



INFOS AGAPA - AUTOMNE 2007

DANS CE NUMERO

Sommaire

*10 ans + 1 =
spécial survivance*

*Concept de survivance lié
aux pertes de grossesse*

*La survivance périnatale :
quelle transmission
psychique ?*

*A la découverte de la
survivance*

*Groupe de parole pour
« enfants endeuillés »*

Témoignages

10 ANS + 1 = SPECIAL SURVIVANCE

La fin de l'été a vu paraître notre livret juridique « DEUIL PERINATAL : droits des parents, devoirs des soignants », novateur et unique en Suisse, et contenant les caractéristiques du deuil périnatal dans les différents cantons de Suisse Romande, ainsi que la situation en Europe lors d'un décès périnatal et au moment de l'inscription à l'état civil.

Les projets Editions prennent forme au sein de notre association, car nous sommes en train de réaliser les maquettes et les contenus d'un livre de contes pour enfants - avec des illustrations en couleurs réalisées par de jeunes dessinateurs - ainsi qu'un livre de témoignages d'adultes autour du concept de la survivance lié aux pertes de grossesse (le thème de notre futur journée de conférence en mars 2008).

En avant-dernière page, vous trouverez un compte-rendu d'une de nos nouvelles prestations : le groupe de parole pour enfants. Notre équipe est plus dynamique que jamais : 10 personnes nous ont rejoints en 2007 (2 nouveaux membres au sein de notre comité, 1 nouvelle collaboratrice et 7 nouvelles stagiaires).

Nous vous souhaitons une bonne lecture et comptons sur votre soutien pour nos nouveaux projets !

Le comité

CONCEPT DE SURVIVANCE LIE AUX PERTES DE GROSSESSE

Journée de conférence le 6 mars 2008 au CHUV à Lausanne de 9h à 17h

Cette journée se centrera sur la problématique du survivant dans le cadre des pertes de grossesse et du deuil périnatal. Elle sera marquée par la participation du Docteur Benoît Bayle.

Lors de cette journée, le Dr Benoît Bayle parlera de la survivance conceptionnelle et périnatale, en définissant sa pertinence et en la distinguant des autres types de survivance. Il abordera également la problématique d'une nouvelle grossesse après un deuil périnatal, envisageant notamment comment la survivance peut s'installer pour le futur enfant, déjà pendant la gestation. Ce concept est d'ailleurs développé par le Dr Bayle lui-même dans l'article central de cet Info AGAPA 2007.

Benoît Bayle est de nationalité française, marié et père de deux enfants. Psychiatre et docteur en philosophie, spécialisé en psychiatrie périnatale, il exerce comme praticien hospitalier dans le service de psychiatrie infanto-juvénile des Hôpitaux de Chartres. Depuis 1990, il enseigne dans diverses universités et institutions. Actuellement, il est intervenant pour deux diplômes universitaires en psychopathologie périnatale et en psychopathologie du bébé. Il a plus d'une trentaine de publications à son actif et a participé à 26 congrès ou journées scientifiques.

Il est également l'auteur de plusieurs ouvrages sur le thème de la périnatalité, dont « L'enfant à naître. Conception, grossesse et gestation psychique » (Erès, 2005) et « L'identité conceptionnelle. Tout se joue-t-il avant la naissance ? » (L'Harmattan, 2005).

La conférence sera également ponctuée par l'intervention du Dr Maryse Dumoulin, médecin en pathologie maternelle et fœtale. Elle est présidente de la Fédération Européenne « Vivre son Deuil », et bénévole au sein de la commission deuil périnatal de « Vivre son Deuil ». Elle présentera son expérience d'animation de groupes d'entraide pour la fratrie endeuillée par une perte périnatale.

La journée de conférence se verra en outre enrichie par l'apport d'expériences et de témoignages émanant de l'association AGAPA.

Enfin, le Dr Marco Vannotti, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie au CHUV, se chargera d'animer une table ronde entre Maryse Dumoulin, une conseillère AGAPA et Benoît Bayle pour un débat sur le thème de la survivance.

