deuil mobilise profondément les parents et accentue leurs ressemblances comme leurs différences. Il peut planter un coin dans le couple fait d'incompréhension de l'autre, de frustrations des attentes, d'intolérance de la différence. Le père peut éprouver de la jalousie à l'égard de la relation que sa femme maintient avec l'enfant et qui, parfois, le prive d'elle, même alors qu'il n'est plus là. Il est important de prendre soin du couple. Il faut réhabiliter les réactions de chacun.

« Adieu mon bébé » : accompagnement du deuil périnatal

Par ailleurs, le deuil a tendance à mettre le sujet en retrait relationnel, une distance peut se créer au sein du couple. Il peut y avoir là le temps d'une action éducative, du rétablissement de l'écoute et de l'échange.

Le sentiment d'obligation de protéger l'autre (ne pas montrer sa souffrance, être solide...) met au rebut la nécessité de s'occuper de son propre deuil. La protection réciproque induit une absence de partage de la souffrance, un évitement de l'expression qui conduit à la rupture de contact. Cela peut aller jusqu'à des séparations ponctuelles, sortes de brèves fugues qui permettent à l'individu de se retrouver. Ces deux-là qui vivent ensemble, ont construit ensemble ce projet d'amour, deviennent soudain des étrangers. Happés dans cette profonde souffrance, leur seule compagne est la solitude, l'autre n'existe plus vraiment, le contact est maintenu artificiellement. La rencontre peut renaître à partir de l'identique et, plus tard, avec l'ouverture nouvelle, quand chacun aura retrouvé un sentiment d'existence et de sécurité suffisamment fort.

Ceci vaut également pour le projet du prochain enfant qui est souvent immédiatement évoqué. Dans ce domaine, tout dépend du fonctionnement initial du couple qui est à respecter. Cette expérience peut parfois provoquer un questionnement à propos de la vie conjugale.

Certaines réactions particulièrement intenses interrogent ma démarche : déni, évitement, rétroflexion, durée prolongée et répétition des phénomènes... J'ai appris à faire confiance au processus avec le temps et la présence pleine, ajustée à la figure présente et changeante, avec les mouvements d'émergence et de retrait, du cognitif et de l'émotionnel, du passé, de l'avenir et du présent, de l'ici et de l'ailleurs. Et, quand il ne se passe rien je reste là, j'attends sans attendre, je laisse ma respiration créer ce mouvement minimal entre intérieur et extérieur, entre moi et l'autre, maintenant le contact.

CONCLUSION

Des parents, des familles, ne reconnaissent pas la nécessité d'un travail de deuil. Je les laisse alors avec une parole d'avenir, qu'ils trouvent en eux la capacité de vivre avec cet événement. D'autres sont dans un refus tranquille de mon aide et je sens qu'ils trouveront leur propre chemin. L'évaluation de l'entourage du couple, du réseau familial et relationnel ainsi que l'aide à formuler de justes demandes favorisent le soutien.

Le travail du deuil consiste à transformer la présence extérieure en présence intérieure, ressentie avec une sorte d'essence que l'on situe quelque part au paradis, dans le cosmos ou bien au plus profond de soi. Il ne s'agit pas de « jeter » mais de « ranger » le souvenir ; affronter la tempête pour l'amour de la vie.

Parfois ce deuil en réactive d'autres, mal élaborés, deuils d'enfants ou de divers membres de la famille. La thérapie autour de ce deuil périnatal peut être l'occasion de retourner visiter des plaies anciennes et toujours douloureuses, de nettoyer ce qui est resté là, en souffrance, empêchant la cicatrisation. Ce qui se vit « ici-et-maintenant » fait émerger l'« ailleurs-et-avant ». La progression va se faire dans un travail de « navette » entre les deux.

L'outil gestaltiste est précieux. Il permet de reprendre contact avec le bébé disparu et avec l'« être-parent » et ainsi négocier la séparation. Toutes les dimensions du sujet sont prises en compte dans cet accompagnement pas à pas. L'implication du thérapeute favorise le mouvement du deuil, l'expression, la traversée des résistances, la création d'un ajustement propre à chacun.

BIBLIOGRAPHIE

- BACQUÉ M. F., HANUS M. : *Le deuil*, Paris, Que sais-je ? PUF, 2000.
BYDLOWSKI M. : *La dette de vie*, Paris, PUF, 1997.
BYDLOWSKI M., CANDILIS D. : *Psychopathologie périnatale*, Paris, PUF, 1998.

« Adieu mon bébé » : accompagnement du deuil périnatal

FRYDMAN R. & FLIS-TRÈVES M. : *Mourir avant de n'être*, Paris, O. Jacob, 1997.

GINGER S. & A. : *La Gestalt, une thérapie du contact*, Paris, Hommes et Groupes Editeurs, 2000.

HAUSSAIRE-NIQUET C. : *L'enfant interrompu*, Paris, Flammarion, 1998.

LAURENS C. : *Philippe*, P.O.L., 1995.

MASQUELIER G. : *Vouloir sa vie*, Paris, Retz, 2000.

SALATHE N. : *Psychothérapie existentielle*, Paris, Amers éd., 1992.

Articles:

DUMOULIN M. : *L'enfant né après une interruption médicale de grossesse* in Médecine fœtale et Echographie en Gynécologie. N° 41. Mars 2000 ; 9 - 15.

MOREL M.F. : *Le point de vue de l'historienne* in Médecine fœtale et Echographie en Gynécologie. N° 40. Décembre 1999 ; 38 - 40.

VALAT A.S., DUMOULIN M. : *Pratiques et rites autour du corps de l'enfant né à l'issue d'une IMG* in Médecine fœtale et Echographie en Gynécologie. N° 41. Mars 2000 ; 3 - 8.

Résumé

Cet article est la mise en mots d'une expérience professionnelle, passionnante et bouleversante, autour d'un sujet qui sort à peine du tabou, la mort des bébés. Je présente ici les particularités du deuil aujourd'hui, celles de ce deuil-là et comment "fabriquer" un support qui en permette le processus.

Conduire les parents à vivre pleinement le sentiment de la perte de leur bébé et les profondeurs douloureuses de cet événement peut donner une impression sadique de "retourner le couteau dans la plaie". Une profonde et solide conviction du bien-fondé de mes interventions est nécessaire. La douleur est là, elle n'est pas créée par son rappel, mais trouve simplement un chemin d'expression, d'expulsion, empêchant une rétroflexion corrosive.

Cet accompagnement déploie toute une variété de fonctions : éducative, thérapeutique, spirituelle.