

LES RITUELS THÉRAPEUTIQUES DE SÉPARATION : LE TRAVAIL DE DEUIL LORS DE LA PERTE ACCIDENTELLE D'UN ENFANT

Corinne Héas, Stéphane Héas

Médecine & Hygiène | « *Thérapie Familiale* »

2007/2 Vol. 28 | pages 101 à 120

ISSN 0250-4952

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2007-2-page-101.htm>

Pour citer cet article :

Corinne Héas, Stéphane Héas, « Les rituels thérapeutiques de séparation : le travail de deuil lors de la perte accidentelle d'un enfant », *Thérapie Familiale* 2007/2 (Vol. 28), p. 101-120.

DOI 10.3917/tf.072.0101

Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

© Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

LES RITUELS THÉRAPEUTIQUES DE SÉPARATION : LE TRAVAIL DE DEUIL LORS DE LA PERTE ACCIDENTELLE D'UN ENFANT

Corinne HÉAS¹ et Stéphane HÉAS²

Résumé : *Les rituels thérapeutiques de séparation : le travail de deuil lors de la perte accidentelle d'un enfant.* – La perte subite d'un(e) enfant provoque parfois des bouleversements familiaux. Le deuil de cet enfant est facilité par la mise en place de rituels thérapeutiques. Deux modèles de rituels sont présentés à partir d'exemples de suivis individuels et familiaux. Ils permettent d'activer le deuil pathologique et de préciser la place des vivants et des morts à partir d'une séparation initialisée par la thérapeute et finalement, collaborée avec l'ensemble de la famille endeuillée.

Summary : *Separation therapeutic ritual: the work of mourning at the time of the accidental loss of a child.* – The sudden loss of one child causes sometimes family upheavals. The mourning of a child is facilitated by the installation of ritual therapeutic. Two models of ritual are presented starting from examples of individual and family follow-ups. They make it possible to activate pathological mourning and to specify the place of the living and the dead, starting from a separation initialized by the therapist and finally, joined and helped by the whole mourning family.

Resumen : *Ritual terapéutico de la separación: el trabajo del luto a la hora de la pérdida accidental de un niño.* – La pérdida repentina de un niño causa a veces agitaciones de la familia. El luto de un niño es facilitado por la instalación de terapéutico ritual. Dos modelos de ritual se presentan a partir de ejemplos de las cartas recordativas del individuo y de la familia. Permiten activar el luto patológico y especificar el lugar de personas vivas y muertas a partir de una separación inicializada por el terapeuta y finalmente, colaborado, con el conjunto de la familia que está en el luto.

Mots-clés : Deuil – Enfant – Rituel – Soutien psychologique.

Keywords : Mourning – Child – Ritual – Psychological support.

Palabras claves : Estando de luto – Niño – Ritual – Ayuda psicologica.

Régulièrement des personnes consultent en thérapie individuelle ou familiale après avoir vécu le terrible drame de la perte accidentelle d'un enfant. Elles sont très souvent confrontées à un deuil impossible, tant l'acceptation de la réalité est insupportable,

¹ Psychologue, CHS Blain, thérapeute familiale, psychothérapeute.

² Sociologue, MCF, Université de Rennes 2.

mais aussi parce qu'elles n'ont à aucun moment pu dire au revoir à cet enfant qui, aujourd'hui, est mort.

L'accompagnement psychologique de ces personnes consiste à leur permettre de dire au revoir, et donc à se séparer par l'expérimentation, le vécu, et l'intégration de rituels thérapeutiques de séparation. Les rituels servent à réactualiser une relation intime avec la personne décédée, permettent aux vivants et aux parents en particulier, de mettre des mots sur leurs souffrances et de loger, enfin, le défunt parmi les morts. Deux rituels, « la petite boîte », et « l'album photos », seront présentés ici : ils constituent deux ingrédients d'une pratique psychothérapeutique mis en œuvre par la psychologue dans différents Centres Médico-psychologiques en Loire-Atlantique, depuis plus d'une quinzaine d'années maintenant.

Introduction

Il est très difficile d'accepter la perte d'un être cher lorsque la mort était imprévue. Il est rare d'ailleurs de prévoir pareille éventualité, tant la permanence de l'autre est constructive de notre propre existence. La mort accidentelle implique la séparation brutale et à jamais d'une personne avec qui on avait noué une relation intense, sans prendre congé, sans pouvoir lui dire au revoir. Cette expérience constitue assurément un traumatisme psychologique intense. « Les morts mal enterrés vont poursuivre les vivants. Parfois, c'est l'enfant porteur des non-dits qui signalera par son symptôme la présence de la mort niée » (Cuendet, 2003). Un enfant bien vivant et présent parmi nous peut être porteur symptomatique d'un deuil non élaboré par l'un des parents. De la même manière, une mère bien vivante, *hic* et *nunc*, peut tout à fait ne plus être réellement présente pour elle-même et pour ses autres enfants...

Régulièrement des personnes consultent après la mort très soudaine d'êtres chers, de parents, conjoints, amis, mais aussi très souvent d'enfants (mort subite du nourrisson, maladie à la naissance qui nécessite une opération délicate, accident de voiture, etc.). Ces morts subites peuvent être anciennes, parfois de plusieurs dizaines d'années !

Les accompagner dans leur travail de deuil leur permet d'accomplir le deuil de leur enfant perdu. Ici, le travail de deuil consiste d'une part à permettre aux personnes de dire au revoir ou adieu à leur enfant, pour pouvoir se séparer de lui tout en acceptant d'être bel et bien dans le monde des vivants, d'autre part à accepter que l'enfant mort soit à sa place dans le monde des morts. Bien souvent dans le travail thérapeutique, des parents ne sont plus tout à fait dans le monde des vivants, et leurs enfants morts pas tout à fait dans le monde des morts. L'ambivalence de la place occupée par chacun semble leur permettre d'être plus proches, si ce n'est de permettre aux parents de garder ce ou ces enfants morts encore tout près d'eux.

Outre la souffrance, les personnes ayant perdu un enfant ont, souvent, très peur de faire le deuil de ce dernier. Selon leurs conceptions, la simple évocation du deuil implique le risque d'oublier leur enfant... Le deuil équivaut alors à une séparation de plus, ou plus précisément à une séparation effective, entendue comme définitive.

Afin de suivre le cheminement qui permet de faire le deuil des êtres chers, nous précisons la notion de deuil, celle du travail de deuil. Deux notions qui permettent, suivant l'expression consacrée, de « faire le deuil ». Pour mieux saisir le travail de

deuil en thérapie, la notion de rituels thérapeutiques apparaît essentielle. Elle sera étayée par l'analyse de deux prises en charge thérapeutique archétypique de ce type de situation psychologique.

Pourquoi travailler sur le deuil? Résonances personnelles de thérapeute

L'accompagnement des personnes dans le travail de deuil est, au quotidien, une activité professionnelle avec laquelle le thérapeute (pour rester suffisamment large) qui accueille ces patients, possède des accointances avec le sentiment d'avoir quelque chose à y faire, pour la ou les personnes en consultation, mais aussi très certainement à titre personnel (dans les relations à ses parents et surtout, à ses enfants).

Ce volet personnel du travail psychologique constitue autant de ressources au sein du processus thérapeutique. Pourtant, nous nous sommes intéressés aux questions du deuil, alors qu'aucune perte accidentelle de parent ni d'enfant ne nous concernait *a priori*. Nos grands-parents sont décédés «de vieillesse», soit dans la logique des événements de la vie. Et nos enfants sont bien vivants.

Cependant, à y regarder de plus près, pour le premier auteur de cet article, un travail sur le génogramme lors d'une formation à l'intervention systémique (1993-1996) avait révélé l'existence «cachée» d'un autre frère et d'une autre sœur de son propre père. Tous deux étaient décédés enfants, d'une maladie («la diarrhée verte»). La fratrie du père de l'auteur comportait ces deux morts anciens auxquels s'ajoutaient un frère de dix ans son aîné et une sœur plus jeune de six ans. Le père indiqua ensuite n'avoir découvert l'existence et le décès de ses frère et sœur que très tardivement, aux alentours de six ans. Il avait pu donner précisément leur date de naissance et de décès puisqu'à l'époque, l'un de ses cousins travaillait à la réalisation d'un arbre généalogique.

