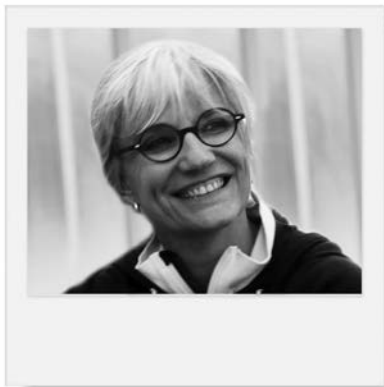


CAS CLINIQUE

Pédopsychiatrie

Sarah et la mort “partout”

RÉSUMÉ : Le deuil est toujours une expérience traumatique, pour les enfants aussi bien que pour les adultes. Mais le deuil d'un parent, surtout quand celui-ci est brutal, par exemple accidentel, peut représenter un trauma inélaborable, particulièrement quand les adultes, eux-mêmes sidérés, n'aident pas l'enfant à entrer dans les étapes d'un réel processus de deuil : sidération, colère, tristesse, acceptation (Freud, 1915). Il faut souligner que ce deuil est “illogique” – puisque les enfants sont censés être protégés par leurs parents – et renvoient souvent à des situations “extrêmes” (Bettelheim, 1979), c'est-à-dire amenant à des angoisses majeures par perte totale de repères et sentiment que “tout peut désormais arriver” sans anticipation possible.



→ C. JOUSSEME

PUPH Pédopsychiatrie, Paris Sud,
Chef de service et Chef du Pôle
Enseignement – Recherche de la
Fondation Vallée, GENTILLY.

L'accident

Sarah est l'aînée d'une fratrie de 3 enfants.

À 10 ans, elle est victime d'un très grave accident de voiture.

La famille est d'origine étrangère et, pendant les vacances, les parents et leurs 3 enfants sont repartis pour 1 mois dans leur pays d'origine. Les vacances se passent très bien. Sur le chemin du retour, un véhicule heurte de plein fouet la voiture familiale qui s'écrase contre un arbre. Le père de Sarah décède sur le coup. Sa mère et son plus jeune frère sont hospitalisés en réanimation avec de multiples contusions osseuses, assorties d'un traumatisme crânien grave et décèdent dans les heures qui suivent.

Sarah, elle, présente une fracture de la clavicule droite pour laquelle on lui pose un anneau, une fracture du premier métacarpien du pouce avec un déplacement, opérée puis immobilisée, et une fracture mandibulaire avec perte de deux incisives supérieures qui, après des soins bucco-dentaires importants, sera traitée dans les mois suivants par une prothèse dentaire. Par ailleurs, Sarah présente une fracture au niveau du quatrième métatarsien gauche qui

n'est diagnostiquée que tardivement et doit être opérée secondairement. Sarah a également présenté une perte de connaissance au moment de l'accident.

Lorsqu'elle reprend conscience complètement, sur le chemin de l'hôpital, elle pose immédiatement la question de l'état de son père, de sa mère et de ses frères. On ne lui répond rien car, à ce moment-là, les pompiers ne savent pas ce qui se passe pour les autres.

Sarah est alors hospitalisée en neuropédiatrie pendant 1 mois.

En neuropédiatrie

Le pédopsychiatre est sollicité par l'équipe de neuropédiatrie car, très rapidement, il faut annoncer à Sarah le décès de son père, de sa mère et de son plus jeune frère, qui était avec elle à l'arrière de la voiture.

