

CHAPITRE IV
DEUIL NORMAL ET PATHOLOGIQUE
LE DEUIL CHEZ L'ENFANT

Nicolas Saffon, Pascale Allanic et Jean-Philippe Raynaud

Plan du Chapitre

1. La notion de mort chez l'enfant
 - 1.1 Le concept de mort
 - 1.2 Créatures « transitionnelles »
2. Clinique du deuil chez l'enfant
 - 2.1 Les étapes du deuil
 - 2.2 Particularités du deuil chez l'enfant
 - 2.3 Les complications du deuil chez l'enfant
 - 2.4 L'accompagnement de l'enfant endeuillé
3. Éléments de bibliographie

CHAPITRE IV DEUIL NORMAL ET PATHOLOGIQUE LE DEUIL CHEZ L'ENFANT

L'enfant est confronté de façon très précoce à la perte et à la mort. Le processus même de maturation psychique avec ses stades imbriqués les uns dans les autres suppose qu'une partie de nous meurt, en tant qu'elle était liée à un certain mode de relations à l'environnement, pour laisser place à de nouveaux investissements.

La notion de travail de deuil est aujourd'hui contestée alors qu'elle était au cœur des préoccupations des premiers psychanalystes Karl Abraham et Sigmund Freud. Pour ce dernier : " le deuil est régulièrement la réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction mise à sa place, la patrie, la liberté, un idéal...etc ". On voit bien ici que ça n'est pas seulement la mort qui est commune à tous les hommes mais aussi la perte.

Le travail de deuil est donc bien un processus psychique complexe qui permet de ne pas rester dans la douleur insupportable la perte et de se détacher à terme, au moins partiellement, des absents disparus pour investir de nouveaux objets.

Ce concept paraît encore très actuel et ce ne serait donc pas le processus du deuil qui serait devenu soudain obsolète mais la vulgarisation réductrice qui consiste de façon opératoire à dire: " il faut faire son deuil en un an ".

En effet, particulièrement chez l'enfant, le processus de deuil, tout en étant bien identifiable va s'étaler sur plusieurs années et connaître plusieurs paliers jusqu'à la fin de l'adolescence et même au delà.

Ce phénomène, qui n'est pas une maladie, consiste selon Kristeva à : " traverser les sentiments d'amour et de douleurs que provoque la perte d'une personne aimée et irremplaçable pour se retrouver et non pas dans l'indifférence mais dans une mémoire sereine ". Cependant toutes les pertes ne sont pas équivalentes et dans nos pays occidentaux où la durée moyenne de vie a augmenté comme diminuait la mortalité infantile, certaines pertes sont devenues plus rares et d'autant plus insoutenables.

Plusieurs voies d'accès conduisent à une meilleure compréhension de ce que peut- être le cheminement du deuil pour l'enfant. On dispose d'études directes, d'observation d'enfants, mais également de récits d'adultes, de romans, d'autobiographies ou de fragments d'analyse.

L'enfant, quel que soit son âge n'est pas seulement confronté à la perte des grands- parents, il peut, dans des circonstances plus ou moins violentes (maladie, accident, suicide,

meurtre) perdre un ou deux de ses parents, un frère, une sœur, un camarade de classe.

Or, au regard du deuil, l'enfant n'est pas un adulte en miniature, sa manière de vivre le processus du deuil dépendra de son âge, de son fonctionnement mental avant la perte, des relations qui préexistaient dans la famille, de sa relation singulière au disparu, du poids symbolique hérité des générations passées qui pèse sur ses épaules.

On sait aujourd'hui que le deuil porté par l'enfant va influencer non seulement son développement psychoaffectif, sa maturation, mais également sa santé physique. Il est donc essentiel pour tout médecin confronté à un enfant souffrant de se renseigner précisément sur les événements de vie qu'il a connus et plus particulièrement les deuils, même anciens.

Enfin chez l'enfant, le deuil est vécu en fonction de son développement cognitif, de sa culture. Ainsi la notion même de mort n'est intégrée que progressivement dans la pensée de l'enfant.

I - LA NOTION DE MORT CHEZ L'ENFANT

1.1. Le concept de mort

L'enfant utilise et manipule très tôt le concept et le mot de mort. Il pense à la mort, il joue à la donner à la reprendre, à l'annuler. Sa conception de la mort varie au cours du temps, influencée par des facteurs externes mais aussi par le mode de fonctionnement mental. En effet la mort n'est pas qu'une affaire de savoir, elle a partie liée avec la croyance.

