

Les deuils et la vie de famille

Marie-Frédérique BACQUÉ

Dr. en psychologie, MCU-HDR à l'université de
Lille. Vice présidente de la société de thanatologie. E-mail:
mfbacque@club-internet.fr

Le génogramme familial

Tout commence par un arbre. Un arbre dessiné à plusieurs, avec ses racines, son tronc, ses branches maîtresses et ses bouquets de feuilles. Les français semblent apprécier cette métaphore de leur famille et ce d'autant plus que la famille traditionnelle évolue. Peut-être est-ce aussi le rappel d'antiques traditions gauloises, qui faisaient des arbres, des génies calmes et silencieux, témoins des fragiles vies humaines. Cet arbre est familier aux enfants, aussi est-il aisé de le proposer lors d'un premier entretien familial. L'arbre qui se construit à plusieurs est un outil de choix pour le thérapeute. Il permet d'observer les relations familiales face à la création d'un projet commun. Il met en évidence leurs attitudes de prestance ou d'inhibition, la façon dont est désigné le porteur du crayon, les différents auteurs du dessin et leurs changements chronologiques, les interventions de ceux qui apportent les précisions. Les femmes sont souvent très actives dans ces dessins, et prennent généralement le stylo en main dès les premières minutes. Il faut rappeler que ce sont les femmes (occidentales) qui, majoritairement, organisent et maintiennent le réseau familial. Ce sont elles, qui ont la charge de la mémoire familiale. Pour J. Coenen-Huther (1994), la mémoire familiale est sexuée: si les femmes ont la ³mémoire des relations², centrée sur des connaissances intimes et affectives, les hommes s'intéressent davantage aux professions, à la transmission du patrimoine et à l'environnement social. Pondérons cependant ce point de vue par le fait, lié au facteur économique, que les personnes, tous sexes confondus, qui se perçoivent comme les héritières d'une lignée aiment aussi transmettre leur ³mémoire sociale². Les familles traditionnelles et particulièrement celles qui se considèrent comme bourgeoises de souche, transmettent, voire revendiquent leurs racines, dont les hauts-faits sont relatés dans la légende familiale. Les hommes n'aiment pas se charger de la narration familiale, comme si celle-ci atteignait à leur idéal viril, qui n'est pas sensé s'intéresser aux données affectives. Les femmes en revanche, prennent un grand plaisir à raconter spontanément leurs histoires lignagères, comme celles de leur belle-famille. Cependant, pour F. Zonabend (1980), la ³matrilatéralité² l'emporte, c'est-à-dire que si ce sont les femmes qui transmettent les souvenirs, ce sont d'abord ceux de leur lignée (matrilinéaire). Il y aurait donc, dans notre système de parenté, une inflexion globale de la mémoire familiale, vers la matrilatéralité. Les hommes pourtant évoquent aussi leur propre parenté, et plus, puisque, d'après J-H Déchaux (1997), ils seraient plus ouverts sur l'alliance et évoqueraient plus facilement que les femmes, leurs parentés alliées. Les enfants, passionnés par ³l'arbre² veulent participer au génogramme, en dessinant les ronds ou les carrés, et éventuellement les strates générationnelles qui leur permettent de mieux comprendre les interpénétrations des générations, lorsque des enfants arrivent plus tardivement (au moins vingt ans) que leurs cousins. Les pères sont souvent peu participatifs car les arbres, surtout lorsqu'ils sont figuratifs leurs paraissent issus d'un exercice parfois infantile. Ils apprécient en revanche les ³arbres-listes² et contrôlent souvent les remémorations. Le dessin de l'arbre entraîne fréquemment des révélations qui sont effectuées à voix basse ou sous forme de signes, plus ou moins discrets au thérapeute. Il est important de reprendre ces interventions en demandant à l'intéressé s'il est prêt à en parler, ce qui se traduit par une levée de secret ou une explication spontanée qui a valeur d'interprétation pour le groupe. Ainsi, toutes les situations d'incestes, d'attouchement, voire de viols, de grossesses interrompues, de suicide et de morts ³douteuses² ou taboues peuvent émerger lors de la réalisation du génogramme, elles méritent un temps d'arrêt du thérapeute et, s'il y est autorisé, une reformulation. Citons la consultation d'une maman et de sa fille de quatre ans, à la suite de la mort de