Son autre frère a survécu. Il est encore en réanimation, mais sera rapidement transféré dans le même service que sa sœur. Il a également de multiples fractures et traverse une période respiratoire difficile du fait d'un enfoncement thoracique. Les réanimateurs expliquent

CAS CLINIQUE

Pédopsychiatrie

assez vite à cet enfant de 8 ans que sa grande sœur est vivante et que son père, sa mère et son autre frère sont décédés. Il réagit par une explosion de sanglots, difficiles à contenir dans un premier temps. Mais la psychologue du service aide les soignants et parle beaucoup avec lui de sa sœur, ce qui semble le rassurer. Il exprime très vite de la colère et un sentiment d'injustice. Il demande : *"Mais pourquoi la mort est partout ! On était si bien ensemble !"*

Les choses sont d'autant plus difficiles que les enfants n'ont pour toute famille au pays que des grands-parents très âgés qui ne peuvent se déplacer et un oncle marié qui ne peut venir en France, étant malade. Les corps des parents et du frère sont donc très vite rapatriés au pays et enterrés dans le caveau familial.

À l'annonce du drame, Sarah ne réagit pas comme son frère : quand les pédiatres décident de lui dire la réalité, elle reste dans un état de sidération, ne pouvant rien exprimer par rapport à l'accident, ni à ses parents ni à son frère cadet. Cet état inquiète beaucoup l'équipe qui sollicite alors le pédopsychiatre, ne disposant pas d'un psychologue dans le service. Il s'agit de mieux adapter le comportement des équipes à Sarah qui déroute tout le monde : elle ne pleure pas, joue un peu, sourit "bêtement", demande à voir l'institutrice, ne parle pas de son frère vivant, semble "à côté" et répète à tout propos : *"moi je suis l'aînée, mes frères je dois m'en occuper."*

Deux problèmes se posent :

- comment mettre en place, de façon certaine, une garde pour ces deux enfants : en effet, sans parents en France, Sarah et son frère doivent être pris en charge par des adultes de référence ;
- comment permettre à Sarah d'entrer dans un processus de deuil qui semble totalement bloqué, notamment du fait de l'énorme poids qui pèse sur ses épaules (être l'aînée).

Sur le plan de la garde, très vite, Sarah et son frère expriment tous les deux à l'assistante sociale du service le fait qu'ils n'ont pas envie de retourner dans leur pays d'origine. La communauté culturelle de la ville où habitait la famille, au sein de laquelle les parents de Sarah étaient fort impliqués, est très présente à l'hôpital pour entourer les enfants. Un des membres de cette communauté se propose alors comme tuteur, car il connaissait très bien les parents de Sarah et habitait le même village dans leur pays d'origine. Sarah et son frère acceptent immédiatement que cette personne soit leur garant adulte en France. Le fait que les papiers liés à la garde des enfants soient, grâce à l'assistante sociale, très vite réglés, sécurise beaucoup le frère de Sarah qui l'exprime : *"on va vivre dans une maison maintenant, et plus à l'hôpital !"* Sarah, quant à elle, dit *"qu'elle est contente"*, mais continue à parler de ses parents comme s'ils étaient présents. Son comportement reste donc très paradoxal.

Premier entretien

Lors du premier entretien avec le pédopsychiatre, le frère de Sarah vient la rejoindre. Les deux enfants sont visiblement extrêmement heureux de se retrouver : ils s'embrassent et rient.

Très rapidement, le petit garçon pleure : il parle de sa grande tristesse, de son sentiment d'abandon et d'injustice.

Sarah le regarde de façon hébétée et ne peut absolument pas parler.

Je resitue les éléments de la réalité (l'accident, son déroulement, etc.) et évoque les questions que pourraient se poser les enfants : où sont leurs parents ? Où ont-ils été ensevelis, où vont-ils être enterrés ? Le petit garçon participe activement aux échanges et conclut : *"c'est bien que tu sois venue, parce que nous, on n'y comprend rien à tout ça !"* Personne n'ose en effet aborder ce sujet avec eux.



FIG. 1.

Sarah ne dit pas grand-chose mais accepte que je vienne le lendemain matin la rencontrer, seule.