La notion de mort sera donc modelée par les deux lignées du développement psychoaffectif ou pulsionnel et du développement cognitif.

Chez le bébé :

Au début de sa vie, le petit homme ne connaît pas la mort. Il n'a probablement que des prémisses pour éprouver les limites entre soi et non soi. Il est pourtant complètement dépendant d'un autre et commence par ressentir la satisfaction ou non de ses besoins essentiels.

Pourtant on sait que dès la vie in utero, le bébé peut reconnaître et donc mémoriser des éléments de son environnement et plus particulièrement des caractéristiques de sa mère, de son père y compris le fait qu'ils se préoccupent de lui. Il sera donc très tôt sensible à l'absence, au caractère inquiétant d'une trop grande discontinuité ou de la disparition brutale d'un élément essentiel de son environnement.

Même s'il n'est pas question de parler d'un réel travail de deuil du bébé, celui-ci manifeste à sa façon le désagrément de l'absence et de la perte. Si elle n'est pas bien compensée, cette perte pourra avoir des conséquences très lourdes sur son développement.

Chez le jeune enfant :

Avant quatre ans, vie et mort vont progressivement prendre sens au fur et à mesure que l'enfant accède à la symbolisation.

Au début, l'enfant ne connaît que l'absence et la douleur de la séparation. À travers

des jeux répétitifs, il tente de s'en rendre maître, de mentaliser ce qu'initialement il subit. Il joue à cache-cache, à faire apparaître et disparaître des objets, élabore des stratégies pour faire revenir auprès de lui sa mère qui s'est absentée.

Mourir est alors une autre façon de vivre, un peu comme l'alternance veille sommeil. Le déroulement même de l'existence n'est pas perçu comme linéaire, avec un début et une fin, mais plutôt comme circulaire avec alternance de vie et de mort. Dans les jeux, le fait d'être mort est péjoratif mais pas angoissant.

Progressivement, les notions de vivant et de mort vont s'enrichir et se diversifier.

Pour l'enfant, celui qui est mort ne peut plus parler, ne peut plus bouger, ne mange plus. Pourtant il peut voir et entendre sans difficulté ce qui se passe autour de lui. A cet âge, l'enfant commence à connaître le monde en fonction des références familiales, il découvre les attributs de la mort : cimetière, cercueil, rituels.

La mort est parfois personnifiée. D'une certaine façon il y a confusion entre la mort et le mort. L'enfant pense encore qu'il peut échapper à la mort, elle ne le concerne pas directement.

□ Entre sept et neuf ans :

Au moment où commence la scolarité primaire, vont émerger à la fois les notions d'irréversibilité et l'angoisse liée à la mort. L'enfant se défend volontiers des angoisses de mort par des rationalisations défensives, par l'usage de la pensée magique " si je dis certains mots ou si je fais certaines choses, je serai protégé de la mort ou bien mes parents en seront protégés ".

□ Entre neuf et onze ans :

La notion de mort de l'enfant se rapproche de celle des adultes. Il peut en donner une définition abstraite, prend conscience du caractère biologique est universel du phénomène.

Par ailleurs, l'idée de mort est d'abord associée à un phénomène extérieur plutôt violent, une agression, une maladie. Cette conception correspond à l'émergence du sentiment de culpabilité. Si quelqu'un est mort c'est que quelqu'un d'autre l'a tué ou a voulu sa mort.

Dans les premières années, l'enfant est envahi par un sentiment de toute-puissance, son hostilité inconsciente à l'égard du père, par exemple dans la période œdipienne, peut tout à fait donner lieu à un sentiment violent de culpabilité si ce dernier meurt prématurément.

Le recours à la pensée magique, à des pratiques de conjuration, l'impression que tout ce qui se passe dans la famille est de sa responsabilité va perdurer chez l'enfant jusqu' à l'adolescence.

On voit bien ainsi qu'il ne s'agit pas de franchir des étapes avec des seuils bien nets mais qu'au contraire chaque étape avec son mode de fonctionnement mental infiltre la précédente et la suivante.

Bien sûr la représentation de la mort sera aussi fonction de l'éducation donnée par les parents. Elle sera d'autant plus précise qu'on parle librement de la mort et des disparus dans la famille.

Dans un milieu rural où on est confronté très tôt au cycle de naissance et de mort des animaux, la notion de mort sera plus facilement évolutive.

Les conversations entre enfants, la télévision et les jeux vidéo apportent aussi leur contribution à la représentation de la mort. En effet on observe facilement la distance prise par un enfant avec le spectacle télévisé de la mort.

