



Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans [Depositum](#), site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous. L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre.

Warning

The library of the Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue and the Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) obtained the permission of the author to use a copy of this document for nonprofit purposes in order to put it in the open archives [Depositum](#), which is free and accessible to all. The author retains ownership of the copyright on this document.

Maud D. Rodrigue

Essai en art-thérapie
ATH4102 – Groupe 96

LES BIENFAITS DE L'ART-THÉRAPIE POUR SOUTENIR LES PARENTS QUI
TRAVERSENT UN DEUIL PÉRINATAL : REVUE DE LITTÉRATURE

Travail présenté à
Nancy Couture

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
30 mars 2025

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	4
INTRODUCTION	6
1. PROBLÉMATIQUE	7
1.1 <i>Pertinence sociale</i>	7
1.2 <i>État actuel des connaissances</i>	7
1.3 <i>Présentation du sujet</i>	9
2. MÉTHODOLOGIE	10
2.1 <i>Approche méthodologique</i>	10
3. CADRE CONCEPTUEL	12
3.1 <i>Les spécificités du deuil périnatal</i>	12
3.1.1 Définitions	12
3.1.2 Un deuil complexe ou compliqué	14
3.1.3 Facteurs de risque susceptibles de compliquer le travail de deuil	14
3.1.4 Les conséquences psychologiques du deuil périnatal	15
3.2 <i>Le deuil périnatal vu par les neurosciences</i>	17
3.3 <i>La théorie de l'attachement</i>	18
3.3.1 Le deuil périnatal et les enjeux liés à l'attachement	19
3.4 <i>Deuil périnatal et trauma</i>	20
3.5 <i>Évolution des théories sur le deuil</i>	20
4. L'ART-THÉRAPIE EN CONTEXTE DE DEUIL PÉRINATAL : REVUE LITTÉRAIRE	24
4.1 <i>Dénouer les traumatismes pour faciliter le travail de deuil</i>	24
4.1.1 L'art-thérapie pour dénouer les traumatismes	25
4.2 <i>La plasticité cérébrale : l'intérêt des neurosciences</i>	29
4.2.1 La reconsolidation des mémoires émotionnelles	30
4.3 <i>L'art-thérapie et le lien d'attachement</i>	33

4.3.1	L'art-thérapie pour renforcer le lien d'attachement	34
4.4	<i>Les approches somatique et sensori-motrice.....</i>	35
4.4.1	L'approche somatique	36
4.4.2	L'approche sensori-motrice	37
4.5	<i>L'art-thérapie pour accompagner la traversée du deuil.....</i>	39
4.5.1	L'art-thérapie pour accompagner le deuil : le point de vue des thérapeutes	41
4.6	<i>L'apport de l'art-thérapie en contexte de périnatalité</i>	43
5.	DISCUSSION : L'ART-THÉRAPIE POUR ACCOMPAGNER LE DEUIL PÉRINATAL.....	47
5.1	<i>Les bienfaits de l'art-thérapie pour accompagner un travail de deuil</i>	47
5.2	<i>L'art-thérapie pour accompagner un deuil périnatal : pistes d'intervention</i>	49
5.2.1	L'évaluation : une étape cruciale.....	49
5.2.2	Sécuriser, soutenir, se souvenir : 3 angles d'intervention.....	51
5.2.3	Quelques pistes d'intervention	53
5.3	<i>Limites de cette recherche</i>	59
	CONCLUSION	61
	Liste de références	62

PRÉFACE

Il y a un peu plus d'une dizaine d'années, j'ai mis au monde mes deux garçons dans l'adversité. Trop pressés de venir au monde, mes bébés m'ont plongée dans un univers où l'amour et l'espoir côtoient l'angoisse de l'horreur. Durant mes longues semaines d'hospitalisation et à travers les séjours de mes bébés en néonatalité, puis aux soins intensifs, j'ai été témoin d'une grande détresse. La mienne était celle d'une toute jeune maman qui s'était attendu à vivre les plus beaux moments de sa vie. Je ne supportais pas d'être séparée de mes nouveau-nés et ne suis jamais arrivée à suivre le rythme effréné que l'hôpital m'imposait qui consistait, de jour comme de nuit, à effectuer, sans assistance, une longue liste de soins, en plus de tirer mon lait, le tout suivi d'un maigre 30 minutes de repos. J'étais loin de chez moi, dans une société foncièrement patriarcale, de sorte que le papa n'était pas autorisé à prendre le relais. Lorsque j'ai fondu en larmes après cinq jours sans sommeil, on m'a hurlé que j'étais une mauvaise mère, que j'avais tort d'insister pour allaiter mon bébé prématuré et on m'a diagnostiqué avec empressement une dépression post-partum, en omettant d'inscrire au dossier que mon bébé avait momentanément disparu en pleine nuit... J'ai mis des années à me remettre de cet épisode et ai eu beaucoup de mal à construire un lien d'attachement avec cet enfant qui m'apparaissait désormais comme un étranger. Alitée et hospitalisée dès le cinquième mois de ma seconde grossesse, parce que j'ai failli donner naissance à un nourrisson de moins de 800 grammes, j'ai miraculeusement accouché à 34 semaines de grossesse d'un bébé qui allait expérimenter la résilience dès son premier souffle. C'est moi-même à bout de souffle que j'ai maintenu en vie et allaité cet enfant fragile. Avec le recul, je comprends que j'ai été victime de cruauté et de racisme, auquel mon statut peu enviable de francophone dans un pays germanophone me condamnait. C'est ainsi que j'ai survécu aux premières années de vie de mes deux pouspons. J'étais entourée de mamans qui survivaient elles aussi. Les attentes sociétales d'un environnement, qui impose l'éducation *dite* bienveillante à de jeunes parents trop souvent isolés ou épuisés, m'apparaissent aujourd'hui encore démesurées. Plus que quiconque, ils ont grand besoin de sécurité et de bienveillance, non d'injonctions: ils portent déjà leurs enfants avec force et courage.

Mes garçons ont grandi et sont devenus de magnifiques adolescents : vifs d'esprit, allumés et téméraires, ils sont toujours aussi avides de découvrir le monde! Au fil des ans, j'ai reçu nombre de témoignages de parents qui ont traversé eux aussi toutes sortes de mésaventures, de deuils, certains peuvent même parler de traumatismes. Tous avaient en commun ce besoin viscéral d'être reconnus dans leurs vécus, écoutés avec bienveillance, parce qu'ils venaient déposer des

émotions difficiles, désagréables, douloureuses. Tout naturellement, ces dernières années, j'ai choisi de me spécialiser en accompagnement périnatal. L'art-thérapie m'apparaît comme un outil de choix pour accompagner dans la douceur cette vertigineuse transition de vie que représente le passage à la matrescence et à la patrescence - le devenir parent.

La vie a mis sur mon chemin de trop nombreuses mamans qui ont vu leur projet de vie anéanti, parce qu'elles font face à des difficultés de conception, parce qu'elles ont dû prendre la décision difficile – et jamais volontaire – d'interrompre une grossesse désirée ou non ou parce qu'elles ont mis au monde des nourrissons qui n'ont pas su respirer. J'ai accueilli leurs récits précieux avec empathie et compassion et me suis longtemps demandé comment accompagner les parents endeuillés avec toute la douceur et la bienveillance qu'ils méritent. Ces derniers mois, à titre de stagiaire en art-thérapie périnatale, j'ai eu l'immense honneur d'accompagner des femmes de différents horizons qui vivaient ou avaient vécu des grossesses difficiles, des accouchements traumatiques, qui faisaient face à la maladie, à des enjeux de santé mentale ou qui traversaient une dépression post-partum. Certaines avaient même vu leur bébé mourir. Elles me consultaient par-dessus tout parce qu'elles traversaient une transition importante de leur vie qui les poussait à se questionner, à se redécouvrir et à reconnecter avec elles-mêmes. J'ai été aux premières loges pour constater les bienfaits de l'art-thérapie, qui permet d'appivoiser les émotions difficiles et de remettre du mouvement là où il y a eu figement pour redécouvrir graduellement le plaisir du jeu et surtout, réapprendre à prendre soin de soi et à s'aimer.

J'éprouve une gratitude infinie pour ces femmes qui m'ont accordé leur confiance, qui sont venues déposer leurs expériences et leurs émotions à travers la création. Jour après jour, j'étais témoin de leur courage, de leur résilience. J'étais très émue de reconnaître tout le pouvoir de transformation de la création artistique. L'art-thérapie permet une profonde reconnexion à soi. La création aide à entrer en contact avec son univers émotionnel et aussi à prendre une distance vis-à-vis certaines expériences douloureuses. Confrontée, comme de nombreuses intervenantes, au sentiment d'impuissance qui accompagne souvent les suivis en deuil périnatal, j'ai cherché à y apporter de la douceur et des couleurs. Les pages qui suivent témoignent de mon désir de poursuivre et d'enrichir cette démarche.

INTRODUCTION

Chaque année au Québec, environ 20 000 familles sont touchées par un décès périnatal, qu'il survienne durant la grossesse, au moment de l'accouchement ou dans les jours suivant la naissance du bébé (Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec, 2023, p. 10). Jusque dans les années 70, les conséquences d'un tel évènement passaient complètement sous silence (Dayan *et al.*, 2015, p. 365 ; Glatigny Dallay, 2013, p. 182-183). On reconnaît de nos jours l'impact majeur d'une perte périnatale dans la vie des familles (de Montigny *et al.*, 2020 ; de Montigny *et al.*, 2017) de sorte que les mesures d'accompagnement mises en place dans les milieux de soins sont de plus en plus respectueuses de leur grande vulnérabilité (Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec, 2023 ; Zeghiche, 2020, p. 9). Un immense tabou social entoure toutefois encore ce deuil silencieux, quasi invisible (Brazeau et Zéphyr, 2022 ; Glatigny Dallay, 2013). Trop souvent plongés dans la solitude, les parents endeuillés considèrent pourtant cet évènement marquant comme une crise majeure. Un deuil périnatal est susceptible, il est vrai, d'avoir des répercussions profondes sur leurs parcours de vie (de Montigny *et al.*, 2020). Pour minimiser le risque de traumatisme et préserver leur santé mentale, nombre d'entre eux auront besoin d'un suivi professionnel adapté à leur situation: le désespoir, le stress, l'anxiété ou la dépression qui les guettent peuvent avoir de graves conséquences, les empêchant de reprendre le cours de leur vie (Toffol *et al.*, 2013).

1. PROBLÉMATIQUE

1.1 *Pertinence sociale*

Le deuil périnatal engendre des coûts non négligeables, qui sont à la fois sociaux et aussi économiques (Gagnon et Beaudry, 2013 ; Hogan *et al.*, 2017, p. 169). En plus de l'anxiété qu'il provoque chez les parents, il induit des symptômes similaires à ceux de la dépression, parmi lesquels le désespoir, la perte d'intérêt pour les activités quotidiennes, la grande fatigabilité, les troubles du sommeil, les difficultés de concentration, le sentiment de dévalorisation ou la culpabilité excessive (Crocq *et al.*, 2016, p. 86-87). Ces symptômes sont le plus souvent accompagnés d'un sentiment de perte de contrôle sur sa vie (Dayan *et al.*, 2015, p. 365). Hautement handicapants, ils sont pourtant difficilement traitables puisque la médication n'a que peu d'impact sur le sentiment de nostalgie lié à la perte du défunt (MacWilliam, 2017, p.52). Pour ces raisons, le deuil périnatal peut compromettre le fonctionnement des parents de manière significative. Souffrants, voire désorientés, ils auront bien du mal à réinvestir leurs rôles sociaux, parentaux ou même professionnels. Qui plus est, s'il n'est pas accompagné grâce aux meilleures pratiques, un deuil périnatal est susceptible de diminuer significativement la qualité de vie des parents et de leurs familles et a le potentiel de dégénérer en deuil pathologique (Dayan, 2015, p. 365). C'est pourquoi l'essai présenté ici décrit les multiples facettes du deuil périnatal ainsi que ses conséquences à la fois personnelles, sociales et familiales, en plus de proposer des pistes d'intervention en art-thérapie afin d'aider à soutenir les parents dans leur traversée du deuil.

1.2 *État actuel des connaissances*

Le deuil périnatal est dorénavant reconnu comme un deuil à part entière et la littérature abonde sur les particularités de ce deuil singulier. Ces dernières décennies, plusieurs études se sont penchées sur les conséquences du deuil périnatal et sur le vécu des familles (de Montigny *et al.*, 2020 ; Hogan, 2020 ; Hung *et al.*, 2023 ; Toffol *et al.*, 2013). Mélanie Gagnon et Catherine Beaudry (2013) ont par exemple étudié la problématique du retour au travail chez les parents endeuillés. Dans une recherche empirique de type exploratoire, elles décrivent l'expérience de mères endeuillées retournées au travail après le décès de leur enfant à naître ou très jeune bébé. Elles ont conclu que le congé accordé aux parents endeuillés était trop court, contraignant les mères à reprendre la vie professionnelle sans avoir pu s'adapter à leur nouvelle situation. Ce faisant, ces auteures ont mis en évidence que l'importance de cet événement de vie majeur est encore trop souvent sous-estimée au sein des institutions. Francine de Montigny et ses collègues (2020) se sont quant à elles intéressées au parcours de vie des femmes après une fausse

couche. Dans une étude qualitative bien étoffée, elles dépeignent la fausse couche comme un évènement marquant, susceptible de modifier en profondeur le parcours de vie d'une personne. Les chercheuses ont mené des entrevues semi-structurées avec 48 femmes ayant vécu une fausse couche pour décrire en détail comment cet évènement a affecté le cours de leur vie, tant sur le plan familial, conjugal et professionnel. Les auteurs de l'étude ont constaté que « tout l'imaginaire qui entourait la venue du bébé [qui] s'effondre, tous les rêves que certaines femmes avaient caressés tout au long de leur vie d'adulte [qui] se brisent, l'avenir auquel elles aspiraient [qui] se dérobe » (p. 42). Plusieurs études se sont par ailleurs penchées sur les effets d'un deuil périnatal sur la santé mentale, notamment sur l'anxiété et la dépression (Hung *et al.*, 2023 ; Toffol *et al.*, 2013). D'autres ont examiné l'impact de la prise en charge et du soutien offert aux familles (Bouychou, 2019 ; Brazeau et Zéphyr, 2022 ; Charrier et Clavandier, 2019). Bien que les recommandations de thérapeutes expérimentés abondent, qui décrivent les pratiques qui semblent bénéfiques aux parents endeuillés (Hélène Gérin, 2019 ; Soubieux, 2014 ; Tedeschi et Calhoun, 2004), la littérature scientifique sur les avenues d'interventions et les meilleures pratiques est en plein développement (Steffen *et al.*, 2023).

