

Accompagner l'enfant sur le chemin du chagrin

Hélène Romano

Psychologue clinicienne, Docteur en psychopathologie clinique, Psychothérapeute

Article paru dans **Le Journal des psychologues**, n° 273, décembre 2009-janvier 2010, p. 48-53
(texte repris sur le site du Prix Chronos avec l'aimable autorisation de l'auteur)

Comment les enfants parlent-ils de la mort ? Comment en parler avec eux et répondre à leurs déroutantes questions ? Comment les accompagner sur le chemin du chagrin lorsqu'ils sont touchés par un deuil ? A ces questions, il n'y a pas de réponses faciles, mais Hélène Romano nous guide dans une réflexion essentielle pour tenter de mieux appréhender ce qui peut être compris, ressenti par ces enfants endeuillés, pour pouvoir les accueillir et les accompagner.

L'enfant et la mort : deux termes que nous souhaiterions antinomiques, mais, pourtant, deux mots si souvent réunis dans la réalité. Les bébés, les enfants, les adolescents, sont touchés par le chagrin, mais, face à la mort, ils sont souvent seuls, leur douleur étant encore sous-estimée et méconnue. Si parler de la mort à des adultes endeuillés est une épreuve difficile, accompagner un enfant face à la mort est un événement particulièrement éprouvant qui plonge souvent les adultes dans le désarroi, qu'ils soient professionnels de l'enfance, parents ou proches.

Spécificité du processus du deuil chez l'enfant

Les questions autour de l'enfant et la mort sont universelles et véhiculent un certain nombre d'affirmations : les enfants endeuillés seraient trop immatures pour comprendre ce qui se passe ; ils seraient trop jeunes pour réaliser ce qu'ils vivent ; leur mémoire serait trop fragile pour se souvenir de cette épreuve ; ils n'auraient pas de représentations suffisantes de la mort, et donc pas peur de la mort, etc. Ces allégations s'étayent en partie sur la réalité des processus développementaux qui s'organisent avec l'âge, en particulier le langage, la mémoire, les représentations et la perception de la réalité. Mais, si la maturation du petit d'homme nécessite du temps et prend des années, cela ne signifie pas que bébés, enfants et adolescents ne soient pas touchés par la mort, lorsque celle-ci vient faire irruption dans leur toute jeune histoire.

Évidemment, les enfants n'ont pas une représentation de la mort identique à celle des adultes, mais, comme l'a bien montré Lionel Bailly (2006), ils ont très tôt une représentation de la vie marquée de leurs croyances et de multiples théories qui leur permettent de donner sens à ce qu'ils vivent. Lorsque l'événement traumatique et ses conséquences viennent rompre leur rythme de vie, bouleverser leurs croyances, anéantir leur confiance dans la vie et envers leurs proches, les blessures de l'âme, la souffrance du cœur et de la mémoire sont réelles et constituent autant de blessures psychiques invisibles avec lesquelles les enfants endeuillés vont devoir réapprendre à vivre (Romano et Baubet, 2006).

Selon la majorité des auteurs, l'idée de mort, et en particulier la notion de mort définitive, s'élaborerait progressivement avec le niveau de développement de l'enfant pour parvenir vers la préadolescence à une représentation proche de celle des adultes. Si l'idée de catégoriser par stades nous semble excessive, notre expérience clinique nous amène à dégager deux périodes charnières dans la compréhension de la mort et les capacités de l'enfant de réagir à une perte : avant six ans et au-delà de six ans.

❖ Le bébé et le tout-petit n'ont pas de compréhension intellectuelle de ce qu'est la mort, mais souffrent au niveau émotionnel de la séparation. Avant six ans, l'enfant a une vision assez rudimentaire de la mort ; il la perçoit comme un phénomène passager sans notion d'irréversibilité et d'universalité. Le recours à l'imaginaire est très présent et les jeunes enfants jouent naturellement avec la mort : "Pan t'es mort" et le cow-boy qui vient de se faire tirer dessus se relève au bout de quelques minutes, tout comme la princesse qui venait de boire de la soupe empoisonnée ressuscite au bisou du prince charmant. Leur croyance en une mort provisoire est renforcée par les personnages des dessins animés et des jeux vidéo qui meurent et ressuscitent sans limite. Le monde psychique de l'enfant très jeune est en pleine évolution et dominé par la toute-puissance de

