



NAITRE ET VIVRE

Association pour l'étude et la prévention de la mort inattendue du nourrisson, l'accompagnement des parents en deuil d'un tout-petit, le soutien à la recherche médicale
5 rue La Pérouse – 75116 PARIS
Tél. 01 47 23 05 08 – Mail : contact@naitre-et-vivre.org - www.naitre-et-vivre.org
Association reconnue d'utilité publique – loi 1901

Compte rendu de la réunion Naitre et Vivre du jeudi 14 Juin 2017 animée par Hélène ROMANO

Quand le deuil d'un tout-petit survient, comment limiter le traumatisme familial et ses conséquences ?

Hélène Romano est psychologue de terrain et chercheur. Rattachée à un SAMU, elle peut être amenée à intervenir à « t0 », suite à l'appel d'un parent ou d'une nounou parce que leur bébé ne se réveille pas de la sieste. En tant que psychothérapeute, elle intervient aussi dans l'accompagnement des familles après le décès. Elle a participé à la recherche sur la mort inexplicquée du nourrisson avec le docteur Elisabeth Briand-Huchet en 2005. Spécialiste du trauma de l'enfant, elle est aussi expert auprès des tribunaux sur toutes les questions concernant la maltraitance et l'évaluation des préjudices. Elle écrit beaucoup sur ces sujets auxquels elle tient pour des raisons professionnelles mais aussi personnelles. Enceinte de jumeaux, elle a perdu l'un de ses bébés à six mois de grossesse, suite à des coups reçus, sans aucun accompagnement. Sur la question du psycho trauma qui nous réunit ici, partager et co-construire est essentiel, nous dit-elle, car chacun a son expérience, son histoire. Au sein des couples chacun fonctionne différemment et la présence de nombreux autres couples ici est une richesse. L'expérience thérapeutique montre en effet qu'il n'en va pas toujours ainsi et que c'est souvent la maman qui vient seule. Le papa vient après, mais pas toujours. Dans ce temps d'échange, il n'y a pas de honte à pleurer, à lâcher, à se libérer.

Les deuils anté, péri et postnataux sont des deuils très particuliers, souvent déniés par la société

Le deuil anténatal est un deuil qui survient avant la naissance. Les parents parlent alors de la perte d'un bébé et non d'un fœtus. Pour les parents, l'enfant a une existence, il est porté psychiquement. C'est donc le mot « bébé » que l'on va utiliser ici, même si cela peut faire débat.

Le deuil périnatal survient autour de l'accouchement.

Le deuil postnatal précoce est la perte d'un enfant entre 0 et 3 ans, alors que celui-ci ne maîtrise pas encore le langage (= période préverbale) et qu'il est encore très proche et très dépendant de ses parents.

L'expérience du suivi de familles traversant des deuils d'enfants à des âges très variables de la vie montre que ces deuils sont très particuliers parce qu'ils surviennent à des moments cruciaux. Ils sont aussi particuliers du fait du contexte social qui, bien qu'en évolution, les dénie souvent. Ce déni rajoute de la souffrance à la souffrance. Encore récemment, la déclaration de décès à l'état civil n'était pas possible.

Au plan administratif, on change de statut : on était « future maman » et on devient « patient ». Il faut se bagarrer avec les démarches administratives. En France, quand il y a une mort qui n'est pas attendue, il y a un « obstacle médico-légal » qui entraîne l'intervention de la justice. Cela peut être très douloureux, la police et la justice n'ont le tempo ni des parents, ni des « psy », ni celui de l'état civil.

Le déni social commence dès la reconnaissance du nom de l'enfant. Les associations accompagnent les parents pour les aider dans ces moments très difficiles. La frise colorée des prénoms du local de Naitre et Vivre, pleine de vie, montre que nos enfants disparus sont là, qu'ils ont fait partie de nos vies. Ce chemin de vie, qu'il ait été de quelques heures, de quelques jours, mois ou années, est reconnu. On ne l'oublie pas. Le deuil, c'est tout sauf l'oubli.