Les bienfaits des thérapies par l'art sont bien documentés. L'art-thérapie consiste en une démarche thérapeutique qui allie le dialogue au processus de création. Que ce soit à travers une démarche individuelle ou en groupe, différents médiums, comme le dessin, le collage, la peinture ou le modelage, aident la personne qui consulte à mieux se connaître, à comprendre et exprimer ses émotions ou à travailler sur un défi personnel. Cette démarche créative est facilitée par un art-thérapeute qualifié, habilité à accompagner la personne dans l'exploration de ses images et de sa symbolique personnelle. De belles prises de conscience peuvent émerger des créations, qui sont considérées davantage pour leur valeur introspective que pour leurs qualités esthétiques (AATQ, 2024). On sait que l'art-thérapie s'est montrée efficace pour réduire le stress et l'anxiété (Abbing *et al.*, 2019a ; Beerse *et al.*, 2020 ; Crane *et al.*, 2021), pour améliorer l'humeur (Bell et Robbins, 2007) ou même pour dénouer certains traumatismes (Elbrecht et Malchiodi, 2018 ; Jones *et al.*, 2018 ; Malchiodi, 2020 ; Schouten *et al.*, 2015). Plusieurs auteurs se sont par ailleurs penchés sur les bienfaits de la création pour composer avec le deuil ou la perte d'un être cher (Duffey, 2005 ; Lister *et al.*, 2008 ; Renzenbrink et Levine, 2021 ; Thompson et Neimeyer, 2014). Les recherches sur l'accompagnement du deuil par l'art-thérapie se limitent toutefois à quelques études de cas ou vignettes cliniques (Torres *et al.*, 2014 ; Weiskittle et Gramling, 2018). Il manque encore d'études empiriques d'envergure, qui pourraient témoigner de l'efficacité des pratiques créatives pour accompagner les personnes endeuillées (Garti et Bat Or, 2019, p.69).

Peu d'études scientifiques ont été publiées sur les bienfaits de l'art-thérapie pour accompagner la période périnatale en général (Crane *et al.*, 2021 ; Hogan *et al.*, 2017 ; Qian *et al.*, 2023) ou le deuil périnatal en particulier (Seftel, 2006 ; Speert, 1992 ; Zahmatkesh *et al.*, 2024). Ces dernières années, Susan Hogan, professeure à l'université de Derby en Angleterre, qui s'est penchée sur les bienfaits de la création pour accompagner la période périnatale, a fait des avancées dignes de mention dans ce domaine (Hogan, 2020 ; Hogan *et al.*, 2017). Bien que les recherches sur l'utilisation d'activités artistiques en contexte périnatal semblent prometteuses, la chercheuse souligne à juste titre l'absence d'études standardisées et de données quantifiables, au sujet d'interventions exclusivement art-thérapeutiques. Quelques recherches heuristiques ou études de cas ont bien été publiées, les études au sujet d'ateliers de créations réalisés auprès de femmes enceintes ou de jeunes mères ont le plus souvent été menées par des artistes ou des intervenants qui n'étaient pas nécessairement formés en art-thérapie. De surcroît, les petits échantillons sélectionnés font en sorte qu'elles sont difficilement généralisables (Hogan *et al.*, 2017, p. 172). Pour ces raisons, l'objectif général de cette recherche est de proposer des pistes d'intervention propres à l'art-thérapie qui accompagneront les parents en toute bienveillance dans leur traversée du deuil périnatal.

1.3 Présentation du sujet

Ainsi, l'essai présenté dans les pages qui suivent retrace dans un premier temps les particularités du deuil périnatal en vue de bien cerner les besoins spécifiques des parents endeuillés. Après avoir détaillé l'intérêt particulier des différentes théories sur le deuil, le deuil périnatal sera abordé en regard de la théorie de l'attachement (Miljkovitch, 2015, p.57). Cette dernière décrit, d'une part, le lien particulier qui unit l'enfant à naître à son donneur de soin et tend de ce fait à expliquer l'intensité du sentiment de deuil qui peut affecter les parents. Il sera également question de l'aspect développemental du deuil, un évènement marquant inévitable, inhérent à toute vie humaine. Le deuil périnatal sera enfin abordé en regard des neurosciences, qui mettent en lumière l'aspect traumatique inhérent à ce type de deuil, et qui présentent des avenues prometteuses quant à l'intérêt de l'art-thérapie pour soutenir les parents endeuillés. Une revue littéraire de type narratif permettra dans un deuxième temps d'établir comment l'art-thérapie pourrait répondre à chacun des aspects propres à ce type de deuil. Enfin, des pistes d'intervention art-thérapeutique seront discutées, susceptibles d'aider les parents à traverser leur deuil en douceur, dans le respect de leur rythme et de leurs besoins. En terminant, des pistes de recherches futures seront proposées.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 *Approche méthodologique*

Afin de déterminer comment l'art-thérapie peut contribuer à soutenir les parents qui traversent le deuil périnatal, une revue de littérature de type narrative sera présentée. Ce type de revue littéraire vise à résumer les livres et articles qui traitent du sujet en portant sur eux un regard critique (Cronin *et al.*, 2008, p. 38). Ce regard critique s'accompagne d'une mise en relation d'études qui approchent le sujet traité avec des angles différents. Une vue d'ensemble de la littérature permettra donc, dans un premier temps, de bien comprendre l'historique de l'accompagnement périnatal par l'art-thérapie et, avec lui, l'importance d'approfondir la recherche. La revue narrative est par ailleurs tout indiquée pour répondre aux questions complexes, parce qu'elle permet d'intégrer différentes connaissances et différents points de vue (Cronin *et al.*, 2008, p. 38 ; Framarin *et al.*, 2021, p. 5). De ce fait, un survol des études traitant des bienfaits des thérapies par l'art pour accompagner les étapes du deuil en général et pour soutenir les femmes durant la période prénatale en particulier permettra dans un deuxième temps de dresser un portrait détaillé de l'état actuel des connaissances. Les avantages de l'art-thérapie pour renforcer le lien d'attachement et pour dénouer les traumatismes seront également abordés, puisque le deuil périnatal revêt un aspect traumatique (Glatigny Dallay, 2013, p. 184), particulièrement lorsqu'il survient dans un contexte d'accouchement difficile. La triangulation de données provenant de différents cadres théoriques (p. ex. les théories du deuil et de l'attachement), de différentes disciplines (psychologie, sociologie et anthropologie, etc.), de concert avec les écrits publiés par des intervenants en périnatalité, assurera la validité de cette recherche (Piron et Arsenault, 2021).

La revue littéraire présentée dans les pages qui suivent s'intéresse à l'art-thérapie pratiquée en suivi individuel ou en contexte de groupe auprès d'une clientèle adulte, particulièrement composée de femmes enceintes ou de jeunes mères. La recherche s'est orientée sur l'intérêt de la modalité « arts plastiques », c'est-à-dire l'utilisation du dessin, de la peinture, de la sculpture, du modelage ou de l'assemblage de matériaux tridimensionnels dans une perspective à la fois créative et thérapeutique. Bien que certains articles choisis adoptent une méthodologie quantitative, parce qu'ils permettent d'apprécier l'efficacité des modalités art-thérapeutiques étudiées, il est vite ressorti que la qualité de ces études était très inégale. Ces dernières s'intéressent par exemple trop souvent à la portée thérapeutique de la création seule, non pas à l'art-thérapie à proprement parler, qui se pratique dans un environnement sécuritaire adapté et

en présence d'un art-thérapeute dûment formé. Aussi, un grand nombre d'articles recensés présentent une méthodologie qualitative, qui permet à la fois une description approfondie des problématiques étudiées de même qu'une compréhension nuancée des enjeux liés au deuil périnatal ainsi que des effets des différents traitements art-thérapeutiques envisagés. Les publications parues au cours des 5 à 10 dernières années ont été privilégiées, quoique certaines recherches clés datant de plus d'une décennie ont été analysées lorsqu'elles présentaient un intérêt particulier ou parce que peu d'études récentes pouvaient être recensées. Les articles ont été sélectionnés à la fois pour leur pertinence et pour le respect d'un maximum de critères de scientificité rigoureux, comme il a été établi par Côté et Turgeon (2002).

Parallèlement à une recherche manuelle de listes de références, les bases de données en psychologie et en science de la santé [CairnInfo, Google Scholar, PsychINFO, PubMed, Scopus, Web of Science] ont été fouillées à la recherche d'articles traitants des bienfaits de l'art-thérapie pour accompagner la période périnatale, le deuil ou les traumatismes. La combinaison de mots clés suivants a été utilisée : (« art-thérapie » OR « thérapie par l'art » OR « art therapy » OR « expressive arts » OR « arts visuels ») AND (« deuil périnatal » OR « décès périnatal » OR « mort périnatale » OR « perinatal death » OR « fausse couche ») AND (deuil OR death OR grief OR bereavement) AND (trauma* OR ptsd OR espt). Suite à cette première recherche et en regard des résultats disponibles, les différentes modalités ont également été étudiées, par exemple, l'argile, le dessin, la peinture, le collage ainsi que l'art-thérapie de groupe, ce qui a permis d'ajouter plus de précision à cette recherche. Les recherches engageant des femmes enceintes et de jeunes mères qui explorent l'impact des interventions à visée créatives ont été privilégiées. La modalité primaire était les arts visuels, certaines études multimodales ont également été incluses, seulement s'ils faisaient référence à la modalité arts-plastiques.

3. CADRE CONCEPTUEL

3.1 *Les spécificités du deuil périnatal*

Avant d'aborder l'apport de l'art-thérapie pour accompagner le deuil en général et la période périnatale en particulier, il importe de se pencher sur les particularités du deuil périnatal, une expérience singulière et éprouvante. La périnatalité se définit comme la « période débutant à la grossesse et se terminant lorsque l'enfant a atteint l'âge de 2 ans » (Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec, 2023, p. 3). Elle est marquée par l'adaptation au nouveau rôle de parent. La matrescence ou *patrescence* désigne une phase développementale, celle du devenir parent; ce moment de transition, ponctué de changements tant physiques que psychologiques, suppose une grande vulnérabilité pour les parents (Athan, 2024a, p. 441-443). La venue d'un nouveau-né peut être vécue comme une véritable crise identitaire (Athan, 2024b, p. 2). Pour traverser cette période charnière, le soutien aux parents est donc essentiel, d'autant plus lorsqu'une situation difficile survient, tel un décès périnatal.

3.1.1 Définitions

Le deuil périnatal. De manière générale, on qualifie de deuil périnatal la période de transition qui survient après le décès d'un embryon, d'un fœtus ou d'un nourrisson. Plus précisément, le deuil périnatal touche les parents qui présentent « des difficultés émotionnelles majeures dans les deux années qui suivent une perte périnatale » (Glatigny Dallay, 2013, p. 184). Ce deuil peut survenir suite à une fausse couche, c'est-à-dire une interruption spontanée de la grossesse après le décès de l'embryon ou du fœtus survenue avant la 20^e semaine de gestation (ou 22^e semaine d'aménorrhée). La fausse couche s'accompagne généralement d'inquiétudes et d'un sentiment de perte de contrôle. Bien que fréquente – elle toucherait environ le tiers des grossesses – elle est souvent banalisée par le personnel médical, ce qui engendre beaucoup de détresse. De surcroît, elle peut occasionner des symptômes anxieux et dépressifs, parfois longtemps après la perte (Broen *et al.*, 2006, p. 320-322 ; Champeau, 2021, p. 29 ; Dayan, 2015, p. 371 ; Lok et Neugebauer, 2007). Lorsque le décès du fœtus survient in utero, entre la 20^e semaine de grossesse ou durant les tout premiers jours de vie du nourrisson, on parle de mortalité périnatale. Au Québec, un fœtus de plus de 500gr décédé à ce stade de la grossesse aura droit à une sépulture et un certificat de décès sera remis aux parents (CHU Sainte-Justine, 2020). Un deuil périnatal peut aussi être engendré par une interruption de grossesse, qu'elle soit demandée par la mère (interruption volontaire de grossesse ou IVG) ou jugée nécessaire par les médecins (interruption médicale de grossesse ou IMG), parce que le fœtus présente une maladie ou des

malformations qui engendreraient un handicap grave ou qui ne sont pas compatibles avec la vie. Les symptômes de stress post-traumatique sont alors fréquents, de même que la dépression (Dayan, 2015, p. 371 ; Korenromp *et al.*, 2009, p.160.e1). Lorsque le décès du bébé survient au moment de la naissance, on parle de mortinaissance ou de mortinatalité.