la pensée magique : il se pense seul au monde, responsable de tout ce qui peut arriver autour de lui et croit fermement que ses paroles suffisent à provoquer les événements. Donc, si, dans un moment de colère, il en vient à souhaiter la mort d'une personne et qu'effectivement cela se produit, il peut facilement s'attribuer la responsabilité de ce décès et être convaincu que son comportement a eu l'effet d'une baguette maléfique et que, s'il avait été plus gentil, plus sage, plus obéissant, la personne disparue serait encore vivante.

S'il sent la tristesse des adultes, il pense également très souvent qu'il y est pour quelque chose et peut être submergé par une angoisse massive face à la perte, et ce, d'autant plus que ses défenses ne sont pas bien organisées. Le mode de pensée magique de l'enfant interprétant des bribes de secret peut lui faire imaginer des situations bien pires que la réalité. Il est, pour cela, préférable de ne pas la cacher et de vérifier ce que l'enfant en a perçu.

Cette période est aussi marquée par une crainte de la contamination : la mort étant perçue comme une maladie qui se propage et peut se transmettre. Vers six ans, l'enfant commence à réaliser que la mort peut le toucher et concerner ses proches et il acquiert progressivement la notion que la mort est universelle et irréversible : elle est comprise comme un principe général d'évolution qui se déroule selon certaines règles de cessation des fonctions biologiques, mais persiste encore la confusion entre la mort et un mort.

❖ Vers dix ans, l'enfant a habituellement compris que la mort est irréversible et universelle, et qu'elle n'a rien à voir avec ce que racontent les contes de fées et les dessins animés. Les mécanismes de défense sont plus opérants, ses capacités cognitives en pleine évolution lui permettent d'apprendre à composer avec la réalité, mais, s'il ne se sent plus aussi directement responsable, il peut interpréter le silence des adultes comme un manque de confiance à son égard, voire un rejet. Vers la préadolescence, la conception de la mort de l'enfant est proche de celle des adultes. Les adolescents sont particulièrement exigeants quant aux informations concernant la mort et ressentent de façon persécutrice toute omission ou mauvaise information relative au décès (Grappe, 2001).

Les réactions de l'enfant face à la mort dépendent donc de son âge, de son niveau de développement psychoaffectif, mais, surtout, du sens et de la perception qu'il va pouvoir donner à cet événement (Bacqué, 2000 ; Hanus, 2002). Les jeunes enfants disent leur mal-être à leur manière, parfois avec une expression traumatique qui n'est pas reconnue comme telle. La souffrance des bébés et des enfants endeuillés est alors souvent minimisée, car elle ne se manifeste pas aussi clairement que chez l'adulte : l'enfant peut ne montrer aucun signe de souffrance psychique apparent, il peut sembler manifester un réel détachement "Ah bon... d'accord" et retourner jouer comme si de rien n'était. Il peut aussi, de façon plus ou moins différée, extérioriser sa peine par du chagrin, des pleurs, de la tristesse. La détresse émotionnelle de l'enfant peut également s'exprimer par de la colère, de l'agressivité (à l'égard des proches comme de la personne décédée qui l'a "abandonné"), de l'agitation, de l'anxiété, de la révolte, des attitudes de régression, des perturbations du comportement (sommeil, alimentation), des plaintes psychosomatiques (Bailly, 1996). L'enfant confronté à la mort peut également "jouer la mort" et mettre en scène dans des "jeux post-traumatiques" (Romano et al., 2008) l'innommable de façon à tenter de se l'approprier. Il répète alors de manière automatique, compulsive, le même "jeu" qui singe l'événement traumatique auquel il reste fixé. Ce "faux jeu" rassure à tort les adultes, parents ou soignants, qui disent : "Cet enfant va bien, il joue." En réalité, ce jeu traumatique est un symptôme, une trace de la réalité traumatique et devrait amener les adultes à comprendre que l'enfant n'est pas insensible à ce qui lui arrive, qu'il en est touché, blessé, sans autres ressources que de répéter le trauma et ses vécus affectifs dans un scénario en boucle qui s'autoentretient et réactive sans cesse la blessure traumatique. Autrement dit, il ne joue pas à la mort, mais il nous montre les effets de la mort sur lui, en répétant de manière traumatique le scénario qu'il a vécu. Si les capacités de transfert symbolique des enfants peuvent amener certains à élaborer leur souffrance psychique par la médiation du jeu ou du dessin, il est important de rappeler que nombre d'enfants vont réagir par un développement en faux-self et réaliser des productions qui ne laisseront percevoir aucune trace traumatique : les dessins de grands soleils, de bouquets de fleurs, de coeurs qui débordent des feuilles, sont particulièrement fréquents dans les situations post-traumatiques. L'enfant sommé de "dessiner" par un adulte persuadé que l'injonction graphique est en soi thérapeutique perçoit tous les enjeux de ce qu'il va dessiner et peut, de façon plus ou moins consciente, censurer sa propre souffrance pour ne pas inquiéter davantage son entourage.

