



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
 www.em-consulte.com



Communication

Deuil chez l'enfant. L'enfant endeuillé

Bereavement in infants and children

Alain de Broca^{a,*,b}

^a Unité mobile pédiatrique régionale, UMICAP, CHU Nord, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens cedex 1, France

^b Équipe de recherche UMR 8163, Savoir – Textes – Langage, Lille-III, Lille, France

INFO ARTICLE

Mots clés :

Deuil
 Enfants
 Étapes de développement
 Pardon
 Parents

Keywords:

Bereavement
 Child
 Death
 Grief
 Mourning
 Parents

RÉSUMÉ

L'enfant endeuillé fait l'objet de livres entiers. Nous n'aborderons ici que les points essentiels. Le deuil d'un enfant est particulier dans le sens où les phases de la reconstruction après la perte d'un être cher doivent s'effectuer au cours des étapes cognitives et existentielles du développement psychique, qui surviennent très rapidement au fil des années. Le travail de deuil n'est donc jamais figé ni totalement résolu, et les questions de l'enfant seront fonction de sa compréhension du monde à chaque étape de son développement. C'est dire si la prudence est de mise pour accompagner un enfant endeuillé. Cette prudence doit aider l'adulte à être en éveil face à l'enfant, à être disponible pour répondre à ses questions, sans jamais être normalisant ni normalisateur dans ses réponses mais toujours vrai, simple et cohérent. En cela, l'enfant est vraiment celui qui nous guide dans sa démarche de vie.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

ABSTRACT

Bereavement in infants and children is unique due to their continuous psychological, somatic and existential development. At each stage of his/her development, infants have to reanalyze the situation with his/her new capacity to understand the world. As such, the infant can present with repeated periods of grief without pathology. Major difficulties result from keeping infants away from mourning. Infants cannot build any comprehension of the death and the loss if they are not implicated in the ceremonies or if they are not informed of the reasons of the death. Parents or educators have to be listening to infants during all their infancy to try to answer their questions little by little. Face to an infant who has lost a parent or a sibling, adults have to help him-her in keeping with the genealogy and the history of the family.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

1. Quelques mots sur le deuil en général

Nous ne pouvons reprendre ici toutes les réflexions sur le deuil et sur les différentes étapes psychiques et somatiques de la vie d'une personne endeuillée [11,14,15]. En quelques mots, je reprends ici une perspective que j'ai travaillée pour comprendre les impacts de la rupture sur la cicatrisation de la plaie béante que laisse la mort d'un être cher [6]. Le deuil est ainsi la posture du survivant à la mort d'un être avec qui il était *lié* affectivement. La perte est alors vécue comme une véritable « amputation d'une partie de soi » (il est *délié* de l'autre), nécessitant la mise en route

d'un très long travail psychique rappelant les étapes de la cicatrisation biologique. Ce processus permettra à chaque personne endeuillée de pouvoir se réallier à l'autre en le ré-intériorisant autrement (*réallié*). Ce travail psychique est tout à fait épuisant dans les premiers moments (semaines et mois) et continuera à bas bruit toute la vie. Au début, et ce pendant de long mois, le survivant aimerait revenir à la situation antérieure ou au moins figer le temps pour que la réalité ne vienne troubler le présent. La personne en cela reste *reliée* au défunt. Les périodes de négociation et d'oscillations sont grandes entre le désir de retrouver le défunt (éventuellement en évoquant le désir de se tuer soi-même) et le principe de réalité qui est là (il est disparu et ne reviendra pas !) qui va amener l'endeuillé à une *réalliance* vis-à-vis du défunt. La réalliance est ce processus qui permet à chacun de vivre avec l'être défunt, intériorisé (ré-introjection). Elle sera

* UMICAP, CHU Nord, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens cedex 1, France.
 Adresse e-mail : debroca.alain@chu-amiens.fr.

accomplie quand la personne endeuillée pourra « pardonner » au défunt. Pardonner d'être décédé, d'une part, et pardonner de tout ce qui n'a pas été bien vécu durant leur vie commune [5]. Rappelons que toute cicatrice induite par une « amputation » sera toujours visible. Enfants ou adultes, ils devront vivre avec ce manque physique et cette épreuve narcissique jusqu'à la fin de leur vie. Accompagner une personne endeuillée, c'est l'aider à construire sa vie, dans une biographie entre ancêtres et progénitures, c'est l'aider à se dire dans une diachronie [9].