Un décès imprévisible et traumatique. Le décès périnatal survient le plus souvent de façon imprévisible. Qu'il survienne peu avant la naissance, au moment de l'accouchement, d'une façon subite dans les jours qui suivent sa venue au monde, ou après un accident ou une maladie grave, le décès d'un nouveau-né s'accompagne d'un deuil particulièrement compliqué (Dayan, 2015, p. 373 ; de Mézerac et Caeymaex, 2017 ; de Mézerac et Storme, 2015 ; Parain, 2019). Les parents, il est vrai, ont une représentation plus stable de leur enfant qui peut faciliter le travail de deuil, quoique l'expérience de vie avec bébé peut paradoxalement rendre la perte d'autant plus traumatique (Dayan, 2015, p. 368). Des symptômes s'apparentant à un état de stress post-traumatique sont fréquents, comme les cauchemars et les réminiscences. Aussi, les souvenirs douloureux sont ravivés par tout ce qui évoque l'enfant décédé, ce qui rend le quotidien particulièrement éprouvant pour les parents (Dayan, 2015, p. 373). Enfin, bien que ces situations particulières ne puissent être abordées en détail dans ces pages en raison de leur extrême complexité, il importe de mentionner que le deuil périnatal concerne aussi l'échec de conception, l'extrême prématurité et les soins palliatifs, qui consistent à accompagner un bébé gravement handicapé ou malade jusqu'à son décès (Dayan, 2015, p. 368). Ces vécus particulièrement douloureux et souvent traumatisants engendrent un stress énorme tant pour les familles que pour le personnel soignant et mériteraient de faire l'objet d'un article entier.

Un deuil à part entière. Le deuil périnatal consiste en un deuil à part entière, qui s'apparente aux deuils qui surviennent lors de la perte de personnes proches, comme celle d'un parent ou d'un enfant (Dayan, 2015, p. 363). On le définit toutefois comme un deuil particulièrement complexe ou compliqué, à cause des nombreuses implications pour les parents (Fréchette-Piperni, 2004, p. 58). Ces derniers, en effet, font face à une multiplicité de deuils sous-jacents, parmi lesquels l'échec d'un projet de vie, la perte d'un enfant idéalisé, la mise en veilleuse d'un rêve. Pour certaines familles, le décès périnatal retarde ou anéantit carrément leur projet d'avoir des enfants. Noël et Emond (2022) parlent d'un deuil imprévisible qui implique une fracture dans le processus de parentalisation : « perdre un enfant en période périnatale exige de composer avec la mort alors que l'on s'attendait à accueillir la vie » (p. 1). Il s'agit donc d'un deuil particulièrement douloureux. Il s'étend sur une longue période et est souvent pénible à vivre,

surtout s'il survient dans des circonstances traumatisantes, comme une hémorragie ou une césarienne d'urgence (Dayan, 2015, p. 368 ; Fréchette-Piperni, 2004, p. 58).

3.1.2 Un deuil complexe ou compliqué

Manque de connaissance de l'objet d'amour. Difficile de faire le deuil de cet enfant tellement aimé qui n'a pourtant existé aux yeux de personne. Les parents qui traversent un deuil périnatal se heurtent à un cruel déséquilibre : l'énergie d'amour investie envers leur bébé est inversement proportionnelle à la connaissance qu'ils ont de cet être dont l'existence fut tellement brève. Ils n'ont pas eu la chance de tout à fait le connaître, ni même de le présenter à leurs proches (Dayan, 2015, p. 366). Ils doivent faire le deuil de l'enfant réel, malade ou non, décédé après quelques jours de vie ou de gestation. Ils doivent également faire le deuil de l'enfant qu'ils avaient imaginé, souhaité, de même que de cette vie future qu'ils s'étaient projetés de partager avec lui (Noël et Emond, 2022).

Un deuil jamais achevé. De manière générale, les symptômes d'un deuil périnatal demeurent très présents durant la première année suivant le décès. Même s'ils diminuent graduellement, ils persistent le plus souvent durant au moins 2 ans, voire bien au-delà. Le deuil n'est « jamais tout à fait définitif » (Dayan, 2015, p. 370). Une fois le choc passé, même s'ils sentent le besoin d'aller de l'avant et de reprendre graduellement le cours de leur vie, une majorité de parents témoignent s'être sentis encore fragiles des mois et parfois même, des années après la perte (Dayan, 2015, p. 370 ; Dyregrov et Dyregrov, 2008, p. 10). C'est que le deuil périnatal a pour particularité de n'être jamais achevé : une odeur, un symbole ou un lieu familier, un moment significatif ou une date d'anniversaire pourront le raviver tout au long de la vie (Dayan, 2015, p. 364). L'intensité du sentiment de deuil varie par ailleurs considérablement d'une famille à l'autre.

3.1.3 Facteurs de risque susceptibles de compliquer le travail de deuil

Outre la vulnérabilité maternelle, qui est indissociable de la matrescence et qui atteint son comble durant la première année suivant un décès périnatal (Athan, 2024a ; Dayan, 2015, p. 373), plusieurs facteurs de risque ont été identifiés, susceptibles de compliquer l'évolution d'un tel deuil. Alors que certains de ces facteurs sont propres à chaque individu, d'autres, inhérents au deuil périnatal, sont analogues aux symptômes habituellement associés à tout deuil compliqué. La difficulté à concevoir, le manque de soutien social et le fait d'avoir vécu des deuils, particulièrement durant l'enfance, qui n'ont pas été tout à fait résolus, sont autant de facteurs individuels susceptibles de freiner l'évolution du deuil parental (Kersting et Wagner, 2012, p.

189-191). Les femmes qui sont sans enfants, qui ont des antécédents dépressifs ou qui se sont beaucoup investis dans leur grossesse seraient également plus à risque de souffrir de dépression suite à une perte périnatale. Un sentiment d'ambivalence quant à la décision de poursuivre ou non une grossesse, le faible sentiment d'estime, le manque de soutien du conjoint ou des proches et l'âge gestationnel avancé contribuent également à aggraver le sentiment de deuil (Dayan, 2015, p. 371 ; Lok et Neugebauer, 2007, p. 236-239). Accompagner cet événement tragique selon les meilleures pratiques nécessite donc d'être particulièrement attentif aux besoins respectifs des familles. Bien que la pathologisation du deuil soit un sujet qui génère de nombreuses discussions (Dayan, 2015, p. 365 ; Fasse *et al.*, 2014 ; MacWilliam, 2017, p. 52), plusieurs facteurs propres au deuil périnatal font en sorte de complexifier le processus de deuil. Le caractère brutal et imprévisible de la perte, la difficulté à en saisir le sens, la détresse marquée ainsi que le manque d'estime et le stress social engendré compliquent en effet très souvent le travail de deuil. Le décès d'un fœtus ou d'un nourrisson, qui est d'ailleurs vécu avec grande violence, peut même engendrer des symptômes associables à un stress post-traumatique (Dayan, 2015, p. 170 ; MacWilliam, 2017, p. 52-54). La perte est vécue par de nombreux parents comme une amputation : ils ont l'impression d'avoir véritablement perdu une partie d'eux-mêmes. Notons que le décès de ce bébé, qui venait ajouter une branche à leur arbre généalogique, marque également un échec sur le plan de la filiation (Dayan, 2015, p. 367 ; Rousseau, 2001). Parce que l'événement tragique survient dans une période de grande vulnérabilité et qu'il a le potentiel d'évoluer en deuil compliqué, un accompagnement adapté à la situation particulière des parents est souvent nécessaire afin de favoriser l'adaptation à leur nouvelle situation.

3.1.4 Les conséquences psychologiques du deuil périnatal.

Outre les facteurs de risques identifiés plus haut, le deuil périnatal, qui marque une « fracture dans le processus de parentalisation » (Fréchette-Piperni, 2004, p. 58) génère souvent une détresse importante (Hogan, 2021, p.2). Il s'accompagne d'une série d'émotions cruellement douloureuses pour les parents et à la fois propres à ce type de deuil.

La culpabilité et le sentiment d'échec. Plusieurs mères ayant fait une fausse couche sont très souvent habitées d'un sentiment d'échec qui peut s'accompagner de culpabilité et d'un profond sentiment de vide intérieur (Fréchette-Piperni, 2004, p.60-61). La mère peut se sentir trahie par son corps, surtout s'il s'agissait d'une première grossesse ou si son nouveau-né est décédé de mort subite. Elle peut même douter de sa capacité à être mère ou à prendre bien soin de son enfant. De nombreuses mères témoignent s'être senties responsables, par exemple de ne pas

avoir fait tout ce qu'il fallait (Testoni *et al.*, 2020, p. 7). En plus de l'anxiété et de la dépression, la culpabilité fait partie intégrante du cheminement de deuil, particulièrement chez les mères dont le bébé est décédé à la naissance (Cacciatore, 2013, p. 76 ; Dayan, 2015, p. 366 ; Siassakos *et al.*, 2016, p. 4). Néanmoins, dans un monde où les conseils envers les futures mamans se multiplient – on s'attend par exemple à ce qu'une *bonne mère* adopte une hygiène de vie irréprochable – ce sentiment de culpabilité peut être avivé à la fois par les attentes sociales démesurées et aussi par la survalorisation du rôle de mère (Hogan, 2017b). La culpabilité peut aussi être exacerbée par l'ambivalence que la grossesse a pu susciter chez les parents, notamment si l'avortement avait été envisagé. Pour ces raisons, il importe d'être particulièrement sensible à la signification particulière de cette grossesse pour sa famille.

La colère et l'envie. Il est fréquent que les parents endeuillés ressentent de la colère et de l'injustice face à la perte de ce bébé qu'ils désiraient tant. Cette colère peut être dirigée contre le personnel soignant ou les proches. Elle peut même être exacerbée en présence de jeunes familles et prendre la forme d'un sentiment d'envie, de jalousie ou de haine (Silver, 2007 cité par Dayan, 2015, p. 367, Fréchette-Piperni, 2004, p. 61). Ces sentiments peuvent d'ailleurs se diriger contre l'enfant dont la naissance suit immédiatement celle du bébé décédé ou même sur les aînés ou sur le jumeau survivant (Dayan, 2015, p. 367 ; Durieux *et al.*, 2022). Normaliser le vécu des parents et leur offrir un espace sécuritaire pour exprimer ces émotions difficiles à admettre ou à verbaliser est d'autant plus nécessaire, qu'elles s'accompagnent souvent d'une perte d'estime et même de sentiments de honte ou de culpabilité qui peuvent entraver fortement l'évolution du deuil. Nombreux sont d'ailleurs les parents qui témoignent s'être sentis délaissés par leur entourage, pas toujours outillé pour accueillir la charge émotionnelle qu'ils portaient.

Les hallucinations. Les hallucinations sont elles aussi fréquentes (Fréchette-Piperni, 2004, p.61). Après une fausse couche ou une interruption de grossesse, nombreuses sont les mères qui continuent à ressentir des spasmes musculaires s'apparentant aux mouvements fœtaux (Testoni *et al.*, 2020, p.7). Après le décès d'un nourrisson, certains parents ont aussi l'impression d'entendre l'enfant pleurer. Ces reviviscences sont normales, particulièrement lors d'événements qui rappellent la perte du bébé, à condition toutefois qu'ils n'altèrent pas le fonctionnement des parents de manière démesurée. « Des cas de psychose puerpérale ont été associés au décès de l'enfant nouveau-né » (Dayan, 2015, p. 368).

La grossesse suivante. Un deuil périnatal peut affecter de manière notable la grossesse suivante, surtout s'il est doublé d'un traumatisme. On note davantage de symptômes anxieux

chez les mères, le plus souvent en fin de grossesse. Elles ont du mal à s'investir pleinement dans cette nouvelle expérience ou à anticiper la naissance, puisqu'elles craignent de revivre le drame (Dayan, 2015, p. 371 ; Fleury, 2023, p. 26). Si ces difficultés ne sont pas abordées à temps, des troubles de l'attachement peuvent également survenir (Cacciatore, 2013, p. 80 ; Misri et Kendrick, 2008). Par ailleurs, plusieurs études tendent à établir un lien entre la santé mentale périnatale et le développement de l'enfant (Kingston *et al.*, 2012).

La santé mentale périnatale et le développement du nourrisson. Parmi les facteurs pouvant affecter la santé mentale parentale, le deuil périnatal en est un non négligeable. Par conséquent, il est crucial de mettre l'accent sur le bien-être de la mère, tant avant la naissance qu'après, non seulement pour préserver la santé mentale du couple parental, mais aussi pour protéger l'unité familiale et, par extension, la santé de tous les enfants. Alors que les études abondent sur les effets adverses de nombreuses conditions maternelles négatives sur le développement du nourrisson, de l'enfant ou même de l'adolescent (Hogan *et al.*, 2017, p. 170 ; Misri et Kendrick, 2008), dans leur revue littéraire sur la valeur de l'art-thérapie en période périnatale, Susan Hogan et ses collaborateurs (2017) attirent l'attention sur le manque criant de recherches qui pourraient établir un lien entre le bien-être maternel et ses conséquences positives sur les enfants (p.171 et 174). L'impact du deuil tant sur les enfants que sur leurs familles dépend quant à lui des ressources parentales (Fréchette-Piperni, 2004, p. 58), particulièrement des patrons d'attachement qu'ils auront développés durant la petite enfance et qui ont pu se cristalliser au cours de leur vie.

