

# *La mort chez l'enfant.*

## *Point de vue d'un pédopsychiatre*

---

Serge LEBOVICI

### *I - Le concept de la mort*

Le concept de mort ou plutôt l'idée de mort est familière à l'enfant : même très jeune, ils utilisent le mot mort et en connaissent certains aspects de son contenu, c'est-à-dire la violence. Les très jeunes enfants, dans leur manière de s'exprimer, au cours de leurs jeux parlent de la mort : je te tue, je suis mort, tu es mort etc... Bien entendu, l'affect et l'émotion qui sont impliqués pour nous dans le mot mort n'existe pas chez ces enfants. Mais l'idée de tuer comportant la violence implique cependant que la vie et la mort s'opposent réellement chez eux. L'idée d'une violence fondamentale et préalable a été évoquée par Jean Bergeret et se trouve sans doute justifiée par l'usage du mot mort à cet âge de la vie. Par ailleurs il faut décrire le concept de mort et son évolution. On doit se référer ici aux travaux de Pierre Ferrari qui en a fait l'étude systématique. Cet auteur rappelle qu'avant cinq ans, l'idée de la mort est sous-tendue par celle d'absence. L'enfant de cet âge oppose ce qui est vivant et ce qui est mort et en fait deux catégories qui vont peu à peu s'enrichir autour de la notion de bouger, se nourrir pour ce qui est vivant,

## S. LEBOVICI

d'immobile, de silencieux et d'insensible pour ce qui est mort.

D'après lecture d'un travail récent sur la scientificité du premier chapitre de la genèse de l'Ancien Testament je tire l'idée de la distinction entre les vivants et les morts proposée dans le récit de la création par Dieu : celui-ci va en effet créer à partir du chaos un monde qui se divise en deux, il y a d'une part tout ce qui est immobile, tout ce qui est minéral ou végétal et plus tard d'autre part, tout ce qui est mobile et va constituer le monde animal qui n'est créé qu'au sixième jour. Cette cosmogonie est donc un récit de la création de la vie, mais telle que l'enfant la décrit du moins, la réservant à ce qui bouge et à ce qui disparaît aussi à nos yeux.

L'intégration des rituels concernant la mort va enrichir cette notion. Ces rituels plus importants dans les civilisations traditionnelles que dans la civilisation occidentale industrielle impliquent la connaissance de la mort, parce que l'enfant y est étroitement mêlé. Dans notre société occidentale, on ne s'entend pas à juger de l'utilité ou de la nocivité de la présence de l'enfant au cours des cérémonies religieuses et de l'enterrement.

Il me semble pour mon compte, que le contact avec les aspects matériels de la mort peut être traumatisant, mais que, par contre l'expression du chagrin et la préparation au deuil comportant des cérémonies rituelles peuvent être d'un grand enrichissement pour l'enfant.

Pour Pierre Ferrari, celui-ci a une connaissance réelle et conceptuelle de l'inévitabilité de la mort à partir de huit ans, moment où ses idées sur la mort sont très proches des nôtres.

Cette notion de mort a bien entendu des soubassements dans notre vie inconsciente et dans le psychisme des profondeurs : il est en effet essentiel de rappeler que la notion de mort est liée à celle d'amour et d'attachement ; la rupture des liens d'amour et des liens d'attachement se lit pour notre inconscient, séparation, mutilation et mort. Chez tous les mammifères, le petit est lié à ses ascendants, à ceux qui jouent le rôle de parents, par des liens solides d'attachement qui pour Bowlby constituent la protection contre les prédateurs. Ce programme génétique donne lieu à des empreintes réciproques qui selon Lorenz sous-tendent le déclenchement de ce que l'on appelle, les mécanismes programmés. Plus tard les divers partenaires améliorent leur mode de connaissance et approfondissent les interactions sociales sous-tendues par les liens d'attachement. Bien entendu la communication est particulièrement riche chez le bébé qui entretient des interactions de types nombreux et des communications souvent extra-verbales. Ainsi il