La mort blesse les bébés, les enfants et les adolescents, et l'expérience du deuil fait trace dans leur histoire. Ils perçoivent directement et indirectement les traumatismes et la mort, et ils en subissent les conséquences dans leur enfance. La clinique de la prise en charge des enfants endeuillés permet de constater que le deuil chez l'enfant n'est pas identique au deuil chez l'adulte : l'enfant fait un deuil à sa manière propre en fonction de sa maturité affective, intellectuelle, et en fonction de la qualité de ses relations objectales et des adultes,

ressources susceptibles de l'accompagner. Comparé au deuil chez l'adulte, le deuil chez l'enfant a pour spécificité de survenir en pleine période de développement psychique, affectif et physique. Si le deuil est lié au sinistre psychique de la perte, ce postulat nécessite qu'il existe chez l'enfant une capacité de reconnaissance suffisante de la réalité. En deçà, le vécu de néantisation existe, mais l'élaboration de la perte n'est pas encore symbolisable. Cela signifie que la notion de travail de deuil chez l'enfant n'est envisageable que lorsque l'enfant n'est plus sur le seul registre du principe de plaisir, mais que son niveau d'élaboration psychique l'amène à être soumis au principe de réalité et à comprendre la signification réelle de la perte et ses conséquences. Pour cela, l'enfant doit être en mesure de reconnaître l'existence autonome de l'objet, la représentation qu'il a de l'objet doit être stable de façon à ce que son absence ne soit pas ressentie comme une perte définitive. Cette représentation lui permet d'être accessible à la reconnaissance de la perte de l'objet et d'être en mesure d'élaborer un véritable travail de deuil sur ces deux aspects : reconnaissance de la réalité de l'événement et modifications internes. Comme chez l'adulte, la reconnaissance n'est pas synonyme d'acceptation : nombre d'enfants savent la réalité de la perte, mais il y a toujours une part de rejet des représentations et des affects, ce qui explique le clivage souvent présent entre la partie du moi qui se soumet à la réalité et tente de s'y adapter et la partie qui la rejette et s'y oppose. L'enfant sait qui il vient de perdre, mais, comme le précise Michel Hanus, il ne sait pas encore ce qu'il a perdu en le perdant. Quels que soient son âge et son niveau de maturation psychologique, il s'agit de tenir compte de la parole de l'enfant, de savoir porter attention à ce qu'il exprime verbalement ou, par son comportement, de savoir le laisser dire sa vérité, son ressenti sans chercher à orienter sa parole vers ce que nous souhaiterions entendre ou ce que nous présumons comme réponse.

Écouter l'enfant face à la mort, c'est avant tout écouter un enfant, c'est-à-dire accepter que cet enfant ne nous parle qu'en fonction de ce qu'il sent ou sait que nous sommes en mesure d'entendre.

Comment parler de la mort aux enfants ?