Pour la thérapeute, cette découverte à l'âge de 26 ans intervenait au moment de la venue au monde d'un premier enfant. Cette fratrie paternelle tronquée (de cinq enfants à trois) semblait constituer, *a priori*, un secret familial bien gardé. A titre personnel, ces morts fantômes dissimulaient l'existence potentielle d'un oncle et d'une tante supplémentaires ! Peut-être même des cousins et des cousines ! Cette virtualité historique prenait tout son sens dans le cadre de cette famille d'origine restreinte (comportant une seule sœur et seulement cinq cousins) !

Dans l'histoire personnelle du père du thérapeute, au cours de l'élaboration de la carte familiale, s'est dégagée progressivement l'idée que lui et sa sœur ont pu être des enfants de remplacement. Ce qu'il déclare avec un brin de colère dans la voix : «On a sûrement été des enfants de remplacement, tata et moi !» Seraient-ils atteints du syndrome du gisant ? (Sellam, 2004). Cette découverte récente anime de la colère vis-à-vis de ses parents, mais aussi vis-à-vis de son frère aîné, Jean : «Lui qui avait dix ans de plus que moi les a bien connus, et pourtant, il ne m'en a jamais parlé !».

Ce père exprimait aussi sa colère contre ses parents qui ont «abandonné le terrain au cimetière ! Beaucoup de familles à l'époque avaient des concessions à vie». Il semblait choqué qu'il n'y ait aucune trace de ces enfants : pas de parole, pas de pleurs, pas de photo, pas de souvenir... Comme s'ils n'avaient jamais existé. Aucune photo pour étayer l'existence de ces frère et sœur disparus ! Leurs traces de vie avaient été minutieusement

gommées. Face à ce secret maintenu des dizaines d'années, sa réaction est brutale : « C'est couillon ! Moi, je n'aurais pas agi comme ça. Si j'avais perdu des enfants morts, les autres l'auraient su ! »

A l'époque de la formation, cette investigation n'avait pas été approfondie plus avant... faute de questions posées, ce qui rejoint, du reste, une des règles implicites de cette famille d'origine : « On ne doit pas poser de question sur l'intimité familiale, et surtout sur des sujets qui relèvent du plan émotionnel (qui "touchent" dans le langage commun) ». Régulièrement, dans le cadre de notre activité psychologique, des liens sont réalisés entre la souffrance des familles, des résonances propres dans l'instant de la pratique psychologique, et une histoire familiale et personnelle, concernant directement la place de ce secret de famille dans le processus thérapeutique.

Les problématiques autour de ces enfants morts, qui n'ont pas été pleurés ouvertement, et, peut-être même, n'ont pas du tout été pleurés... exhortent au sentiment d'avoir à en parler, comme s'il fallait affirmer leur existence, la confirmer, pour pouvoir les investir afin de leur accorder la place qui leur revient. Selon nous, cette procédure thérapeutique exige une base rituelle standardisée pour devenir un outil thérapeutique exploitable par d'autres praticiens. Les séquences et les outils thérapeutiques ritualisés, seuls, permettent de se séparer de ces enfants qui sont bien morts.

Au quotidien, nombre d'histoires familiales semblent évacuer ce processus de séparation : sans séparation par un rituel « au revoir » (Goffman, 1974), tout se passe comme si les morts avaient été rayés de la réalité, comme s'ils n'avaient même jamais existé ni de leur vivant, ni *a fortiori* depuis qu'ils sont morts. Pour appartenir à une mémoire familiale, ils se doivent d'être inscrits dans chaque histoire.

Crosby et Jose (1983) parlent de « l'oblitération » ou de la tentative d'effacer jusqu'à l'existence antérieure du mort, en se comportant comme s'il n'avait jamais existé. *Accordons aux morts la place qui leur revient, pour prendre soin des vivants* (Thomas, 1985). Cette antienne anthropologique universelle est reprise ici à partir de cas cliniques précis.

Dans les familles ayant vécu des décès d'enfants, il semble que pour pouvoir vivre le moins mal possible avec ce drame, il est non seulement indispensable de mettre chacun à sa place, c'est-à-dire les vivants dans le monde des vivants et les morts dans le monde des morts, mais aussi, d'accorder à chacun la place qui lui revient dans l'histoire familiale...

Qu'est-ce que le deuil ?

Le deuil peut être défini comme « un processus psychologique, conscient et inconscient, d'attachement. Il s'accompagne d'un sentiment d'affliction et est une sorte de "cicatrisation" psychosomatique, liée au processus de détachement » (Miermont, 2001, 116). Il correspond au travail affectif effectué lors de la perte d'une personne aimée (rupture du lien établi par les comportements d'attachement).

Parmi les thérapeutes familiaux, Norman Paul (1967) définit le deuil comme un processus psychologique déclenché par la perte d'un objet aimé, qui, lorsqu'il aboutit, est associé à l'abandon de cet objet.

Le deuil vise à réaliser la tâche spécifique de détacher le défunt du survivant. Si le processus du deuil ne se déroule pas normalement, ou si l'on empêche, d'une manière ou d'une autre, son évolution « naturelle » (culturelle en fait), l'individu entre alors dans un deuil pathologique.

Actuellement un deuil est considéré comme pathologique lorsqu'il ne se transforme pas au fil du temps et lorsqu'il a tendance à durer plus d'une année. Chacun a cependant son propre rythme. Les deuils pathologiques se manifestent d'ordinaire par des rituels stéréotypés, des visites au cimetière, de nombreuses photos du mort suspendues aux parois de l'habitation, la croyance que le mort n'est pas mort ; ou bien, encore, en gardant l'urne avec les cendres dans le salon ou la chambre à coucher³.

Le déni, individuel mais aussi collectif/social, de la mort est un autre facteur qui favorise le développement d'un deuil pathologique. Par des stratégies d'évitement, les personnes en deuil ont tendance à s'isoler, et à ne pas parler du mort : elles évitent l'intense douleur que cela produit. Cependant, cette attitude rend difficile le travail de deuil, et par là même sa résolution. Ainsi, l'évocation constante du mort ou le déni de la mort et de la souffrance qui y est attachée empêche le processus de séparation.

La faisabilité des deuils est réduite lorsque l'investissement de l'objet perdu est ambivalent : en effet, il est toujours difficile de faire le deuil de l'être aimé (et détesté à la fois) sans avoir pu régler ses comptes avec lui ou elle.

Il faut un mort, un rituel, une cérémonie, un entourage pour faire le deuil. Les pratiques codifiées sont nécessaires pour donner un sens symbolique et collectivisé à la séparation.

La période de deuil peut être plus ou moins longue en fonction de la perte de la personne, de l'attachement avec cette dernière, des circonstances du décès... En ce qui concerne les pertes d'enfants, lors des thérapies individuelles, les mamans viennent demander de l'aide très souvent de nombreuses années après le décès de leur(s) enfant(s). Au cours des thérapies familiales, la demande d'aide se réalise, semble-t-il, plus rapidement après le décès.

Le deuil familial

La perte ou la menace de perte d'un membre de la famille est une grande crise affrontée par un système familial. L'équilibre de l'union familiale se voit affecté par la perte d'un membre, par l'intensité de la réaction émotionnelle qui fonctionne dans la famille à ce moment-là (Bowen, 1976).

La famille met en marche une série de mécanismes d'ajustement, appuyée en ceci par les modes de soutien que chaque culture et chaque société ont créés, et qui ont comme objectif le maintien de la famille, et la pérennité des liens sociaux. Pendant le deuil, il se produit une exigence implicite, et souvent aussi explicite, d'arrêt des hostilités dans la famille. Quand la survivance du groupe familial est menacée, l'appui mutuel doit prédominer pour faire face aux adversités. Alors, une trêve dans les conflits est nécessaire, même s'ils remontent loin dans le temps.

³ En Occident. Dans d'autres aires culturelles, la place des cendres d'un défunt peut être normale au sein de la maisonnée.

La fin du deuil familial est marquée par l'acceptation de ses membres d'une nouvelle structure familiale, née de l'ancienne, mais organisée d'une manière différente. La figure du défunt viendra à faire partie de l'histoire de la famille, mais elle devrait cesser d'avoir une influence directe sur le fonctionnement de celle-ci.