L'école quant à elle semble faire peu de place à l'appropriation de la notion de mort.

Enfin même si on commence à mesurer l'impact des images télévisées sur la violence sociale des enfants, la " jauge de vie " des jeux vidéo permet peut-être de différencier utilement le monde de la fantaisie et de la création et celui de la dure réalité.

1.2. Créatures "transitionnelles"

Comme l'adulte, mais plus que lui, l'enfant a recours à des catégories intermédiaires pour se représenter l'inconnu.

Le fantôme permet d'approcher les liens entre monde des vivants et monde des morts. Il est une tentative de déni de la mort puisqu'il est à la fois mort et toujours actif, il revient de la mort et ne peut lui-même la trouver.

La figure du squelette joue le même rôle pour tenter de maîtriser et d'élaborer la peur suscitée par le cadavre et la putréfaction.

Enfin dans certaines familles, les images d'esprit, d'oiseau, d'ange, sont utilisées pour pouvoir parler des attributs des morts tout en gardant à l'esprit une image connue, et une représentation partagée.

L'expérience clinique montre que ça n'est pas parce que l'enfant ne livre pas volontiers son corpus d'idées concernant la mort qu'il n'a pas en lui tout un monde infiltré de fantasmes et de magie. On ne pourra y avoir accès que par une écoute patiente ou à l'aide de médiation par le jeu et le dessin.

II - CLINIQUE DU DEUIL CHEZ L'ENFANT

Les manifestations du deuil chez l'enfant peuvent être parfois bruyantes. Cependant comme on l'a fait longtemps pour la douleur physique, on peut facilement sous-estimer l'éprouvé du deuil devant un enfant qui paraît ne pas souffrir, qui ne pleure pas et qui continue à jouer. Ça n'est pas parce qu'on ne voit rien que l'enfant ne souffre pas.

Le travail de deuil chez l'enfant n'est pas superposable à celui de l'adulte. Cependant les grandes étapes peuvent se retrouver.

2.1. Les étapes du deuil

1 - choc et traumatisme

Si on considère que traumatisme psychique est un débordement des défenses et des mécanismes de pensée habituels, l'annonce de la mort d'un proche à un enfant est bien un événement qui peut être traumatique.

Il peut y avoir une réaction de sidération, de colère, la mise en place rapide de défenses de comportement dans un but de décharge. L'enfant s'agite, son attention se disperse comme s'il voulait échapper à la mise en images et en représentation de ce qui lui est dit ou de ce qu'il a vu.

2 - dépression et " folie "

La situation de deuil provoque régulièrement une réaction dépressive chez l'enfant. Comme toujours chez l'enfant, cette dépression peut se présenter sous des visages divers : Irritabilité, variations rapides de l'humeur, désinvestissement scolaire, troubles du sommeil ou de l'appétit, mise en danger de soi chez un enfant devenu très turbulent, apparition d'une fatigue durable ou d'une maladie somatique...etc

Comme chez l'adulte il n'est pas rare d'observer des manifestations de perte de la réalité comme si le deuil faisait basculer dans la psychose.

L'enfant parle avec la personne disparue, la voit longtemps près de lui, mélange le récit de rêves et des manifestations d'allure hallucinatoire.

Ces éléments ne sont pas les signes d'un deuil pathologique ou d'une psychose débutante mais des éléments normaux et utiles du processus de deuil.

3 - terminaison et acceptation

Au bout de quelques semaines, parfois quelques mois, la douleur sera moins grande, l'intérêt pour le monde extérieur plus authentique. Cependant le deuil va changer de forme mais le travail se prolongera pendant plusieurs années. En effet, de la même façon que la nature des relations avec la personne qui est décédée aurait varié au cours du développement, l'enfant va au fil du temps voir se réchauffer puis se refroidir de nouveau les liens qu'il entretient avec les représentations du disparu qu'il porte en lui. Ce n'est parfois que très tardivement, à l'âge adulte, qu'on pourra parler de cicatrice éteinte du deuil. Alors seulement celui qui est mort pourra être évoqué sans désorganisation psychique, sans culpabilité écrasante.

2.2. Particularités du deuil chez l'enfant

Les manifestations cliniques dans la période du deuil doivent être interprétées à la lumière du fonctionnement mental antérieur de l'enfant.

En fonction de l'âge

Même si l'enfant avant quatre ans peut montrer les trois étapes du deuil (protestation, le désespoir, détachement), elles n'ont pas forcément chez lui la signification d'un processus à l'œuvre. Il va souffrir de l'absence, il va être atteint par la dépression des adultes restant autour de lui. La perte d'un adulte proche et à fortiori de la mère aura bien sûr des effets considérables sur le bébé ou le jeune enfant mais le travail de deuil proprement dit, sera différé et repris au cours de l'enfance et de l'adolescence.