acquiert la notion d'un partenaire permanent et se le représente. Il a déjà vécu près de lui dans le cours de la vie intra-utérine et il reconnaît sa voix dès la naissance, son odeur dès le troisième jour. Ce bébé n'est pas encore en présence d'une mère, mais d'une fonction maternelle. Dès la douzième semaine de sa vie l'enfant anticipe déjà sur la venue de sa mère ; quand il l'entend parler il lève les bras vers elle, comme s'il savait qu'il allait être tenu par elle. Il est non seulement capable de lui sourire, mais de la regarder. Il est sans doute important de rappeler ici une métaphore de Winnicott qui écrit à peu près ceci : «un bébé qui regarde sa mère, voit deux choses : il voit les yeux de sa mère et il voit sa mère en train de le regarder». Autrement dit, la mère voit aussi le bébé en train de la regarder pendant qu'elle le regarde. Laissons-nous ainsi imaginer tout un jeu de miroirs qui se répondent à l'infini et qui déclenchent la connaissance que les deux partenaires de l'interaction ont l'un de l'autre. Si l'enfant a donc la connaissance de l'existence d'une mère dans sa permanence, son absence peut n'être ressentie que comme une perte : séparation, perte, angoisse de séparation, constituent un cortège qui s'organise dès le huitième mois de la vie ; c'est là le prototype de l'angoisse de mort. Celle-ci, pour notre inconscient, n'est pas autre chose qu'une mutilation liée à la séparation. Cette organisation se trouve imagée par le fait que l'enfant a peur du visage qu'il ne connaît pas comme si ce nouveau signifiait l'absence le départ de la mère.

Il faut aller plus loin : dès que la séparation intervient, la mutilation qui suit comporte une perte et un travail nécessaire du deuil : l'enfant, aussi jeune soit-il, doit s'identifier à la situation perdue. Ce travail de deuil est nécessaire pour qu'il puisse réparer psychiquement cette perte. La vie de tous les jours est pleine de mini-séparations de ces mini deuils auxquels l'enfant doit s'habituer. Sa violence et sa rage, ses accès de colère impliquent qu'il soit «soucieux» (Winnicott employait le mot de «concern»). Sa violence rend difficile son travail d'identification à l'objet perdu, parce que l'enfant peut penser que ce sont sa rage et sa violence qui sont à l'origine de cette perte.

Pour conclure ce bref aperçu sur les mécanismes inconscients de la séparation, répétons que mort et perte d'amour sont intimement liées et conduisent à un constant travail psychique que nous devons faire dès le plus jeune âge de notre vie.

On sait que dans les derniers développements de la théorie psychanalytique, Freud a décrit ce qu'il a appelé une pulsion de mort. Il essayait ainsi de donner un sens à l'idée platonicienne suivant laquelle toute manière vivante tend à retourner à l'état de repos pour fuir l'excitation. Tel est le sens que Freud a donné au mot pulsion de mort. Selon cette théorie, l'agression et la violence qu'on tend à s'infliger pour diminuer la tension excitante à laquelle nous sommes constamment confrontés : ainsi une sorte de besoin masochiste de nous détruire nous habiterait fondamentalement. Il est, comme l'a

## S. LEOVICI

décrit Freud, le vrai gardien de la vie. L'excitation psychique et le désir de l'élaborer mentalement ne peuvent être que soutenus par ce besoin de repos qui fait l'alternance de la veille et du sommeil.

Bien entendu, il est bon de rappeler ici que notre société contemporaine confronte l'enfant avec la technique de la mort. Même s'il n'a pas vécu dans les pays où la guerre existe, s'il n'a pas participé à des migrations, la télévision se charge de lui fournir une large thématique concernant la mort et la violence. Il n'y a pas à revenir là-dessus, mais on est en droit de se demander si les médias n'ont pas à se poser la question du caractère nocif de ces renseignements sur les techniques avec lesquelles on donne et on reçoit la mort. Il y a lieu d'envisager maintenant une certaine éthique dans les moyens de diffusion des informations et en particulier la télévision.

Si ce problème ne se posait pas, on pourrait complètement rassurer les parents qui s'inquiètent parfois lorsque, en jouant aux soldats, leurs enfants disent je te tue, tu meurs, ou à placer un jouet devant leur papa en disant je vais te tuer.

Il faut aussi signaler ici le goût de l'enfant pour les conduites ordaliques d'essai, celles qui les font aller jusqu'où ils ne devraient pas aller. Il s'agit de conduites très proches du suicide. On sait la remarquable augmentation du taux des tentatives de suicide chez les adolescents. Chez eux, les idées suicidaires et les tentatives de suicide ne sont pas tant le résultat d'une dépression que d'un jeu avec la violence et avec la mort, favorisée sans doute par l'évolution de la vie mentale, mais aussi par l'évolution de la civilisation. Il est probable qu'il faut élargir la notion de conduites suicidaires aux conduites de mutilations du corps et les rapprocher des troubles de l'appétit, l'anorexie, de la boulimie, de la toxicomanie, du goût dangereux pour l'utilisation des véhicules rapides etc...