Le deuil est d'abord un processus personnel que le survivant ne peut qu'affronter et vivre seul, dans son intériorité. Personne ne peut vivre le deuil d'autrui, mais cette étape de la vie est aussi un événement social [2]. D'une part, les sociétés dites archaïques nous ont appris qu'aucune communauté ne peut réellement survivre à la mort d'un des siens sans signifier au monde son passage sur terre, et, d'autre part, la personne endeuillée doit pouvoir entendre les réponses à ses questions existentielles par les membres de la communauté qui l'aideront à réinvestir la vie. De ce fait, comment l'enfant peut-il vivre ce temps communautaire s'il est exclu des temps des funérailles, s'il est « sauvegardé » de toute émotion afin qu'il ne souffre pas ! Cette manière de faire est préjudiciable au bon déroulement de son deuil.

2. Deuil chez l'enfant [1,13]

L'enfant est parfois confronté à la mort d'un parent, de grands-parents, d'un frère ou d'une sœur, de personnes aimées (amis de classe), voire d'un animal chéri très investi affectivement. L'enfant est alors en deuil de la perte de cet être aimé et devra vivre les étapes du deuil comme l'adulte. Les situations de décès sont très variables et vont chacune entraîner des difficultés propres à ces situations. La mort subite d'un cadet (frère ou sœur) renvoie particulièrement au sentiment de toute-puissance et à la pensée magique de meurtre sur le survivant [3]. Le deuil après cancer ou maladie chronique est autrement éprouvant. Les parents sont depuis de nombreux mois très « occupés » par l'enfant malade, au risque de n'avoir pas pu être très disponibles aux autres. Après le décès, la fratrie endeuillée aura énormément besoin de se sentir épaulée et rassurée face au deuil et peut-être au manque d'attention ressenti pendant la période précédant le décès, ce que les adultes endeuillés ne pourront toujours pas faire [8,12].

Les différences entre enfants et adultes doivent être comprises comme la résultante de la confrontation mais aussi de la synergie négative (aggravation des difficultés) chez l'enfant entre les bouleversements qu'il doit vivre du fait de son développement psychique, somatique et social, et ceux liés à la perte d'un être sur qui il comptait pour justement grandir. L'être décédé absent (qu'il soit adulte ou enfant) est donc non seulement celui qui était cher, mais aussi un tuteur, un accoucheur qu'il ne retrouvera pas forcément et qu'il ne retrouvera pas de la même manière assurément. Le bouleversement psychique déclenché par une telle perte va placer l'enfant (comme l'adulte) dans une profonde souffrance existentielle : « Qui suis-je, pourquoi lui, qui va encore m'aimer si celui qui m'aimait et que j'aimais n'est plus ! » La spécificité du deuil que va vivre l'enfant vient du fait que la structuration de la personnalité de l'enfant, son « soi » et ses connaissances cognitives sont en pleine construction. Même s'il est toujours possible de dire pour l'enfant que « Le deuil est la réaction habituelle à la perte d'un être aimé ou d'une abstraction mise à sa place : la patrie, la liberté, un idéal », écrit Freud en 1915 [10], l'enfant ne peut comprendre et vivre un tel événement qu'à travers ses capacités d'analyse et de sa compréhension du monde qui vont évoluer rapidement et radicalement au cours de ses 20 premières années. Si on peut aussi souligner avec Melanie Klein que « Le deuil est une maladie normale », puisque, si la personne vit une période

de crise, de choc, de traumatisme, de déséquilibre, « elle trouve des ressources en elle afin de réintérioriser l'être défunt » [16], l'enfant est parfois démuni pour trouver ses propres ressources déjà mobilisées par son développement. La période de l'adolescence est en cela particulièrement vulnérable. Le deuil peut donc être considéré comme un travail de remise en équilibre suite à une désorganisation complète de la vie. Ce temps de cicatrisation de la blessure psychique et narcissique mobilise toutes les forces et ressources psychiques, intellectuelles et somatiques de la personne endeuillée les premiers mois, voire des années après le décès.