Le processus du deuil n'est pas le même pour tous

Le deuil n'est pas une pathologie. C'est la mise en mémoire, c'est apprivoiser.

On trouve parfois sur internet des choses autour du « travail » de deuil. Ce terme ne semble pas adapté, il est trop laborieux. Le deuil est un processus, un cheminement.

Grâce à la recherche, on revient beaucoup sur l'idée que le processus est un normatif composé d'une succession de périodes (déli, dépression, acceptation...). On lit parfois qu'il faut deux ans pour accepter la perte de son bébé, mais en réalité, l'accepte-t-on vraiment un jour ? On peut penser que l'on n'est pas normal si on ne suit pas le chemin, si on pleure encore au bout de 6 ans, ou si on n'a pas pleuré du tout et que l'on a repris le boulot tout de suite... La réalité est que chacun avance à son rythme car les histoires sont différentes. L'âge auquel on perd le bébé, la place du bébé (c'était le premier, le second, le troisième...), le premier des petits-enfants des grands-parents, etc. Tout cela fait que le processus est particulier à chacun.

L'entourage, la société pour laquelle ce deuil est insupportable, essayent de se protéger en le niant, ou en le normant. On crée des malentendus : « toi tu pleures, moi je ne pleure pas » ou bien « tu as repris le boulot, moi je ne peux pas » ... Or au sein des couples, il est tout à fait normal que chacun évolue différemment. Ce n'est pas parce qu'on n'extériorise pas que l'on ne souffre pas à l'intérieur, et ce n'est pas parce qu'on pleure que l'on n'est plus capable psychiquement d'être là pour l'autre.

La souffrance du deuil est déjà terrible, celle des tensions au sein du couple peut être limitée si l'on sait que chacun a son propre rythme.

Il est important de ne pas rester seul dans le cheminement complexe du deuil

On apprivoise, on chemine, il y a des moments où on évolue avec des périodes où l'on se sent plutôt mieux et d'autres où l'on « replonge », comme les dates anniversaires, la lecture du prénom de son enfant sur un faire-part de naissance... Le cheminement peut prendre des voies différentes avec des formes très extériorisées de la souffrance : pleurs, abattement, tristesse... D'autres moments sont plus intériorisés, ce qui ne veut pas dire que l'on ne souffre pas. Il y a des moments d'effondrement avec la sensation de ne pas comprendre. Il est important de ne pas rester seul. On peut contacter les groupes d'entraide, les associations... Il ne s'agit pas d'être consolé car on est inconsolable, mais d'être entouré, de ne pas se sentir tout seul dans cette souffrance. On ne peut pas empêcher toute la souffrance ressentie, mais on peut aider à en enlever un petit bout.

Si des professionnels, pensant bien faire, disent quelque chose d'inadapté qui fait mal (« bonne journée, profitez-en, il fait beau » alors que vous partez de la maternité sans votre bébé), il faut leur faire savoir, cela va les faire réfléchir.

La dimension traumatique du deuil d'enfant

Le traumatisme par définition est une effraction. Pour les psychologues, c'est une effraction psychologique.

On a tous un psychisme qui nous permet d'être, d'avoir des émotions, des relations à l'autre, d'apprendre, de prendre des risques... Cela nous différencie des autres espèces animales. On sait grâce à la recherche que le psychisme est extrêmement complexe. Il y a la maturité neurocognitive, qui fait que le cerveau d'un enfant de deux ans n'est pas « formaté » comme celui d'un ado, d'un adulte ou d'une personne âgée, ne serait-ce que pour la mémoire ou la représentation des choses. Selon l'âge des enfants, la représentation de la mort n'est pas la même : c'est le cas pour les fratries, les cousins, les enfants des amis, etc. On sait aussi que la dimension sociale est importante : parler, s'exprimer, faire du lien.