Chez le jeune enfant, il sera essentiel qu'il retrouve un environnement sécurisant, stable, lui procurant ce dont il a besoin et on devra s'attacher par exemple à ce qu'il ne reste pas confronté à la seule présence d'un adulte endeuillé.

Après quatre ou cinq ans, le travail de deuil est plus facile à observer. L'enfant s'identifie à l'objet perdu, il n'a plus son père ou sa mère à sa disposition mais il est, au moins partiellement, son père ou sa mère qu'il a mise en lui.

Il peut se sentir extrêmement coupable du fait de son ambivalence à l'égard du mort y compris de façon déplacée. Par exemple il peut éprouver de la culpabilité à s'attacher au nouveau compagnon du parent resté seul. Pourtant l'investissement d'une nouvelle relation peut être tout à fait utile au processus de deuil à condition que le nouveau compagnon ou la nouvelle compagne n'interdise ni le souvenir du parent disparu ni les manifestations émotionnelles qui peuvent paraître parfois excessives.

Il peut être terrorisé à la pensée de nouvelles morts ou pertes. Il pourra alors être envahi d'idées obsédantes ou de prières obsessionnelles pour conjurer le sort.

Chez l'adolescent, si le deuil ressemble à celui de l'adulte, il s'accompagne fréquemment d'idées de suicide. S'il s'agit de la perte d'un parent, il est compliqué par le fait que l'adolescent était aux prises avec une réviviscence œdipienne (rivalité - hostilité à l'égard des parents) et avec une séparation progressive parfois conflictuelle avec ses parents.

En fonction de la famille

Les modalités de la vie familiale avant le décès mais aussi la capacité des adultes survivants à vivre authentiquement leur deuil tout en reprenant progressivement leurs investissements vont profondément modifier l'attitude de l'enfant endeuillé.

Dans certaines familles, on s'attachera par exemple à ne rien montrer, à faire "comme si". Or l'enfant même jeune est très sensible à la facticité des affects. La nature des liens entre le disparu et l'enfant lui-même va peser également.

Dans certaines familles, l'enfant porte un "mandat transgénérationnel" qui va parfois aggraver son vécu de culpabilité lorsqu'il sera confronté à un deuil. Par exemple, il porte le nom d'un grand-père et doit aux yeux de la famille en avoir toutes les qualités. La manière d'annoncer la mort mais aussi la participation de l'enfant au rituel seront variables en fonction des cultures.

Le médecin confronté à un enfant endeuillé devra chercher à connaître les traditions culturelles et particulières de chaque famille.

En fonction des circonstances

- perte d'un frère ou d'une sœur :

D'un point de vue général, les sentiments de culpabilité sont ici particulièrement vifs, qu'il y ait eu ou non une rivalité fraternelle consciente. Un cas particulier est celui des

enfants de remplacement (par exemple un enfant qui porte le nom d'un aîné disparu), le deuil ne sera alors possible qu'à condition que les parents eux-mêmes aient pu faire ce chemin.

- suicide d'un des parents :

La question régulièrement posée au médecin est celle de la révélation. Il y a eu souvent idéalisation du parent disparu et pourtant cette sorte de faux secret pèse sur la famille. Le moment et les modalités de la révélation doivent être discutées au cas par cas mais il semble utile et intéressant de prononcer assez tôt le mot de suicide.

- disparition d'un des adultes de l'entourage (guerre, naufrage...etc) :

Lorsque le père ou la mère ont disparu alors même que tout porte à croire qu'ils sont décédés, le processus de deuil est parfois suspendu, la croyance en un retour possible persiste très longtemps.

2.3. Les complications du deuil chez l'enfant

Généralement, on observe une aggravation des éléments psychopathologiques lorsqu'il y en avait antérieurement.

Précocement, on peut observer une anxiété majeure dans son intensité ou sa durée, une profonde culpabilité pathologique, des manifestations à type de troubles du comportement grave, agressivité, hyperactivité, mise en danger de soi de façon répétée, tentative de suicide.

À distance, la perte d'un des parents a fortiori des deux exposerait à davantage de maladies somatiques et de pathologies psychiatriques à l'âge adulte. La séparation ou la perte précoce serait un facteur de plus mauvais pronostic. Ces éléments sont statistiques et il est hors de propos affirmer que tout deuil précoce conduit à une pathologie somatique ou psychiatrique de l'adulte.