Lorsque le processus de deuil ne se poursuit pas, on peut observer différentes conséquences. Le temps s'arrête. Les membres de la famille sont incapables de s'engager dans des relations, craignant qu'aimer à nouveau débouche sur des pertes ultérieures. D'autres, au contraire, vont essayer de remplir le fossé ouvert par la perte avec de nouvelles relations construites de façon superficielle pour échapper à la douleur. Les relations se rigidifient. La famille peut se refermer, dans l'incapacité de s'attacher à quiconque.

La famille utilise le déni ou s'échappe dans des activités frénétiques, les drogues, l'alcool, les fantasmes, les mythes. Le nom du mort peut cesser d'être prononcé, comme si la conséquence supprimait la douleur. Bien souvent aussi, un patient désigné attire l'attention de tous les membres de la famille sur lui et devient l'objet essentiel, voire exclusif de toutes leurs inquiétudes. Il détourne ainsi d'une absence trop cruelle. Il signe l'impossibilité du deuil tout en y apportant une solution puisqu'il permet de l'occulter.

Répercussion du deuil sur la famille

Parmi les répercussions d'un deuil non élaboré, il convient de repérer sa transmission à travers les générations. Un enfant peut être porteur symptomatique d'un deuil non élaboré par l'un de ses parents. Le symptôme d'un enfant revêt, en effet, de multiples facettes. Il porte tout d'abord la trace d'une délégation. L'enfant, percevant avec une force incoercible les signaux qui reflètent les craintes, les souhaits et les fantasmes de ses parents, peut se sentir investi d'une mission à remplir auprès d'eux. En accomplissant sa mission qu'il vit comme impérieuse, et en répondant loyalement à la délégation perçue, l'enfant espère combler en retour son besoin d'être aimé (Vannotti, 1991). Il s'agit alors d'aider les parents à pleurer leur mort, à s'en séparer après avoir exprimé leur colère ou élaboré les raisons de leur idéalisation, afin de réinvestir l'enfant lui-même.

Qu'est-ce que le travail de deuil ?

Le travail de deuil s'élabore grâce à des actions individuelles et collectives. La réaction émotionnelle au deuil résulte de la confrontation avec la réalité, et de la découverte que l'objet aimé n'existe plus. Il constitue un processus d'adaptation à la perte. Ce travail agit au sein d'un processus d'élaboration qui aboutit à un changement psychologique et affectif, ce qui nécessite temps et énergie.

L'expression des affects et les réactions émotionnelles sont nécessaires au travail de deuil. « Dans un travail d'accompagnement d'une personne présentant un deuil bloqué, il faut différencier trois composantes essentielles fortement liées, souvent indissociables et qui s'entrechoquent au moment et après la disparition d'un être cher : le corps biologique du disparu, l'émotion obligatoirement associée et le souvenir présent dans la pensée » (Sellam, 2004).

Le deuil « carné » concerne le corps physique biologique, cellulaire du défunt, mort, enterré ou incinéré. Il faudrait le faire en premier. C'est le principe de réalité qui

aide à faire le deuil du corps. Le deuil «émotionnel» s'avère le plus difficile à faire. Les sentiments de manque, d'injustice demeurent installés dans l'esprit du ou des «survivants». Enfin, le deuil du souvenir est comme le précédent, généralement beaucoup plus long à faire, voire impossible car le défunt est toujours présent dans la pensée.

Les possibilités de mener à bien un travail de deuil sont aussi fonction de plusieurs facteurs plus spécifiques (Bowen, 1976 : l'âge du défunt, la nature de la mort, le rôle et la position occupés de son vivant par le disparu et leurs significations émotionnelles spécifiques à l'intérieur de la famille, le type de famille). Il est important d'accepter l'asynchronie entre les différents membres de la famille en ce qui concerne leurs différents styles et allures dans le travail de deuil. Nous aborderons l'importance de ces dysharmonies synchroniques au sein d'une famille.

L'apparition des rituels dans une pratique thérapeutique

La naissance du rituel de «la petite boîte»

Il y a une quinzaine d'années, une collègue médecin souhaitait voir prendre en charge Madame S., pour l'aider à faire le deuil d'un petit garçon, Nicolas, qu'elle avait perdu cinq ans auparavant à l'âge de six mois, de la mort subite du nourrisson. Madame S. avait également une fille qui à l'époque avait dix ans. Le couple de Madame S. n'avait pas supporté le drame qu'il venait de vivre. Monsieur et Madame S. ont pris la décision de se séparer moins d'un an après le décès de leur enfant. Madame S. ne voulait plus vivre, ne voulait plus rire, ni être heureuse, *a fortiori* reprendre le cours de sa vie comme s'il y avait le risque que les personnes qu'elle rencontrerait dans sa vie puissent ignorer le drame qu'elle avait vécu, et qu'elle vivait au quotidien. Elle avait brutalement sombré dans une grave dépression et semblait s'y «poser», «reposer», voire se préserver et se protéger de cette manière.

Lors de la première rencontre, elle s'est présentée comme une morte-vivante. Elle était vêtue de noir de la tête au pied, était d'une extrême maigreur, le visage empli d'une immense tristesse, et les yeux pleins de larmes. Elle avait besoin que quelqu'un soit témoin du drame de sa vie. Elle avait besoin que la terre entière sache combien la vie a été injuste avec elle, combien elle était et demeurait en colère, combien elle avait «mal à en crever [dixit]». Elle portait tout cela sur elle. Il suffisait d'être un peu attentif pour savoir qu'elle avait vécu le pire des drames qu'un être humain puisse vivre : perdre un enfant !

La psychiatre adressait Madame S. pour un travail de deuil. Lors du premier entretien, elle annonça clairement qu'elle n'était pas là pour faire le deuil de son fils, cette idée lui était insupportable, elle lui faisait violence. Elle avait visiblement besoin de cette souffrance pour remplir le vide que procurait la mort de son enfant. Pour elle, faire le deuil de son enfant équivalait à l'oublier, faire comme s'il n'avait jamais existé. Pour Madame S., sa revendication du droit d'aller mal était importante. Elle semblait s'accrocher à sa dépression... devenue nécessaire pour accomplir son deuil. «On [dixit]» ne lui laissait pas le temps, ni la possibilité de vivre cette dépression ; le «on» rassemblait, ses parents, son ex-mari, ses amis, son médecin, la psychiatre, etc.

Tous les arguments sont bons pour éviter cet effondrement. Le discours véhiculé autour d'elle est : « la vie continue », « il faut être forte », « il faut s'occuper des autres enfants », etc. Or, la dépression cristallise cette souffrance et cette douleur autour de la mort de l'enfant. Elle permet à la maman de pleurer, d'exprimer sa douleur, sa colère, sa peur, et peu à peu sa tristesse. Ce temps de dépression fonctionne comme de véritables parenthèses protectrices qui permettent de ralentir le rythme du cours de la vie. Elle ne s'est pas arrêtée pour la maman, mais elle ne défile surtout plus au même rythme. Ce nouveau rythme familial conforte la rupture provoquée par la mort de l'enfant, interdisant l'insupportable éventualité que la mort de son enfant n'ait rien changé. Par et dans la dépression, la maman va pouvoir se rapprocher le plus possible de son enfant.

Madame S. ne voulait surtout pas sortir de cette dépression parce que là au moins elle y trouvait refuge pour parler à son fils, pour le sentir, pour le regarder en photos, etc. Elle expliquait combien elle avait besoin de se raccrocher au peu de choses qui la rattachaient à lui. Elle avait une petite valise, dans laquelle elle avait déposé ou entreposé non seulement toutes les photos qu'elle avait de lui, mais aussi, son doudou, et les petits vêtements qu'il portait le terrible jour de sa mort. Elle passait des heures à regarder ces/ses photos, et à sentir l'odeur de son bébé par vêtements interposés. Elle en avait besoin, un besoin viscéral. Ses parents souffraient eux-mêmes beaucoup de le voir dans une telle détresse et d'être aussi impuissants. Ils la sommaient d'arrêter de regarder ces photos, d'ouvrir cette valise si précieuse pour elle. Ils lui conseillaient d'arrêter de parler de cet enfant parce qu'on ne pouvait rien changer, parce qu'elle avait une fille qui avait besoin d'elle, et d'elle solide... Plus ils la pressaient, plus elle sombrait, moins elle voulait vivre. Un jour elle arriva à la consultation encore plus mal. Pour prendre soin d'elle, ses parents étaient venus récupérer la fameuse valise ; son précieux lien avec son enfant. C'était comme si on venait de lui arracher une seconde fois.