la fille aînée, qui va aboutir à une demande de thérapie familiale pour tout le groupe de la lignée maternelle. Les difficultés d'un deuil après suicide se traduisent souvent, en termes de plainte, par l'incapacité à développer une grossesse. La crainte de la répétition de la menace suicidaire est alors l'une des restrictions inconscientes les plus souvent en cause. Le travail thérapeutique médiatisé par le génogramme permettra de verbaliser et démarrera alors une première partie de la compréhension de l'histoire de la famille.

La famille en deuil et ses modes d'affiliation

Les familles qui consultent pour un deuil présentent souvent des pertes d'enfants ou de jeunes parents. Elles sont composées des parents et des autres enfants et, si le défunt est un père ou une mère, du conjoint survivant et des grands-parents de ou des enfants, beaux-parents du défunt le plus souvent. C'est donc une partie seulement de la famille, dans la même lignée ou seulement sur deux générations, dont l'une a été blessée qui décide de rencontrer un thérapeute. La présence du groupe doit être comprise comme rassurante: en convoquant le cercle, les endeuillés se persuadent que, malgré l'atteinte d'un de ses membres, la lignée perdure et garantit sa perpétuation. Pour Edgar Morin en effet (1953), l'angoisse de mort augmente avec l'individualisation. Les idées d'anéantissement et d'irréversibilité de la mort sont finalement combattues grâce aux croyances de durée développées au sein du groupe et surtout dans l'idée de permanence de la lignée au travers des générations. C'est ce que démontrent aussi bien les rites funéraires que ceux du mariage ou de la naissance (Bacqué 1998-a). Tous les rites de passage se réfèrent la désagrégation de l'initié de son groupe primitif, puis à sa réagrégation au nouveau groupe (Van Gennep, 1943). L'initié peut être ici l'enfant non baptisé, la jeune femme nubile ou le défunt. Le symbolisme de la filiation s'y réfère aux grands mythes par le biais de la pensée magique. Le temps humain est ici transcendé car son échelle est modifiée, dans une perspective eschatologique (mythe de la fin du monde ou du jugement dernier). Le temps du mythe rejoint le temps de l'inconscient, celui du ³non-temps², ou du moins d'un temps non linéaire. La notion de cycle véhiculée aussi bien par les religions que par les conceptions ³new age², permet de supporter la rupture des générations et de garder l'espoir de la continuité de la filiation. Pourtant, lorsque l'affiliation est forte (³affiliation lignagère²), la mémoire des morts est intégrée à l'histoire familiale et permet, par ses rappels, de considérer une certaine forme de survivance mnémonique malgré la mort. Cette symbolique aurait une fonction conjuratoire de la mort, dans les familles traditionnelles, maniant et exploitant couramment leur généalogie. Dans les familles de ³composition décalée² en termes de milieu social ou d'alliance de cultures différentes, le sentiment d'affiliation est plus subjectif (Bacqué, 1998-b). Il repose moins sur des mythes véhiculés sur trois générations, mais plutôt sur des liens récents: beaux parents, demis frères et sœurs, couples pacés (homosexuels ou hétérosexuels). Bien que formés à partir de choix affectifs mieux prononcés, ces nouveaux cercles familiaux ne disposent pas d'une mémoire familiale entérinée depuis de nombreuses générations. L'individualisme y est plus de mise et les droits et les devoirs réglés par la loi (et non par une tradition relativement informelle). Le passé ne permet pas de consolider l'idée diffuse d'une disparition faiblement commémorée. Aussi chaque individu se construit-il une identité plus personnelle, ne reposant pas sur la transmission plus ou moins validée d'une histoire familiale. Ces familles dites recomposées rencontrent souvent des difficultés de communication et de territoire fantasmatique lignager. Les situations de deuil remettent souvent en cause l'alliance des lignées en raison de la fragilité de liens affectifs qui ne reposent pas sur un socle d'échanges traditionnels. Le génogramme peut cependant constituer l'élément fédérateur qui permettra l'écoute des uns et des autres et la solidarité nécessaire pour s'étayer dans le travail de deuil commun. Pour conclure sur ces aspects sociologiques et anthropologiques que le psychothérapeute ne peut négliger, ils nous apportent la compréhension d'émergences conflictuelles qui ne semblent pas a priori intra psychiques, mais qui découlent du cadre social de construction de la famille et des représentations collectives qui y sont véhiculées.

