

# Le deuil périnatal, un impensable à penser

Depuis la nuit des temps, la mort a toujours fasciné et inquiété les hommes qui ont cherché sans cesse à la repousser, à l'éviter et à en percer le mystère. Malgré les progrès inouïs de la science au cours des âges, elle reste inexorablement incontournable. On naît, on vit, on vieillit et on meurt. Telle est la représentation que nous avons de notre existence et de la mort. Cependant cette logique est parfois totalement inversée. Avant même que la vie ne vienne donner existence au petit d'humain, la mort fait cruellement son œuvre. Ainsi, des bébés qui ont habité le ventre de leurs mères pendant quelques mois ou qui ont fait une brève apparition sur la scène des hommes, sont arrêtés de manière impitoyable dans leur élan de vie, laissant leurs parents dans le chagrin, l'incompréhension, l'indicible et l'impensable.

Mais de quelle mort s'agit-il ? Peut-elle s'intégrer aux représentations habituelles de la société ? En France, selon les autorités de santé, la mortalité périnatale concerne les fœtus et les bébés décédés entre 22 semaines d'aménorrhée et 27 jours de vie révolus. Cependant la clinique nous montre que le deuil périnatal concerne de nombreuses situations : les morts fœtales *in utero* (MFIU), les interruptions médicale de grossesse (IMG) décidées en raison de graves malformations, les décès précoces, les réductions embryonnaires, les fausses couches spontanées (FCS), l'interruption volontaire de grossesse (IVG) mais aussi la stérilité. Force est de constater que la mort périnatale va nécessiter un travail d'élaboration psychique tout à fait singulier chez les parents mais aussi une approche particulière des équipes médicales et des psychiatres et psychologues qui vont devoir affronter cette clinique du traumatisme, du deuil et de la périnatalité.

Supporter le désespoir des parents mais aussi leur colère, voire leur haine, mobilise chez les soignants une part intime et profonde d'eux-mêmes. Ainsi, la question de la souffrance psychique des équipes doit faire partie intégrante de l'accompagnement des couples. Mais il faut aller plus loin et l'élargir aux réseaux de soins, aux groupes associant professionnels, parents, personnels des chambres mortuaires, pompes funèbres.... Intégrer l'enseignement de l'accompagnement au deuil périnatal dans les écoles de sages-femmes, de puéricultures, d'infirmiers et à l'université est également indispensable.

Pour pouvoir penser le deuil périnatal, encore faut-il mieux en connaître la spécificité. Collusion insupportable entre la vie et la mort, bousculant l'ordre des générations, survenant dans la fragilité de la grossesse, s'incrétant dans la chair meurtrie de la mère, questionnant la représentation parentale du bébé qui n'a pas vécu - figure humaine, monstre ou chose, la mort périnatale contraint les couples à un travail de deuil singulier à double composante narcissique et objectale. Faire le deuil du bébé c'est faire le deuil des parties infantiles de soi, des conflits non résolus, des relations rêvées parents-enfant soit pour les reproduire, soit pour les réparer. C'est faire le deuil d'être mère, d'être père aux yeux de la société.

Les parents perdent une partie d'eux-mêmes et tout ce qu'ils avaient projeté dans la relation au bébé. Parfois les parents sont confrontés à une situation extrême où la singularité du deuil périnatal atteint son paroxysme. Il s'agit de la mort d'un jumeau au cours de la grossesse ou peu de temps après. Ici la perte n'implique pas seulement le deuil de l'enfant mort mais aussi le deuil de la gémellité.

La coexistence de la vie et de la mort prend un caractère encore plus réel. Il y a véritablement deux petits corps, un vivant et un mort qui sont indissociables, enchevêtrés, emmêlés, le mort reposant sur le vivant qu'il empêche de grandir, le vivant grandissant aux côtés du mort qu'il maintient présent. Le vivant ne peut se construire que dans le rapport au mort avec un risque de perte d'une

partie de son identité. Pour faire face à l'insupportable de la mort périnatale et se sentir encore vivants, certains couples referont un enfant très vite. Chacun va devoir inventer quelque chose à partir de lui-même pour redonner une forme vivable à la vie. Mais parfois la crainte de l'anéantissement de soi est si grande que les parents doivent recourir, pour survivre, à des mécanismes de défense extrêmement puissants comme le déni ou le clivage voire la déshumanisation de leur fœtus.