Au moment du deuil, de la perte de cet être cher, il faut se rappeler que l'homme et particulièrement l'enfant est en développement. C'est un être qui, pour croître, doit perdre beaucoup et tout le temps de lui-même afin d'être un autre, et en cela, il sera endeuillé de la perte d'une partie de soi, posture pas toujours évidente à vivre selon sa structuration psychique, selon les aides et les encouragements de l'environnement qu'il reçoit [4]. Ricœur, dans son livre *Soi-même comme un autre*, décrit de façon philosophique ce que l'homme vit au fil de sa vie tant sur le plan somatique, psychique, qu'existentiel [17]. Comme le mot développement l'indique, celui-ci vient de « *de voloper la falupa* », renvoyant à la perte d'enveloppe afin de laisser l'homme advenir à lui-même. J'ai pu montrer combien l'enfant se développait par étapes dont l'originalité est qu'elles duraient (schématiquement certes) neuf ou 18 mois [7]. Appelée alors « la règle des neufs » (renvoie aux *neuf* mois de grossesse et au *neuf* de la nouveauté, impliquant donc cette sorte de métamorphose nécessaire pour que la vie continue), il est facile de remarquer que dès sa conception et ce jusqu'à sept ans, l'enfant va comprendre, interpréter, ressentir le monde de façons différentes par ses capacités nouvelles d'associations des informations reçues. Le moi peau et la phase orale (huit/neuf mois), la phase du non et anale (18 mois), la phase du « moi-je-tu » (27 mois), la phase œdipienne (54 mois), la phase de l'interprétation logique (72 mois), toutes permettent à l'enfant d'intérioriser l'être défunt de façon spécifique avec des capacités différentes de symbolisation et de subjectivation des événements. Mais toutes demandent à l'enfant de perdre sa toute-puissance infantile afin de pouvoir devenir le même comme un autre, avec d'autres compétences (motrices, cognitives, langagières...). En cela, chaque étape de développement amène l'enfant à vivre un deuil de la perte des anciennes certitudes pour advenir à d'autres. Si cela paraît toujours positif, il n'en est rien. Il n'y a qu'à voir comment certains enfants présentent de graves troubles psychiques du développement, ne renonçant jamais à garder leur toute-puissance infantile. L'enfant va vivre à chaque étape une période deuil, car, qui est plus proche, aussi affectivement lié à soi que soi ?

De plus, les capacités de mémorisation de l'enfant vont être différentes au fil des mois, et de ce fait, le rappel de l'être défunt (si le décès est survenu dans les premières années de vie) doit se faire par la réitération de l'histoire familiale dans laquelle le défunt, les ancêtres et l'enfant lui-même sont intégrés. Parfois, cela est fait avec des photos où le père décédé embrassait, avait dans ses bras l'enfant nourrisson. Malheureusement, il n'y a parfois pas de discours autour de l'histoire pour aider l'enfant à se construire. Les histoires cachées, les morts inavouées vont non seulement être un manque certain dans les fondations de l'enfant, mais aussi vont montrer le manque de confiance que le monde adulte aura vis-à-vis de l'enfant, ce qui ne peut que déstabiliser un peu plus, voire malmener son développement.

Les capacités de symbolisation par manque notamment de langage, de vocabulaire et de capacité subjective dans les premières années de vie vont rendre difficile le passage de l'incorporation à la ré-introjection, voire à la sublimation de l'être défunt.

Le sentiment de culpabilité de l'enfant est toujours très fort, qu'il soit petit ou grand. Pas une étape de développement ne se passe sans confrontation à l'être aimé, sans mise à distance de l'autre tout en tentant de l'instrumentaliser ou l'asservir à sa toute-puissance mégalomane infantile qui est dure à canaliser. Rappeler année après année que le décès de son père, de sa mère, de son petit frère n'est pas de sa responsabilité est nécessaire dès qu'on sent poindre ce sentiment dans ses propos. Enfin, il n'est pas rare de voir que l'enfant met en avant des processus d'identification vis-à-vis de l'être défunt afin de le remplacer et/ou de parentification pour prendre une place familiale et sociale quand l'enfant croit que le conjoint survivant, lui-même endeuillé, ne semble pas pouvoir assumer le manque.

Heureusement, les ressources psychiques (M. Klein) sont présentes tôt et peuvent être mises en valeur si l'environnement est contenant, rassurant. Que ce soit du fait des deuils liés à son développement ou des deuils liés à la perte d'un être proche, l'enfant a besoin d'un « tuteur », d'un accoucheur à cet autre que soi-même malgré les pertes. La responsabilité de l'adulte est donc ici majeure. En cas de drame familial, toutes les personnes de la famille sont, chacune à leur manière, endeuillées. Il est parfois difficile de trouver dans le parent survivant, dans les frères et sœurs, dans les grands-parents, l'attention que l'enfant demande. Les réactions de l'enfant sont alors parfois paradoxales : soit trop calme pour ne pas donner de soucis supplémentaires au survivant, soit trop turbulent, trop rieur pour tenter de stimuler le parent semblant trop dépressif. Dans ces différentes postures, l'enfant réagit en tant que lui-même tuteur de l'adulte ou en tant que soignant. Respecter bien entendu cette réaction, c'est aussi lui dire qu'il n'a pas à se charger de tous les maux de la vie.