Cette thérapie avec Madame S. a permis de mettre au point le rituel de la petite boîte.

Le rituel thérapeutique et son importance dans le travail de deuil

Le rituel est un ensemble de gestes, de pensées, et de prises de positions, relevant d'une religion, d'une culture, d'un mythe familial ou d'un processus psychopathologique et susceptible d'apporter, à celui qui l'accomplit, un surcroît de pouvoir, un soulagement de l'angoisse ou la possibilité de passer à une autre phase du cycle de vie.

Murray Bowen rappelle la fonction du rituel funéraire qui est de ramener les survivants en contact intime avec la mort et avec les personnes importantes. Le rituel aide les survivants et les amis à mettre un terme à leur relation avec la mort, pour continuer plus avant dans la vie. La disparition notamment aux cours des années 1970 et 1980 des rites funéraires, qui se manifeste en particulier dans la suppression des enterrements communautaires, la dissimulation des corps aux proches, l'absence des enfants aux enterrements, etc., favorise le maintien des attaches émotionnelles entre le mort et le vivant, évite « l'émotionnalité » de la mort et renforce un déni préjudiciable (Thomas, 1985).

Robert Neuburger (1988) insiste sur le rôle des rituels comme vecteurs de la transmission du mythe familial. Ils constituent par ailleurs une manifestation de l'appartenance à un groupe délimitant la frontière entre celui-ci et le monde extérieur. Il cite

l'exemple d'une famille n'ayant pas vécu les rituels entourant la mort de l'un des siens, qui ne peut pas passer à l'étape suivante qui est le processus de deuil. Le mort est toujours là, vivant ou plutôt flottant comme un fantôme; il est parfois idéalisé, n'ayant plus de passé (comme s'il n'avait pas été un être humain doté de défauts et de qualités, comme tout un chacun) ni de futur. Le temps s'aplatit, ne se déroule plus. La prescription de rituels thérapeutiques a une fonction très importante. Elle peut restituer au temps une véritable dynamique.

Un rituel thérapeutique est parfois utile pour restaurer le temps et permettre au système de continuer son chemin de vie. Il sépare deux états différents et, en ce sens, indique et souligne le mouvement. Le rituel est la douane par laquelle passe le temps et où se trace son passage (Goldbeter-Merinfeld, 2005).

Les rituels favorisent la permanence et la survie du groupe. Par contre, leurs transgressions limitent les possibilités existentielles des survivants. L'absence de rituels de mort, qui témoignent que le mort a bien quitté le royaume des vivants, entretient des doutes. Renoncer aux rituels induit à cultiver l'illusion que le défunt n'est pas mort.

Rituel de « la petite boîte » et intervention thérapeutique

Prenons l'exemple du suivi psychothérapeutique d'une patiente pendant 13 mois, pour un accompagnement à un travail de deuil. Le choix de cette expérience, bien qu'il s'agisse d'un travail individuel, permet d'être attentif à ce que le travail de deuil de cette femme a permis aux autres membres de sa famille.

Madame Benoît (ainsi que nous allons la nommer) est arrivée au CMP pour la première fois en décembre 2004, accompagnée de son époux. Elle vient sur les conseils de son médecin traitant pour un travail psychothérapeutique. Elle est reçue tout d'abord par une collègue infirmière pour trois entretiens d'accueil et d'évaluation suivant la procédure du CMP. Madame Benoît traverse une grave dépression. Elle s'effondre à un moment précis. Elle est nourrice, et, suite à un désaccord financier avec la maman des deux petits enfants qu'elle garde, elle décide de rompre le contrat de travail qui les lie.

Cette patiente est maman de six enfants, dont deux sont morts : Martine est l'aînée, elle est née en février 1979. Le 21 juillet 1982, à six mois de grossesse, Madame Benoît accouche de jumeaux : le premier, Eric, décède le lendemain. Elle le décrit comme « trop petit ! ». Le second, Paul, a gardé des séquelles aux poumons et au cœur, il décède le 15 novembre 1982. Elle se sent coupable de son décès, mais ne sait pas pourquoi. Elle lui prodiguait des soins quotidiens en lien avec ses problèmes respiratoires. Elle situe le point de départ de son mal-être au moment de la perte de ses deux garçons.

Son époux et elle se sentaient très seuls, sans véritable accompagnement. Catherine, leur quatrième enfant, est née en août 1983. Elle est ensuite enceinte de jumelles, l'une des deux décède en début de grossesse, l'autre, Sylvie naîtra en novembre 1986. Et enfin, Sony, le petit dernier, naîtra en mars 1995. Il restera deux jours hospitalisé pour un pneumothorax.

Madame Benoît pensait avoir fait ses deuils, mais au moment du décès de sa mère en avril 2002 : « tout a recommencé... ». De plus, l'altercation avec les parents des deux enfants qu'elle gardait a été la goutte d'eau qui a fait déborder le vase. Elle demande de l'aide : « pour aller moins mal », tout d'abord.

D'emblée Madame Benoît sait qu'elle engage ce bout de chemin psychothérapeutique pour faire ses deuil. Elle aborde longuement la terrible souffrance de maman dans laquelle elle est enfermée, et de laquelle elle n'avait d'ailleurs jamais imaginé sortir. La peur du deuil qui mettrait à distance, qui ferait oublier la souffrance et même jusqu'à la mémoire de l'existence, est insupportable. Madame Benoît indique qu'elle n'a pas fait le deuil de sa mère, décédée en 2002, et que ça, il n'en n'est pas question, et qu'elle n'a jamais pu faire le deuil de son petit garçon Paul. Sa souffrance est terrible, sa douleur intacte. Tout est resté figé en elle... Le temps semble s'être arrêté et pourtant paradoxalement a continué (pour les autres). Un peu comme si ce petit garçon n'était pas mort. Madame Benoît décrit alors comment elle a continué à le faire vivre non seulement en elle, mais au sein de toute la famille. Elle s'est organisée pour que cet enfant soit aussi présent que les vivants. Il y a une grande photo de lui dans la pièce de vie, c'est-à-dire qu'on ne peut pas ne pas le voir. D'ailleurs, chaque nouveau visiteur à la maison demande: «Qui est ce petit garçon?» Cet enfant prend d'autant plus de place qu'il n'y a aucune photo de ses autres enfants vivants. De plus, elle explique avoir toujours fait comme s'il était susceptible d'entendre ce qui se passait à la maison, de voir ce qui se vivait. Ses enfants en parlent comme s'ils l'avaient tous connu, comme s'ils avaient partagé des choses avec lui. Ils sont eux aussi garants de la mémoire de ce frère dont il faut coûte que coûte garder non seulement la mémoire, mais aussi la place. Situation de deuil bloqué au déni: Madame Benoît n'y croit toujours pas. Elle se trouve en dehors de la réalité (Sellam, 2004).

Madame Benoît ne supporterait pas l'idée que Paul n'ait plus sa place. De quelle place parle-t-elle? De sa place dans le monde des vivants ou dans la famille telle qu'elle s'organise aujourd'hui? Selon Madame Benoît, son époux est aussi très respectueux de cette place à maintenir. Il a traversé une longue période au cours de laquelle il s'alcoolisait, mais aujourd'hui, il va bien. L'alcool a-t-il aidé ce père à traverser sa dépression et a-t-il pu, lui, faire son deuil?

La présence de la grande photographie incontournable de Paul incite les enfants à parler de ce petit frère à leurs copains, aux parents de leurs relations, avec le souci de ne surtout jamais le laisser, le délaisser, l'oublier, l'abandonner...

Face au travail de deuil de son petit garçon qu'elle a perdu il y a 22 ans, elle met en avant toutes les peurs qui l'envahissent autour de ce deuil: la peur que cet enfant n'ait plus de place, qu'il soit oublié, qu'on fasse comme s'il n'était pas né, qu'on l'annule, qu'on l'abandonne...

Ce que Madame Benoît exprime fait écho avec notre histoire familiale évoquée *supra*. Tout comme elle, notre grand-mère maternelle a perdu deux enfants. Il s'agit d'enfants qui ont été annulés, oubliés. Leur mémoire n'a pas été gardée. En donnant à Madame Benoît la garantie de donner à cet enfant la place qui lui revient, il s'agit au cours des consultations de donner aux enfants morts de cette famille la place qui leur revient.