On sait aussi que psychiquement, pour bien grandir dans la vie, on a besoin de trois fondamentaux : de protection à la fois physique et psychique (en empêchant qu'on fasse du mal à son enfant), de sécurisation (en lui parlant, en lui disant qu'on est là) et d'estime de soi. Les parents sont les personnes qui ont ce rôle d'apporter à l'enfant ces trois fondamentaux. Au sens large, les parents peuvent être un papa et une maman, deux papas, deux mamans, des parents adoptifs, des comères dans certaines cultures, etc. L'amour compte, bien sûr, si les parents aiment leur enfant pour lui-même. Il y a des parents qui malmènent leurs enfants avec beaucoup d'amour, un amour tourné vers eux-mêmes. Et quand le comportement de l'enfant ne leur convient pas, cela devient tendu, et parfois maltraitant.

Chacun grandit autour d'un noyau psychique initial, avec une histoire, des interactions, des parents qui lui sont propres... Quand tout se passe bien on a d'autres expériences à la crèche, à l'école.

Le noyau psychique peut être comparé à la structure de la Terre avec son noyau central et les différentes couches supérieures plus ou moins solides qui l'entourent. Les difficultés, les épreuves de la vie (ruptures, échecs...) peuvent malmener une ou deux couches supérieures du noyau psychique. Mais on tient le choc. L'événement traumatique, c'est quand tout d'un coup, le noyau est mis totalement à nu. On n'a pas pu anticiper les choses, ni utiliser les défenses que l'on a à ce moment-là de notre vie : ce petit château fort interne construit plus ou moins solidement en fonction de notre histoire.

Quand on est face à la mort inattendue, il y a cette dimension d'effraction psychique qui fait qu'on n'y croit pas, que ce n'est pas pensable. On se dit que ce n'est pas vrai.

C'est cette notion d'effraction psychique qui est particulière dans les morts inattendues d'enfant ou de bébé.

Les réactions immédiates face à la mort de son bébé peuvent être très inattendues et bouleverser tout le monde : celui qui les a et son entourage. Par exemple, on continue de faire comme si de rien n'était, comme cette maman partie promener son bébé mort en poussette. Dans d'autres cas au lieu d'appeler le SAMU, on est resté prostré, paralysé devant le berceau, ou on a continué à faire autre chose, ou encore on s'est enfui. C'est important de savoir que, dans ces contextes-là, on peut avoir des réactions inadaptées, sinon cela va créer des tensions, des incompréhensions. Avoir vu le corps de son bébé reste une expérience très particulière. Il y a comme un court-circuitage, une surcharge pour le cerveau qui adopte une conduite automatique. L'effraction psychique a créé une blessure trop importante.

Cette expérience d'avoir été sur une « autre rive » totalement inintelligible et injuste est très difficile à partager avec les autres. Son vécu transforme la personne. Il peut aussi, malgré tout, conduire à quelque chose de « créatif » en nous apprenant beaucoup sur nous-même, sur la vie, en nous permettant de relativiser, de mettre des priorités. C'est la dimension créatrice du trauma.

Dans les deuils autour du berceau, les facteurs de survictimisation sont nombreux

On a déjà la blessure d'avoir perdu son bébé et il y a, certaines fois, des choses qui vont venir aggraver la douleur, s'y surajouter. Il y a différents facteurs de survictimisation à l'œuvre dans les deuils anté, péri et postnataux.

Les relations avec les proches sont difficiles à gérer. Il faut annoncer le deuil, etc. On peut se sentir très seul alors qu'on est très entouré. C'est compliqué pour les proches qui ne savent pas comment s'y prendre. Ils ont besoin de nous pour les guider.

Le congé de maternité est raccourci, et puis tout d'un coup, on voit des bébés ou des femmes enceintes partout autour de soi.

La société demande toujours d'aller très vite : on nous dit qu'il faut passer à autre chose, reprendre le travail... Or le processus de deuil prend du temps.

Le social globalement ne veut pas entendre parler du deuil, et ne comprend pas le deuil autour du berceau. On peut avoir l'impression d'être mis au rebut de la société, de ne pas être normal. Ce déni nous expose à beaucoup de maladresses de la part de l'entourage. Le déni est tellement fort qu'il existe aussi au niveau des psychologues.