C'est pourquoi, et si on reprend ma perspective de « *lié* → *délié* → *relié et/ou réallié* », l'enfant va particulièrement revivre ces oscillations entre relié (car celui qui est mort était si structurant qu'il semble impossible de vivre sans) et réallié (pardonner à sa mère d'être morte est difficile, mais pas impossible).

3. Prise en charge

Toutes ces dimensions décrites vont donc rendre plus complexe la « cicatrisation » qui en fait n'en finira pas durant de nombreuses années, même si, et heureusement, l'enfant par sa puissance de vie peut continuer de se déployer. Ainsi, si tout deuil habituel, celui qui peut être appelé « normal », n'est pas principalement l'affaire des médecins mais d'abord un problème humain qui concerne tout un chacun en communauté, on comprend facilement que le deuil chez l'enfant doit toujours attirer l'attention du soignant. On peut ainsi dire que le deuil de l'enfant est un deuil à répétition. Chaque étape de développement va amener l'enfant à devoir se réapproprier l'être défunt avec ses nouvelles capacités de compréhension du monde, du temps et de l'espace, du raisonnement logique. Il devra refaire l'histoire avec toutes ses connaissances. Il vérifiera si le monde adulte est cohérent dans ses explications sur la mort, la finitude, la perte. Sa propre cohérence du monde se construit grâce et autour des réactions des adultes. Il est donc nécessaire que dès le décès, l'enfant soit associé (avec mesure et tact certes) aux manifestations de commémorations, qu'il puisse reparler du défunt parfois en des termes crus (ceux de la vie de l'enfant à cet âge-là) ou rejouer la cérémonie du deuil (dans le jardin avec ses frères et sœurs par exemple) sans que ce soit une réaction pathologique. En revanche, comme pour l'adulte, le déni total, une

réaction mutique, une phase d'anorexie ou de boulimie nouvelle doivent inquiéter et amener à une prise en charge thérapeutique (médicale et/ou psychologique). Les consultations par des professionnels de l'écoute ou des membres d'associations permettent souvent d'autoriser les parents et leurs enfants à parler de ce dont ils n'osent pas parler ensemble. Des groupes d'entraides entre enfants sont encore peu développés en France, mais peuvent dans certains cas être d'excellents lieux pour aider les enfants à parler de ce qu'ils ont parfois du mal à dire dans leur environnement.

4. Le deuil des parents après la mort d'un enfant

L'adulte endeuillé d'un de ses enfants est dans une posture particulière puisque ce décès contrarie l'ordre naturel, à savoir que les jeunes devraient mourir après les plus âgés, et ce quel que soit l'âge de l'un et de l'autre [11]. Le deuil d'un enfant fait donc partie des deuils souvent compliqués. Il est toujours difficile. On peut facilement imaginer combien les deuils d'enfants nourrissons, voire même anténataux, sont difficiles du fait du peu de temps passé avec eux alors que l'investissement narcissique avait été si grand. À cela s'ajoute le fait que le monde environnant dénie souvent la souffrance de l'autre, pour s'en préserver sans doute, et est amené à dire des phrases qu'on peut appeler *assassines* comme celle-ci : « Ne t'inquiète pas, tu auras un autre enfant dans quelques mois ! »

Désormais, les soignants des maternités et les équipes pédiatriques sont plus attentifs et proposent des aides ou des accompagnements. Les nouvelles équipes ressources de soins palliatifs pédiatriques ont aussi la mission d'accompagnement de ces familles (il existe une équipe ressource de soins palliatifs pédiatriques dans chaque région de France). De nombreuses associations sont aussi en place et sont à conseiller (Vivre son deuil ; À nos tout-petits ; Naître et Vivre ; Jonathan...).