Si la mort est de l'ordre de la vie, l'annonce de la mort est un temps traumatique au sens où elle projette les proches dans une ère de l'inconcevable, de l'inélaborable (Romano, 2006). La souffrance psychique s'exprime alors à l'état brut sans limite, sans aucune contenance dans les cris, les pleurs, la colère, l'incompréhension, la stupeur ou la sidération. L'appareil psychique est en panne d'élaboration, il se trouve figé, paralysé, débordé et dans l'incapacité d'accéder aux signifiants qui permettraient l'élaboration et l'intégration de cet événement dans la continuité de l'activité du psychisme : "En un instant, la vie s'arrête" ; "Tout a basculé en une fraction de seconde de la vie à l'horreur." Parler de la mort est difficile, douloureux, car cela met en jeu notre propre rapport à la mort, à la vie, au corps, à nos référents culturels, religieux, à notre vulnérabilité d'être mortel et à notre impuissance à pouvoir l'empêcher.

Il n'existe pas de méthode, pas d'outil prêt à penser, pour annoncer la mort, et c'est plutôt une bonne chose, car protocoliser les annonces de mort reviendrait à imposer une représentation théorisée et technicisée de la mort qui ne tiendrait pas compte de la singularité de chaque situation. En ce temps si spécifique d'accompagnement à l'ultime limite de la vie, une annonce et une prise en charge normatives réduiraient la personne décédée à un objet et serait, de ce fait, particulièrement déshumanisante. La douleur des proches ne peut être comprise et ne peut être apaisée qu'en restant dans un lien humanisant qui fait de toute rencontre un moment unique. Les paroles de consolation sont inutiles : l'endeuillé ne veut pas être consolé, il se vit inconsolable, se ressent dans un état d'étrangeté qui le submerge. L'endeuillé a besoin de pleurer la personne aimée aussi longtemps et aussi intensément qu'il le faut sans recevoir d'autres consolations qu'un contact physique, des bras, une épaule et un regard qui ne se détourne pas. Il nous faut donc être dans la capacité de nous adapter à chaque fois aux proches endeuillés en fonction de ce qu'ils sont, de ce qu'ils ressentent et de ce qu'ils expriment à cet instant si violent de la confrontation à la mort. Accompagner des sujets au plus près de leur douleur est difficile, mais le langage nous offre cette possibilité d'échanger et de nous ajuster aux adultes endeuillés. Parler de la mort à l'enfant est souvent perçu comme plus délicat, car l'enfant, surtout très jeune, n'a pas les mêmes capacités langagières, les mêmes modalités d'expression que l'adulte, et la crainte de ne pas savoir "comment dire" amène bon nombre d'adultes à préférer ne rien dire. La mort ne peut être parlée, car elle est difficilement pensée et reste pour beaucoup impensable. Parler de la mort à l'enfant, c'est prendre le risque d'être confronté à ses réactions, ses interrogations, ses questions ; c'est aussi le considérer comme un petit d'homme lui-même mortel. Lorsqu'il est concerné par un événement funeste, parler de la mort à un enfant est plus que nécessaire : c'est indispensable. Les enfants ne sont pas des objets, nous avons à leur égard un devoir de parole : une parole juste, simple, adaptée à leurs capacités de compréhension et à leur maturité affective ; une parole vraie, car cet événement aussi douloureux soit-il fait partie de leur histoire.

Une mort cachée, les silences, les non-dits, les euphémismes, les métaphores, les circonlocutions, les funérailles interdites, le désarroi caché par des cadeaux inconsiderés et toutes les histoires inventées cherchant à préserver l'enfant des réalités de son existence ne sont pas protecteurs. Ils attestent des tentatives des adultes pour échapper à la réalité du présent et ne font que différer les questions que l'enfant ne manquera pas de poser en grandissant. Faire de la mort un sujet tabou, c'est priver les enfants d'en faire l'expérience, c'est les projeter dans un monde factice et insécure, car toute confiance en l'adulte sera désormais remise en cause : lorsque l'enfant réalise que l'adulte lui a menti, il perd durablement toute confiance en l'autre et se sent seul et abandonné.

Le diagnostic de mort est un acte médical, et, tant que cela est possible, il est préférable que cela soit le médecin qui a fait le constat qui puisse annoncer la mort. Dans d'autres situations, c'est un administratif (officier de police, gendarme, personnel préfectoral) qui est chargé de cette annonce. Le temps de l'annonce est un temps traumatique, un temps suspendu qui se fige dans la mémoire : longtemps après, les mots, le visage des personnes, le contexte (lieu, jour, météo), restent ancrés dans la mémoire des personnes endeuillées. Celui qui a prononcé le mot "mort" est définitivement le porteur de cette funeste nouvelle. S'il s'agit d'un proche, il peut inconsciemment être perçu comme celui qui aurait une responsabilité dans ce décès, c'est pour cela qu'il est tant que possible préférable que l'annonce soit faite par une personne moins impliquée affectivement.