Principalement destinée aux professionnels confrontés à cette problématique, la journée du 6 mars 2008 est ouverte à toute personne intéressée ou concernée. Nous l'espérons riche en échanges et en réflexions et vous encourageons à vous inscrire dès aujourd'hui sur notre site Internet www.agapa-suisseromande.ch. N'hésitez pas non plus à en parler autour de vous. Nous vous y attendons nombreux.

La survivance périnatale : quelle transmission psychique ?

par le Dr Benoît BAYLE

Survivance collective et survivance individuelle

Deux sortes de survivance peuvent être distinguées. En général, le terme de « survivant » désigne le rescapé d'une catastrophe collective. Le survivant appartient à un groupe de semblables dont il a partagé la condition, mais non le sort. À ce moment tragique de son existence, il affronte la menace d'anéantissement et survit alors qu'un grand nombre de ses pairs trouve la mort. Ainsi, il n'a pas seulement fait l'expérience de sa propre menace de mort, mais il a également été confronté à l'anéantissement de ses pairs. Mais une autre sorte de survivance existe, qui est individuelle cette fois : l'être humain est confronté à une menace personnelle de mort qui n'a pas mis en danger autrui, mais seulement lui-même.

Ces deux sortes de survivance, nous les rencontrons tant au cours de la vie de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, que dans celle de l'être en gestation ou du nouveau-né. Mais comment un embryon ou un fœtus, ou encore un nouveau-né, peuvent-ils être marqués par une telle expérience de survie, individuelle ou collective ? N'est-ce pas un leurre que de pouvoir le penser ? Survivances conceptionnelle et périnatale existent-elles vraiment ?

Cette question paraît essentielle, car dans ce domaine, nul besoin de préciser que nous nous heurtons à un certain scepticisme. Ce doute sur l'existence de la survivance prénatale est d'ailleurs bien légitime. Il est un préalable nécessaire à la réflexion. Cette période du développement humain se prête en effet à bien des projections et nous encourageons toujours le risque de nous laisser aller à des constructions plus imaginatives que réelles.

La survivance prénatale existe-t-elle ?

Le scepticisme de ceux qui mettent en doute l'existence d'une problématique psychologique de survivance prénatale est, nous nous en doutons, justifié par le fossé qui sépare d'un côté, l'expérience de l'embryon et du fœtus humain, voire même celle du nouveau-né, et de l'autre, l'expérience de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte. Ces derniers ont des perceptions sensorielles plus développées, ils ont une pensée, ils possèdent des représentations mentales et des émotions que n'a pas, selon toute vraisemblance, l'embryon humain (mais faudrait-il d'ailleurs le prouver, car nous ignorons tout de l'expérience propre de l'embryon humain et nous commençons seulement à entrevoir celle du fœtus, avec nos yeux d'adultes).

Ainsi, lorsqu'un adulte ou un enfant se trouve pris en plein tremblement de terre ou dans un tsunami et voit périr tant de ses proches, lorsqu'un homme subit l'expérience concentrationnaire, qu'il voit de ses propres yeux et vit dans sa propre chair la plus cruelle et désespérante des expériences humaines, il se trouve confronté à une expérience sensorielle, émotionnelle et intellectuelle qui paraît raisonnablement inaccessible au monde de l'embryon et du fœtus humain. À l'opposé, lorsqu'un embryon est conçu en même temps qu'une dizaine d'autres embryons, qu'il est transféré avec deux autres embryons qui gagnent avec lui l'utérus maternel dans un fin cathéter, que trois ou quatre autres embryons ont été mis préalablement à la poubelle car ils n'étaient pas assez beaux, et que trois ou quatre autres encore ont été placés au congélateur, il est raisonnable de penser que l'embryon n'est pas conscient de

ce qu'il lui arrive et qu'il n'a de cette expérience ni perception sensorielle propre, ni représentation mentale, ni émotion : il vit cela en tant qu'embryon humain sans avoir conscience de ce qu'il vit. Cette histoire est la sienne, mais il ne la connaît pas, il n'en possède pas le sens, il ne l'éprouve pas.