## *II - La mort, événement vécu*

Dans la deuxième partie de cet exposé, il nous faut envisager la mort comme une événement vécu et j'évoquerais à ce propos ce que les enfants ont à vivre lorsqu'ils sont confrontés avec la mort de leurs parents ; j'aurai ensuite à parler de la mort des enfants pour eux-mêmes et pour leurs familles.

### **L'enfant et la mort vécue**

J'ai eu l'occasion de connaître certains enfants jeunes qui ont fait de réelles

tentatives de suicide, comme c'est le cas pour une petite fille de huit ans. Il y a quelques semaines, après avoir éloigné ses compagnes de jeu, elle s'est jetée par la fenêtre. Après s'être retrouvée sur ses pieds avec quelques contusions abdominales, elle a dit qu'elle voulait rejoindre son grand-père qui venait de mourir. En fait, elle se trouvait déchirée par le divorce récent de ses parents.

Je pourrais aussi évoquer le sort souvent dramatique d'enfants ayant assisté à la mort violente d'un de leurs parents : suicide, crime passionnel etc... J'ai toujours été étonné, bien que je le comprenne qu'un père ayant tué son épouse puisse réclamer à sa sortie de prison ses enfants et leur reprocher leur absence d'amour quand il demande leur garde.

Beaucoup de ces enfants sont terriblement touchés sur le plan de leur avenir psychiatrique. Le suicide d'un des parents est souvent considéré comme un événement honteux qu'il faut cacher. Bien entendu les enfants connaissent rapidement la cause de la mort du suicidé et s'installe ainsi un lourd secret de famille qui pèse là encore sur les conditions de vie.

D'une manière générale, il importe de souligner qu'en dépit des apparences, la mort d'un parent entraîne toujours deuil et surtout sentiment de culpabilité chez l'enfant. On entend souvent pourtant le survivant accuser les enfants d'insouciance : «mon fils est égoïste, il continue à jouer etc...». Ces parents qui se plaignent de l'insensibilité de leurs enfants ne savent sans doute pas que la dépression est masquée par des moyens défensifs bien connus en psychiatrie qu'on appelle les défenses maniaques. On connaît la manie de deuil et on sait que «la vieille femme indigne», lorsqu'elle est veuve, commence à s'amuser.

Une petite fille de onze ans joue à la balle contre le mur. C'est le jour de sa première communion. Le voisin irrité sonne à la porte de l'appartement familial et demande que ce bruit cesse. La petite fille continue à jouer. Le voisin revient alors mais cette fois-ci il a un revolver et tue le père. La culpabilité qu'éprouvera cette petite fille la conduisit à se présenter comme une apparente débile intellectuelle qui jouait bêtement à la balle.

Bien entendu dans la vie familiale les enfants sont confrontés avec la mort après maladie. Lorsque la personne morte est un grand-père ou une grand-mère, on peut invoquer la vieillesse. Lorsqu'il s'agit d'un sujet jeune, les explications sont plus difficiles, surtout lorsqu'elles ne sont pas facilitées par la croyance à la survie, telle qu'elle est enseignée par les religions.

## **S. LEBOVICI**

Dans le cas clinique que je vais maintenant évoquer, on mesurera la culpabilité éprouvée par un enfant très jeune. Il s'agit d'une petite fille de quatre ans que la mère a voulu entraîner dans son suicide, suicide altruiste comme ont dit qui survient au cours d'une dépression grave : elle s'est jetée par la fenêtre du sixième étage avec sa petite fille dans les bras. Elle est morte et la petite fille n'a rien eu. Le père me la montre. Je la trouve plutôt bien adaptée. Cependant lorsqu'elle est repartie avec son père, la secrétaire me dit : qu'est-il arrivé à cette petite fille ? Elle m'a expliqué qu'elle s'est penchée à la fenêtre et qu'elle a fait tomber sa mère du sixième étage.