Du fait de sa dimension traumatique, et des facteurs de survictimisation le deuil d'enfant peut ainsi être plus douloureux que les autres deuils.

Il faut batailler pour faire reconnaître les deuils anté et périnataux

Pour les psys, le deuil, c'est la réaction face à la perte, pas forcément face à la mort. Pour certains psychologues non sensibilisés, il ne peut pas y avoir de deuil anténatal car, quand l'enfant n'est pas né, il n'y a pas de perte. Il y a encore des professionnels qui disent qu'il n'y a pas de deuil chez une femme quand elle perd un bébé à six mois de grossesse... C'est un non-sens car le bébé en nous n'est pas que virtuel. On le sent réellement et les progrès techniques, avec les échographies, permettent de le voir. Les papas qui accompagnent la grossesse portent aussi l'enfant, ils sont « enceints » psychiquement. Suite à un décès anté ou périnatal, il y a une souffrance à ne pas avoir été reconnu comme parent. Les progrès de la recherche font que l'on doit avancer sur ces questions.

On a progressé dans la connaissance du deuil chez les petits

On sait que les enfants réagissent différemment face au deuil. Il faut pouvoir mettre des mots avec eux. Les mots que l'on peut, les meilleurs sont souvent les mots du cœur. Quand on ne sait pas trop quoi leur dire, il ne faut pas hésiter à en parler à d'autres, cela donne des petites pistes. Mettre des mots, c'est important pour l'enfant. Pour une maman qui rentre de la maternité sans son bébé, c'est tellement violent que la communication peut ne pas se faire. Il peut se créer un tabou autour du sujet. Les autres enfants vont se construire des théories, essayer de donner du sens. Et souvent un enfant théorise en se disant que c'est de sa faute à lui. Il pense : « Je n'ai peut-être pas fait assez de câlins au bébé, je n'ai pas été assez gentil, je n'avais pas vraiment envie d'avoir ce frère ou cette sœur ». On appelle cela la totipotence de l'enfant. Elle est présente jusqu'à cinq ans environ. Il se sent surpuissant dans sa tête. C'est plus tard dans la vie qu'il apprendra que ce n'est pas ça.

Il est donc important de lui parler, de lui demander ce qu'il a compris, de le lui expliquer et de ritualiser avec lui autour de l'enfant disparu.

On peut expliquer avec des mots simples, cela vaut toujours mieux que de ne rien dire.

Les enfants peuvent avoir des réactions de deuil très différentes, parfois déroutantes. Ils peuvent faire comme si de rien n'était, ou bien devenir très pénibles. Ils vous harcèlent, ils sentent que vous n'êtes pas bien et ils vont vous chercher. D'autres travaux de recherche, à partir de témoignages autour des enfants qui arrivent après un décès d'enfants, montrent qu'il faut aussi leur parler de l'enfant qui a disparu, éviter tout déni autour de cela.

Pour conclure

Perdre son enfant autour du berceau est un deuil très particulier. Il ne faut pas rester seul face à son chagrin. Dans le couple, chacun avance à son rythme : l'un aura à un moment besoin de voir un thérapeute ou un groupe de parole mais pas l'autre.

Un psy, c'est comme une paire de chaussures, s'il ne vous va pas, cela ne veut pas dire qu'il n'est pas bon, cela veut dire qu'il ne vous convient pas à vous, à ce moment-là.

Ce qui nous aide à avancer, à grandir, c'est de bien garder à l'esprit que nos enfants disparus font partie de la vie, qu'ils prennent une place dans notre histoire, notre chemin, même si leur passage a été court. Cette place qui leur est donnée, on apprend à la porter ensemble à plusieurs avec le conjoint et les autres enfants.

Temps d'échange avec les parents

La parenté n'est pas seulement biologique, elle est aussi psychique

Peut-il y avoir un deuil avant la conception ? Ne peut-on pas porter un enfant « dans son cerveau » avant de le concevoir ? Celui qui n'a pas réussi à avoir d'enfant ne peut-il pas quand même être en deuil ?