Quels types de deuil et pourquoi ?

Les familles consultent toujours pour une complication majeure ou même parfois un deuil pathologique. Leurs limites sont en général débordées, ou elles ne disposent pas des moyens psychiques d'y faire face en raison de l'atteinte majeure d'un de leur membre. La perte d'un enfant, la mort brutale et violente et les deuils multiples sont les plus fréquentes raisons de rencontrer un spécialiste.

La perte d'un enfant:

Le groupe est ici attaqué dans ses projets et dans sa pérennité. Il ne comprend pas et trouve injuste la situation. La rupture d'attachement prend des connotations instinctives, voire biologiques et se traduit par un repli sur le groupe et une restriction de la communication intra groupe. Dans la cas d'un deuil périnatal, les femmes sont encore au premier plan, dans les manifestations de souffrance massive et même de syndrome psycho-traumatique (1998-c). En revanche, les hommes sont souvent gênés par une collusion possible avec leur compagne. Leur propre deuil est le plus souvent escamoté et ils ont besoin d'un soutien individuel, d'autant que ce type de deuil pose le problème de leur fertilité et de leur virilité mises à mal par l'échec autour de la naissance. Les mères se sentent à la fois responsables et coupables et remettent en cause leur sexualité. L'importance de l'information médicale est primordiale dans ce cadre, car elle permettra de ne pas totalement perdre espoir ou de commencer un travail de renoncement en cas d'impossibilité de réitérer la grossesse. Quant aux autres enfants, ils sont hélas souvent tenus à l'écart de cette grossesse interrompue et manifestent fréquemment des plaintes somatiques, des comportements régressifs et des perturbations émotionnelles telles que la colère, la dépression et la culpabilité (Oikonen et Brownlee, 2002). La place des funérailles est considérable dans ce cas, parce qu'elle donne une identité sociale à ce petit être et parfois même une personnalité fantasmatique. Elle participe à la prévention d'une nouvelle et trop rapide grossesse qui s'achèverait sur la naissance d'un 3^e enfant de remplacement (Cain, 1964). Lorsqu'il s'agit de la mort d'un enfant plus grand, le plus frappant est vraiment la remise en cause du monde environnant la famille. C'est cette représentation phénoménologique qui tend dorénavant à être recouverte d'une image pessimiste, d'un regard négatif sur le monde. En particulier, hélas, si l'enfant a été tué de façon involontaire ou assassiné. Au delà de la relation établie avec l'enfant, la mort prend une connotation plus ou moins perturbatrice en fonction de la nature du décès et de sa 3^e valeur sociale². Certains enfants morts dans des catastrophes ou des guerres, prennent ainsi, pour leurs parents, l'apparence de petits martyrs et leur permettent d'intercéder pour eux auprès d'instances supérieures (de la même façon que la perte d'un enfant baptisé permettait d'obtenir des indulgences en vue d'une place au paradis). Mais la plupart du temps, la mort d'un enfant crée une grave remise en cause du couple géniteur qui s'est montré impuissant, voire fragile pour les enfants. Ici, la place du thérapeute est délicate. Il représente à nouveau l'adulte fort, qui cadre et qui tente de comprendre. Il peut faire l'objet de transfert massif du parent idéalisé par les enfants du reste de la fratrie. Il ne peut pourtant pas entrer en compétition avec les parents qui sont clairement atteints et incapables de lutter. Nous avons montré ailleurs (Bacqué, 2000, 2003a et b) que les enfants ont tendance à s'identifier aux parents survivants. L'expression du chagrin dans le groupe va servir d'indicateur aux enfants qui vont alors inconsciemment s'y fier pour ressentir et extérioriser ce qu'ils ressentent. C'est pourquoi, nous avons pensé que, face au deuil, il était dans un premier temps nécessaire de réunir la famille. Toutefois, le travail thérapeutique sera plus propice à cette expression s'il permet aux enfants de se soustraire à l'influence inconsciente de leurs parents, lors de groupes de pairs par exemple, avec d'autres enfants en deuil du même âge. Ainsi, les difficultés courantes finalement liées au fait qu'un 3^e deuilleur désigné² focalise la souffrance, tandis que les autres membres de la famille croient s'en exempter, doivent être rapportées au groupe, puis se transformer en prises en charges individuelles. Il n'est pas rare en effet, d'assister à des déplacements du travail de deuil au sein d'une famille. Le conjoint survivant est souvent le 3^e deuilleur désigné², surtout lorsqu'il s'agit d'une femme qui manifeste sa peine. Cependant, les femmes très déprimées ont déjà