3.2 Le deuil périnatal vu par les neurosciences

Lorsqu'elles ont étudié le cerveau de femmes ayant subi la perte d'une mère ou d'une sœur, Annette Kersting et ses collègues (2009) ont découvert que les circuits neuronaux activés chez les personnes vivant un deuil compliqué sont les mêmes que ceux liés à l'attachement. Ces circuits, liés à la motivation (plaisir, récompense) et à la douleur, sont en fait exactement ceux qui s'activent dans le cerveau d'une mère qui voit son nouveau-né en photo (Kersting *et al.*, 2009 ; MacWilliam, 2017, p. 52 ; O'Connor, 2012, p. 144). Ces découvertes soutiennent l'hypothèse selon laquelle un deuil compliqué puisse être fortement lié au développement de patrons d'attachement inadéquats. On pourrait de surcroît supposer que l'intensité du sentiment d'attachement d'une mère à son nouveau-né explique du moins en partie qu'une perte périnatale ait un potentiel plus grand d'engendrer un deuil particulièrement complexe ou compliqué.

3.3 La théorie de l'attachement

Tous les parents qui vivent une perte périnatale ne traverseront nécessairement pas un deuil. Tel qu'il a été détaillé plus haut, de nombreux facteurs, qu'ils soient individuels ou propres à ce type de drame, contribuent à moduler l'intensité de la douleur qui accompagne le sentiment de perte (voir 3.1.3 Facteurs de risque susceptibles de compliquer le travail de deuil). Les recherches récentes tendent à démontrer que, contrairement à l'idée reçue, la souffrance vécue dépend beaucoup moins de l'avancement de la grossesse, mais bien de sa signification pour les parents et avec elle, du rôle qu'elle venait jouer dans leur vie (Fréchette-Piperni, 2004, p. 58). Par-dessus tout, l'intensité de la douleur ressentie est fortement influencée par le lien d'attachement que ces derniers avaient tissé avec l'enfant à naître. Les patrons d'attachement développés par les parents pourront finalement soit être facilitants, s'ils sont adéquats, ou encore ils pourraient venir ajouter un défi supplémentaire au travail de deuil, ou parfois même, carrément l'entraver.

Un besoin de sécurité fondamental. Le nourrisson homo sapiens est biologiquement programmé à s'attacher à son donneur de soins. Il pleure, il s'agrippe, plus tard, lui sourit et le suit : bébé cherche constamment la proximité de son parent (Bayot, 2018, p. 55 ; Miljkovitch, 2015, p. 57-58). La théorie de l'attachement se base sur l'idée selon laquelle l'être humain naît avec ce besoin fondamental – voire viscéral – de se sentir en sécurité (Rezenbrink, 2021, p. 40). L'intérêt principal de la théorie de l'attachement pour cette recherche est qu'elle explique en partie la nature du lien entre l'enfant à naître et la personne qui le porte. Tel qu'il a été mentionné précédemment, cette relation d'attachement avec l'enfant à naître, qui s'établit souvent dès la conception, compte parmi les principaux facteurs capables d'influencer l'expérience émotionnelle découlant d'un deuil périnatal (Miljkovitch, 2015, p. 76). Influencé par l'évolutionnisme, Bowlby publie en 1980 *Attachment and Loss : Sadness and Depression*. Il présente l'attachement comme un comportement destiné à protéger l'humain (Bowlby, 1980, cité par Miljkovitch, 2015, p. 57 et O'Connor, 2012, p. 142). Jusque-là, la théorie darwinienne stipulait, on s'en souvient, que les comportements transmis à la descendance puis perpétués étaient essentiellement ceux qui favorisaient la survie de l'espèce. Bébé étant particulièrement vulnérable durant les premiers mois de sa vie, son besoin inné de proximité le protège d'éventuels dangers. Mary Ainsworth, qui a travaillé en étroite collaboration avec Bowlby, a plus tard mis en évidence qu'à mesure qu'il grandit, ce lien d'attachement procure de la sécurité à l'enfant, qui lui permet de s'ouvrir au monde en explorant librement son univers (Ainsworth *et al.*, 1978, cité par Miljkovitch, 2015, p. 59). C'est ainsi que les relations de l'enfant à sa figure d'attachement principale – le plus souvent sa mère biologique – conditionnent à la fois sa perception de son environnement et ses relations futures

(MacWilliam, 2017, p. 36 ; Miljkovitch, 2015, p. 59). Ainsi, l'environnement et la disponibilité maternelle sont essentiels à l'établissement d'un lien d'attachement sécuritaire (Hogan *et al.*, 2017, p. 170).

3.3.1 Le deuil périnatal et les enjeux liés à l'attachement

L'intérêt de la théorie de l'attachement quant au deuil périnatal est pluriel. Même si les décès in utero survenus tardivement (après 20 semaines de gestation) engendrent des symptômes de dépression parfois plus marqués (Klier *et al.*, 2000, p. 16-18 ; Miljkovitch, 2015, p. 370-371), c'est surtout la force du lien d'attachement à l'enfant à naître qui influence l'intensité du sentiment de deuil vécu par les parents (Fréchette-Piperni, 2004, p. 59). Puisque « l'attachement [...] constitue un besoin primaire à enjeu vital » (Miljkovitch, 2015, p. 57), cette théorie explique en partie l'immense douleur que les parents qui subissent une perte périnatale peuvent ressentir. La capacité de ces derniers à s'adapter à cette perte dépend qui plus est de leurs propres patrons d'attachement. Ces derniers viendront tantôt soutenir, tantôt compliquer leur expérience de deuil. Les recherches récentes tendent en effet à démontrer que le style d'attachement développé durant l'enfance influencerait les réactions au deuil (Parkes, 2015, cité par Rezenbrink, 2021, p.40). Un attachement insécurisant chez un parent qui n'a pas pu internaliser le sentiment de réconfort que son donneur de soin aurait dû lui procurer en situation de stress est par exemple susceptible d'entraîner chez lui un deuil particulièrement difficile, voire intensément douloureux (Fréchette-Piperni, 2004, p. 59 ; MacWilliam, 2017, p. 36). Tout au long de la vie, ces modèles d'attachements développés durant la petite enfance continuent d'influencer la qualité des relations subséquentes. C'est ainsi que les adultes tendent à opter pour des relations d'attachement qui reproduisent les modèles développés durant l'enfance. La théorie de l'attachement rappelle donc l'importance de la disponibilité émotionnelle du donneur de soin de l'enfant. L'indisponibilité d'un parent endeuillé, voire traumatisé, pourrait avoir des conséquences désastreuses sur le développement de la fratrie, des enfants à venir et affecter ainsi toute la famille. Des études suggèrent même que les traumatismes et les deuils non résolus aient un potentiel de transmission intergénérationnelle (Rousseau, 2001). Les différents styles d'attachement des parents endeuillés viennent finalement jouer un rôle crucial quant aux ressources dont ils disposent pour faire face à leur souffrance. Le soutien de leurs proches est sans contredit essentiel pour surmonter cet événement tellement chargé émotionnellement que représente le décès de leur bébé (Champeau, 2021, p. 3 ; Fréchette-Piperni, 2004, p. 59).

3.4 *Deuil périnatal et trauma*

Un trop grand nombre de femmes vivent de la détresse psychologique après leur accouchement (Hogan *et al.*, 2017, p. 169 ; Kingston *et al.*, 2012, p. 684). Environ 25% d'entre elles présenteraient également des symptômes de traumatismes (Czarnocka et Slade, 2000, p. 35). S'ils ne sont pas pris au sérieux, ces situations peuvent dégénérer en dépression post-partum, rendant les mères incapables de prendre soin d'elles et de leur famille ou même de répondre convenablement aux besoins de leurs poupons. Plusieurs auteurs se sont par ailleurs intéressés à l'aspect traumatique du deuil périnatal : l'aspect somatique de l'expérience, les sentiments de colère et de culpabilité, les difficultés de fonctionnement significatives, le sentiment d'être désorienté ou de perdre le contrôle sur sa vie sont autant de facteurs, qui mettent en évidence l'aspect traumatique indéniable de ce deuil parental (Dayan, 2015, p. 365). Outre les symptômes dépressifs déjà énumérés, elle peut affecter de manière notable le fonctionnement des parents touchés. En outre, des recherches tendent à démontrer qu'une perte violente complique la résolution du deuil, occasionnant même des symptômes de stress post-traumatique (MacWilliam, 2017, p. 54) comme des souvenirs envahissants, des cauchemars répétitifs, de l'hypervigilance, le tout accompagné d'une grande détresse (Crocq *et al.*, 2016, p. 133-136). Ces parents auront besoin d'un soutien considérable, voire d'une thérapie pour les aider à résoudre leur traumatisme et pour entamer leur travail de deuil. Cela leur permettra de retrouver l'équilibre et le bien-être.

3.5 *Évolution des théories sur le deuil*

Le deuil est un événement marquant de la vie humaine qui change la relation au monde. De façon générale, le deuil se définit par une douleur affective provoquée par le décès d'une personne aimée (Bacqué et Hanus, 2020, cité par Legault, 2024). Jacques Dayan, (2015) le décrit en termes de « modifications psychologiques qui surviennent » après une perte lorsque « le sujet s'est profondément investi et qui représente une partie même de sa raison d'être » (p.363). Selon l'auteur, le travail de deuil implique de « réorganiser son existence » (p. 363), en s'adaptant à l'environnement dans lequel la personne décédée n'est plus. Le deuil implique donc de faire face à l'absence (Renzenbrink, 2021, p. 35). Pour ce faire, plusieurs auteurs suggèrent que la personne endeuillée traverse différentes phases de désorganisation, de désespoir, de recherche de sens et de réorganisation (Bowlby, 1980, cité par Daylan, 2015, p. 364) au terme desquelles elle est appelée à développer une nouvelle relation avec le défunt (Garti et Bat Or, 2019, p. 68 ; Renzenbrink, 2021, p. 35).

Les modèles traditionnellement admis proposent un processus de deuil par étapes qui stipulent que la personne endeuillée traverserait, tour à tour, différentes phases de désorganisation, puis de réorganisation. Pour John Bowlby, par exemple, il n'y a pas de sentiment de deuil, sans un attachement sincère avec la personne décédée. Aussi, dans un premier temps, le célèbre psychanalyste décrit une phase de désorganisation marquée par la détresse psychologique et la remémoration de souvenirs du disparu. Cette dernière succède à un choc plus ou moins intense, au moment de l'annonce du décès, qui s'accompagne de confusion, et même de nostalgie : il est difficile, voire impossible, d'accepter l'inévitable (Bowlby, 1980, cité par Coenen, 2012, p. 11). Après le choc initial, la personne endeuillée s'adapte à sa nouvelle réalité et à l'absence du défunt pendant la phase de réorganisation (Bowlby, 1980, cité par Renzenbrink, 2021, p. 39). Elisabeth Kübler-Ross, dont le modèle en 5 étapes a fait sa place dans la culture populaire, propose une approche humaniste de la mort et du deuil, qui passe par une écoute sincère des personnes en fin de vie. Développé initialement pour comprendre comment se sentent les personnes mourantes, puis plus tard, pour expliquer le processus de deuil en lui-même, son modèle en 5 étapes expose l'intensité des émotions généralement traversées par les personnes endeuillées : le déni, la colère, le marchandage, la dépression, puis l'acceptation (Coenen, 2012, p. 6, 16-17 ; Garti et Bat Or, 2019, p. 68 ; Kübler-Ross, 1978). Cette dernière phase du deuil est souvent caractérisée par un certain détachement émotionnel et est marquée par la recherche de sens (Neimeyer, 2001, cité par Legault, 2024 ; Thompson et Neimeyer, 2014, p. 4-5). Elisabeth Kübler-Ross était elle-même bien au fait de la non-linéarité de ces étapes qui ne sont pas traversées par tous les endeuillés. Elles peuvent même être revisitées à différents moments marquants de la vie (Coenen, 2012, p. 7). De plus en plus, on reconnaît que le processus de deuil est complexe. Ces phases de deuil se chevauchent parfois sans se succéder.

L'avènement du 21^e siècle a vu naître des théories sur l'évolution du deuil qui apparaissent plus compatibles avec les spécificités d'un deuil périnatal. Stroebe et Schut (1999) proposent par exemple le modèle oscillatoire. Ce dernier évoque un moment de crise où deux processus contradictoires et simultanés émergent chez la personne endeuillée : l'un orienté vers la douleur émotionnelle liée à la perte, l'autre vers la résilience et la vie (Garti et Bat Or, 2019, p. 68 ; Renzenbrink, 2021, p. 37 ; Stroebe et Schut, 1999, p. 197). Ce modèle décrit la manière dont une personne qui vient de perdre un proche, alors qu'elle est assaillie par une profonde douleur, pourra vivre temporairement des moments de distraction, de lâcher-prise, voire de joie, qui deviendront graduellement de plus en plus fréquents (Stroebe et Schut, 1999, p. 216). Au fur et à mesure qu'elle avance dans sa traversée du deuil, il est tout à fait sain, même souhaitable pour

cette dernière, de « prendre des pauses de la douleur » (Legault, 2024). Cette théorie apparaît plus proche de la réalité des parents endeuillés, puisqu'elle tient compte de la complexité du processus de deuil qu'ils traversent.