Une expérience « onto-psychique »

Ce qui fait le propre de la survivance, ce n'est pas en premier lieu, même si cela compte, tout ce cortège de sensations, de perceptions, de cognitions et d'émotions, c'est avant tout une expérience plus profonde qui touche l'être lui-même, c'est-à-dire une expérience ontologique, ou plutôt onto-psychique. Quel est mon être ? Pourquoi mon être ? C'est parce que le sujet est brutalement confronté à la mort d'autrui, et à la possibilité de son propre anéantissement, que surgit du plus profond de lui-même cette question ontologique. Pourquoi suis-je en vie, alors que les autres sont morts ? Ne leur aurais-je point spolié leur propre vie en ne mourant pas à leur place ? Est-ce que je le mérite ? Est-ce qu'il y a une raison particulière à cela ? Suis-je plus fort que les autres ? Ai-je une mission à accomplir, compte tenu de ce destin particulier ? Ce questionnement ontologique sur le sens de l'être - sur le sens de *mon* être -, il faut sans doute un temps variable pour se le poser. Nous savons cela pour les traumatismes de l'enfance par exemple. C'est en général bien plus tard qu'un enfant réalise, au niveau mental, la gravité des sévices qu'il a subis. De même, dans le domaine physique, le corps a parfois besoin d'un temps important pour réaliser l'atteinte physique qui lui a été infligée, et il met

parfois des années à en exprimer concrètement la portée.

Ainsi, je pars du principe que l'embryon n'est pas en capacité d'élaborer un tel questionnement ontologique à partir de l'expérience de survie qui est la sienne au moment où il vit sa vie d'embryon. L'embryon n'a selon toute vraisemblance aucune conscience propre de ces événements. Mais, un jour, six mois, un an, cinq ans, dix ans, vingt ans ou cinquante ans plus tard, ces événements sont susceptibles de produire des effets psychiques propres à la fois sur ceux qui entourent l'embryon survivant de leur affection, puis sur l'embryon devenu enfant, adolescent ou adulte. Cette expérience de survie est susceptible d'interroger à tout moment celui qui l'a vécue sur le sens de sa vie et de son être, sur la raison de son existence et la place qu'il occupe au sein du monde, pourvu qu'il soit capable à présent de penser, ressentir, éprouver. De tels questionnements peuvent alors faire violence au sujet qui les a endurés sans en avoir, à l'époque, une claire conscience : songeons à l'enfant, à l'adolescent ou à l'adulte qui apprend un jour que sa mère avait tenté d'avorter de lui, parfois par des méthodes reconnues comme étant d'une efficacité quasi absolue (interruption de grossesse par aspiration ou par RU486, par exemple).

Des expériences de nature différente

La survivance périconceptionnelle et la survivance prénatale rejoignent alors toutes les autres formes de survivance, car le questionnement onto-psychique qui en résulte est exactement le même, et nous retrouvons d'ailleurs les mêmes différences de nature qui existent dans le champ de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte. Outre la question du sens de la vie, propre à l'expérience de survie (pourquoi suis-je en vie ? etc.), le sujet est conduit à s'interroger sur le sens du monde, du cosmos, de la nature, du hasard ou du non-hasard qui guide celle-ci, etc.

Nous retrouvons la même gamme de nuances dans le domaine prénatal. Le questionnement onto-psychique qui résulte de fausses couches multiples n'est pas le même que celui résultant d'interruptions volontaires de grossesses répétées, bien qu'il existe un noyau commun d'interrogations autour de l'expérience de la survie. Là aussi, dans le premier cas, la destructivité émane du monde naturel ; dans le deuxième, c'est la question de la destructivité humaine qui se pose. Pourquoi ma mère a-t-elle souhaité ma mort ? Pourquoi mon père ne voulait-il pas que je vive ? Comment un médecin pouvait-il accepter de me donner la mort ? Pourquoi la société permet-elle un tel acte ? Par quel miracle ai-je échappé à la mort ? Etc. Ce qui me paraît constituer le noyau onto-psychologique commun à la survivance semble demeurer : grandeur d'un destin hors du commun et culpabilité, avec le

risque que ces deux mouvements contradictoires de culpabilité et de grandeur n'entraînent le désir de vouloir mettre à l'épreuve sa propre survie.