Il s'est développé dans cette famille une énorme difficulté pour ces enfants à quitter leurs parents. Il existe un lien d'interdépendance qui, jusqu'à présent, convenait à tout le monde, mais qui aujourd'hui semble extrêmement lourd pour chacun.

Cela fait 22 ans que Paul est mort et Madame Benoît parle de sa douleur viscérale comme s'il était mort hier... Avant de pouvoir imaginer dire au revoir à ce petit gar-

çon, Madame Benoît a besoin de pleurer sur : la peur qu'elle a eue à sa naissance, peur qu'il meurt, sur la douleur de sa mort, sur sa solitude à elle et à son mari lorsqu'il est mort, sur l'horreur qu'ils ont vécue en tant que parents de repartir seuls avec le petit cercueil, et le corps de leur fils dans leur voiture en quittant l'hôpital, sur leurs peines de parents seuls. Elle pleure, pleure, et pleure encore... Elle en a besoin. Progressivement, elle commence à parler de son enfant MORT, celui qui commence à ne plus être dans le monde des vivants, mais qui n'est pas encore dans celui des morts. Elle décrit alors combien ses filles en partance, jeunes mamans en devenir, les mobilisent en tant que parents, les sollicitent, les valorisent, les rendent indispensables en tant que parents. Bref, comment elles les maintiennent en vie en tant que parents.

Madame Benoît confie qu'elle n'avait pas jusqu'à présent imaginé que la place de Paul était dans le monde des morts parce que, pour elle, jusqu'à présent, il n'était pas complètement mort. Il n'était plus là. Parler d'un mort n'est effectivement pas la même chose que de parler de quelqu'un qui n'est plus là.

Il s'est agi pour elle d'acheter une petite boîte qu'elle choisirait minutieusement, ou qu'elle pouvait si elle le souhaitait fabriquer elle-même, dans laquelle elle déposerait la photocopie, tout d'abord de l'acte de naissance de Paul, et une photographie de lui. Elle aurait ensuite le choix de ce qu'elle y déposerait : objets, lettres, photos... Cela lui appartenait. La consigne était que ce qui serait dans cette petite boîte avait à voir avec la VIE de Paul *et* sa MORT. Elle disposait du temps nécessaire pour lui dire au revoir...

Rapidement aux séances suivantes elle avait décidé de ne pas acheter de boîte parce qu'elle n'en avait pas trouvé d'assez jolie. A ce moment du suivi psychologique, Madame Benoît était « au chantier », pas encore de sa petite boîte mais de son travail de deuil. Le processus était en route. Elle se mit à la construction de sa petite boîte avec des préoccupations pour le matériau, la couleur, la forme, mais aussi et surtout ce qu'elle pourrait y déposer... Ce chantier sur lequel elle était lancée interpellait les autres membres de sa famille. Monsieur Benoît, visiblement, s'intéressait de près à la construction, se permettant même de donner quelques conseils pratiques. Les enfants, surpris par l'objectif de cette petite boîte, semblaient commencer à regarder différemment ce petit Paul. Madame Benoît remit en question ce qu'elle avait toujours soutenu : garder Paul vivant pour ne pas prendre le risque qu'il ne soit plus vivant dans leurs mémoires. Elle semblait se séparer de ses doutes et de ses peurs. Paul était inscrit dans ses chairs, il avait sa place, bien lové dans son cœur, comme ses autres enfants, il faisait bien partie de l'histoire familiale, mais plus autant partie du monde des vivants.

Lors d'une consultation elle annonça fièrement que sa boîte était presque construite. Plus elle avançait dans le processus, plus elle se reconnectait avec la vie. Sa peine s'affinait, elle donnait du sens à sa dépression, que nous qualifions même de bénéfique. Elle commençait à définir ce qu'elle déposerait dans sa petite boîte : la photocopie d'acte de naissance, la photo de Paul qu'elle avait choisie, sa petite gourmette de bébé, un message d'amour de maman pour son petit garçon, sur lequel elle travaillait. Ses filles avaient exprimé le souhait d'y déposer aussi quelque chose. Pour autant, la petite boîte finie ne lui convenait pas. Elle souhaitait lui donner une autre forme. Elle souhaitait qu'elle ait la forme d'une boîte d'allumettes, avec un tiroir à glissière.

Pendant tout ce temps de la thérapie, les filles continuaient à mobiliser leurs parents, atteignant même les limites de l'énergie qu'ils pouvaient donner. Au point même que Madame Benoît commença à dire non à certains moments, leur renvoyant qu'elles étaient grandes, qu'elles avaient leur vie à mener, qu'en tant que parents ils seraient toujours là pour prendre soin de leurs enfants, mais plus pour faire à leur place... Ils expérimentaient tous quelque chose autour de la séparation.

Dans le monde des vivants, on peut donc se séparer, et continuer à vivre, continuer à s'aimer...

La construction de sa petite boîte représentait un temps aujourd'hui important pour Madame Benoît. Elle perdait peu à peu ses doutes, s'éloignait peu à peu de ses peurs pour aller de plus en plus vers cette nouvelle place qu'elle préparait pour Paul et qu'elle ressentait de moins en moins viscéralement, mais de plus en plus au niveau du cœur. Il n'y avait plus d'ambiguïté pour elle. A cette place-là, l'ancrage était sûr.

Elle arriva un jour, apaisée. Sa petite boîte était terminée. Elle y avait donc déposé les éléments convenus. Mais elle avait pris soin de déposer dans le fond de la petite boîte un petit mouchoir de dentelle ayant appartenu à son enfant. Elle lui avait écrit une lettre. La petite gourmette avait été déposée par son dernier enfant, Sony, et les filles avaient écrit chacune un poème.

Madame Benoît y était presque... A la question : « A votre avis, qu'est-ce qui manque dans cette petite boîte pour pouvoir dire au revoir à Paul ? ». Elle répondit qu'elle était allée faire des photocopies le matin même de l'acte de naissance de son enfant, et qu'elle en avait aussi fait une de son acte de décès. Elle le déposerait donc dans sa petite boîte le moment venu. Ce qu'elle fit peu de temps après. Elle revint « en paix [*dixit*] ». Elle sortit peu à peu de sa dépression. Dans la suite du travail, elle commença à remettre en question la grande photo de Paul dans la pièce de VIE, et à s'interroger sur la place qui lui semblait la plus appropriée. Elle se confronta à la résistance de ses filles à déplacer cette photo. Ce qui les amena à nouveau à parler en famille de la peine de chacun, mais aussi d'amour, de place unique, et garantie pour chacun d'entre eux.

Madame Benoît avait constitué peu de temps après un « pêle-mêle » où figurait une photo de même taille de chacun de ses six enfants. Elle avait déposé, mais pas encore accroché la grande photo dans la chambre d'amis...

Suivant notre conseil, Madame Benoît déposa sa petite boîte à un endroit qui lui conviendrait, tout en sachant qu'elle pourrait à tout moment aller l'ouvrir, si elle en éprouvait le besoin. Elle choisit une étagère de l'armoire de sa chambre, parce qu'elle lui procurait l'intimité nécessaire. Nous avons continué la thérapie concernant le deuil de sa maman, ce qui nous amena à nous séparer en mars 2006. A cette époque récente, elle dit ne plus trop savoir ce qu'elle avait déposé dans la boîte. Comme si elle avait intégré les choses en même temps qu'elle avait intégré la mort de Paul. A ses dires, elle avait très peu eu besoin d'ouvrir sa petite boîte, mais elle savait qu'elle était là.

Au moment de nous dire au revoir elle ajouta : « J'ai fait un poème pour chaque membre de ma famille (mari et enfants). Il y en a un pour Paul aussi. Je le déposerai dans ma petite boîte. »

Rituel de « l'album photos »

Le rituel de « l'album photos » a été proposé à des familles accompagnées également dans un travail de deuil d'enfant. L'objectif de ce travail n'est pas de vous présenter en détail le déroulement de la thérapie, mais de mettre en avant les éléments qui ont amené à proposer ce rituel de « l'album photos ».

La famille Martin est arrivée dans le service de thérapie familiale après une indication médicale d'un psychiatre ayant reçu Madame Martin souffrant d'un état dépressif important survenu au cours d'une grossesse qui réactivait le deuil difficile d'un enfant décédé précédemment.