Le modèle freudien de travail de deuil a longtemps dominé. Dans son essai intitulé *Deuil et mélancolie*, publié en 1917, le célèbre psychanalyste stipulait que l'énergie libidinale investie dans l'attachement à l'objet d'amour disparu devait être libérée, puis réinvestie. Ce processus exigeait, selon Freud, de rompre le lien avec la personne décédée (Freud, 1917, cité par Klass et Steffen, 2018, p. 2). C'est ainsi que, durant des décennies, le maintien du lien d'attachement au défunt a été considéré comme une incapacité à s'adapter à la perte (Epstein *et al.*, 2006, p. 253). Les recherches récentes ont toutefois mis en évidence que l'expérience du deuil vécue différait sensiblement de ce modèle longtemps admis (Epstein *et al.*, 2006, p. 255 ; Klass et Steffen, 2018, p. 4). Dans une étude quantitative menée auprès de 45 adultes ayant perdu leur partenaire de vie, Epstein et ses collaborateurs (2006) ont par exemple pu établir que le maintien d'un lien continu avec la personne décédée était commun à plusieurs endeuillés. Au moins trois aspects témoignant de cette continuité du lien, notamment le fait de sentir la présence de l'être cher, de communiquer avec lui ou même de revivre certains moments de la relation, s'étaient avérés aidants pour les participants. Les auteurs concluaient même que le lien continu avec la personne décédée aidait à accepter la réalité de la perte (p. 266). Plus récemment, Klass et Steffen (2018) ont mis en évidence que le maintien d'une relation avec le défunt est essentiel au travail de deuil, et ce, particulièrement dans le cas du deuil d'un enfant (Karydi, 2018). Dans une recherche qualitative de type phénoménologique, Testoni et ses collègues (2020) révèlent par ailleurs que le lien continu avec le défunt est en réalité une expérience commune aux mères qui traversent un deuil périnatal (p. 6). Ce lien, jamais perdu, évolue au fil du temps, en accord avec les croyances et le contexte culturel de chacun (Legault, 2024). Ainsi, les personnes endeuillées établissent un lien continu, mais renouvelé avec leur proche décédé. Neimeyer et Cacciatore (2016) développent quant à eux une théorie qui s'articule autour d'une vision développementale du deuil, un défi existentiel inévitable, inhérent à l'expérience humaine (Burke et Rynearson, 2022, p. 7). Certains auteurs soulignent finalement le potentiel de croissance dite post-traumatique du deuil (Joseph, 2012, p. 817) : après un long parcours de deuil, des personnes affirment, par exemple, avoir une appréciation accrue de la vie, parce qu'elles en reconnaissent dorénavant sa fragilité (Legault, 2024).

En terminant, même si le deuil est un processus développemental normal qui se dénoue naturellement dans le temps, tout deuil est susceptible d'engendrer une détresse émotionnelle importante. Lorsque les symptômes occasionnés par la perte dépassent les capacités adaptatives d'un individu et affectent son fonctionnement de manière significative, certaines personnes auront besoin d'un accompagnement, parfois même, d'interventions thérapeutiques (Garti et Bat Or, 2019, p. 68-69). Nombreux sont les auteurs qui suggèrent que le travail de deuil consisterait à trouver un sens (MacWilliam, 2017, p. 37). Perdre un enfant, un bébé même, n'a aucun sens. Pour le parent endeuillé, il s'agit donc moins de chercher un sens, mais bien de s'approprier son expérience d'une manière qui soit significative pour lui. Grâce à une étude longitudinale de type ethnographique, Dennis Klass (2021), qui a mis en place des groupes de soutien offerts aux parents endeuillés, a d'ailleurs observé comment ces parents arrivaient à internaliser un lien d'amour transformé avec leur enfant parti trop tôt (p.12).

4. L'ART-THÉRAPIE EN CONTEXTE DE DEUIL PÉRINATAL : REVUE LITTÉRAIRE

La traversée du deuil implique, il est vrai, de « réorganiser son existence » (Dayan, 2015, p. 363) en se détachant tout doucement de l'être aimé, pour que le lien avec lui soit ensuite modifié, transformé, voire renouvelé. Avant toutefois d'arriver au détachement qui permet cette réorganisation, la relation doit avoir été pleinement investie, voire temporairement renforcée. Il peut paraître paradoxal, même bien étrange, de chercher à renforcer le lien d'amour pour mieux accompagner un deuil périnatal. L'existence de cet enfant en devenir fut tellement brève! Elle ne fut pourtant pas moins précieuse ou significative. C'est grâce à *la magie* (l'âme agit) du symbole et de la métaphore et au pouvoir de l'imaginaire (Duchastel, 2016) que l'art-thérapie permet d'accompagner en douceur ce processus de deuil tout à fait singulier. Dans les pages qui suivent, nous aborderons divers aspects de l'art-thérapie, qui en font un outil de choix pour accompagner les parents qui font le deuil de leur bébé. L'approche créative, qui aide à entrer en contact avec l'univers émotionnel, permet d'exprimer l'indicible. Elle s'avère donc d'une aide précieuse lorsqu'il s'agit de dénouer des traumatismes complexes. Nous allons d'abord examiner les études portant sur les bienfaits de l'art-thérapie chez les adultes ayant vécu des traumatismes. Nous explorerons ensuite le caractère sacré de l'atelier d'art-thérapie, un environnement transitionnel sécuritaire où les personnes endeuillées sont invitées à transformer la matière et, avec elle, à construire un lien renouvelé avec leurs proches disparus. Aussi, il sera question de l'importance de l'alliance thérapeutique, susceptible de réparer ou de renforcer des liens d'attachement fragiles, ce qui apparaît essentiel pour bien accompagner les parents endeuillés. Après un survol des écrits portant sur l'accompagnement du deuil par l'art-thérapie, les recherches récentes, qui allient art-thérapie et périnatalité, seront finalement mises en revue, puisqu'elles permettent d'entrevoir les bienfaits de l'art-thérapie pour accompagner cette période de grande vulnérabilité que représente la transition vers la parentalité. Pour conclure, nous verrons comment l'art-thérapie pourrait contribuer à soutenir les parents dans leur traversée du deuil de leur bébé, avec douceur et bienveillance, mais surtout, à leur rythme et dans le plus grand respect de leur unicité et de leurs croyances. Ils pourront ainsi réinvestir leur histoire d'une manière qui soit significative pour eux.

4.1 *Dénouer les traumatismes pour faciliter le travail de deuil*

Pour amener une information nouvelle à la conscience, par exemple, élaborer la perte d'un être cher, la parole est essentielle. Quand il s'agit d'aborder une expérience hautement affective, comme le deuil de son bébé, particulièrement s'il évoque des souvenirs traumatiques difficilement accessibles, les mots suffisent rarement. Plusieurs auteurs ont su démontrer comment le langage

symbolique propre à l'art-thérapie peut être aidant, voire indispensable, pour aborder des expériences émotionnelles, affectives ou même traumatiques (Duchastel, 2016 ; Elbrecht et Malchiodi, 2018 ; Malchiodi, 2020). La thérapie par l'art éveille non seulement la créativité, mais implique également le toucher et le mouvement, de sorte qu'elle fait appel aux mémoires implicites (Boudrias, 2021, p. 51-52 ; MacWilliam, 2017, p. 47 ; Tripp, 2022, p. 176). C'est-à-dire que cette forme de communication tout à fait unique a l'avantage de permettre au matériel inconscient d'émerger (Duchastel, 2016, p. 50-51 ; MacWilliam, 2017, p. 48). Le langage symbolique propre à l'art-thérapie, celui de la ligne, de la forme et de la couleur est aussi le langage de la métaphore et de l'imaginaire. Alexandra Duchastel (2016) en parle comme du langage de l'âme (p.41-43). C'est une voie d'accès à l'indicible, un outil d'accompagnement profond vers une guérison tant physiologique et émotionnelle que spirituelle. Qu'elles aient subi ou non un deuil, trop nombreuses sont les femmes qui présentent des symptômes associables à un traumatisme après leur accouchement (Kingston *et al.*, 2012, p. 684). Or, la détresse émotionnelle maternelle, il en a été question précédemment, peut avoir des conséquences graves sur le fonctionnement global et, le cas échéant, sur le développement physique, cognitif et émotionnel de ses enfants présents ou futurs (voir 3.1.4 Les conséquences psychologiques du deuil périnatal). Une prise en charge adéquate est essentielle pour améliorer ses chances de rétablissement et aussi pour protéger toute la cellule familiale (Hogan *et al.*, 2017, p. 169-170).

4.1.1 L'art-thérapie pour dénouer les traumatismes

Les traumatismes sont des expériences universelles. Aussi, apprendre à se relever, à les surmonter, à les transcender, peut-être, pour revenir à un état de joie, fait partie intégrante de l'aventure humaine. Cet espoir douloureux paraît toutefois aussi lointain qu'insurmontable pour la personne en souffrance, et ceci est particulièrement vrai, lorsque les événements traumatiques entourent une perte périnatale. L'expérience traumatisante correspond à une profonde fracture qui blesse, qui paralyse et qui fige. Les mots manquent. Comment décrire un désarroi si déchirant ? Comment crier la colère d'une perte tellement cruelle ? Qu'il soit le résultat d'une fausse couche, d'une interruption de grossesse ou d'un décès survenu subitement, un deuil périnatal est inexorablement vécu avec violence. Et si l'art-thérapie, reconnue pour favoriser l'expression des émotions, était la clé ? Chaque médium, chaque modalité revêt des caractéristiques uniques susceptibles de répondre aux besoins des parents endeuillés. Ces dernières années, de nombreux auteurs, parmi lesquels des psychologues, art-thérapeutes ou chercheurs en neurosciences, se sont intéressés aux bienfaits de l'art-thérapie pour dénouer les traumatismes (Elbrecht et Malchiodi, 2018 ; Hamel, 2021 ; King, 2022 ; Malchiodi, 2020). Ils

reconnaissent en l'art-thérapie une manière alternative d'exprimer les pensées, les sentiments et les mémoires enfouies (Hunter, 2019, p. 1).

Il y a plusieurs décennies en effet, que la création artistique, qui facilite la communication non verbale, est utilisée pour soutenir les victimes de traumatismes et tout particulièrement pour traiter le stress post-traumatique (Baker, 2018 ; Hamel, 2014, p. 67-76 ; Hunter, 2019 ; Jones *et al.*, 2018, 2019 ; Malchiodi, 2012, p. 320-333 ; Spiegel *et al.*, 2006). Bien avant l'avènement de l'art-thérapie, on encourageait les vétérans, marqués par les horreurs de la guerre, à créer. Dès la Seconde Guerre mondiale, on a eu recours à l'art-thérapie, parce qu'elle permettait aux anciens combattants d'accéder aux mémoires traumatiques, et d'exprimer de vives émotions d'une manière non verbale (Chesnot et Chidiac, 2019, p. 4). De nombreuses recherches, qu'elles soient qualitatives ou quantitatives, ont révélé que l'acte de création peut considérablement atténuer les symptômes liés à l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) (Chesnot et Kachaamy, 2023 ; Hunter, 2019 ; Lobban et Murphy, 2018 ; Schouten *et al.*, 2015). Ces symptômes sont couramment observés chez certains parents ayant subi une perte périnatale. L'art-thérapie contribue notamment à diminuer les symptômes anxieux et dépressifs ainsi que l'état d'hypervigilance. Elle aide également à améliorer la concentration et l'estime de soi, tout en diminuant la fréquence des stratégies d'évitement de la souffrance, souvent présentes chez les victimes de traumatismes (Chesnot et Chidiac, 2019, p. 4 ; Hunter, 2019, p. 1). Johanne Hamel (2014), psychologue et art-thérapeute, y voit un outil privilégié pour réduire le nombre de cauchemars et les reviviscences associées à l'état de stress post-traumatique (ÉSPT), de même que pour soulager la détresse émotionnelle (p. 79). Dans son ouvrage intitulé *Art Therapy, Trauma and Neuroscience*, Juliet L. King, (2022), professeure d'art-thérapie à l'université de Washington, raconte avoir travaillé avec le Dr Brandi Luedtke, chercheur en psychologie, à l'élaboration de groupes d'art-thérapie basés sur la pleine conscience (MBAT Mindfulness Based Art Therapy) (Luedtke *et al.*, 2015). Centrée sur le moment présent, l'approche pleine conscience encourage à porter son attention sur ses pensées, sensations et émotions ainsi que sur l'environnement immédiat et l'activité en cours. Cette approche thérapeutique favorise l'acceptation et le non-jugement (Newland et Bettencourt, 2020, p. 1). Ces ateliers d'art-thérapie basés sur la pleine conscience avaient pour objectif de soutenir les vétérans souffrant de stress post-traumatique et de traumatismes cérébraux. Les deux études exploratoires mixtes (qualitatives et quantitatives) auxquelles elle a collaboré auraient démontré une diminution significative des symptômes de stress post-traumatique, une amélioration des sentiments de compassion et d'autocompassion de même qu'une diminution du sentiment d'isolement chez les participants. Les vétérans ayant pris part à ces groupes d'art-

thérapie soutiennent y avoir découvert de nouvelles manières d'exprimer leurs émotions en lien avec le traumatisme. Très encourageants, ces résultats se seraient d'ailleurs maintenus dans le temps. Encore au stade préliminaire, ces études auraient toutefois été réalisées sur de très petits échantillons (King, 2022, p. 6-7).