2.4 L'accompagnement de l'enfant endeuillé

Accompagner un enfant dans le deuil c'est accompagner aussi sa famille ou son entourage.

Il faudra être particulièrement vigilant à l'égard des jeunes enfants dont la souffrance peut passer inaperçue et qui ne sont pas encore psychiquement aptes au processus de deuil. Pour eux la qualité de l'entourage sera essentielle mais il sera souvent utile de proposer une consultation spécialisée.

Le deuil n'est pas une maladie, il fait partie des épreuves de la vie et pouvoir le traverser donne parfois une force supplémentaire au Moi ainsi qu'un sens à existence.

Pour que ces aspects positifs du deuil puissent advenir, il faudra que la perte ne se résume pas à un traumatisme psychique.

Il convient donc de parler à un enfant des circonstances de la mort. Plus particulièrement il faudra lui dire que la personne qu'il aime est bien morte, répondre à ses questions sans construire de faux récit.

Il faudra être capable d'endurer sa colère, son indignation ou son agitation initiale.

Il faudra essentiellement lui dire à quel point on peut comprendre qu'il se sent

coupable mais que la mort de la personne disparue n'est pas de sa responsabilité, quoi qu'il ait pu penser.

On pourra soutenir les parents, les encourager à demander à l'enfant s'il veut voir le défunt avant les funérailles, lui laisser un présent, donner un texte ou un dessin.

Il paraît essentiel que l'enfant reste intégré à la famille en deuil, s'il participe au rituel, aux funérailles, il aura d'autant moins tendance à enfouir ses émotions, à taire ses représentations.

On pourra encourager l'évocation de la personne décédée à travers les objets qu'elle a laissés mais aussi des photos, des enregistrements, les films.

L'enfant pourra de façon symbolique continuer pendant quelque temps à produire des objets, des dessins ou des textes destinés à la personne qu'il a perdue et à l'inverse on pourra lui confier quelques objets ayant appartenu au défunt.

En effet si on préconise couramment de faire parler les enfants, en pratique cela n'est pas si facile et on aura parfois besoin d'un professionnel, d'une médiation à l'aide d'un dessin ou d'un jeu symbolique consistant à attribuer des couleurs à chacune de ses émotions.

Lorsque des proches demandent un conseil, on préconisera d'entourer l'enfant mais aussi les adultes restés auprès de lui et endeuillés comme lui.

Il existe des associations proposant de l'aide, des groupes de soutien et des supports écrits pour les enfants endeuillés.

Il faudra encourager les plus proches à se partager les tâches pratiques, conduire l'enfant à l'école ou à une séance de sport. L'essentiel étant de ne pas se sentir seul face à l'absence et à ses propres sentiments.

Si on se réfère à Alain de Broca, pédiatre, il n'y a pas d'indication systématique d'une surveillance médicale pour les enfants en deuil, il faudrait "garder un œil sur l'enfant avec beaucoup de respect ...s'attacher à ne pas banaliser sans trop dramatiser non plus". Les enfants confrontés à des deuils violents (pris dans un accident, témoins de meurtre ou de suicide) devraient bénéficier d'un suivi pédiatrique étroit et au moins d'une consultation pédopsychiatrique.

En cas de troubles psychiques durables, dépression, vellétés suicidaires, arrêt du développement ou panne des investissements, il conviendra de travailler avec les parents et l'enfant pour aboutir à une consultation pédopsychiatrique.

III - ELEMENTS DE BIBLIOGRAPHIE :

BACQUE MF, HANUS M, Le deuil, Que sais-je, PUF 2000.

DE BROCA A, Deuils et endeuillés. Comprendre pour mieux écouter et accompagner, Masson, Coll. médecine et psychothérapie, 2^oéd, 2001.

Deuils, vivre c'est perdre. Revue Autrement, série Mutations, n° 128, Autrement.

FREUD S, Deuil et mélancolie, Œuvres complètes, tome XIII, PUF, Paris, 1988.

HANUS M, Les deuils dans la vie, Maloine 1994.

HANUS M, SOURKES BM, Les enfants en deuil, Frison Roche, Paris 1997.

Le deuil, Monographie, Dir. Amar N, Couvreur C, Hanus M, Revue française de psychanalyse, PUF, 1994.

L'enfant, la maladie et la mort, La lettre du GRAPE, n° 26, déc.1996.

VIDEO :

HUME C. Les enfants en deuil. 36mn. Vivre son deuil. 7 Rue Taylor 75010 Paris.