Comme on le voit dans tous ces cas dont je pourrais multiplier des exemples qui n'ont pas manqué au cours de ma vie professionnelle, le problème de la révélation de la mort est toujours difficile. Et cela est vrai en dehors des crimes, des accidents graves etc... En effet les enfants peuvent toujours se saisir d'un détail qui leur a été donné, pour amoindrir la souffrance que la disparition d'un être proche a pu provoquer. Je me souviens qu'une jeune femme qui avait amené son époux dans un pays étranger pour y subir une transplantation du foie est revenue en France en disant à l'enfant de cinq ans dont elle était la mère qu'elle ne repartirait pas avec elle pour rejoindre son père, car celui-ci dormait maintenant dans un grand jardin avec des arbres. Pendant des semaines, la petite fille n'a pas voulu se coucher ; elle voulait aussi aller dormir dans les parcs sous les arbres. Bien entendu elle n'était pas au courant de la signification de cette allégorie proposée par la mère et elle exprimait ainsi son attachement à son père.

### **La mort d'un enfant**

Lorsqu'un enfant meurt d'une maladie aigüe, la peine est lourde pour les parents nous y reviendrons. De ce point de vue, les travaux qui ont été faits sur les enfants victimes de traumatismes crâniens et qui sortent de leur coma ont une certaine importance : ils montrent en effet qu'au cours du coma les enfants entendent beaucoup de choses, ils ont des souvenirs de ce qu'a été la venue des parents, de leurs émotions, de leurs cris, de leurs pleurs et de leurs larmes. Tout ceci montre qu'il faut être très prudent et inviter le personnel soignant et les parents à une certaine maîtrise et à une certaine prudence. Même lorsqu'il est très malade, l'enfant doit donc avoir des contacts chaleureux qui lui permettent de profiter de l'union qui règne autour de lui et des derniers instants qu'il partage avec ceux qu'il aime.

Dans les maladies chroniques à potentiel léthal, la situation est beaucoup plus complexe, elle est aussi beaucoup plus douloureuse. Il ne faut d'ailleurs pas oublier que

les progrès de la thérapeutique, dans les résultats des greffes, doivent nous rappeler que l'enfant peut sortir d'une maladie pour laquelle il était condamné à mort, mais subir après des mutilations et des limitations de sa vie, des disgrâces sur le plan physique qui lui rendent parfois la vie en groupe insupportable pour lui et ses parents, la réadaptation est une période difficile.

L'enfant atteint de maladie grave, est soigné dans des services de qualité et de haute technologie. Mais les progrès de la thérapeutique risquent de s'accompagner d'une certaine déshumanisation contre laquelle tous les médecins et les soignants sont actuellement prévenus. Des efforts considérables sont faits pour permettre à l'enfant d'affronter sa souffrance et sa mort.

Il nous paraît essentiel pour comprendre les choses de souligner que l'enfant qui va mourir est déprimé. A. Piquard-Gauvain a bien montré à l'Institut Gustave Roussy que cette dépression est le seul signe par lequel l'enfant même très jeune manifeste sa douleur. De ce fait à travers les geignements, les cris, les attitudes hostiles, la douleur n'est pas reconnue. L'état de marasme dissimule la douleur, alors que les enfants auraient besoin, comme les adultes, d'analgésiques.

Hélène Kübler-Ross qui a beaucoup fait pour que l'on accompagne correctement les enfants qui vont mourir, a décrit quatre phases successives «dans le travail de trépas» :

- la **première phase** est celle du **refus** «ce n'est rien, ce n'est pas grave», etc... les enfants disent cela à leur manière. Ils ne sont pas malades, ils veulent s'en aller même s'ils sont fatigués, épuisés.

- la **deuxième phase** est celle de la **révolte** de la colère, de la rage. Il ne faut pas souffrir, il ne faut pas avoir mal, on ne peut pas accepter toute la machinerie douloureuse à laquelle on est soumis.

- dans la **troisième phase** la **dépression** revient avec son marasme. Les refus, sont opposition passive qui est particulièrement pénible à supporter pour l'entourage familial et pour les soignants.

A la **dernière phase**, celle du **trépas**, l'enfant sent que beaucoup de choses sont en train de changer autour de lui sans qu'il puisse intervenir : c'est le dernier moment de sa vie et il faut l'accepter.