L'utilisation de l'art-thérapie auprès des victimes de violence ou d'abus sexuel est elle aussi bien documentée. Des femmes ayant vécu divers traumatismes, y compris des abus sexuels, ont bénéficié de diverses interventions en art-thérapie, tant individuelles qu'en groupe. Ces interventions leur ont permis d'exprimer leurs émotions, de renforcer leur estime d'elles-mêmes et de construire leur confiance en elles, tout en diminuant leur stress (Hamel, 2014, p. 50-51). Pionnière de l'art-thérapie au Québec, Jacinthe Lambert, qui a longtemps œuvré auprès de victimes d'abus sexuel, décrivait déjà en 1997 comment les approches créatives pouvaient « faciliter l'accès aux souvenirs » (Lambert et Simard, 1997, p. 204) et l'intégration des expériences traumatiques, tout en aidant les victimes à mieux tolérer la souffrance. Dans un article paru dans la Revue québécoise de psychologie, Lambert et Simard (1997) décrivaient l'art-thérapie comme un moyen d'expression qui favorise la connaissance de soi et le mieux-être psychologique tout en aidant à résoudre les conflits intérieurs afin de « cheminer vers un mieux-être et une plus grande liberté intérieure » (p. 210). Selon les auteurs, l'art-thérapie s'avère particulièrement utile dans le traitement des victimes souffrant d'abus sexuel, parce qu'elle facilite, dans un premier temps, l'élaboration du souvenir traumatique. Elles expliquent comment les états émotifs extrêmes peuvent empêcher l'encodage d'événements traumatisants et bloquer ainsi la mémoire. L'expression artistique aide à accéder à l'émotion et aussi à ces souvenirs difficiles parfois enfouis : « Étant une représentation tangible de l'agression vécue, la création court-circuite le déni qui se produit » (p. 218). L'image permet ensuite de prendre une distance face à des vécus particulièrement douloureux tout en créant un écran sécurisant entre le thérapeute et la personne suivie, ce qui contribue à rendre la thérapie moins menaçante. Enfin, la manipulation, dans l'action, des matériaux artistiques tangibles permet de reprendre symboliquement le contrôle sur sa vie en transformant par exemple une représentation difficile en un symbole positif. Tout cela contribue à augmenter la confiance en soi de la personne qui crée, et ce, dans un espace sécuritaire où elle peut représenter sa souffrance, exprimer l'inexprimable et se réapproprier enfin son histoire (p. 220).

Plus récemment, Chesnot et Kachaamy (2023) ont su évaluer, grâce à un devis semi-expérimental, la pertinence d'un atelier d'art-thérapie par l'argile offert sur une période de 6 mois

à des groupes de femmes yézidiennes ayant survécu à des traumatismes complexes. Victimes de la guerre en Irak et des actes génocidaires qui en ont résulté, ces jeunes femmes avaient vu leurs familles massacrées avant d'être vendues, violées et torturées à titre d'esclaves sexuelles. L'atelier d'art-thérapie de groupe qui leur a été offert, combiné à une psychothérapie individuelle, a contribué à diminuer la fréquence de leurs souvenirs intrusifs, à améliorer leurs réactions physiques et psychologiques face à ces souvenirs difficiles et aussi à apaiser leur sentiment de culpabilité. On leur a ainsi offert « un moment hors du temps [...], une bouffée de tendresse » (Chesnot et Kachaamy, 2023, p. 738). Créée dans un endroit rassurant, la sculpture en argile, qui permet la représentation, la symbolisation, mais aussi la transformation, a fait office d'objet transitionnel sécurisant pour aborder leurs traumatismes. Bien que leur colère soit demeurée vive, les participantes ont finalement vu la qualité de leur sommeil s'améliorer, de même que leur estime d'elles-mêmes, de sorte que plusieurs d'entre elles ont dorénavant des projets d'avenir, par exemple, reprendre leurs études ou développer des projets communautaires (Chesnot et Kachaamy, 2023, p. 740). Dans un mémoire bien documenté, publié quelques années auparavant, Chesnot et Chidiac (2019) examinent d'ailleurs les avantages de la méditation de l'argile dans la gestion du traumatisme ou du stress post-traumatique. Grâce à des exemples cliniques, les auteurs montrent comment l'argile permet une libération émotionnelle. Ce médium aide aussi à accéder aux souvenirs traumatiques pour arriver à élaborer l'expérience vécue. La manipulation de la terre glaise induit un état de relaxation qui permet de réduire le stress comme l'anxiété. Le médium, malléable, favorise la résilience de deux manières : il permet de transformer symboliquement une expérience négative en quelque chose de positif et invite le thérapeute, qui peut cocréer avec son client, à s'investir activement dans la relation : « L'argile brise cette dualité entre thérapeute et patient. Elle joue un double rôle : à la fois un lien qui nous ouvre à l'autre et, en même temps, une barrière de protection » (Chesnot et Chidiac, 2019, p. 8). En résumé, l'argile est un médium malléable qui favorise la pleine conscience et permet une meilleure régulation du stress. Parce qu'elle permet d'entrer en contact avec les sens, l'argile aide à accéder aux mémoires traumatiques préverbaux. Le médium agit comme contenant sécuritaire, renforçant le lien entre le thérapeute et son client. Finalement, il favorise la résilience, puisque transformer la matière donne un sens nouveau à l'expérience vécue (p. 8-9).

Dans une revue littéraire systématique, Schouten et ses collaborateurs (2015) se sont intéressés à l'efficacité de l'art-thérapie dans le traitement des adultes ayant vécu divers traumatismes, par exemple de la violence ou des situations d'abus. Six études randomisées ont été recensées par les chercheurs, qui respectaient une méthodologie rigoureuse. Les auteurs y révèlent que l'art-

thérapie a permis de diminuer les symptômes anxieux et dépressifs en plus d'améliorer la concentration. Elle aurait aussi aidé à diminuer la fréquence des comportements d'évitement, fréquents chez des adultes ayant vécu des traumatismes. La portée des résultats, quoique prometteurs, demeure toutefois limitée par de petits échantillons. De plus, les approches art-thérapeutiques proposées étaient très variées et les populations étudiées étaient hétérogènes. Cela rendait les études difficiles à comparer. Les auteurs recommandent que des études futures identifient quels aspects de l'art-thérapie sont les plus efficaces pour le traitement des adultes ayant subi des traumatismes et quels groupes d'adultes seraient les plus susceptibles de répondre à l'art-thérapie (Schouten *et al.*, 2015, p. 226). Finalement, dans une revue littéraire systématique sur l'efficacité des thérapies par l'art dans le traitement du trouble de stress post-traumatique, Baker et ses collègues (2018) ont noté que des approches créatives ont aidé à réduire significativement les symptômes de stress post-traumatique chez les participants dans plusieurs des 7 études recensées. Les auteurs déplorent toutefois le nombre limité ainsi que la faible qualité des recherches sur l'efficacité de l'art-thérapie pour traiter le trouble de stress post-traumatique. Ils concluent qu'ils ont récolté peu d'évidences quant à son efficacité. Fait intéressant, leurs résultats suggèrent que la qualité de la relation thérapeutique ait pu jouer un rôle majeur dans la réduction des symptômes chez les participants (Baker *et al.*, p. 649).

Même si les recherches concernant l'art-thérapie pour dénouer les traumatismes complexes gagnent à être poursuivies, déjà, on note que les approches créatives facilitent l'expression des mémoires et des émotions douloureuses, tout en contribuant à réduire le stress et à améliorer la concentration. Autant de pistes encourageantes, qui pourraient contribuer à accompagner les parents endeuillés dans cette perte aussi tragique que traumatisante que représente le décès de leur bébé. Tout comme la création encourage à exprimer symboliquement les expériences difficiles, l'atelier d'art-thérapie offre un contenant sécurisant où ces parents peuvent déposer leurs vécus dans la douceur, en étant accueillis avec bienveillance. L'alliance thérapeutique est d'ailleurs d'une importance cruciale, ce que nombre d'auteurs soulignent (Baker *et al.*, 2018, p. 649 ; King, 2022, p. 7). « L'attitude du thérapeute doit être contenante [...] pour atténuer les débordements émotionnels des premières abréactions, débordements dont l'intensité viendrait rajouter à la violence de la situation » (Chesnot et Chidiac, 2019, p. 4). Avant d'aborder l'aspect relationnel de l'art-thérapie, il importe néanmoins de se pencher sur l'intérêt des neurosciences.

4.2 *La plasticité cérébrale : l'intérêt des neurosciences*

Le deuil périnatal, nous l'avons vu, revêt un aspect traumatique. Faire une fausse couche, accoucher d'un bébé qui n'a pas su respirer, voir son poupon mourir laisse des traces assez violentes dans la psyché. D'autant plus que la mort au tout début de la vie apparaît terriblement insensée. Dans le but d'aider les parents touchés à mieux s'adapter à leur situation, avant même d'élaborer tout travail de deuil, leurs symptômes traumatiques devront être évalués et, le cas échéant, adressés de la meilleure façon qui soit. Depuis plus d'une vingtaine d'années, les recherches en neurosciences mettent en lumière les limites des thérapies verbales et, surtout, la nécessité d'articuler le travail thérapeutique autour d'approches innovantes. De plus en plus de chercheurs confirment combien l'art-thérapie s'avère prometteuse (King, 2022). C'est que l'approche créative stimule et renforce les fonctions cérébrales demeurées saines, tout en ayant le potentiel de rétablir les circuits cérébraux affectés lorsqu'un événement de vie particulièrement stressant surpasse les capacités d'adaptation d'une personne. L'art-thérapie, nous le verrons, peut aussi aider à reconsolider les mémoires émotionnelles traumatiques et pourrait donc soutenir le parent endeuillé de plusieurs façons. Aussi, une connaissance approfondie des mécanismes neurobiologiques associés au dénouement des traumatismes complexes sera certes d'un grand soutien pour l'art-thérapeute qui choisit d'accompagner des parents traversant un deuil périnatal dans le but de mieux soutenir leur résilience naturelle.

4.2.1 *La reconsolidation des mémoires émotionnelles*

La mémoire émotionnelle est une mémoire non déclarative qu'on dit implicite. Liée à la motricité (mémoire procédurale) ou à l'expérience sensorielle, elle s'active de manière inconsciente, tel un réflexe (Bear *et al.*, 2016, p. 842-843). Puisqu'elles sont associées aux mécanismes primitifs de survie, les mémoires émotionnelles s'activent dans le corps, entraînant des réactions spontanées, souvent involontaires (Boudrias, 2021, p. 51). L'art-thérapie, particulièrement à travers les approches somatique (Hamel, 2014, 2021) et sensori-motrice (Elbrecht et Malchiodi, 2018 ; Malchiodi, 2020), facilite l'accès à ces mémoires émotionnelles, non conscientes et parfois enfouies. Ainsi, pour bien comprendre l'intérêt particulier de l'art-thérapie pour accompagner un deuil traumatique comme le deuil périnatal, il faut d'abord se pencher sur les mécanismes qui régissent le processus de consolidation et de reconsolidation de la mémoire.

La consolidation de la mémoire est un processus d'apprentissage, qui régit l'acquisition, le stockage et la rétention des souvenirs conscients et inconscients. Il fait appel à différents systèmes cérébraux, liés tant à la cognition et au langage, qu'à la motricité et aux sens (Bear *et*

al., 2016, p. 841-842). La consolidation de la mémoire est le processus par lequel des circuits neuronaux sont créés, par association, qui faciliteront plus tard l'accès à l'information et au souvenir. « La consolidation et la capacité de rappel d'une mémoire sont facilitées par différents facteurs, dont la charge émotive reliée et le contexte de la mémorisation » (Boudrias, 2021, p. 52) [traduction française inédite]. C'est ainsi qu'une émotion, un lieu familier, une image ou même une odeur permettront plus tard d'accéder à un souvenir. Grâce à la neuroplasticité, cette capacité du cerveau à se transformer pour apprendre ou s'adapter à son environnement, les souvenirs présentent une caractéristique unique : ils sont labiles. C'est-à-dire qu'ils peuvent être modifiés lorsqu'ils sont réactivés (Boudrias, 2021, p. 52 ; Hass-Cohen, 2022, p. 102 ; Hass-Cohen et Clyde Findlay, 2019, p. 52). Associés à un traumatisme, ces mêmes souvenirs ont toutefois aussi le potentiel de réactiver la charge émotionnelle qu'ils portent. Qui plus est, lorsqu'une personne est exposée à des stress répétés ou à un traumatisme important, la quantité d'hormones de stress produites par son corps peut devenir si importante, que ces hormones, parmi lesquelles le cortisol, sont susceptibles de provoquer des dommages au système nerveux et, avec lui, aux systèmes cérébraux responsables de consolider la mémoire (p. ex. l'amygdale et l'hippocampe) (Bear *et al.*, 2016, p. 53). Pour ces raisons, les troubles psychologiques présents chez les personnes ayant subi des traumatismes ont longtemps représenté un défi difficilement surmontable pour nombre de thérapeutes (Neimeyer, 2012, p. xiii).

Dans *Unlocking the Emotional Brain*, Bruce Ecker *et ses collaborateurs* (2012) décrivent comment les thérapies axées sur l'empathie aident à éliminer les réponses émotionnelles inappropriées pour restaurer la capacité d'une personne à éprouver un sentiment de bien-être et de joie. Transformer une mémoire émotionnelle cependant nécessite de la raviver, ravivant du même coup l'émotion qu'elle suscite (Boudrias, 2021, p. 52). La douleur engendrée par les réminiscences liées à un souvenir traumatique peut affecter significativement le fonctionnement d'une personne. Or, la thérapie verbale, qui fait appel à la mémoire déclarative dite explicite, parce qu'elle permet de rappeler des faits ou des événements de manière consciente (Bear *et al.*, 2016, p. 842-843), ne permet pas toujours de dénouer un traumatisme ou un deuil complexe (MacWilliam, 2017, p. 46). Les recherches actuelles suggèrent que, pour reconsolider ces mémoires traumatiques, le rappel du souvenir douloureux doit être recombinaé à un stimulus qui engendre une réponse contraire (Hass-Cohen, 2022, p. 100). Modifier une réponse traumatique consiste néanmoins en une opération délicate (Hass-Cohen, 2022, p. 105-106). C'est que le rappel à la mémoire de ces événements douloureux entraîne la sécrétion d'une quantité importante d'hormones de stress. Ces dernières peuvent contribuer à créer une sorte de boucle

de renforcement synaptique dans le cerveau, qui risquerait d'accentuer la sensibilité au stress et, avec elle, la vulnérabilité neuro-émotionnelle de la personne. Comme s'il s'agissait de prendre soin d'un nouveau-né, l'accompagnement thérapeutique du parent endeuillé nécessite donc, plus que de la douceur et de l'empathie, mais aussi, du savoir-faire et une infinie délicatesse.