Deuxième entretien

Sarah m'attend et semble bien contente de me retrouver. Elle a le sourire aux lèvres et exprime une grande envie de dessiner. Elle fait un premier dessin (fig. 1), pour lequel elle choisit des crayons de couleur. Ce dessin apparaît flou tellement les traits sont peu appuyés : il s'agit d'une maison – celle de son pays d'origine – et d'une école, très importante pour elle. Ce dessin, pourtant investi, apparaît en même temps très déshabité : il n'y a pas de végétation, et seule une petite fleur semble résister à côté de la maison. Sarah parle peu de son dessin. Quand je lui demande s'il y a quelqu'un dans la maison ou à côté, elle met en scène un personnage masculin au sein d'une télé et un petit garçon à côté d'un lac. Dedans, un soleil semble se refléter.

Sarah dit simplement *“qu'il y a des cœurs dans la chambre du haut parce que c'est la chambre des parents”*.

Aucune verbalisation concernant l'accident n'est accessible ce jour-là.

On a l'impression que Sarah parvient seulement à remettre en place, dans son dessin, certains repères de sa vie antérieure (la maison au pays dans laquelle elle vient de passer de bonnes vacances), repères qui ont tous explosé depuis le drame.

Elle évoque *“un papa”*, mais dans un mouvement défensif puisqu'elle le place dans la télé (mise à distance, chosification). Quant au petit frère décédé, elle parle *“d'un petit garçon”* qui reste à peine visible au bord du lac. Le soleil est bleu, et donc peu réchauffant, ce qui évoque le froid de la mort. La mère ne peut pas être directement nommée, et son manque crucial n'apparaît qu'à

travers les cœurs de la chambre. Sarah commente : *“la fleur, elle est toute seule”*, un peu comme elle, isolée et pourtant belle et brillante.

Troisième entretien, le lendemain

Entretemps, l'assistante sociale a revu Sarah et son frère et a évoqué le possible tuteur. Une enquête sociale est mise en place en urgence afin qu'on puisse vite proposer aux enfants un cadre fiable et sécurisant. La cérémonie d'enterrement a eu lieu, avec un transport des corps au pays ; les enfants n'ont donc pas pu revoir ni leur père ni leur mère ni leur frère, ce qui a semblé plus judicieux à tous étant donné l'aspect des corps. Ceci vient d'être annoncé aux 2 enfants.

Sarah me dit qu'elle a mal partout. Elle ne parvient pas à penser à quoi que ce soit et, rapidement, elle se recroqueville dans son lit en disant qu'elle est fatiguée.

Je lui dis que, peut-être, elle commence à vivre la tristesse que son frère exprime,

lui beaucoup, et qu'il faut la respecter. Je lui dis que je pense à son père, à sa mère et à son frère, qui sont maintenant au pays, dans le village, près de sa famille qui veille sur eux. Ils sont enfin en paix. Sarah me regarde intensément, et une première larme coule sur ses joues, sans aucun mot. Je lui propose de revenir le lendemain, ce qu'elle accepte.

Je demande à l'assistante sociale de voir comment Sarah et son frère pourraient disposer d'une photo de famille, dans leur chambre, et propose qu'un moment soit aménagé avec leurs proches, pour que des rituels symboliques puissent aider les enfants à se représenter le décès de leurs parents et de leur frère, et qu'ils puissent organiser à leur façon un *“au revoir”*, ce qu'ils n'ont pas pu encore faire.

Quatrième entretien

Sarah est beaucoup plus disponible.

Elle dit qu'elle a très envie de dessiner. Avec les feutres qu'elle choisit immédia-



FIG. 2.

CAS CLINIQUE

Pédopsychiatrie

tement, délaissant le “flou” des crayons de couleur, elle trace de façon sûre une petite maison qui donne presque l'impression d'un visage (*fig. 2*). On voit toujours la même petite fleur mais, cette fois-ci, elle semble beaucoup plus vivante, à côté de cette maison qui vit aussi puisqu'il sort de la fumée par la cheminée.

Dans une aire de jeux, un petit garçon nous fait face et nous voyons clairement son visage.