Ainsi, la place occupée par le fœtus mort dans le psychisme des parents ne sera pas la même pour tous. Faire accomplir une vie à l'enfant mort est l'une des voies d'élaboration possible de la perte. Le temps du deuil serait le temps pour concevoir que cette vie fut réalisée et en quoi elle le fut.

Cependant, du fait de son caractère narcissique, ce deuil peut conduire à la constitution du fœtus comme objet mélancoliforme. Tout comme le mélancolique qui ne sait pas ce qu'il a perdu lorsqu'il perd son objet d'amour, les femmes, les hommes ne savent pas ce qu'ils ont perdu lorsque leur bébé meurt avant terme. En effet, dans cet enfant attendu il y a leur enfant imaginaire, leurs rêves, leurs désirs de rivalité avec leurs propres parents, leur fécondité et l'assurance de leur immortalité.

Quand il se dérobe, laissant à tout jamais un vide, les parents perdent tout cela et ressentent une grande blessure, un sentiment d'infériorité, d'échec et d'indignité voire de honte. Ils perdent leur sentiment d'estime de soi. Mon expérience auprès des couples m'a montré que cette évolution n'est pas inéluctable même si la mélancolie peut constituer le premier temps de ce travail d'élaboration. D'ailleurs dans tout deuil n'y aurait-il un temps mélancolique, une part mélancolique ? Parfois certains parents vont continuer à faire vivre leur bébé mort sous forme d'un objet nostalgique qu'ils animent et dont ils s'animent. C'est l'une des évolutions que je rencontre le plus souvent dans ma clinique. Mais il peut également ouvrir à des sublimations. Ainsi c'est parfois dans l'écriture, la peinture ou la sculpture que des femmes retrouveront leur bébé disparu. Frida Khalo, après ses fausses couches répétées, a peint des tableaux montrant des fœtus, du sang et des organes. Marie Shelley a inventé Frankenstein, monstre créé à partir de morceaux de cadavres. Elle aussi, avait fait de nombreuses fausses couches. D'autres femmes ont choisi la voie de l'écriture pour témoigner de leur souffrance mais aussi pour faire reconnaître et exister celui qui n'a pas vécu. Plus rarement le bébé mort peut conduire à un fantasme d'incorporation qui évite le travail douloureux du deuil. Ces situations sont particulièrement préoccupantes car elles peuvent avoir de graves conséquences psychopathologiques dans les générations suivantes. Parfois l'enfant mort incorporé peut revenir sous la forme de fantôme persécuteur.

Le plus souvent, les parents devront apprendre à vivre avec une partie d'eux-mêmes endeuillée et une partie tournée vers la vie. Cependant, pour ces couples endeuillés, l'enfermement dans la douleur n'est pas la seule issue possible même si celle-ci est immense, effroyable et indescriptible. L'élaboration de cet événement, quand elle est rendue possible, peut permettre une construction-reconstruction psychique étonnante. Encore faut-il que les mères, mais aussi les pères, n'aient pas à dépenser toute leur énergie psychique à maintenir vivante la mémoire de cet enfant mort avant d'avoir vécu. Encore faut-il reconnaître que quelque chose a eu lieu ! Même si cette dernière décennie a levé quelque peu le tabou sur ces morts tenues secrètes depuis longtemps, et que les professionnels et associations de parents endeuillés sont parvenus à faire modifier la loi<sup>1</sup> qui donnait trop peu de place à l'humanité, le manque de reconnaissance de la mort de l'enfant est encore trop grand. D'ailleurs l'absence de rituels socialisés conduit parfois certains parents à ériger des stèles virtuelles sur internet. Pourtant, cette problématique était déjà au centre des préoccupations des parents au Moyen Age, période à laquelle le christianisme et la question du baptême régissaient en grande partie la vie des hommes. L'invention des Limbes et le foisonnement des sanctuaires à répit en attestent grandement. On retrouve également cette thématique dans l'histoire de l'art notamment dans les tableaux des peintres flamands ou des Pays-Bas du Nord. Mais ce souci des petits morts concerne toutes les cultures avec des variations importantes qui témoignent du rôle qu'on peut leur prêter. Ainsi, parfois l'enfant peut être considéré comme dangereux et éloigné du

monde des vivants, ailleurs il sera intégré à la communauté des vivants et inscrit dans la lignée ancestrale afin de ne pas errer comme un fantôme. Ces aspects sont importants à connaître car les équipes doivent faire face parfois à une mort prénatale chez des femmes migrantes, ce qui peut être totalement déroutant.