La séance rassemble : Madame, Monsieur et trois enfants, Lucie qui a 13 ans, Max, 9 ans, et la petite Cathy qui a six mois au début de la thérapie. Madame Martin est aide-soignante, et son mari chauffeur routier. Le couple a eu cinq enfants, ils en ont perdu deux. Lucie est l'aînée des enfants, ensuite est née Eva, puis Max, Tom, et enfin Cathy.

Eva est décédée à l'âge de quinze jours d'une malformation cardiaque. Elle a été opérée, et n'a pas survécu à cette lourde opération. Le corps médical avait informé Monsieur et Madame que cette opération était très délicate et que les chances de survie de la petite étaient infimes. Ensuite est né Max. Puis Tom, en juin 2002. Ce petit bébé a posé des problèmes respiratoires à la maternité, sans suites. Cependant, il décède en mars 2002 de mort subite. Enfin, naissance de Cathy.

A la première consultation, cette famille apparaît en survie, comme si leurs vies étaient en suspens. Madame Martin va très mal. Elle est très déprimée, en grande souffrance, avec une espèce de « trou béant, impossible à combler ! ». Monsieur Martin est surchargé par sa tristesse de papa en deuil, la douleur de son épouse, l'inquiétude pour ses trois autres enfants, et l'énergie qu'il a à donner à ce petit bout de six mois bien en vie, qui ne le quitte pas du regard, et qui, au fil de la thérapie, le charmera de ses sourires.

Lucie inquiète beaucoup ses parents. Elle aurait apporté à l'école une photo de sa petite sœur Eva. Cela a beaucoup interpellé Madame qui prend un rendez-vous pour sa fille dans un CMP pour enfants. Max inquiète aussi ses parents parce que du haut de ses neuf ans il souffre d'énurésie, et doit toujours porter des couches la nuit. Et enfin, la petite Cathy est sous monitoring toutes les nuits. Le monitoring a tout d'abord eu pour fonction de rassurer ses parents qui avaient la terrible peur de perdre un nouveau bébé. Puis, il est devenu indispensable puisque Cathy avait à plusieurs reprises manifesté des signes de bradycardie. Après plusieurs passages à l'hôpital, et suite à des examens, la cause de ces ralentissements cardiaques a été attribuée à des problèmes gastriques. Avec un traitement adapté, ils ont disparu. Le monitoring n'était plus justifié.

Monsieur et Madame étaient à nouveau confrontés à leurs peurs. Cathy développa un petit eczéma à l'emplacement des électrodes de l'appareil. Cette famille est apparue en survie, mais chacun de sa place vient rassurer et prendre soin de l'autre. Lucie mobilise sa famille avec sa photo autour du deuil d'Eva, pour l'instant, impossible.

Max s'organise pour que ses parents s'occupent de lui comme d'un bébé. Cathy requalifie de bons parents, ses parents : attentifs et protecteurs... A la moindre alerte, le monitoring sonne, les parents sont là pour permettre d'éviter le drame. Monsieur Martin ne part jamais à son travail sans avoir vérifié que sa petite respire.

Si Madame Martin a pu s'effondrer dans son drame de vie, nommer et vivre sa tristesse, exprimer sa culpabilité, Monsieur Martin est resté « fort, solide », soutenant. L'un de ses collègues de travail proche lui a dit : « C'est dur, mais tu es le chef de famille et tu dois rester fort pour ta famille ! ». C'est seulement en le nommant en famille qu'il a pu s'autoriser à partager sa peine et sa douleur, et à s'effondrer.

Madame Martin vivait non seulement sa peine, mais aussi beaucoup de colères : contre son médecin, à qui elle tentait de parler de sa douleur et de son angoisse de perdre son bébé tout au long de la grossesse de Tom, et qui lui disait qu'elle n'avait pas de raison de s'inquiéter, qu'elle avait perdu un bébé, et que ça n'arrivait pas d'en perdre deux... De la colère aussi contre les membres de la famille de son mari qu'elle n'avait pas sentis soutenant vis-à-vis d'elle, vis-à-vis d'eux. Jamais ils ne demandaient de leurs nouvelles, jamais ils n'ont montré leur peine...

Un moment essentiel de la thérapie fut celui où il a été question du monde des vivants et du monde des morts. Madame Martin a pu nommer la confusion dans laquelle elle pouvait être à certains moments lorsqu'on lui demandait combien d'enfants elle avait eus. « J'ai besoin de les compter, des fois je ne sais plus ce que je dois dire... ». Son mari, sous son air un peu « macho », et avec toute la bienveillance qu'il avait pour elle et sa famille, dit : « Moi, je dis que j'en ai eu cinq, mais que deux sont morts ». Cet homme qui pendant si longtemps avait dû se montrer à la limite de l'hermétisme pour soi-disant soutenir sa famille, semblait ouvrir un passage qui parlait bien de la vie et de la mort, qui parlait de la place de chacun, qui parlait de la peine, de douleur, d'horreur, mais qui parlait aussi de vie !

Après plusieurs séances pour accueillir la douleur, les pleurs, la tristesse, la culpabilité, les petits morts ont peu à peu pris la place de la béance viscérale. Monsieur et Madame Martin sont allés peu à peu explorer la place qu'occupaient Eva et Tom ; et ce où ils en étaient par rapport à la mort de leurs deux enfants. Ils semblaient l'un et l'autre rester bloqués sur la mort d'Eva. Ils donnaient du sens à ce qu'ils vivaient en prenant conscience qu'ils n'avaient pas encore pu faire le deuil de cette petite fille. Et de leur côté chacun de leurs enfants les mobilisait du mieux qu'ils pouvaient, tant pour les rassurer sur leur fonction de bons parents que pour leur éviter l'effondrement.

Madame Martin a partagé avec son mari et ses enfants ce qu'elle portait de si lourd et de si douloureux : le sentiment qu'elle avait de ne pas avoir accompagné sa petite Eva jusqu'au bout de sa vie. Juste avant l'opération elle n'avait pas eu la force d'aller la voir, la toucher, lui parler. Cela a avait été au-dessus de ses forces. L'opération était lourde, elle l'avait bien entendu de la bouche du chirurgien...

Elle restait sur le sentiment d'avoir délaissé ce petit être, jusqu'au moment où elle a pris conscience qu'elle ne lui avait pas dit au revoir. Elle ne pouvait empêcher la mort de son enfant, mais lui dire au revoir, oui. Elle connaissait cette ressource puisqu'elle avait pu dire au revoir à Tom.

Max et Cathy n'avaient pas connu leur sœur Eva, mais dans la vie familiale elle occupait autant de place que s'ils l'avaient connue. Certains avaient à dire au revoir pour que d'autres puissent vivre avec l'histoire familiale telle qu'elle s'était construite avant leur naissance. Le travail consistait à présent à ce qu'Eva puisse accéder au monde des morts, et pour ce faire, que sa famille puisse lui dire au revoir. Le « au revoir » avec

toutes les garanties nécessaires autour de la mémoire, de l'amour... Mais, elle, dans le monde des morts, et les autres dans le monde des vivants.

Pour les aider dans ce travail de passage, de séparation, de deuil, le rituel de « l'album photos » a été proposé.

Ils avaient constitué pour chacun de leurs enfants, un album photos constitué de photos d'eux à la maternité, eux nourrissons, tout bébé, petit enfant qui grandit, qui devient grande sœur, ou grand frère. Nous avons demandé à Monsieur et Madame Martin de prendre un temps avec leurs enfants pour explorer à nouveau l'album photos d'Eva, et imaginer ce qu'ils souhaiteraient ajouter dans cet album pour dire au revoir à leur fille, leur petite sœur, leur grande sœur – suivant la place de chacun des membres de la famille. Ce temps d'exploration fut un moment d'intimité pour pleurer ensemble le décès de cette petite fille, non plus en terme de vide, mais bien en terme de place à prendre... La place qui lui revenait dans le monde des morts, mais aussi la place qui lui revenait dans leur cœur.

Madame Martin décida de rajouter une petite lettre, dans laquelle elle s'adressait à sa fille, à qui elle disait au revoir. Le contenu est resté dans cette intimité. Monsieur se décrivant mal à l'aise avec les mots, a décidé de rajouter dans cet album, pour sa fille, une photo de lui à moto. Et chacun des trois enfants y a ajouté un dessin, avec un message. Cette intimité a été un moment fort pour cette famille. L'ajout d'une autre photo dans cet album pour Eva a été suggéré, une photo d'eux où ils seraient réunis tous les cinq. Cette photo vient symboliser le monde des vivants, elle vient aussi parler de ce qui se passe après la mort des uns, la vie des autres qui continue, sans pour cela qu'on oublie les êtres chers...