On peut noter qu'un arbre est en plein milieu de la route, ce qui renvoie directement à la possibilité d'un accident pour toute voiture circulant!

Quand j'interroge Sarah, elle me dit que la maison “*c'est comme un bonhomme*” qui lui fait penser à ses parents qui veillent sur elle pour toujours.

L'enfant dans le bac à sable lui fait penser à son petit frère décédé.

Elle explique que, dans le grand arbre, il y a deux oiseaux qui crient dans leur nid. Quand je lui demande ce qui va se passer, elle dit que d'autres oiseaux vont venir, qu'ils vont les aider.

La fin de l'entretien établit des liens entre le dessin et la réalité de Sarah. Je lui dis que c'est un peu comme si son frère et elle pouvaient ressembler à ces deux petits oiseaux: ils sont seuls, mais maintenant ils savent, grâce à l'assistante sociale, qu'ils retrouveront une maison vivante, chaleureuse, un lieu où ils pourront vivre, en sécurité.

À la fin de l'entretien, Sarah me montre une photo qu'elle a mise dans sa table de nuit: photo de sa mère avec son père “*quand ils étaient jeunes*”, me dit-elle. “*Ils sont beaux?*”, m'interroge-t-elle.



Fig. 3.

Un entretien aura lieu **tous les 3 jours à peu près** et, 15 jours plus tard, Sarah sera vraiment entrée dans un processus de deuil.

Ainsi, dans ces entretiens, elle évoque la visite dans la maison du futur tuteur dont elle est très contente. Elle décide de dessiner “*une dame*” (*fig. 3*). Quand je l'interroge sur son choix de couleur des cheveux, elle répond: “*c'est vrai qu'elle me ressemble*”. Quand je lui dis que cette dame a un très joli collier, elle répond “*ma mère a le même*”, puis cligne des yeux et baisse la tête. Elle lâche alors un “*avait*”, lourd de sens. Ainsi, Sarah reprend la possibilité des mécanismes identificatoires pourtant bien douloureux, puisqu'ils ne peuvent laisser de côté le manque terrible qui l'envahit à chaque fois qu'elle les ressent.

On peut relever que, dans le ciel, le soleil a les yeux fermés, comme pour signifier le décès de la personne qui est dessinée.

Sarah raconte alors qu'elle est allée voir son ancienne maison, mais qu'elle n'a pas pu y rentrer. Elle explique que pour elle et son frère, cela était trop difficile. En revanche, ils se sont rassemblés avec les amis dans le jardin, ont fait brûler des bougies et ont chanté des chants de leur pays. “*C'était beau*”, raconte Sarah, “*et avec mon frère on s'est serré la main très fort.*”

Ainsi, après plusieurs semaines, grâce aux entretiens psychologiques et aux décisions objectives de la réalité (mode de garde, cérémonies d'au revoir organisée, etc.), on observe clairement une relance des mécanismes psychiques qui permet à Sarah de rentrer dans un processus de deuil authentique. Cependant, ce deuil reste, comme tous les deuils “illogiques” de l'enfance, très compliqué, et cela est encore accentué par:

- l'aspect extrêmement brutal et traumatique du décès des parents et du frère;
- l'absence de constatation directe possible de la mort;
- la difficulté à participer à des rites funéraires.

Durant les mois qui suivent, le frère et la sœur s'étayeront beaucoup, seront suivis dans le centre médico-psychologique de leur secteur, avec lequel je ferai le lien; ils pourront, peu à peu, reprendre des processus de pensée leur permettant d'être efficaces à l'école et de reprendre un chemin de vie dans une construction positive de leur identité.

Pour en savoir plus

- BETTELHEIM B. Survivre. Paris, Hachette, coll. “Plurielle”, 1979.
- FREUD S. (1975) Deuil et mélancolie, In: Métapsychologie, Paris, Gallimard, coll. “Folio Essais”, 211-263, 1986.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.