Comment répondre aux questions de l'enfant ?

En fonction de son âge, de l'impact traumatique de cette confrontation à la mort dans son équilibre psychique, l'enfant sollicite l'adulte en posant des questions liées à ses peurs, à ses interrogations, à ses craintes. Ces sollicitations peuvent suivre immédiatement l'annonce de la mort, mais elles sont le plus souvent différées et formulées de façon très directes à des moments où les adultes ne s'y attendent pas : "Est-ce qu'elle a toujours ses cheveux de princesse ?" (Mathias, quatre ans, dont la soeur jumelle est décédée dans un incendie) ; "Elle était morte en arrivant au sol ou elle est morte pendant la chute ?" (Vincent, quatorze ans, à la suite du suicide par défénéstration d'une camarade) ; "Quand on est mort, on a froid ?" (Benjamin, trois ans) ; "Tu crois qu'elle s'ennuie dans sa boîte ?" (Nicolas, quatre ans, dont la soeur de sept ans est décédée) ; "Le corps de mon papa, il était comment quand on l'a retrouvé : il était tout gonflé et tout déformé ou il manquait des morceaux comme ces corps sur les photos des journaux ?" (Laura, huit ans, dont le père a disparu à la suite du tsunami) ; "Il était brûlé comment : un peu brûlé ou tout carbonisé comme dans les barbecues ?" (Alima, cinq ans, dont deux camarades sont décédés dans un incendie)... Les questions des enfants concernent très souvent l'état du corps, le moment de la mort et ce qu'il y a après la mort. Face aux représentations qu'ils se font, les images médiatiques (photos, reportages) et les détails lugubres sur l'état des cadavres sont d'une extrême violence, et la collision qu'elles imposent avec les représentations des enfants sont des facteurs de survictimisation majorant les troubles post-traumatiques. Face à la mort, face aux circonstances horribles de certaines morts, les enfants n'attendent pas de grands discours, mais des réponses simples et honnêtes qu'ils vont confronter avec les théories qu'ils ont eux-mêmes réalisées pour donner sens à cette mort (Romano, 2009). Écouter les questions de l'enfant suppose d'apprendre à se taire, à ne plus croire avant tout à sa seule parole, mais à laisser d'abord émerger celle de cet enfant, aussi difficile, incompréhensible ou contradictoire qu'elle puisse paraître. Si l'enfant exprime une culpabilité par rapport au décès de son proche, il ne lui est d'aucune aide de lui asséner : "Tu n'es pas coupable." La culpabilité est un mécanisme de défense régulièrement manifesté par les victimes d'événement traumatique par lequel le sujet tente de lutter contre ce sentiment d'arbitraire en se réappropriant une responsabilité face à ce qui vient d'arriver. Dans l'immédiat de la prise en charge, il faut respecter ce mécanisme de défense, essayer de le comprendre et de le traduire. Dire à un enfant, comme à un adulte : "Tu n'es pas coupable", alors qu'il a la conviction absolue de l'être, c'est invalider son mode de pensée et lui imposer notre propre perception de la réalité.

Or, nous ne possédons aucun savoir sur cette mort qui concerne l'enfant et nous ne sommes pas davantage dépositaires de la vie de cet enfant. Nous devons donc, avec humilité, tenter de comprendre ce qu'il a perçu de l'événement et l'accompagner face à la mort en fonction de ses ressources psychiques, en un mot "se mettre à hauteur d'enfant" (Moro, 2009).

Des non-réponses, des mensonges, peuvent être source d'une grande souffrance, d'une véritable douleur morale et d'un profond désespoir chez l'enfant qui perçoit très vite le décalage entre la réalité et ce qu'on lui dit de cette réalité. L'expérience clinique auprès d'enfants endeuillés témoigne de l'importance d'offrir à l'enfant un espace, un temps d'écoute, où il pourra parler librement sans craindre de blesser ses proches et dire

ouvertement tout ce qu'il ressent, ses peurs, ses interrogations auprès de professionnels aguerris à ce type de prise en charge et familiarisés avec les réactions de souffrance face à la mort.