C'est une question qui porte sur la notion de parentalité. La parentalité, c'est le fait, avant la fécondation, avant même d'être enceinte biologiquement, de se penser psychiquement parent. C'est entre autres, tout le parcours qui est fait par les parents adoptifs : ils se construisent dans leur parentalité alors qu'ils ne portent pas l'enfant : l'enfant n'existe pas physiquement mais il peut être présent psychiquement.

La parentalité, psychiquement, cela se construit depuis que l'on est tout petit. C'est ainsi qu'on peut dire : « je ne veux pas d'enfants ». Cela ne veut pas dire que c'est un échec. La parentalité est un vrai choix. Pourtant bien souvent la société regarde de travers une femme de 50 ans qui n'a pas d'enfants. Le jugement n'est pas le même si c'est un homme. Homme et femme ne sont pas à égalité pour leur horloge biologique.

La parentalité peut ainsi rester psychique.

Sans m'engager pour mes collègues, je pense que pour un homme ou une femme qui apprend qu'il est stérile, il y a un deuil, une perte de sa représentation de parent.

Une maman : je suis dans ce cas-là, du coup j'ai adopté deux enfants, j'ai toujours eu cette sensation-là d'avoir vécu le deuil d'un enfant biologique.

HR : Le processus de parentalité se prolonge tout au long de la vie.

Quand on fait un enfant après en avoir perdu un, on sait qu'il est important d'être au clair, pour que le prochain enfant ne vienne pas en remplacement de celui qui est mort.

De même il ne faut pas qu'une adoption vienne pour compenser, aider à faire le deuil de cette perte de ne pas être parent biologique. Il faut avoir bien avancé là-dessus.

La place des grands-parents

Une maman : pouvez-vous nous parler des grands-parents ?

HR : Ils font partie de l'histoire, un enfant naît dans une histoire familiale. Les grands-parents ont toute leur place dans la dynamique familiale. Ils ont des places variables qui sont liées souvent au lien qu'ils avaient avec leurs enfants/parents de l'enfant qui est mort. Si les liens étaient très, très proches, l'impact du deuil va être extrêmement violent. S'il n'y avait pas de lien, cela existe aussi, la notion de deuil est différente.

Pour ceux pour lesquels c'était le premier petit-enfant, ils vont avoir à faire le deuil de ce qu'était être grands-parents. L'ordre des choses, c'est que les grands-parents aident leurs enfants. A ce moment-là, ils ne sont plus grands-parents, ils sont papa et maman de leur fils ou de leur fille qui a perdu son bébé. C'est une situation compliquée pour eux car ils doivent être porteur pour leurs enfants et gérer leur propre deuil.

Pour ceux qui avaient déjà d'autres petits-enfants, ils vont parfois être exposés à des remarques blessantes de l'entourage : « vous en avez cinq autres ». Les gens ne comprennent pas que les autres ne remplacent pas. Le deuil des grands-parents est souvent très dénié. Je ne sais pas s'il y a des études à ce sujet-là. Ce serait bien.

Les grands-parents peuvent être des relais importants pour la fratrie, pour les cousins. La relation avec leurs enfants endeuillés peut être difficile. C'est en se parlant que chacun apprend à trouver sa bonne place. Il faut être capable de dire à sa mère qu'elle en fait trop, qu'elle dérange. Il faut parfois aussi accepter que les grands-parents ne puissent pas être aidants. Il y a des choses dans les familles, des difficultés, des non-dits qui peuvent être exacerbés. De toute façon chacun doit trouver sa place, c'est un processus qui se co-construit.

Une grand-mère : Les grands-parents sont porteurs mais ils ne sont pas décideurs. Ils doivent non seulement savoir se taire mais aussi accepter le tempo des décisions de leurs enfants. Il y a parfois des choses que l'on aimerait anticiper...

HR : Dans les rituels, les cérémonies funéraires, les grands-parents veulent parfois organiser plein de choses. Ils peuvent redevenir aussi hyper couvant pour leurs enfants car ils souffrent de les voir souffrir. Quelque chose de très archaïque se remet en place : les grands-parents refonctionnent avec leurs enfants comme s'ils étaient petits, c'est instinctif. Il faut pouvoir en parler pour bien ajuster les positions de chacun.