Quelle transmission ?

Reste une question essentielle : comment se transmet ce sentiment de survivance ? En réalité, les choses paraissent se construire très tôt, dès la période de la grossesse, puis elles sont capables de marquer, consciemment ou inconsciemment, les relations de l'enfant avec ses parents tout au long de son développement. La construction du sentiment de survivance prend en compte le déroulement du développement psychologique et s'exprime selon des modalités différentes en fonction des événements de vie ultérieurs, de l'environnement psycho-affectif du sujet et des modalités propres du fonctionnement psychique de l'être humain (et des différents facteurs qui conditionnent celui-ci). Trois axes méritent alors d'être pris en considération : les axes biographique, environnemental et identitaire.

L'importance de la biographie prénatale

Le premier de ces axes est d'ordre biographique. L'être humain conçu a dès sa conception une histoire, une biographie. La biographie qui en découle constitue un savoir sur nous-mêmes, sur notre origine, sur notre histoire, sur notre être, qu'autrui détient et peut nous transmettre.

Remarquons à cette occasion que si, selon mon hypothèse, l'embryon humain n'a aucune perception ni trace mnésique de l'expérience de survie qu'il a traversée, il n'en va probablement pas de même pour le fœtus à un stade avancé de la grossesse, ainsi que pour le nouveau-né. On peut s'interroger très raisonnablement sur les éventuelles traces mnésiques qu'engramme le fœtus, lorsqu'il assiste par exemple, en « direct », à la mort *in utero* de son frère jumeau. Il en va de même du nouveau-né qui perd son jumeau à la naissance. La présence d'un jumeau mort au sein de l'utérus pourrait ainsi laisser des traces sensorielles chez le fœtus. Quoiqu'il en soit, faisons l'hypothèse que cette biographie prénatale ne laisse pas, ou peu de souvenirs conscients. Plus tard, il ne peut connaître *par lui-même* ce savoir *sur lui-même*, qui concerne sa biographie personnelle, sans la médiation d'autrui.

Seul autrui a donc la faculté de lui révéler ce savoir, directement ou indirectement. Comment cette biographie agit-elle alors et quel est son pouvoir ? Pour être efficiente, cette biographie doit produire un effet psychique sur des personnes humaines qui ont la capacité de ressentir, d'éprouver des émotions et de les communiquer, ou de parler. Dès lors qu'elle rencontre une telle personne, c'est-à-dire tout simplement un être humain possédant un psychisme suffisamment fonctionnel, cette biographie conceptionnelle ou prénatale commence à produire des effets.

Le rôle joué par l'environnement psycho-affectif

Prenons un exemple. Une femme effectue une interruption volontaire de grossesse. La tentative échoue, l'enfant survit. Cet événement prend place au cœur de l'histoire personnelle de la femme enceinte, qui ne souhaitait pas conserver cette grossesse. À ce titre, elle éprouve de la colère, ou au contraire de la joie, selon le degré d'impossibilité matérielle et psychique à accueillir l'enfant, selon les motivations profondes, les doutes ou les regrets qui étaient les siens, ainsi que les pressions possibles de l'entourage. Pendant la grossesse, cette femme pourra se trouver dans l'incapacité à s'attacher à son enfant, ou au contraire être sur-attentive à son développement dans un mouvement de culpabilité, ou encore, s'adapter correctement.

En réalité, la biographie prénatale possède la particularité d'être partagée à plusieurs. Elle appartient à l'être humain conçu, mais aussi à ceux qui lui ont donné la vie. Elle prend sens dans l'histoire de la femme et de l'homme devenant parents. Elle est aussi, sous un angle de vue cependant différent, un morceau de la biographie des « devenant parents ». La femme devenant mère est alors tout particulièrement impliquée, du fait de la présence de l'être humain conçu dans son propre corps. Au cours de la grossesse, elle construit progressivement une relation avec l'être en gestation, qui semble représentative de la qualité de la relation à l'enfant après la naissance, en particulier de la qualité de son attachement à l'âge de un an¹. La clinique psychopathologique montre aussi que la relation entre un parent et son enfant est parfois altérée de longue date, dès la conception². La relation d'un enfant à ses parents peut être perturbée par exemple par le deuil non résolu d'un enfant mort précocement : cette problématique, qui fait parfois le lit de ce qu'on appelle « l'enfant de remplacement » surgit alors dès la conception de l'enfant.