Quatre points nous paraissent essentiels à dire à l'enfant :

- ♦ que le corps ne souffre plus une fois qu'on est mort ;
- ♦ que lui n'est pas en danger de mourir (si la mort concerne un de ses proches) ;
- ♦ qu'il n'est pas seul et que l'on va continuer à s'occuper de lui le mieux possible ;
- ♦ que la personne décédée ne sera pas oubliée et qu'il est possible de continuer de l'aimer : "Tu ne peux plus le voir avec tes yeux, mais tu peux garder son souvenir et penser à lui dans ta tête et dans ton cœur."

Participation de l'enfant aux rituels de deuil

La participation de l'enfant aux rituels de deuil, et en particulier aux funérailles, est une question d'autant plus difficile que les adultes ont peu de temps pour se décider sur la place qu'ils laisseront ou non à l'enfant dans ces rituels. Lorsque les enfants sont jeunes, il est fréquent qu'ils se trouvent exclus de ce temps si important d'accompagnement du défunt : "Ça ne sert à rien, il est trop jeune" ; "Nous préférons lui éviter cette épreuve" ; "Il ne comprendra pas, autant qu'il reste chez sa marraine." En isolant l'enfant, en ne lui permettant pas de participer aux rituels entourant la mort, en l'isolant de sa famille, en le faisant garder pour le mettre à l'écart, et certaines fois en lui mentant, les adultes prennent le risque d'attiser sa curiosité, de renforcer sa propension à la dramatisation et à la peur et, surtout, de lui donner le sentiment d'être rejeté au moment où il a le plus besoin de se sentir rassuré. Au contraire, permettre à l'enfant de participer aux rituels de deuil mis en place par la famille, c'est l'inscrire dans cette famille, c'est lui apprendre et lui montrer que le mort est entouré et honoré. Cela participe à son inscription transgénérationnelle et limite les effets d'encryptage traumatique consécutifs à des deuils mal élaborés. Les rituels de deuil permettent aussi d'encourager l'enfant à exprimer ce qu'il ressent et de transmettre au défunt quelque chose pour lui dire au revoir : poèmes, chansons, dessins, montage photos, cadeaux de doudou ou d'autres objets. Cette transmission est importante à respecter, car elle permet à l'enfant de s'approprier la mort et d'établir un lien avec le mourant. Il ne s'agit pas pour autant d'imposer à l'enfant une présence absolue aux funérailles. Si l'enfant y participe, il est essentiel qu'il ne soit pas seul, qu'il ne se sente pas seul et qu'un adulte de l'entourage s'engage à y veiller si ses parents sont eux-mêmes directement impliqués.

Accompagner les enfants endeuillés

Uri enfant seul, cela n'existe pas : pour grandir, se construire, l'enfant a besoin d'être accueilli, porté, soutenu par ses proches, pensé dans un lien structurant à ses parents, à sa famille, à la société. Quand la mort fait irruption dans la vie d'un enfant, elle le blesse directement par la rupture des liens d'attachement entre lui et le proche décédé. L'enfant endeuillé peut alors être plongé dans une agonie psychique pouvant aller jusqu'au blocage radical de ses capacités d'élaboration, voire jusqu'à sa mort. L'expérience du deuil le confronte à la nécessité absolue de réélaborer sa capacité d'être seul et plusieurs études ont ainsi constaté que le bébé séparé précocement de sa mère pouvait se laisser mourir de détresse si aucun soin substitutif de nursing ne lui était proposé (Bowlby, 1978-1984 ; Spitz, 1945).