La description de ces phases successives est évidemment schématique. Elle a pour intérêt de moduler l'accompagnement que peuvent donner les adultes et en particulier le personnel médical et soignant. A celui-ci il a fallu apprendre en effet, et c'est maintenant fait, à ne pas fuir la mort, mais pas seulement à l'affronter, mais aussi à ne pas refuser d'être près de l'enfant qui va mourir et de l'accompagner. Cette notion d'accompagnement, me semble-t-il est bien ambiguë. De ce point de vue, les services de confort peuvent apparaître cependant à celui qui y est hospitalisé ou à ses parents comme un véritable mouvoir. Le regroupement des patients dans ces conditions me paraît bien discutable.

De toute façon, il faut le dire, en dépit de tous les progrès qui ont été faits dans le sens de l'accompagnement des enfants et des adolescents qui sont susceptibles de mourir, pour des raisons bien compréhensibles, le personnel médical et soignant continue dans une certaine mesure à fuir les mourants. Par ailleurs, des contacts avec leur famille sont difficiles. La vérité est pénible, alors que la famille doit être poussée à affronter les choses, si du moins elle le peut.

L'âge de l'enfant a une importance certaine : lorsqu'il s'agit de préadolescents ou d'adolescents, l'attitude de ceux qui vont mourir est souvent touchante, en raison de leur courage devant l'épreuve, les encouragements qu'ils donnent à leurs amis et à ceux qui leur survivent. Mais il faut parler maintenant de ces derniers.

### **Mort de l'enfant et la famille**

L'attitude naturelle des parents qui doivent faire face à la mort d'un de leurs enfants est évidemment très variable et dépend beaucoup de leur culture et de leur caractère.

Ma fréquentation des services du professeur Griscelli aux Enfants Malades m'a permis de voir combien la présence des parents, lorsque ceux-ci en sont capables, permet d'enrichir la vie des bébés dans la bulle. Mais les efforts de ce service ont permis d'accepter les parents tels qu'ils sont ; les uns fuient, les autres sont encombrants ; certains se réfugient dans le silence. D'autres veulent agir. En d'autres termes, la fuite n'est pas déshonorante et les parents doivent être compris.

En effet les parents ont facilement tendance à s'accuser de crime ; ils trouvent toujours quelques responsabilités personnelles lorsque l'enfant vient à mourir.

Nous le voyons à l'évidence dans une recherche qui porte sur les conditions de développement des enfants nés après la mort subite et inopinée d'un nourrisson dans la famille.

Je n'ai pas vu encore de cas où les parents ne trouvent pas une raison pour s'accuser. Dans le dernier que j'ai observé, le pédiatre avait dit la veille de la mort du bébé à ses parents qu'il fallait le laisser crier la nuit parce que c'était un bel enfant de trois mois qui se développait bien et qu'il n'y avait pas lieu de le nourrir la nuit. Le lendemain matin, du jour qui a suivi cette consultation, le père préparant le biberon de son fils l'a trouvé mort et voyez à quel point il peut s'accuser d'avoir suivi les conseils du pédiatre. Mais sa vraie culpabilité n'est pas là : en effet ce bébé est né dans un ménage où les relations sexuelles étaient médiocres, du moins jusqu'à sa naissance, ce que son père supportait mal. Il va sans dire que la mort de ce bébé a rendu toute vie sexuelle impossible et a fait dire au père que le plaisir qu'il avait obtenu a été payé cher.

Ainsi, quand on propose et on conseille aux parents de remplacer l'enfant mort et comme ce fut le cas pour Van Gogh, on intervient de façon intrusive dans la vie des parents. Il leur faut en effet beaucoup de temps pour ne pas confondre celui qui va naître avec celui qui est mort et par conséquent en rendre le deuil impossible, pour eux-mêmes, mais aussi pour celui qu'on appelle l'enfant de remplacement.

Il est aussi remarquable de constater que la culpabilité des parents repose sur des événements toujours insignifiants qui ne prennent à leurs yeux leur sens que du fait même de la mort de l'enfant. C'est un des exemples de ce que les psychanalystes appellent la causalité après coup : dans ces cas un événement ne prend son sens qu'en raison de ce qui survient ensuite.

Tout au long de cet exposé nous avons vu s'entremêler de façon étroite les idées de la mort et celles du deuil. Celui qui va mourir doit faire le deuil de la vie et celui qui survit doit faire le deuil de celui qui est mort. Le travail de trépas et le travail de deuil sont étroitement mêlés et c'est à les comprendre que cet exposé sur la psychopathologie voulait d'être convié.

Serge LEOVICI  
Professeur de psychiatrie  
à l'Université Paris XIII