L'influence de l'environnement psycho-affectif ne s'exerce pas seulement par une communication langagière, mais aussi par des interactions

corporelles, par des silences, des secrets, des non-dits, voire des mensonges. Ainsi, la relation des parents à l'enfant peut être affectée, dès la grossesse, par exemple par la perte d'embryons ou de fœtus. Les perceptions et le vécu émotionnel et intellectuel des parents, leurs mouvements psychiques d'anxiété, de culpabilité, etc., leurs fantasmes de toutes sortes, etc. forment alors le socle de transmission du sentiment de survivance à l'être humain conçu.

L'axe identitaire

Néanmoins, l'idée d'interaction embryon-fœtus/mère (parents) conduit à explorer ce qui se passe du côté de l'être en gestation. Dès la grossesse, l'être humain conçu produit des effets psychiques sur autrui. Il est lui-même acteur des problématiques qui marquent son développement, non pas dans un échange relationnel langagier, mais par sa présence onto-psychique, par la présence de son *être*. Dans le cadre de la construction du sentiment de survivance, de la même manière, l'être humain conçu renvoie sa biographie périconceptionnelle et prénatale à celle qui le porte. Il possède une véritable activité de « réflexion » par l'incarnation qu'il réalise et qui matérialise son histoire. La biographie conceptionnelle et prénatale semble alors participer à la construction de l'identité même de l'être humain conçu.

Reprenons l'exemple de la tentative d'avortement. Cet événement particulier va se décliner sous de multiples formes, à partir de la même trame narrative : « la femme qui a donné le jour à l'être humain conçu a tenté de l'éliminer, mais elle n'y est pas parvenue ». Qu'elle soit ou non explicite, sue ou non-dite, cette trame narrative me paraît pouvoir conférer à l'être humain conçu son statut de survivant (c'est-à-dire cette identité particulière d'un être qui a échappé à la mort), au fil du temps, à travers les interactions réelles et fantasmatiques mère (parents) - enfant.

Conclusion*

Je n'ai fait qu'esquisser à grands traits quelques mécanismes qui tentent de rendre compte de l'existence possible de la survivance périconceptionnelle et prénatale. Cette sorte de survivance existe, et nous pouvons en expliquer rationnellement la survenue. À partir d'expériences diverses, le sentiment de survivance se construit à travers le temps, et c'est dans ce déploiement de la temporalité, au fil du développement de l'embryon, du fœtus, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent, puis de l'adulte, qu'il faut en suivre la trace. Cette survivance, liée à l'histoire prénatale de l'être humain conçu, n'est pas une illusion. Elle accompagne le développement mental de l'être humain tout au long de son histoire, pesant parfois d'un poids insoupçonné sur ses épaules...

*L'intégralité de cet article est à votre disposition au secrétariat d'AGAPA Suisse-Romande.

¹Les travaux de l'équipe de M. Ammaniti vont dans ce sens. Voir : Ammaniti M., Représentations maternelles pendant la grossesse et interactions précoces mère-enfant, *Psychiatrie de l'enfant*, XXXIV, 2, 1991, p. 341-358 ; Ammaniti M., Candelori C., Pola M., Tambelli R., *Maternité et grossesse*, PUF, Paris, 1999.

²Sur ce sujet : Bayle B., *L'enfant à naître. Identité conceptionnelle et gestation psychique*. Erès, Toulouse, 2005.

A LA DECOUVERTE DE LA SURVIVANCE

par les conseillères des groupes d'accompagnement

Notre constat

C'est avec satisfaction et émotion que nous tirons un bilan de nos 10 ans d'accompagnement de personnes touchées par le deuil périnatal : 50 groupes... 300 personnes... et un constat important : le syndrome du survivant existe bel et bien, nous l'avons rencontré !