La première de leurs réactions a été: «On n'a pas de photo de nous cinq...». Ensuite: «Comment faire pour être tous les cinq dessus...». La séance suivante, ils arrivaient fièrement avec une pellicule entière de photos d'eux cinq. Pour ce faire, ils avaient sollicité leur voisin.

Madame avait ajouté une photo de leur famille actuelle dans l'album photos d'Eva et de Tom.

La fonction de cette photo est de mettre le *focus*, non plus sur l'absent, mais sur ce qui s'est développé après son décès, sur la vie qui a continué. La famille a perdu un enfant, mais elle s'est aussi agrandie. Elle continue à écrire son histoire dans le monde des vivants, en préservant la mémoire des morts dans un petit coin de leur cœur.

Au cours de cette thérapie familiale Madame Martin a donné naissance à une petite fille.

En relisant le dossier médical de Madame Martin, il est relaté que son père a appris à quatre ans le décès de sa mère le jour de sa naissance. Il y a des dettes très lourdes à payer...

Les enfants doivent-ils mourir pour éviter la mort de leur mère au moment de leur naissance? La vie et la mort sont si terriblement étroitement liées dans l'histoire du père de Madame et sa dette existentielle tellement lourde à payer...

Cependant, la famille Martin a dit au revoir à ses morts... elle leur a permis d'être à leur place, pour que les enfants naissants puissent être à la leur, dans le monde des vivants.

Analyse des rituels proposés

Avec le rituel de «la petite boîte», la thérapie individuelle de Madame Benoît a fonctionné comme un espace personnel pour prendre soin d'elle, plutôt qu'un espace thérapeutique familial. Sur le plan clinique cette personne faisait bien partie des sujets souffrant de deuils anciens, puisque le décès de son petit garçon remontait à une vingtaine d'années, et n'était toujours pas accepté.

La question du temps qui semble essentielle dans le travail de deuil, a aussi son importance dans le choix de ce rituel. En effet, nous pouvons constater que, pour ces deuils si difficiles à faire, le rituel de «la petite boîte» vient prendre soin de cette notion du temps, si importante. Cependant elle vient remettre en marche ce temps qui semble s'être arrêté, ou tout du moins est resté figé, de peur qu'il n'efface peu à peu toute trace de vie... Les deuils longs inquiètent, un deuil ne doit pas prendre trop de temps pour le sens commun. Après une année, la «remise en marche» est essentielle. L'aboutissement du rituel se réactive par la mise en action du temps, qui a pourtant filé, «mais c'est comme si c'était hier...». Le rituel met en route le projet, la projection, la construction, la fabrication, l'élaboration de cette boîte. En lien avec les notions de début et de fin : il y a un début dans le travail de deuil, et une fin ; il y a un début dans un rituel thérapeutique, et une fin ; il y a un début par la vie, et une fin par la mort. Et la fin permet à nouveau le début. Le temps vécu semble s'arrêter lorsque le processus de deuil ne se poursuit pas.

Si la construction de la «petite boîte» permet la mise en route, le redémarrage, elle est respectueuse du temps. Sa nécessité semble être à la hauteur des années passées... «la petite boîte» va bénéficier de ce temps pour être élaborée, avant d'être à son état final. D'autant plus que le rituel tendra à sa fin uniquement lorsque la boîte contiendra les éléments nécessaires, c'est-à-dire qui parleront de l'existence de l'enfant, et de sa mort.

Le travail de deuil réfère, semble-t-il, à une grande intimité, l'intimité qui parle de liens, qui parle d'amour, qui parle de peurs, de tristesse, de douleurs. En proposant le rituel de «la petite boîte», il s'agit de les préserver, et surtout d'un tête-à-tête entre le sujet et son mort, entre la maman et son petit enfant.

La «petite boîte» évoque aussi une boîte à trésors, dans laquelle il n'y aurait que des choses précieuses, des choses intimes, que des choses que l'on désire garder précieusement parce qu'il n'est pas possible de tout garder. Mais il s'agit de choses qui d'un simple regard sont représentatives des moments forts de la vie. L'idée de la boîte peut enfin évoquer l'idée du cercueil. Cependant, à aucun moment dans les thérapies, cette comparaison n'a été verbalisée. Ce non-dit donne sens au rituel : il permet le travail concret à travers une symbolique culturelle évidente pour tous en Occident.

Est-ce que cette «petite boîte» réfère à l'aspect contenant du ventre des mamans, de ces moments magiques qu'elles seules peuvent vivre et ressentir à l'intérieur de leur corps ?

Ce rituel thérapeutique n'a jamais jusqu'à maintenant été proposé lors de travail de deuil d'enfants plus âgés, adolescents, adultes. Peut-être parce que ces enfants n'étaient plus à une place de très grande proximité avec leur maman, à ces places de quasi fusion entre eux. Le rituel de la «petite boîte» dans ce type d'accompagnement est efficace

parce qu'il respecte la notion du temps, mais aussi l'importance de garder des traces. C'est-à-dire, d'avoir la possibilité d'accès à quelque chose de palpable. Les mamans peuvent s'y référer si besoin. Il permet aussi l'intimité. Faire une demande de thérapie individuelle, c'est délimiter son espace privé.

Mettre le mort à sa place, peu à peu, ni trop loin de nous, sans l'oublier, mais pas trop près non plus, pour qu'il n'empêche pas de vivre. Il s'agit de trouver la juste place du défunt, dans le souvenir, pour se sentir dans une paix, relative et sujette à remous, avec lui... Il y a besoin de conserver des traces jusqu'au moment où ces traces ne seront plus nécessaires: «Ce n'est pas un absent dont on doit taire le nom, c'est un présent intériorisé auquel on peut se référer lorsqu'on le souhaite (9)».

Pour Madame Benoît le rituel a été efficace lorsqu'elle parlait de son état de «paix intérieure⁴ [dixit]», sans savoir exactement ce qu'elle avait déposé dans sa «petite boîte», et qu'elle ne ressentait pas le besoin d'aller l'ouvrir. Elle savait qu'elle était là, et visiblement cela lui convenait.

Si nous nous intéressons de plus près au rituel de l'album photos, nous pouvons remarquer que dans la thérapie citée il s'agit d'un travail avec une famille, autour du décès d'un enfant jeune, décédé brutalement. Le décès est relativement récent. Les photos peuvent représenter la mémoire de l'histoire familiale, c'est-à-dire les traces, ce qui est inscrit, qui est gravé. Elles permettent de garder trace de la période avant le décès, et après le décès. Après la mort, la vie a continué, aussi dure soit-elle. Le temps ne s'est pas arrêté autour de la famille en deuil. Il semble même aller trop vite pour ces familles qui ont à dire «au revoir».

Le rituel thérapeutique de «l'album photos» concerne chaque membre de la famille. On sent bien, dans la famille citée, combien chaque membre, à sa manière, de par son symptôme, tente de maintenir l'équilibre trouvé par cette famille, mais aussi tente de garder les choses en l'état. Chacun va avoir à être acteur dans le démarrage du processus du travail de deuil. Chacun a à prendre sa place, dans l'ici et maintenant. C'est-à-dire dans le «après le décès» de ce petit enfant.

Le rituel de «l'album photos» structure le temps familial. Entre un temps avec cet enfant (lui et ses parents, mais aussi sa sœur) et un temps sans cet enfant (pour ses parents et sa sœur), et un temps sans lui (pour ses parents, sa sœur, le petit frère qui ne l'a pas connu, et la petite sœur qui ne l'a pas connu).

Il est nécessaire que chacun soit acteur dans ce rituel, de par la place qu'il occupe dans l'espace temps. Le message de la maman, la photo du papa, les dessins des enfants viennent symboliser l'au revoir à ce petit garçon. La photo familiale à insérer dans l'album, vient parler de l'ici et maintenant mais aussi de vie, du temps qui a continué. L'album photo peut être consulté seul ou en famille. Il est garant de la trace et du lien indéfectible.