Aux conséquences directes de la mort dans la vie de l'enfant, il faut ajouter les conséquences indirectes, c'est-à-dire les dommages, sur les enfants, des traumatismes parentaux ou collectifs (Mouchenik, 2006). En effet, les enfants, et en particulier les plus jeunes d'entre eux, ont besoin, pour vivre et grandir, de la présence, du soutien, de leurs parents ou de substituts, de tuteurs de développement ou du groupe (Baubet et coll., 2003). Or, face à un événement traumatique, les adultes, les parents, le groupe d'appartenance, sont bouleversés, déstructurés, anéantis par leur propre douleur. Cette souffrance des liens interpersonnels liée à la contamination traumatique (Romano, 2008) se traduit par l'incapacité pour ces adultes de veiller, comme au préalable, sur les plus jeunes et de prendre soin d'eux (Romano et Baubet, 2006). Il peut s'agir des soins essentiels qui ne sont plus assurés (nourriture, propreté, sommeil), mais également des besoins d'attention, d'affection et de sécurité, indispensables pour permettre à l'enfant de continuer à vivre. Trop préoccupés par leur deuil, les adultes peuvent arriver à ne plus voir leur enfant, à ne plus pouvoir s'occuper matériellement comme affectivement de lui. Pour pouvoir s'occuper de leur enfant, les adultes traumatisés doivent avoir conservé en eux la force de survivre... cela n'est pas toujours possible. Dans ces cas-là, l'enfant traumatisé se

retrouve seul : aux conséquences du trauma lui-même s'ajoutent alors le manque, le délaissement ou la désolation, autant d'états non spectaculaires, mais pourtant psychiquement délabrants et aux conséquences durables sur le développement de l'enfant. Les circonstances peuvent aussi conduire les adultes à manifester une réelle agressivité, voire un rejet de leur propre enfant. Cette hostilité peut se comprendre comme une réaction défensive face au sentiment d'impuissance que leur enfant leur renvoie (impuissance à n'avoir pu empêcher l'événement traumatique ; impuissance à pouvoir prendre en charge son chagrin ; impuissance à surmonter l'épreuve du deuil). Elle peut aussi se manifester à l'égard d'un enfant survivant lorsqu'un autre enfant (ou plusieurs) de la fratrie est (sont) décédé(s) : l'enfant vivant ne peut plus être investi qu'à travers le spectre de la mémoire traumatique de la fratrie décédée (Lachal et al., 2003). Cette souffrance des liens parentaux qui se manifeste par une violence fondamentale faite à l'enfant est à repérer avec attention, car elle peut conduire à de réelles maltraitements et met à mal les processus de développement des plus jeunes, comme des plus grands. L'accompagnement de l'enfant endeuillé est ainsi à penser également dans une prise en charge plus globale d'un accompagnement familial et d'une attention portée aux plus petits comme aux plus grands.

Prendre en charge des enfants endeuillés ne s'improvise pas, il est nécessaire pour les adultes intervenants de s'ajuster à l'enfant, à chaque enfant, dans la singularité de son histoire, en recherchant des ressources individuelles et culturelles pour le faire, car cela n'est ni donné ni facile. Comme nous le rappelle Marie-Rose Moro (2009), "pour pouvoir soigner les traumas et, en particulier, les traumas infantiles, il faut se laisser affecter par le trauma et transformer ses effets en leviers thérapeutiques, au sens de Devereux (1969), en tuteur de créativité (Moro, 2004) ou de résilience (Cyrulnik, 2001) pour le patient et son entourage. Ce processus repasse par la personne même du thérapeute, son affectivité, son histoire et les liens qu'il entretient lui-même avec le trauma (Lochol, 2006). Le trauma des thérapeutes est donc non seulement nécessaire et inéluctable, mais aussi créatif et un gage vivant d'efficacité".

S'ajuster, c'est pouvoir être affecté sans être contaminé par l'intensité du trauma, afin de rester disponible pour l'enfant et devenir un adulte transitionnel (Romano, 2006) au sens de Donald Woods Winnicott, c'est-à-dire celui par qui "ça peut parler", celui capable de mettre à disposition des matériaux pour figurer l'impensable, de contenir la frayeur, la détresse et le chagrin de l'enfant sans déni, banalisation ou fascination.

Conclusion

Exclure l'enfant de la confrontation à la mort, c'est lui refuser son état de sujet, c'est l'expulser du monde des vivants. Quel que soit l'événement traumatique, l'adulte a toujours en face de lui non une victime endeuillée, mais un enfant, une personne humaine à part entière, avec sa complexité, sa personnalité et son unité. Le message de l'enfant confronté à la mort n'est qu'une forme amplifiée, criée, déchirante, du message de tout enfant à tout adulte. Au-delà de l'horreur et de l'innommable de l'événement traumatique, il faut parvenir à préserver, accepter cette vie d'enfance qui reste si présente, si vivace au-delà de la souffrance.