Comment ?

A travers les différents moyens et outils utilisés au sein de notre parcours : arbres généalogiques, souvenirs de l'enfance, reconnection aux émotions, espaces de temps et de parole importants pour chacun, interactions et dynamique de groupe, aides au processus de deuil, apports théoriques, jeux de rôle.

Les personnes survivantes se sentent reconnues et comprises dans leurs fonctionnements, et cela représente un éclairage capital et un véritable soulagement pour elles.

Elles peuvent mettre des mots sur leur mal-être, une compréhension sur leurs réactions, des réponses aux questions sur leur identité. Elles peuvent reconnaître leurs symptômes - par exemple une mauvaise estime de soi, une forte culpabilité existentielle, des blocages devant des tâches à faire, de l'auto-sabotage au sein des études ou dans la vie affective - et apprendre à y faire face.



Notre questionnement

Notre questionnement autour du concept de survivance nous a menées à un travail d'au moins deux ans pour aboutir à notre charte en 2005. Celle-ci définit la personne survivante comme individu « *présentant un mal-être, une difficulté à exister suite à un stress ou une menace sur sa vie intra-utérine ou liée à la perte d'un frère ou d'une sœur non-né(e)* ».

La proportion élevée de personnes touchées, leurs difficultés et leurs souffrances non négligeables, nous ont sensibilisées d'autant plus au sein de notre mission d'accompagnement. Ce domaine nous concerne tous de façon directe ou indirecte, et pourtant il est trop souvent tu ou méconnu autant par les professionnels que par les personnes concernées.

Notre réponse

C'est pourquoi, fortes de nos 10 ans d'expérience, nous avons décidé d'avancer dans cette problématique en approfondissant ce thème pendant 2 ans de différentes manières : journée de conférence le 6 mars 2008 avec Benoît Bayle, création d'une commission sur la survivance, recherche scientifique sur ce thème, publication d'un livre de témoignages d'adultes et d'un livre de contes pour enfants.

Nous sommes motivées à continuer sur ce chemin. Pour soutenir cette avancée, n'hésitez pas à nous contacter, à en parler autour de vous ; ceci permettra de sortir d'un certain tabou ou d'une certaine banalisation, et de « défricher » nos montagnes de certitudes, et d'ouvrir de nouveaux horizons.

GROUPE DE PAROLE POUR « ENFANTS ENDEUILLES »

par Margarita Soto Troya, psychologue, et Soeur Danièle Perrier, conseillère

Depuis quelques années déjà, nous recevons des demandes d'accompagnement auprès de jeunes, d'adolescents et d'enfants. Nous nous sommes laissées interpeller et ces requêtes ont fait partie des « projets qui nous habitent » depuis l'année 2003.

Ce printemps 2007 a vu fleurir le premier groupe de parole pour enfants. Le moment était venu de tenter l'aventure ; l'impulsion fut lancée par la demande de deux couples de parents. En effet, ces derniers, réunis en groupe suite à notre journée de conférence du 18 novembre 2006, ont reçu aide et conseils pour accompagner leurs enfants après une perte de grossesse.

Ces enfants ont demandé à leur tour d'avoir, eux aussi un lieu de parole. Voici décrites les cinq séances qu'ils ont vécues :

- la première séance a permis de se présenter, d'informer les parents à propos du projet et de former le groupe ;
- durant la deuxième séance, nous nous sommes centrées sur le récit de l'événement (ce qui s'est passé), et sur ce que les participants savent de la mort de leurs frères et sœurs ;
- pendant la troisième séance, nous avons représenté par le jeu (cf. photo à droite) la famille avec les enfants non-nés, afin que l'enfant vivant puisse prendre conscience de sa place et de celle des autres ;
- à la quatrième séance, très émouvante, nous avons effectué un rituel d'adieu pour dire au revoir aux frères et sœurs non-nés ;

- la cinquième séance nous a permis de découvrir les trésors de la vie et de les mettre en valeur. Nous avons aussi fêté la fin du groupe.