Heureusement, la traumatologie nous éclaire de plus en plus sur le pouvoir de l'art. Lorsqu'elle est associée à des émotions positives, comme le plaisir, la création diminue la réponse au stress tout en stimulant la capacité de résilience innée du cerveau (Hass-Cohen, 2022, p. 105). Dans le cinquième chapitre de l'ouvrage *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience* (King, 2022), Noah Hass-Cohen (2022) décrit comment l'activité créative aide à rééquilibrer les niveaux de cortisol en activant les circuits cérébraux liés à la récompense et au plaisir (p. 114). Dans ce chapitre, qui porte sur la résilience sécuritaire, le chercheur énumère les conditions nécessaires à une approche thérapeutique orientée sur le dénouement des traumatismes, grâce à la reconsolidation de la mémoire. Dans un premier temps, il s'agit de limiter les risques de retraumatisation, en couplant la mémoire traumatique à une information qui ne soit pas menaçante. Dans un deuxième temps, il importe d'augmenter le sentiment d'autocontrôle, notamment en renforçant la capacité d'une personne à éprouver des émotions agréables. Finalement, l'auteur met l'accent sur l'apport essentiel d'une relation thérapeutique sécurisante, grâce à l'accordage émotionnel. Tout cela contribue au succès de l'approche art-thérapeutique qu'il propose, une approche inspirée des connaissances récentes en neurosciences. Fait intéressant, les structures cérébrales impliquées dans le stockage et la consolidation des mémoires autobiographiques sont aussi associées aux régions impliquées dans la créativité (Hass-Cohen, 2022, p. 104). Les interventions en art-thérapie peuvent bien entendu tirer avantage de ce phénomène. D'une part, la création s'accompagne de sensations et d'émotions agréables qui engendrent une réponse positive de plaisir, tout en diminuant la réponse au stress (p. 105). D'autre part, la relation thérapeutique permet, grâce à la connexion à l'autre, de raviver le sentiment de sécurité essentiel au bien-être. Hass-Cohen (2022, p.105-106) parle d'une forme de résilience vicariante: « *Overall working with clients to explicitly place traumatic autobiographical memories in the past allows for mourning and acceptance and opens up a space for meaning-making and social interactions* » (p. 106). Reconsolider une mémoire traumatique grâce à l'art-thérapie supposerait en quelque sorte qu'on vienne réactiver cette mémoire tout en douceur, pour lui superposer une contre-expérience sécurisante qui pourra générer un nouvel apprentissage (Boudrias, 2021, p. 53). On créerait ainsi, pourquoi pas, une nouvelle boucle de rétroaction créative.

4.3 L'art-thérapie et le lien d'attachement

En faisant le récit de sa riche expérience d'art-thérapeute auprès des vétérans, Juliet L. King (2022) met elle aussi l'accent sur la qualité de la relation, pilier central, selon elle, de toute intervention thérapeutique (p. 8). Il est vrai que l'approche art-thérapeutique peut aider à dénouer certains traumatismes des plus complexes. Elle le fait avant tout grâce à une relation de confiance qui s'établit dans l'environnement sécuritaire que constitue l'atelier d'art-thérapie. Il n'y a pas d'art-thérapie sans art-thérapeute. C'est à travers cette alliance thérapeutique sacrée que les prises de conscience s'articulent et que la création opère sa magie : les nœuds de l'existence se dénouent alors, ce qui permet une réelle transformation (Winkel, 2017, p. XIII). Nous avons vu plus tôt que le style d'attachement développé durant les premières années de vie peut influencer considérablement les relations futures (MacWilliam, 2017, p. 41) (voir 3.3.1 Le deuil périnatal et les enjeux liés à l'attachement). Dans l'ouvrage autobiographique, *Sauve-toi, la vie t'appelle*, Boris Cyrulnik (2014) évoque la connotation affective de ces souvenirs lointains qui viennent par moment colorer le présent (p. 64). Cyrulnik (2014) explique les conséquences engendrées par un style d'attachement qui insécurise l'enfant en ces mots : « Le développement qui fragilise l'âme et en cas de malheur laisse s'installer un syndrome traumatique est [donc] déterminé par un isolement sensoriel et une difficulté à verbaliser, antérieurs au trauma » (p. 63). Le célèbre psychiatre y explique notamment comment la diminution du volume de l'hippocampe provoque une altération de la mémoire autobiographique qui rend le contrôle des émotions plus difficile, entraînant une « vulnérabilité neuroémotionnelle » (p. 63). Ainsi, les personnes ayant développé des patrons d'attachement insécurisants sont plus sujettes à souffrir de deuils compliqués, surtout si un décès survient en situation traumatique (MacWilliam, 2017, p. 44). Heureusement, rien de tout cela n'est immuable : les connexions neuronales peuvent changer. Les schémas d'attachement insécurisants, tout comme les schémas émotionnels, peuvent être transformés grâce à de nouveaux apprentissages, comme une connexion sécurisante avec une personne significative (Ecker *et al.*, 2012, p. 103 ; Hass-Cohen, 2022, p. 107).

L'art-thérapie, grâce à son langage créatif unique propre à l'interaction de lignes, de formes, de textures et de couleurs, a le pouvoir de stimuler le cerveau émotionnel (Boudrias, 2021, p. 53), même, d'aider à reconsolider des mémoires douloureuses ou traumatiques. De plus, parce qu'elles stimulent la créativité dans un contexte relationnel privilégié, les thérapies par l'art font appel à une variété de fonctions cérébrales dites supérieures, comme la cognition et le comportement (King, 2022, p. 5). Pour cette raison, de plus en plus de scientifiques s'intéressent au potentiel thérapeutique de l'art pour aider à dénouer tant les traumatismes que les deuils

compliqués. Dans l'ouvrage *Unlocking the Emotional Brain*, Bruce Ecker et ses collaborateurs (2012) décrivent en détail les mécanismes de reconsolidation des mémoires émotionnelles. Ces chercheurs proposent de dénouer des patrons d'attachement insécurisants de manière thérapeutique. À l'aide de vignettes cliniques bien documentées, ils illustrent comment une relation thérapeutique sécurisante, grâce à l'accordage émotionnel, permet à l'adulte d'intégrer de nouveaux patrons d'attachement. Il s'agit, pour induire un changement libérateur, de réactiver les mémoires émotionnelles associées aux patrons d'attachement inadéquats, puis de leur juxtaposer une expérience thérapeutique contradictoire (Eckert *et al.*, 2012, p. 103-124). Ainsi, une expérience relationnelle positive avec un thérapeute empathique permet l'apprentissage d'un nouveau patron d'attachement, et ce, grâce à un processus de reconsolidation des schémas relationnels, analogue au processus de reconsolidation des mémoires émotionnelles (p. 105).

Dans son ouvrage intitulé *Complicated Grief, Attachment, and Art Therapy*, Briana MacWilliam (2017) explore à son tour l'intérêt de l'art-thérapie pour aider à remodeler les circuits neuronaux chez les adultes ayant développé des modèles d'attachement insécurisants durant la petite enfance. Ces derniers, comme mentionné précédemment, sont sujets à des deuils plus compliqués. MacWilliam (2017, p. 45-47) présente le processus de deuil comme une opportunité pour l'adulte de réviser ses troubles de l'attachement et d'améliorer ses schémas relationnels grâce aux propriétés de la mémoire émotionnelle implicite : des expériences relationnelles positives permettent à l'adulte de remodeler son style d'attachement en réintégrant des patrons plus sains. L'art-thérapie, qui donne lieu à une expérience à la fois corporelle et affective apparaît tout indiquée pour favoriser ce travail d'intégration.

4.3.1 L'art-thérapie pour renforcer le lien d'attachement

Pour Lucille Proulx, qui a longtemps œuvré à la clinique psychiatrique de l'hôpital Montréal pour enfants, le besoin de sécurité, propre à toute personne humaine, peut être réparé grâce à la relation thérapeutique qui s'établit dans l'atelier d'art-thérapie. Dans son ouvrage, *Attachment Informed Art Therapy* (Proulx, 2017), cette pionnière de l'art-thérapie au Québec expose l'importance centrale des relations d'attachement dans la vie humaine (Bowlby, 1980, cité par Proulx, 2017, p.1). Le rôle du thérapeute serait analogue à celui de la mère qui, on s'en souvient, offre une base de sécurité à l'enfant à partir de laquelle il explore librement son univers (Bowlby, 1988, p. 140, cité par Proulx, 2017, p.13). Lucille Proulx (2017) démontre à travers une série de vignettes cliniques comment l'art-thérapie aide à réparer les schémas d'attachement à tous les stades de la vie. L'espace transitionnel sécuritaire qu'offre l'atelier d'art-thérapie permet d'entrer

en contact avec sa créativité naturelle. C'est ainsi que la relation thérapeutique unique qui s'établit dans cet univers de soin a le pouvoir de restaurer le besoin de sécurité primaire propre à tout être humain (Proulx, 2017, p. 9-10). Comme un enfant à qui on offrirait un espace protégé où il se sent bien, la personne qui crée réexpérimente le jeu. Lucille Proulx (2017, p.14-17) souligne notamment que le toucher, naturellement apaisant, diminue l'activité du système nerveux sympathique, responsable de la réponse de stress. Grâce aux propriétés de la mémoire implicite, qui se développe à un très jeune âge (p. ex. les émotions, le mouvement et la conscience corporelle), le contact avec les matériaux de création permet de reconnecter avec des mémoires préverbaux et de dégager ainsi certaines tensions. L'auteure explique finalement que la répétition d'activités de création réparatrices avec un art-thérapeute empathique pourrait générer de nouvelles connexions neuronales et ainsi aider à restaurer les patrons d'attachement inadéquats.

Il est vrai que les médiums tangibles, qui stimulent la modalité sensorielle, font appel à la mémoire implicite du toucher. Les médiums doux en particulier, par exemple les plumes, la soie ou la laine, peuvent même induire un état de relaxation. L'expérience thérapeutique de création peut donc apporter plaisir, douceur et réconfort et ainsi diminuer la réponse au stress, à condition toutefois que l'art-thérapeute demeure particulièrement attentif aux besoins et appréhensions de son client (Hass-Cohen, 2022, p. 110-111). En plus d'aider à reconsolider les mémoires émotionnelles et à corriger certains patrons d'attachement, nous verrons dans la prochaine section que la modalité artistique, qui fait appel à la sensorialité et au mouvement, stimule la sagesse du corps. Pas étonnant qu'on ait de plus en plus recours aux art-thérapeutes pour accompagner des personnes souffrant de traumatismes divers ou même de deuils complexes.

4.4 Les approches somatique et sensori-motrice

Depuis un moment déjà, on comprend qu'on peut stimuler les deux hémisphères du cerveau en bougeant simultanément les deux mains. On sait également que les mains et les yeux sont interconnectés à différentes parties du cerveau (Grozinger, 1955, cité par Proulx, 2017, p. XXVII). Les approches somatique et sensori-motrice proposent d'atténuer à la fois les tensions corporelles et aussi la réponse au stress grâce à la création qui stimule, nous l'avons vu dans les pages précédentes, une variété de fonctions cérébrales complexes (voir sections 4.2 et 4.3). Ces approches créatives innovantes, qui allient l'exploration symbolique et sensorielle, renforcent la résilience naturelle, et ce, dans l'action et à travers le mouvement.

4.4.1 L'approche somatique

Tandis que le mouvement aide à dénouer les tensions corporelles, la création artistique facilite l'accès à l'univers émotionnel et encourage une forme singulière de communication. Dans *L'art-thérapie somatique*, Johanne Hamel (2014) s'intéresse au sens psychologique des douleurs ou autres sensations physiques qu'elle propose de représenter symboliquement grâce à la création. Cette représentation permet d'accéder au *soma*, qu'elle décrit comme la perception subjective du corps tel qu'il est ressenti intérieurement (Rinfret, 2000, cité par Hamel, 2014, p. 18). C'est ainsi que porter attention à une sensation corporelle comme une douleur ou une tension permet de prendre conscience de son message existentiel, souvent émotionnel (Boudrias, 2021, p. 54-56). « L'art-thérapie somatique implique de s'investir dans un processus de création, ce qui amène une mobilisation du corps » (p. 55) [traduction française inédite]. Cette mobilisation du corps, dans l'action, court-circuite les mécanismes d'évitement émotionnel. Ce processus de création permet donc non seulement d'accéder aux mémoires implicites inconscientes, mais il entraîne également une prise de pouvoir, ravivant du même coup l'espoir de guérison.