Parler de la mort avec un enfant, l'accompagner dans son travail de deuil, nécessitent beaucoup de tact, de délicatesse, de disponibilité, de confiance, d'attention, pour lui permettre d'intégrer doucement cette réalité incontournable porteuse de peurs et de fantasmes. Cette attention bienveillante, cette capacité d'écoute, permettent de limiter les sentiments d'impuissance et les mécanismes de défense tels que mensonge, esquive, évitement, dérision, fausse réassurance, rationalisation, identification projective. Elles permettent surtout de ne pas stigmatiser l'enfant endeuillé ou en risque de mort et d'éviter qu'il ne devienne un objet entre la vie et la mort.

C'est de la capacité de l'adulte d'accepter son impuissance devant la mort, de supporter de ne pouvoir rien en dire sans avoir peur de ce silence que l'enfant endeuillé pourra supporter et dépasser cette confrontation atroce, inadmissible à la mort, qu'il lui faut pourtant vivre encore. L'enjeu est d'importance, il s'agit d'apporter à un enfant profondément atteint dans son sentiment de sécurité une attention, une compréhension, une réassurance suffisante pour lui permettre de s'inscrire à nouveau dans une histoire qui lui échappe. C'est de ce travail, et plus précisément de ce savoir de la mort, qu'un espace psychique pourra se dégager pour que la douleur de la perte puisse être pensée par les tout-petits comme par les plus grands.

Bibliographie

Bacqué M.-F., 2000, *Le Deuil à vivre*, Paris, Odile Jacob.

Bailly L., 2006, "Traumatisme psychique chez le jeune enfant et théories sociales infantiles", in Baubet T., Lachal C., Ouss-Ryngaert L., Moro M.R., *Bébés et traumas*. Grenoble, La Pensée sauvage, pp. 59-65.

Bailly L., 1996, *Les Catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant*, Paris, ESF.

Baubet T., Leroch K., Bitar D., Moro M.R., 2003, *Soigner malgré tout, Vol, 1 : Traumas, culture et soins. Vol, 2 : Bébés, enfants et adolescents dans la violence*, Grenoble, La Pensée sauvage.

Baubet T., Lachal C., Ouss-Ryngaert L., Moro M.R., 2006, *Bébés et traumas*, Grenoble, La Pensée sauvage.

Bowlby J., 1978-1984, *Attachement et perte*, Paris, PUF.

Grappe M., 2001, "Deuil et traumatisme chez l'enfant et l'adolescent", *Stress et Trauma* 1 (5) : 291-296.

Hanus M., Sourkes B.M., 2002, *Les Enfants en deuil, portraits du chagrin*, Paris, Frison-Roche.

Lachal C., Ouss-Ryngaert L., Moro M.R., 2003, *Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire*, Paris, Dunod.

Moro M.R., 2009, "À hauteur d'enfant. L'enfant face à la mort, ici et ailleurs", Préface in Romano H., *Dis, c'est comment quand on est mort ? Accompagner les enfants sur le chemin du chagrin*, Grenoble, La Pensée sauvage.

Mouchenik Y., 2006, *Ce n'est qu'un nom sur une liste, mais c'est mon cimetière*, Grenoble, La Pensée sauvage.

Romano H., 2009, *Dis, c'est comment quand on est mort ? Accompagner les enfants sur le chemin du chagrin*, Grenoble, La Pensée sauvage.

Romano H., 2008, "Expressions du jeu traumatique", *Annales médico-psychologiques*, 166 : 702-710.

Romano H., 2006, "Prise en charge des enfants et des adolescents victimes d'événements traumatiques", *Stress et Trauma*, 6 (4) : 239-246.

Romano H., Baubet T., 2006, "Prise en charge du deuil post-traumatique". *Annales médico-psychologiques*, 164 : 208-214.

Spitz R., 1945, "Hospitalism", *Psychoanal, Stud. Child.* 1 : 52-74.