Au fil des séances, les enfants ont bénéficié de moyens adaptés à leur âge (contes, marionnettes, dessins, bricolages, musique,...) pour intégrer le vécu de la mort de leur frère ou sœur et commencer le chemin du deuil. Le fil rouge de ce parcours était constitué d'un album d'activités et de fiches en rapport avec le contenu des séances. Ce cahier peut être un souvenir et une ressource pour le futur. Nous avons aussi travaillé sur les émotions suscitées par un conte « La grande aventure » qui illustre, séance après séance, les thèmes du groupe de parole.

Au terme de cette magnifique « aventure », nous sommes très satisfaites du résultat obtenu et sommes prêtes, en association, à renouveler cette expérience. Déjà, nous avons continué d'écrire des contes et avons le projet de sortir un livre lors de la journée de conférence en mars 2008.

TEMOIGNAGES

Nous publions deux histoires de femmes ayant fait un parcours AGAPA.

C'est un fardeau sournois que l'on traîne avec soi pendant des années sans en connaître le nom ni la raison.

Lorsque Sœur Danièle a prononcé ce terme de survivance, c'était pour moi comme une évidence, un vécu qui avait enfin un nom. Pas besoin d'en dire plus...Je le connaissais. C'était viscéral.

A huit ans déjà, je questionnais maman : « Dis maman, il ne manque pas un bébé dans la famille ? ». Et pourtant il y en avait déjà sept, et j'étais la dernière. Mais au fond de mon petit cœur d'enfant je savais que mon existence était liée à un vide, un manque, une absence.

Et pendant quarante ans, je n'aurais de cesse de combler ce vide, de prouver mon existence, de justifier ma présence, de m'excuser d'être là, à la place de...

J'étais la plus gentille, celle qui ne posait aucun problème, qui n'osait pas affirmer sa présence. Je ne me donnais pas le droit de faire du bruit, de causer des soucis... Je me donnais corps et âme au bien-être des autres...quitte à me perdre...

De l'affection, il ne m'en manquait pas, loin de là...

Mais je vivais sans cesse dans la peur...Le monde allait s'écrouler à n'importe quel moment, ma vie était suspendue à un fil...

Il faut dire qu'un oncle sans enfant et jaloux de notre grande famille avait menacé d'une fourche le ventre arrondi ou je me trouvais...EN SECURITE ???

AGAPA m'a aidée à comprendre cette peur indescriptible, rivée au plus profond de l'être. Grâce à cette association, je vis une deuxième vie libre, légère. Oh ! Cela ne s'est pas fait comme par enchantement. Oser accoucher de soi-même,

Risquer de découvrir un autre monde sans peur,
Renaître à la vie et se découvrir des possibles est un long travail.

Merci maman de m'avoir dit la vérité depuis mon enfance, cela m'a permis d'avancer plus facilement !

Merci à ces accoucheuses d'adultes pour cette deuxième vie possible !

J'ai vécu la première partie de ma vie comme poussée par un moteur incontrôlable, instinctivement pour mon malheur, vers deux avortements autant inutiles qu'indispensables, paradoxalement. Inévitablement un chaos intérieur s'est installé et m'a permis/obligée de me soigner. En thérapie depuis plusieurs années, j'ai eu la chance de trouver sur ma route AGAPA. J'ai pu y déposer ma grande souffrance, comprendre les mécanismes qui m'y ont conduite, apprendre à gérer mes émotions, séparer la vraie culpabilité de la fausse, reconnaître ma part et accepter - sans refouler - mes actes. C'est avec émotion que j'ai appris à réhumaniser les enfants que je n'ai pas eus, à les laisser partir pour toujours. Ca reste encore très dur parfois, mais j'ai maintenant les moyens de ne plus m'effondrer. Il me faudra du courage, toute ma vie. A ma plus grande joie, et grâce à AGAPA, ma relation avec mon fils, survivant comme moi, s'est améliorée. Un voile s'est levé pour tous deux et mon conjoint le ressent également.

AGAPA Suisse-Romande

Case postale 138

1752 Villars-sur-Glâne 1

Tél. 026 424 02 22

E-mail agapa@bluewin.ch

Notre site : www.agapa-suisseromande.ch

CCP : 60-457182-5