Un deuil n'est jamais fini. Et le deuil périnatal est paradigmatique à cet égard. Il se ravive et se poursuit au gré des événements de la vie, des dates anniversaires<sup>2</sup> à la maternité de Necker sur la grossesse qui suit une interruption médicale de grossesse (IMG) et l'enfant qui naît après. Les premiers résultats nous confortent dans la nécessité absolue d'offrir un accompagnement spécifique aux couples qui s'engagent à nouveau dans le processus de parentalité. Bien entendu le deuil périnatal concerne toute la famille et le suivi de la fratrie y est sans nul doute associé sans oublier les grands-parents qui sont toujours impliqués dans ce drame, sans bien savoir quelle attitude adopter envers leurs enfants. Ainsi, dans ce dossier nous souhaitons mieux faire connaître la spécificité du deuil périnatal et susciter une réflexion sur ce sujet aussi bien du côté des thérapeutes du psychisme que de celui des équipes médicales et de la société.

J'aimerais dire qu'au-delà d'un questionnement nouveau sur le processus de deuil, la mort périnatale m'a conduit à interroger de manière plus approfondie la problématique de la parentalisation et le processus d'humanisation, toujours à l'œuvre dans ces situations. Enfin, je souhaite témoigner ici de la force de vie qui habite ces couples qui vont au plus profond d'eux-mêmes pour retrouver le vivant et déployer leur créativité psychique.

## Notes

1. Circulaire interministérielle DGCL/DACS/DHOS/DGS/DGS/2009/182 du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus. En particulier, les fœtus morts peuvent être déclarés quels que soient le terme et le poids, en respectant toutefois le délai légal de l'interruption volontaire de grossesse (IVG).
2. Recherche actuellement en cours à Necker, sur la grossesse qui suit une IMG et l'enfant qui naît après. S. Missonnier, M.-J. Soubieux, B. Beauquier, D. de Galembert, M.-E. Meriot, J. Shulz.

## Bibliographie

Abraham N.Torok M., *L'écorce et le noyau*, Aubier Flammarion, 1987.

Bayle B. Asfaux B., *Perdre un jumeau à l'aube de la vie*, Erès, 2013.

Blin D., Soubieux M.-J. « La mort prénatale : à deuil infaisable, une issue la nostalgie », *Le Carnet Psy*, 1997 ; 31 :19-22.

Blin D., Soubieux M.-J. « Perte périnatale : deuil, dépression ou mouvement nostalgique » *Neuropsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, 1999 ; 47 :22-26.

Freud S., « Deuil et mélancolie » 1917, trad fr

J. Laplanche et J-B Pontalis in S.Freud, *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 147-174, 1976.

Hanus M. Les deuils dans la vie, Paris, Maloine, 1994. Soubieux M.-J, Soulé M. Que-sais-je ? *La psychiatrie Fœtale*, PUF, 2005.

Soubieux M-J. Mort prénatale : le deuil de ce qui n'a pas eu lieu in *Expériences de la perte*, sous la direction de

M. Juffé, colloque de Cerisy, PUF, 2005.

Soubieux M-J, Caillaud I. « Le groupe des mères endeuillées » in « Après la mort prénatale », *Journal de médecine périnatale*, mai 2014.

Soubieux M-J., *Le deuil périnatal*, Fabert, 2010. Soubieux M-J, « Regard de la psychanalyse sur le deuil périnatal » in *La Naissance*, sous la dir. De René Frydman et Myriam Szejer, Albin Michel, 2010.

Soubieux M-J., « Les bébés des limbes - Réflexions sur le deuil périnatal » in *Le Carnet Psy*, 2011.

Soubieux M-J., « Le fœtus/bébé mort : un revenant virtuel ? » In *E-Baby : l'humain virtuel*, sous la dir. de Sylvain Missonnier, Spirale, 60, 2012.

Soubieux M-J., « Le deuil périnatal » In *Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, sous la dir. de Pierre Ferrari et Olivier Bonnot, Lavoisier, 2013.

Soubieux M-J., *Le berceau vide, deuil périnatal et travail du psychanalyste*, Erès, La vie de l'enfant, 2013 (nouvelle édition augmentée).

Soulé M, Soubieux M-J., « Psychanalyse, médecine fœtale et échographie » In *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 2003, n°32.