Les fêtes familiales (Noël, fêtes des mères, des grands-mères, les anniversaires, etc.) peuvent devenir compliquées. Elles peuvent même être un enfer pour le couple endeuillé. Parfois le couple a envie de venir, parfois il n'en a pas envie, il a besoin de prendre ses distances.

Une grand-mère : Je voudrais témoigner de la souffrance qu'il y a à voir souffrir ses propres enfants. Il y a la souffrance d'avoir perdu un petit-fils, et la souffrance supplémentaire de voir ses enfants dans le malheur. On vit dans un sentiment d'impuissance à les aider.

HR : On ne peut pas faire revenir à la vie leur bébé, mais il y a des choses que l'on peut faire. On peut leur dire qu'ils ne sont pas seuls. On peut témoigner de notre présence à leurs côtés en leur envoyant un texto, un petit mail disant « je pense à toi, si tu as besoin d'appeler, je suis là ». On peut aussi être un relais s'il y a d'autres enfants. On peut écrire. Et c'est important, quand on s'exprime de parler à la première personne, de dire « je » et non « tu » : « je te trouve triste » et non « tu es triste ». Il y a toutes ces petites choses à faire, très précieuses pour ne pas être seul. C'est important de le savoir pour ne pas se sentir trop impuissant. Mais bien sûr, dans le portage du deuil, on ne remplacera jamais l'enfant.

Les grands-parents ont à la fois la douleur d'avoir perdu un petit-enfant et celle de voir souffrir leurs enfants, ce double impact est décrit dans la littérature.

Le double impact existe aussi dans la fratrie du petit enfant disparu qui souffre d'avoir perdu un frère ou une sœur et qui, surtout si on ne met pas de mots, perçoit la douleur de ses parents.

Une maman : C'est difficile, si cela devient tabou, de parler de l'enfant disparu et que plus personne n'ose l'évoquer. Moi, personnellement, c'est en parlant de mon fils disparu que mon père m'aide. Il me dit par exemple que sa petite sœur lui ressemble.

HR : Cela peut être aussi thérapeutique de faire un petit cahier, un livre de bord de ce que vous ressentez, de savoir comment les choses avancent. Cela permet de remettre les choses à leur place pour soi-même.

Une maman : Ma mère est là pour moi mais mon père s'éloigne et je ne le sens pas vraiment sincère dans la relation avec nous. Ma mère m'envoie des messages tous les jours depuis que mon fils n'est plus là. Mon père ne se rend pas compte vraiment de la souffrance que l'on vit. La relation avec lui est tendue. Il ne parle que de sa petite-fille, jamais de notre fils, il ne le fait pas vivre.

HR : Quand les choses n'allaient pas bien avant il y a peu de chance que cela s'arrange, cela va souvent s'exacerber. Cela peut venir des personnes elles-mêmes, il y en a qui parlent peu, qui n'expriment pas leurs émotions. Ces « taiseux » sont souvent des hommes, peut-être parce que dans notre culture, on leur apprend à être fiers, forts... Il peut y avoir aussi du déni.

Quand la relation est tendue, vous pouvez peut-être parler directement à votre père, ou passer par l'intermédiaire de votre mère. Mais il faut savoir que la façon dont les autres gèrent le deuil ne nous appartient pas, on ne peut pas la changer.

Par contre ce que l'on peut faire, c'est se protéger soi. Cela peut se faire en demandant à un tiers de la famille de faire passer le message à votre père concernant la souffrance que génère en vous son comportement. Et si cela n'a pas d'effet, il faut arrêter de s'exposer.

En tant que parent vous avez votre deuil à faire : ne pas oublier votre enfant, arriver à apprivoiser son absence, ce qui n'est déjà pas simple, vous n'avez pas à faire en plus la thérapie de votre père.