commencé leur travail de deuil, tandis que les enfants qui écoutent calmement, peuvent, au contraire contenir des troubles plus discrets (1998-d). Une petite fille âgée de dix ans demande, dix-huit mois après le premier groupe familial, une consultation pour elle seule, car elle n'a pas pu parler des bruits qui circulent dans sa chambre la nuit. Sa sœur aînée est morte à la maison après un cancer. L'accompagnement des parents et des amis a énormément perturbé la petite fille. Après la mort, sa mère a développé un très grave syndrome dépressif et a été hospitalisée à deux reprises. Pendant les premières séances, l'attention était centrée sur l'expression douloureuse ³christique² de la mère, qui semblait largement dépasser le poids du fardeau familial. La petite vient avec son anxiété majeure et les bruits, la nuit. Elle regarde sous son lit pour vérifier qu'il n'y a personne, ses symptômes passent inaperçus du côté de ses parents. C'est le médecin généraliste qui l'adresse à un psychothérapeute. Le soutien individuel va lui permettre de débiter son propre travail de deuil et de faire face à ses fantômes. Toute la famille ne fait pas son deuil au même rythme Le groupe familial en deuil est rarement sur la même longueur d'onde. Les adultes qui participent pleinement à l'organisation puis à la cérémonie des funérailles, bénéficient de tous les ingrédients sociaux pour faire leur deuil. Certes, leurs responsabilités sont importantes, mais ils en retirent les aides communautaires du rite funéraire et sont, dans ce sens sur la bonne voie. Tandis que les enfants, souvent mis à l'écart et, en fonction de leur âge, plus ou moins aptes à mentaliser la perte, connaissent une sorte de *no man's land* psychique et un abandon de la part de leurs parents. Toutes les études montrent que les petits commencent à exprimer leur chagrin autour d'un an et demi après la perte. Que le deuil soit post-traumatique et la sidération perdure parfois toute la vie... Il existe une certaine forme d'urgence à rencontrer l'enfant en deuil, seul. Dans le cas d'un suicide parental, les troubles psychiatriques qui ont généralement précédé le passage à l'acte, sont souvent, à eux seuls, responsables de l'hyper-maturité de l'enfant, qui va le faire retenir ses larmes. Ces enfants hypermatures, sont encore renforcées, dans leur regard sur leur groupe familial, par les difficultés de leurs parents exprimées au plein jour. Aussi risquent-ils plus de devenir spectateurs que réellement acteurs de leurs propres ressentis. À nouveau, le groupe familial est une bonne entrée en matière pour comprendre la dynamique psycho-généalogique du groupe et l'approche anthropologique de la mort, sa continuation semble plus problématique dès que plusieurs ou un membre sont concernés par les complications du travail de deuil.

