



LE DEUIL PÉRINATAL

Maureen Loir-Mongazon
Psychologue clinicienne, psychothérapeute
et doctorante en psychologie
Pôle Gynécologie-Obstétrique – CH de Mayotte
m.loir-mongazon@chmayotte.fr

Définitions et statistiques

- **Deuil périnatal** : la perte d'un enfant entre la 20^{ème} semaine d'aménorrhée (SA) et jusqu'à un mois après la naissance – que ce soit des Interruptions Médicales de Grossesse (IMG), des Morts Fœtales In Utero (MFIU), ou encore des décès précoces.

La Mortalité périnatale concerne le fœtus et les bébés décédés entre 22SA et 27 jours révolus.

- **Dans le monde** : Représente entre 4 et 12 pour 1000 naissances en fonction du terme retenu dans les pays développés mais elle peut atteindre 30 pour 1000 naissances dans les pays les moins favorisés*.
- **En France** : environ **8,5 pour 1000 naissances**
- **A Mayotte** : **17,8 pour 1000 naissances en 2021**

*Stanton C, Lawn JE, Rahman H, Wilczynska-Ketende K, Hill K. (2006) Stillbirth rates: delivering estimates in 190 countries. Lancet ; 367: 1487-94.

Martinek IE, Vial Y, Hohlfield P. (2006) Prise en charge de la mort in utero : quel bilan proposer? Gynecol Obstet Biol Reprod ; 35: 594-606.





Spécificités du deuil périnatal ?

- Depuis les années 1960 : devenu un deuil à part entière et plus seulement un « non événement » : reconnaissance du statut *d'expérience psychosociale* et d'un *attachement prénatal*.
- Deuil lié à la période déjà très particulière, de par la variété des remaniements psychiques et physique, qu'est la grossesse; « Inconscient à ciel ouvert » (Leon Chertork, 1966)

Concept de transparence psychique (Monique Bydlowski, psychiatre et psychanalyste) : fonctionnement psychique maternel particulier, caractérisé par l'**abaissement des résistances habituelles** de la femme, et marqué par un **surinvestissement de son histoire personnelle** et de ses conflits infantiles avec une plasticité importante des représentations mentales centrées sur une indéniable polarisation narcissique.

→ Passage de « être enceinte » à « avoir un enfant ».

Narcissisme VS Objectalisation

- Or, définition du travail du deuil :
 - Processus intrapsychique consécutif à la perte d'un objet d'attachement et par lequel le sujet réussit progressivement à se détacher de celui-ci » Vocabulaire de la psychanalyse de Laplanche et Pontalis.
 - Phénomène normal.
 - Désinvestissement libidinal (Freud)

Nécessite donc d'avoir d'abord investi le fœtus, le bébé, comme un **être différencié**.



Donc quand on perd un bébé avant même de le “rencontrer”,
comment faire ?

Conséquences du deuil périnatal

« Cette perte empêche tout d'abord une **importante étape de maturation** qu'est le devenir parents, causant pour un temps l'isolement des pairs. Les professionnels soignants et funéraires ont alors un rôle majeur pour faire sentir aux parents qu'ils ont leur place dans la société en tant que devenant parents ayant perdu leur bébé. »

J, Shulz, D. de Wailly, S. Missonnier

La perte d'un fœtus provoque une **blessure narcissique**, avec tous les questionnements sur la capacité à donner la vie et le sentiment d'échec qui peuvent l'accompagner, dû au moment de la perte.

- **L'objet de la perte n'est pas représentable**, la mère n'a pas vécu de moments avec l'enfant de son vivant. Cependant, elle a pourtant bien vécu des moments très particuliers avec cet être dans son ventre: Il est **une part de la mère**, un être pas toujours bien différencié d'elle selon le moment de la grossesse et les représentations de la mère à ce moment là.
- Marie-José Soubieux rapporte plusieurs sentiments qui peuvent traverser les parents durant ce deuil :
 - la colère, la culpabilité, le sentiment d'échec, de honte et enfin la douleur.

Le processus de deuil en général

- Selon Bacqué & Hanus (2009), le déroulement clinique du deuil s'articule en la succession de trois grandes phases qui se chevauchent au passage l'une de l'autre :



- **Etat de choc** avec des phases d'abattement et des manifestations émotionnelles aiguës (sidération, incrédulité, colère, agressivité... pour mettre la réalité en dehors de soi)
- **Etat dépressif réactionnel**, qui constitue l'étape centrale du deuil. Perte qui n'est plus rejetée, au contraire, traverse l'individu de façon omniprésente. Symptômes dépressifs (sommeil, appétit, perte de l'intérêt, humeur dep...)
- **Phase de terminaison**, marquée par la possibilité de se souvenir du défunt sans douleur excessive avec rétablissement des intérêts habituels.