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Bowlby J. Grief and mourning in infancy and early childhood. *Psychoanal Stud Child* 1960;15:9–52.
- [2] Clavandier G. Sociologie de la mort. Paris: Armand Colin; 2009.
- [3] De Broca A. Adieu Pitchoun. Paris: Cerf; 1995.
- [4] De Broca A. Comment penser l'Homme. Paris: Ed. Atelier; 2009.
- [5] De Broca A. Comment penser l'Homme. Paris: Ed. Atelier; 2009. p. 127–68.
- [6] De Broca A. Deuils et endeuillés. Paris: Masson-Elsevier, collection Med et psychothérapie; 2010.
- [7] De Broca A. Développement neuropsychosensoriel de l'enfant. Paris: Elsevier Masson, collection Abrégé; 2012.
- [8] De Broca A. Enfant en soins palliatifs, des leçons de vie. Paris: L'harmattan; 2005.
- [9] De Broca A. Entre diachronie et konomie. *Rev Med Palliative*. Paris: Masson-Elsevier; 2012.
- [10] Freud S. Deuil et mélancolie. In: Œuvres complètes, tome XIII. Paris: PUF; 1988.
- [11] Hanus M, Bacqué MF. Le deuil. Paris: PUF, collection Que sais-je ?; 2000.
- [12] Hanus M, et al. La mort d'un enfant. Paris: Vuibert, collection Espace éthique; 2006.
- [13] Hanus M, Sourkes B. Les enfants en deuil. Paris: Frison-Roche; 1997.
- [14] Hanus M. Le deuil après suicide. Paris: Maloine; 2004.
- [15] Hanus M. Les deuils dans la vie. Paris: Maloine; 1994.
- [16] Klein M. Le deuil et ses rapports avec les états maniacodépressifs. In: Essais de psychanalyse. Paris: Payot; 1967.
- [17] Ricœur P. Soi-même comme un autre. Paris: Seuil, Points Essais; p. 330.

Discussion

Dr D. Tésu-Rollier.– Avez-vous d'un point de vue phénoménologique rencontré l'état de joie après un décès (état ambivalent, certes analysé d'un point de vue de l'ipséité phénoménologique de Paul Ricoeur) ?

Réponse du Rapporteur.– Rappelant plutôt Michel Henry sur le plan de la phénoménologie de la vie, on peut dire que du point de vue phénoménologique « se sentir, s'éprouver soi-même en tout point de son être », la personne endeuillée, profondément ambivalente, peut montrer des facettes qui semblent « anormales ». Si toutes les personnes endeuillées sont de fait en souffrance, dans le chagrin, et présentent même une phase dépressive dite réactionnelle plus ou moins marquée, il n'empêche que la mort de certains semble libératrice (quand notamment les personnes souffrent d'atroces douleurs). La personne endeuillée sera donc en tension entre ce sentiment de paix et le chagrin de la perte, ce qui est parfois très mal vécu. Il est aussi vrai et ce plus particulièrement chez l'enfant, que du fait du sentiment de toute-puissance mégalomane du petit homme (surtout avant cinq ans), il peut ressentir une profonde « jouissance » de voir que ce qu'il croit pouvoir faire (pensée magique) se réalise lors de la mort du petit frère, ou lors du décès du père en pleine phase œdipienne par exemple. Si c'est bien le même qui pense ces deux facettes parfois en même temps, il est nécessaire de rassurer l'enfant en lui apportant des explications simples mais toujours claires et vraies.

Dr P. Van Amerongen.– Question aux deux précédents intervenants : existe-t-il des travaux concernant la prise en charge psychiatrique à l'hôpital ou en ville et qui sont parties prenantes au cours d'un deuil familial ou amical ?

Réponse du Rapporteur.– Pas à ma connaissance. La bibliographie est pauvre sur ce sujet, probablement parce qu'on n'hospitalise jamais un enfant endeuillé parce qu'il est endeuillé. En revanche, si on ose entrer dans l'intimité généalogique de chaque enfant suivi en C.M.P. par exemple, il est facile de voir que nombre d'entre eux ont vécu des morts d'êtres chers, parfois en répétition, parfois dans un climat de brutalité et de violence, toutes choses qui ne peuvent que faire le lit à des deuils pathologiques, parfois masqués par ces mêmes troubles du comportement ou phases de déviances et d'asociabilité. À nous de les rechercher pour intégrer ces notions dans la prise en charge, qui alors devrait être particulièrement de nature systémique et familiale.

Pr M.-L. Bourgeois.– Grand merci à notre collègue de Broca qui est à un poste d'observation remarquable pour des deuils sans doute particulièrement traumatiques. Un des livres des plus remarquables sinon le plus riche sur le deuil est celui, non traduit, du Britannique Archer, qui fait l'impasse sur toutes les ruminations psychodynamiques, et se place dans une optique plus résolument évolutionniste et éthologique. Il met ensemble les réactions comportementales de deuil par perte maternelle chez le jeune animal et le jeune enfant, d'une part, et, d'autre part, le deuil chez l'adulte humain. C'est peut-être utilitariste, à condition de se souvenir que l'utilitarisme a pour but fondamental le bien-être et le bonheur individuel et collectif. . .

DOI de l'article original :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2013.01.020>

0003-4487/\$ – see front matter

<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2013.01.019>