Les deuils multiples

Les groupes familiaux sont ici très efficaces pour lever la démentalisation générale liée au choc de l'atteinte massive du groupe. Accident de la route où plusieurs victimes appartiennent à la famille, guerres, attentats, ces catastrophes sont très destructrices. la reprise groupale a ici la fonction de réinjecter du sens dans l'abattement qui suit l'impression d'anéantissement. Le groupe familial doit se resolidifier en réaffirmant ses valeurs et celles-ci nécessitent un travail en commun. Le fantasme de casse du groupe (Anzieu, 1976) devient ici réalité et les thérapeutes forment le binôme élémentaire qui permet une reconstruction fantasmatique (le couple de l'arche de Noé, en est l'archétype biblique). Ces groupes n'ont rien à voir avec un débriefing, ce sont d'emblée des groupes thérapeutiques dont le déroulement doit perdurer tant que le travail de deuil collectif ne commence pas. Distinguer deuil collectif de deuil individuel est plus que jamais nécessaire. dans le deuil collectif, les rites sociaux prédominent et facilitent l'intégration de la perte groupale et de la nécessaire reconstruction de la famille. Dans le deuil individuel, ce sont toutes les réminiscences individuelles des souvenirs, des ressentis et des projets qui doivent être reprises et reconsidérées à l'aune de la perte et de l'irréversibilité de leur disparition.

Conclusion

Quelques exemples de consultations familiales nous ont permis de mieux distinguer des notions complexes comme le deuil social, le deuil du groupe familial et le deuil individuel. La place de la famille est centrale comme repère anthropologique et plus particulièrement au niveau de la représentation des différentes lignées. Le génogramme est, dans ce sens, un outil et une métaphore de choix, dans un univers où le sens de la vie a basculé. Cependant, nous avons insisté sur le fait que le

groupe familial en deuil peut masquer les deuils individuels, en particulier ceux des enfants qui n'ont pas la même capacité expressive et qui présentent encore une certaine discontinuité de leur fonctionnement psychique. Pour les deuils post-traumatiques, en revanche, la réunion familiale est cruciale et urgente, car elle restaure les défenses et les valeurs du groupe face à la réalité de son anéantissement. Toute cette complexité ne peut être abordée qu'avec des thérapeutes connaissant particulièrement bien la psychopathologie des deuils et sensibles à la dimension thérapeutique psychodynamique du groupe.

RÉFÉRENCES

- Bacqué M-F. Les rites funéraires aujourd'hui. in L'État de la France. 98-99. Paris. Ed. La Découverte & Syros, 1998-a.
- Bacqué M-F. Deux siècles d'histoire de la famille: évolution des représentations de la mort en son sein. in Les Familles face à la mort. Sous la direction de J-H. Déchaux, F. Jésus, M. Hanus. Bordeaux. L'esprit du Temps, 1998-b.
- Bacqué M-F. Inégalités des sexes face à la mort et au deuil. Pratiques Psychologiques. 1998-c, 3, 7-15.
- Bacqué M-F. Le cadavre et l'enfant. Éthica Clinica. 1998-d, 12: 28-30.
- Bacqué M-F. Haegel C, Silvestre N. Résilience de l'enfant endeuillé. Pratiques Psychologiques. 2000, 1, 23-33.
- Bacqué M-F. La famille en deuil. in Traité de psychopathologie de la famille. Sous la direction de P. Angel et P. Mazet. Sous presse. 2003-a
- Bacqué M-F. Le deuil, rupture de l'attachement. Traumatisme et réparation. in L'attachement, des liens pour grandir plus libre. Sous la direction de H. Montagner et Y. Stevens. Paris, L'Harmattan, 2003-b: 133-56.
- Cain A. C. Cain B. S. On replacing a child. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 3, 1964: 443-56.
- Coenen-Huther J. Kellerhals J. Von Allmen M. Les réseaux de solidarité dans la famille. Lausanne, éd. Réalités sociales, 1994.
- Déchaux J-H. Le souvenir des morts. Essai sur le lien de filiation. Paris, PUF. 1997.
- Morin E. L'homme et la mort. Paris, Point-Seuil, 1953-1976.
- Oikonen J. Brownlee K. Family therapy following perinatal bereavement. Family Therapy, 2002, 29, 3: 125-40.
- Van Gennep A. Le Folklore français. Du berceau à la tombe. Paris. Robert Lafont. 1998 (1943, 1946, 1948).
- Zonabend F. La mémoire longue. Temps et histoire au village. Paris, PUF, 1980.