Respecter la temporalité psychique : choc de l'annonce, sidération et vide psychique pour « tenir » jusqu'à l'accouchement.

Déni au départ nécessaire à la continuité psychique de la femme enceinte.

Puis nécessité de se raccrocher aux souvenirs avec le bébé (qui sont aussi les pensées et sensations physiques, préparations pour son arrivée...) pour ensuite s'en « détacher »

L'annonce

*« Il n'existe pas de "bonnes" façons d'annoncer une mauvaise nouvelle mais certaines sont moins dévastatrices que d'autres »**

- L'annonce vient provoquer le choc, tel un traumatisme et fige le patient dans cet instant. Il y a un avant et un après l'annonce.

En se basant sur les 3 phases du deuil, importance de l'annonce pour amorcer un processus de deuil : les phrases dites lors de ce moment restent pour la plupart gravées car associées à cette phase de choc.

Nécessaire d'expliquer, même si le patient ne sera pas forcément en capacité d'entendre ce qui s'est passé et comment la suite de la prise en charge va se passer.

Il est donc important de pouvoir **reprendre à distance** de l'annonce tous les éléments.

- Annoncer c'est « communiquer », « faire savoir » que quelque chose existe et/ou va se produire. Ce n'est pas seulement informer, ni même « faire comprendre », mais c'est transmettre quelque chose de complexe et d'élaboré.

Les patients ne sont pas nécessairement familiers avec le savoir dont dispose le médecin. Annoncer, c'est **cheminer avec un patient vers la connaissance qui le concerne.**** Donc dans des **termes adaptés**.

- Respecter le temps psychique du patient et importance de **l'empathie (!!!)** au-delà des mots, **l'attitude et la posture du médecin constituent aussi des messages**.

L'important c'est ce qui est compris, pas ce qui est dit. L'objectif est d'adapter l'information transmise à ce dont le patient a besoin à ce moment-là. Toujours se rappeler que ce qui est dit n'est pas ce qui est entendu par le patient et avoir à l'esprit que c'est le patient qui montre la voie à suivre.

* Moley-Massol I. L'annonce de la maladie, une parole qui engage. DaTeBe éditions, 2004.

** https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-10/mauvaisenouvelle_vf.pdf

Le deuil périnatal à Mayotte

- Pleurer à Mayotte... La place des émotions; respect au mort.
- Culpabilité : normale. Permet de mettre un sens, de trouver une explication à ce qu'il s'est passé pour éviter que cette destructivité puisse se reproduire.
- Place importante de la religion, qui vient appuyer les mécanismes de défenses mis en place. Si le choc et parfois même le déni sont en place, il ne va pas être possible de questionner les sentiments et pensées sans que cela ne donne à la personne le sentiment de venir remettre en cause la volonté divine.
- "Il n'était pas destiné à cette vie" : permet de voir le bébé comme un être à part entière sans remettre en cause la "capacité" à être mère (narsissisme), et tout en ne respectant la parole de Dieu. Le travail de deuil du bébé a pu commencer grâce à la différenciation qui est faite d'elle-même*.
- Place importante de la famille : le sentiment d'isolement est le pire qu'il puisse arriver aux parents qui le vivent. Grossesse et enfants souvent une "histoire de femmes", mais lorsque les maris sont présents, importance de favoriser le dialogue des émotions entre eux pour éviter les incompréhensions.
- Lorsqu'il y a d'autres enfants, importance de leur en parler, afin que cela s'inscrive dans leur histoire sans que cela ne fasse trauma et secret familial.

*<https://revuelautre.com/articles-originaux/de-dieu-la-voulu-ainsi-a-il-netait-pas-destine-a-cette-vie/>



Attention à certaines phrases



- « C'est arrivé à d'autres avant toi, ça arrivera à d'autres après toi »
 - *Minimisation de la souffrance.*
- « Il faut oublier »
 - *Ils ne pourront jamais oublier. Par contre, y penser sans souffrir un jour, oui.*
- « Dieu l'a voulu ainsi »
 - *Oui, mais cela n'empêche pas la souffrance.*
- « Tu en auras d'autres »
 - *On en pense pas « au prochain » quand on vient de perdre un enfant. La perte est unique et singulière, la peine empêche la projection vers le futur.*

Importance de faire du lien avec la famille pour expliquer ce qui se passe pour cette femme, pour ne pas l'isoler.

« Du point de vue psychologique, ce n'est jamais une mère seule qui accouche, c'est le groupe, la parentèle, le voisinage. C'est le groupe (la mère de la mère) qui contient, expulse et reçoit le nouveau-né qui vient "au monde", dès l'origine "dans-un-groupe" »

René Kaës

Merci de votre attention