Quand il n'y a aucune explication donnée par le corps médical pour expliquer la mort

Un papa : La mort de notre bébé est une mort inexpliquée. Tout allait bien. L'autopsie n'a pas révélé de cause. Depuis deux ans, on s'est beaucoup pris la tête en se culpabilisant. On a notamment pensé à tout ce qui était des causes psychosomatiques, sachant que les médecins nous ont dit que cela ne pouvait pas être lié au stress, ou à une autre cause psychologique. On se demande si, lorsqu'il n'y a pas de cause, il faut absolument chercher une cause. Ou bien, est-ce qu'on peut rester sans cause toute sa vie.

HR : on a besoin d'une cause parce qu'on ne veut pas que cela se reproduise. Il est toujours très important de savoir que c'est « en l'état actuel des connaissances » que l'on n'a pas trouvé de cause.

Elisabeth Briand-Huchet, médecin conseil de Naître et Vivre : il faut aussi savoir que la médecine a des limites, surtout dans les examens que l'on réalise après la mort. On ne peut observer que des processus qui ont eu le temps de laisser des traces anatomiques. Si c'est quelque chose de fonctionnel qui a provoqué la mort, comme par exemple un trouble du rythme cardiaque, cela ne laisse pas de traces. Tout ce qu'on essaye de comprendre en post mortem a de grosses limites. Les réflexes, à la base de l'équilibre de la vie, peuvent être très vite déstabilisés à cet âge-là, par quelque chose. Cela peut ne pas laisser de traces et on n'a pas toujours la preuve de ce qui s'est passé.

La science avance et peut-être que, dans quelque temps, on aura des explications.

HR : Il faut être prudent par rapport à des interprétations telles que : le bébé serait mort parce que psychiquement vous ne le désiriez pas. Si un psychanalyste vous dit cela, changez de psychanalyste. Le psychisme n'a pas ce pouvoir là... C'est un non-sens clinique. Chercher des théories, c'est psychiquement normal, mais à un moment donné, cela rend malade. Il faut arrêter et accepter l'absence de cause.

Une maman : On a du mal à l'accepter déjà soi-même, et en plus, quand on parle autour de nous, les gens ne nous croient pas. Notre enfant de deux ans est décédé sans cause, et des médecins membres de notre famille nous ont dit que cela n'existait pas.

Cela nous replonge dans la culpabilité, on se dit qu'il y a quelque chose que l'on aurait dû repérer.

HR : La mort subite existe aussi chez l'adulte, on ne trouve rien après autopsie, en l'état actuel de la science. Il faut l'accepter, se dire que son cœur s'est arrêté, et ne pas se laisser envahir par les théories qui vous disent que si vous avez perdu un bébé c'est parce que vous ne le vouliez pas. Il faut se dégager de tout ça.

Un papa : Cela peut être une position défensive de la part de personnes n'ayant pas perdu d'enfant, il leur faut trouver une raison pour ne pas être concerné par cela.

HR : Cela peut aussi être une théorie sur l'inconscient qui conduit à donner aux parents des explications toxiques. Je travaille avec l'inconscient, je sais qu'il a de la force, mais pas tant. Il ne fait pas tout : le physiologique, la génétique interviennent.

Elisabeth Briand-Huchet : on trouvera peut-être dans le futur un gène ou une combinaison de gènes faisant qu'un organisme est programmé pour vivre moins longtemps qu'un autre. Ou bien que le fait de croiser tel microbe alors qu'il a cette prédisposition va peut-être le faire mourir plus jeune qu'un autre. Cependant, même si la médecine avance à grand pas, pour l'instant, on n'a rien de tangible pour valider cela concernant la mort inexpliquée du nourrisson.

HR : Ne restez pas seul ! A un moment donné, il y a des choses qui vous aident, et qui ne vous aideront pas à un autre moment. C'est pareil pour les choses qui blessent. Il y a parfois des propos très maladroits tenus par des professionnels pensant bien faire : « Vous êtes jeune, vous en aurez d'autres », ou bien « Vous n'avez pas eu le temps de le connaître »... Prenez soin de vous, protégez-vous, et partez en courant si des gens vous disent des choses qui vous culpabilisent !

Compte rendu rédigé par Martine Roffi