La famille est, ainsi, en action. Chaque membre doit y participer, chaque membre y a sa place. Au même titre que les morts. Si ce n'est qu'elle n'est pas identique. Les morts et les vivants n'appartiennent pas au même monde. Sur la base de ces deux rituels thérapeutiques proposés, le travail de deuil est permis: il devient garant du «non oublié». Grâce à lui, toute relation avec le défunt n'est pas perdue.

⁴ Sans qu'il y ait de connotations religieuses avérées chez les patient(e)s.

Pour autant, il apparaît impossible de calquer un rituel thérapeutique à tous types de familles, sans tenir compte de la place du mort, de qui il est, des circonstances de sa mort, de son âge, de son rôle dans la famille, etc. Bref de la singularité des familles, et des individus.

Il s'agissait d'une famille dans laquelle la place des photos était importante, et d'une famille qui s'était agrandie depuis le décès de leur enfant. La photo familiale ajoutée dans l'album possédait ainsi tout son sens...

Des pratiques professionnelles proches

De nombreux professionnels se sont intéressés aux rituels thérapeutiques, et visiblement, autant de thérapeutes, autant de rituels proposés. Claire-Lise Cuendet propose un rituel autour d'une photo ou d'un objet ayant appartenu au défunt. Pour elle, cela aurait pour fonction d'externaliser la mort, de la mettre en scène, de la réactualiser. Cela prend la forme d'une cérémonie. Lors de la cérémonie de la photo, le ou les parents vont dire des choses au mort. Ce rituel doit permettre de libérer la parole, les émotions, la tristesse, les colères... Il est possible de proposer aux parents d'enfants décédés de leur écrire des lettres exprimant les sentiments mélangés qu'ils éprouvent à leur égard, ou de s'enregistrer seul dans une pièce, parlant du fond du cœur au micro, comme s'ils s'adressaient à leur défunt. Ce matériel peut ensuite être utilisé lors des séances.

Pour nous, la préservation de l'intimité des familles interdit l'exploitation d'une lettre ou d'un message adressé à quelqu'un d'autre que le thérapeute. C'est-à-dire en préservant le partage avec le thérapeute, mais pas à partir de ce qu'ils ont adressé à leurs morts. Kramer utilise une chaise vide personnifiant le défunt pour aider les survivants à exprimer les sentiments intenses qui les empêchent d'accepter cette mort. D'autres envoient leurs patients vers les tombes de leurs défunts, afin d'y poursuivre et d'y terminer leurs relations avec eux.

Au final, le rituel permet au(x) parent(s) de se réapproprier l'apprentissage du deuil bloqué. Il redonne existence au fantôme, et donne l'occasion au parent qui n'a pas pu faire le deuil de régler ce qui reste à régler avec le mort. En disant au revoir au mort, le parent le libère du monde des vivants et lui permet de rejoindre celui des morts.

Le fantôme est bien présent, c'est un mélange de mort-vivant, qui met le parent dans une confusion terrible. Il vient hanter leur vie, les empêcher de la poursuivre (10). En tant que thérapeute, notre conception du rituel n'est pas de reconnecter avec le fantôme, mais plutôt avec l'enfant vivant qu'il a été, et qu'il n'est plus.

Notons que le rituel en soi n'a pas grand pouvoir. Par contre, associé à la compétence des individus ou des familles, à leurs ressources, il permet de remettre des mots sur ce qui ne pouvait pas être pensé, il permet l'expression des émotions, et de relancer l'évolution de la famille. C'est un passage. Pour travailler sur le rituel de deuil, le thérapeute doit être extrêmement créatif. Il est bien vivant. Comme dans tout travail thérapeutique, il doit s'adapter aux personnes qu'il a en face de lui. On peut donc imaginer que plus un rituel sera adapté à l'histoire de la personne ou des personnes qu'il aura en face de lui, plus il sera respectueux dans son accompagnement, et dans son intervention. A chacun sa manière de dire au revoir... L'essentiel est de le dire.

Les points communs de la démarche thérapeutique

Avec ce genre de prise en charge thérapeutique, l'idée est que le rituel proposé à une famille ou à un individu en thérapie ne pourra être qu'unique. Les personnes, mais aussi l'histoire, le contexte global, mais aussi le contexte du thérapeute, tous ces facteurs tellement différents lors des prises en charge impliquent une conception plurielle et spécifique à chaque prise en charge : « à autant de familles, autant de rituels possibles ! »

Cependant, l'utilisation des rituels de « la petite boîte », mais aussi de celui de « l'album photos », semble répondre à des invariants. Il s'agit systématiquement de femmes vivant en couple et ayant perdu un ou plusieurs enfants de moins de six mois. La mort était toujours brutale, ils ont tous été enterrés. La famille a eu d'autres enfants après le décès. L'un ou l'autre des parents souffrant de dépression grave.

Le thérapeute comme les personnes en souffrance suite à un deuil brutal manifestent un besoin (social, psychologique) de sécurité, de repères. Les rituels constituent ces repères minima qu'il s'agit d'actualiser pour activer le processus de deuil (4).

Conclusion

Les morts et les vivants n'appartiennent pas au même monde. Permettre aux morts de prendre leur place permet aux vivants de vivre leur vie.

Lorsque le parent est capable de vivre ouvertement l'évolution du processus de deuil, bien souvent l'enfant va se sentir lui aussi autorisé à l'accompagner dans cette voie. Crosby et Jose (3) soulignent que si les adultes respectent le droit des enfants à vivre leurs peines, ils leur apprennent en même temps que la perte fait naturellement partie de la vie, que les êtres humains et les objets ne sont pas éternels, et aussi que le chagrin est un sentiment normal. Enterrons bien nos morts, pour ne pas attendre de nos descendants qu'ils le fassent.

Le travail autour du rituel de « la petite boîte », et de « l'album photos » aura été très important pour réinstaurer le temps et permettre aux personnes de continuer leurs chemins de vie. Il aura aussi été déterminant pour ces personnes, pour qui se séparer équivalait à la mort. L'évocation de la fin du travail et de la dernière séance engage l'expression de peurs, l'idée même qu'il serait peut-être possible de ne pas se dire au revoir... Ces deux séances de séparation ont donc été particulièrement fortes et inoubliables dans le partage émotionnel.

En terme de rituel de séparation, la famille a reçu de notre part un poème qui parlait des étoiles qui brillent dans le ciel. La thérapeute a offert à Madame Benoît des qualificatifs associés aux premières lettres de son nom, qui parlaient d'elle en tant que mère et en tant que femme dans ce travail. Pour se séparer, Madame Benoît a offert avec beaucoup d'émotion un magnifique poème. Il reste que l'intérêt pour les rituels ne doit pas se limiter au seul travail de deuil...

Corinne Héas
Centre Hospitalier Spécialisé de Blain
Le Pont Piétin
F-44130 Blain BP 59
corinneheas@orange.fr

BIBLIOGRAPHIE

1. Beauthéac N. (2002) : *Le deuil comment y faire face ? Comment le surmonter ?* Seuil, Paris.
2. Bowen M. (1993) : A propos de la différenciation de soi à l'intérieur de sa propre famille, *Thérapie Familiale*, 15, 2, 99-148.
3. Crosby J., Jose N. (1983) : Death: Family adjustment to loss, in Figley C.R. et McCubbin H.I. (eds), *Stress and the family (Vol. II : Coping with Catastrophe)*, Brunner/Mazel, New York.
4. Cuendet C.L., Grimaud de Vincenzi A. (2003) : Des rituels de deuil : libération pour les parents, libération pour les enfants, *Thérapie familiale*, 24, 2, 161-168.
5. Cyrulnik B. (2004) : *Le murmure des fantômes*, Odile Jacob, Paris.
6. Goldbeter E. (2005) : *Le deuil impossible, carrefour des psychothérapies*, De Boeck, Bruxelles.
7. Goffman E. (1974) : *Les rites d'interaction*, Editions de Minuit, Paris.
8. Miermont J. (dir.) (2001) : *Dictionnaire des thérapies familiales*, Payot, Paris.
9. Sellam S. (2004) : *Le syndrome du gisant, un subtil enfant de remplacement*, Bérangel, Saint-Drézéry.
10. Thomas L.V. (1985) : *Pour la paix des vivants*, Payot, Paris.
11. Vannotti M. (1991) : *Le silence comme un cri à l'envers. Maltraitements et abus sexuels envers les enfants*, Editions Médecine et Hygiène, Genève.