Dans le chapitre 8 du plus récent ouvrage de Johanne Hamel (2021) sur l'art-thérapie somatique, Sophie Boudrias (2021), psychologue et art-thérapeute, illustre à l'aide d'une étude de cas, ce processus par lequel l'art-thérapie somatique facilite la reconsolidation des mémoires émotionnelles. Elle y décrit comment la représentation symbolique d'un symptôme de fatigue – en particulier grâce à des techniques d'amplification et de privation – a permis à une cliente de prendre conscience qu'elle se protégeait d'une menace, pour s'accorder enfin un repos réparateur. La création lui aurait par-dessus tout permis d'activer sa capacité d'autocompassion. L'auteure explique que les mémoires émotionnelles s'inscrivent dans le corps. L'art-thérapie somatique, qui fait appel à la perception intuitive des sensations corporelles, aide à révéler ces mémoires autrement difficilement accessibles (Boudrias, 2021, p. 51). En portant attention aux symptômes physiques et aux sensations corporelles ressenties, les émotions sous-jacentes et, avec elles, les informations qu'elles portent sont révélées à la conscience avant d'être transformées. Finalement, la création artistique implique, on s'en souvient, une mobilisation dans l'action qui vient contrecarrer les mécanismes d'évitement émotionnel de la douleur (Boudrias, 2021, p. 56). C'est donc à travers le mouvement que les mémoires figées arrivent à être dénouées, transformées, puis reconsolidées. La personne qui crée reprend ainsi le pouvoir sur son existence: son processus créatif se veut un élan de vie qui ravive l'espoir.

4.4.2 L'approche sensori-motrice

Pour Cathy A. Malchiodi et Cornelia Elbrecht, qui ont développé l'approche sensori-motrice, l'art-thérapie constitue un outil de guérison efficace pour accompagner les traumatismes les plus complexes. Considérant que le traumatisme n'est rien d'autre qu'une énergie bloquée, emprisonnée dans le corps, c'est bien sûr la libération des mémoires émotionnelles enfouies qui permet de dénouer ces traumatismes en douceur (Malchiodi, 2018, p. xi). Cornelia Elbrecht (2018), fondatrice de *The Institut for Sensorimotor Art Therapy*, propose d'aider à réguler le système nerveux grâce à une forme unique d'expression sensorielle : le dessin bilatéral guidé. À l'aide du pastel sec, du pastel à l'huile ou de la peinture à doigts, les tensions corporelles associées à un traumatisme sont projetées sur le papier grâce à des mouvements graphiques simples, semblables à des gribouillis. Par exemple, un symptôme peut prendre la forme d'un nœud sur le papier qui pourrait éventuellement être transformé symboliquement (Elbrecht, 2018, p. 7). Le dessin bilatéral rythmique a pour principal avantage de remettre du mouvement dans le corps souvent figé par le traumatisme. Tout comme la réponse émotionnelle, l'expérience du mouvement, rappelons-le, fait appel à la mémoire implicite involontaire. Ainsi, le dessin bilatéral guidé s'adresse beaucoup moins à l'expérience consciente qu'aux sensations corporelles encodées dans cette mémoire implicite et inconsciente. Tel qu'exposé dans les pages qui précèdent, le cerveau est malléable (voir 4.2 La plasticité cérébrale : l'intérêt des neurosciences). Le dessin bilatéral guidé transforme ainsi l'expérience traumatique : en stimulant les deux hémisphères du cerveau, cette forme unique d'expression sensorielle génère un nouvel apprentissage qui a tout le potentiel d'aider le cerveau à se recalibrer (Malchiodi, 2018, p. xviii). En toute logique, cet apprentissage encourage à son tour la création de nouvelles connexions neuronales susceptibles de contrecarrer la réponse traumatique. De plus, en dépassant les réponses naturelles involontaires de peur et de stress, ce processus art-thérapeutique diminue l'état d'hypervigilance inhérent au traumatisme (Malchiodi, 2018, p. xviii). L'expression graphique apporte finalement un soulagement en elle-même. Témoin du processus, le thérapeute offre un environnement sécuritaire et sécurisant pour la personne qui crée, qu'il incite à se laisser guider intérieurement par son propre besoin et par le mouvement authentique qui l'habite (Elbrecht, 2018, p.16-17). Créer ainsi, en pleine action, éloigne non seulement de la détresse, mais aide aussi à mieux réguler ses émotions. Cette approche encourage finalement l'autonomie et la prise de pouvoir, de sorte qu'elle aide à retrouver un sentiment de contrôle sur sa vie (Malchiodi, 2018, p.x). Elbrecht souligne enfin que cette méthode d'art-thérapie expressive ne convient pas à tous les clients. Sa mise en œuvre nécessite tout au moins quelques séances ou exercices préparatoires.

Dans son ouvrage *Trauma and Expressive Arts Therapy* (2020), Cathy A. Malchiodi, psychologue et art-thérapeute américaine, présente, elle aussi, des stratégies innovantes pour traiter les traumatismes grâce aux art-thérapies expressives. L'approche sensori-motrice qu'elle propose encourage l'expression non verbale par la stimulation sensorielle, et ce, grâce à une variété de modalités, par exemple, le toucher, le mouvement, le son et la narration. Créer ainsi dans l'action aide à transformer l'expérience vécue pour mieux intégrer le traumatisme dans la psyché afin de regagner la vitalité nécessaire à une reprise de pouvoir. Riche de son expérience auprès des vétérans, puis avec les enfants et leur famille, Malchiodi (2020) s'est en effet donné pour mission de développer des pratiques créatives adaptées à l'accompagnement des traumatismes et qui favorisent, de surcroît, l'autonomie des patients (p. 53-54). Le traumatisme n'est-il rien d'autre qu'une énergie – souvent émotionnelle – emprisonnée dans le corps? Au-delà de l'expérience cognitive et de la parole, pour cette art-thérapeute d'expérience, la guérison du traumatisme passe donc d'abord par le corps. L'approche sensori-motrice encourage l'intégration de différentes modalités créatives, telles que le mouvement (comme les mouvements bilatéraux, l'intégration sensorielle et la danse), le son (comme les chants, la musique et le rythme), le récit (comme les arts visuels, le conte et l'écriture créative) et le silence (comme la méditation et les approches de pleine conscience). À travers le mouvement et le plaisir, son approche allie ainsi le corps et l'esprit. Le cadre thérapeutique développé par Malchiodi (2020, p.63) permet d'agir sur trois axes. Dans un premier temps la personne qui crée **réexpérimente** le monde, grâce à des activités créatives qui soient sécurisantes. Parce qu'il s'agit d'une expérience multisensorielle, la création permet dans un deuxième temps de **resensibiliser** le corps en lui faisant revivre des expériences agréables, positives et sécurisantes. Pour cette raison, l'approche sensori-motrice aide à réanimer le corps affecté par le trauma. La personne peut ainsi *réincarner* pleinement son expérience humaine et reprendre le pouvoir sur sa vie. Dans un dernier temps, l'approche sensori-motrice encourage, à travers des expériences relationnelles positives, la **reconnexion** à la communauté, sans laquelle une guérison véritable apparaît difficile, peut-être même impossible. C'est pourquoi Malchiodi encourage l'expérience de groupe qui permet une profonde reconnexion à soi et à l'autre. Finalement, l'imagination, indissociable de l'activité créatrice, permet de créer de nouveaux récits empreints d'espoir qui vont venir peu à peu remplacer les scénarios traumatiques.

Non seulement le traumatisme s'inscrit-il profondément dans le corps, la grossesse comme l'accouchement sont des expériences corporelles dans leur essence même. Il apparaît de ce fait essentiel, inévitable, incontournable, même, de faire appel au corps pour dénouer tout

traumatisme d'origine périnatale. En conclusion, l'expérience multisensorielle que constitue l'art-thérapie, particulièrement à travers les approches somatiques et sensori-motrices, a tout le potentiel d'aider à dénouer d'éventuels traumatismes pour accompagner en profondeur la traversée d'un deuil périnatal. Ce qu'il importe de retenir ici, c'est d'abord que l'expérience multisensorielle que représente la création aide à calmer le système nerveux tout en donnant un accès privilégié aux mémoires inconscientes non verbales et à l'univers émotionnel. La création artistique stimule les sens dans un climat de calme et de plaisir et contribue à sortir l'organisme du mode de survie associé à la réponse au stress (activation du système nerveux sympathique). Ceci est particulièrement vrai lorsque l'approche créative privilégiée allie une variété de modalités, par exemple l'image visuelle, le toucher, le rythme et le son. Les interventions art-thérapeutiques somatiques et sensori-motrices favorisent ainsi la conscience corporelle et avec elle la régulation émotionnelle. Elles aident aussi à réduire le stress et améliorent le sentiment d'efficacité personnelle ainsi que la résilience. La stimulation de plusieurs sens permet enfin d'instaurer de nouveaux trajets neuronaux essentiels à la guérison (Malchiodi, 2024).

Souvenons-nous en terminant que le suivi en deuil périnatal est un suivi qui exige souvent de la douceur et de la lenteur : le jour du décès de leur bébé, pour les parents, c'est comme si le temps s'était arrêté. Pour les aider à vivre leur deuil, en accueillant les émotions les plus vives, puis, le moment venu, à s'ouvrir à nouveau au monde, tellement rapide et effervescent, les parents endeuillés auront parfois besoin d'une bulle de protection. Les approches somatiques et sensorielles pourront les aider à dénouer d'éventuels traumatismes, à condition d'encourager un mouvement qui soit doux, rassurant, même enveloppant : l'atelier d'art-thérapie devrait constituer un endroit privilégié pour instaurer cet espace calme et sécurisant dont ils ont tellement besoin.

4.5 L'art-thérapie pour accompagner la traversée du deuil

Il a été établi que les interventions thérapeutiques chez les personnes endeuillées doivent s'adresser à tous les aspects du deuil, c'est-à-dire tant à la détresse psychologique associée à la perte, surtout s'il s'agit d'une perte traumatique, mais aussi à la nécessité de créer une relation renouvelée avec le défunt (Rubin *et al.*, 2012, p. 69 cité par Garti et Bat Or, 2019). L'art-thérapie, qui favorise la communication non verbale, est un outil privilégié pour accompagner le travail de deuil. En plus de faciliter l'expression des émotions difficiles, comme la tristesse ou la colère, nous avons vu que les thérapies par l'art peuvent aider à reconsolider les mémoires émotionnelles et même contribuer à réparer certains patrons d'attachements inadéquats. Toutefois, si l'approche créative est si prometteuse pour accompagner les personnes endeuillées,

c'est qu'elle s'adresse non seulement à la personne en souffrance, mais qu'elle est aussi orientée vers la vie. L'art-thérapie soutient, ce faisant, ce mouvement naturel oscillatoire décrit par Stroebe et Schut (1999), où l'endeuillé, rappelons-le, peut être animé tour à tour par deux processus psychologiques bien distincts, l'un orienté vers la douleur de la perte, l'autre, vers le rétablissement (Legault, 2024 ; Stroebe et Schut, 1999). Grâce à la valeur symbolique de l'image, la création peut aussi aider à construire un lien renouvelé avec le défunt (Klass, 2021 ; Klass et Steffen, 2018). Finalement, c'est à travers le plaisir lié à la création artistique que l'art-thérapie aide à *gai-rire*. L'approche créative s'avère assurément d'un profond soutien pour aider la personne endeuillée à retrouver la joie, en se donnant la permission de réapprovisionner les émotions positives essentielles à son bien-être.

Les conclusions de Torres et de ses collègues, (2014) vont en ce sens. Dans une revue littéraire d'envergure, ces chercheurs se sont intéressés à l'efficacité des thérapies expressives par l'art (incluant la musique, le théâtre, l'écriture et les arts visuels) dans l'accompagnement au deuil. Même s'ils n'ont pu répertorier qu'une poignée d'études qualitatives jugées rigoureuses, ces dernières confirment que les thérapies par l'art favorisent l'expression des émotions. L'art-thérapie aurait aussi permis de diminuer le stress et d'augmenter le sentiment de bien-être chez les participants (Torres *et al.*, 2014, p. 283-284). Les études quantitatives citées témoignent, elles aussi, d'une diminution significative des symptômes associés au deuil de même que d'une amélioration de la capacité des personnes endeuillées à s'adapter à la perte. La majorité de ces études concernent cependant des enfants et seulement l'une d'elles traite des arts visuels. Dans l'ouvrage qui accueille cette recherche, Barbara E. Thompson et Robert A. Neimeyer (2014) présentent par ailleurs un large éventail d'activités créatives, comme le collage, le journal de deuil et le dessin de la famille, le tout appuyé par des études de cas. Ces pistes d'intervention seront abordées plus en détail dans la discussion. Pour ces deux professeurs de psychologie, l'expérience du deuil, dans toute son intensité, est une expérience universelle et hors du temps qui va bien au-delà de ce que les mots peuvent exprimer; elle requiert un langage qui soit lui aussi universel. Ils encouragent donc les thérapeutes qui se spécialisent dans l'accompagnement au deuil à utiliser différentes modalités artistiques (Thompson et Neimeyer, 2014, p. 3).

En plus de diminuer la détresse psychologique, l'art-thérapie nourrit la recherche de sens et aide les personnes endeuillées à élaborer une relation renouvelée et continue avec le défunt. Rachel Weiskittle et Sandra E. Gramling (2018) ont pu tirer ces conclusions grâce à une revue littéraire systématique. Ces chercheuses se sont penchées spécifiquement sur l'efficacité thérapeutique de la modalité « arts visuels » chez les personnes endeuillées. Quoiqu'elles n'aient pu conduire

de métaanalyse, puisque les études répertoriées étaient hétérogènes (Weiskittle et Gambling, 2018, p. 9), la synthèse narrative qu'elles présentent révèle de nombreux changements positifs chez les participants. La création est bien entendu associée à une diminution des symptômes de deuil, particulièrement de l'anxiété. Aussi, tel que nous l'avons abordé précédemment, elle permet de diminuer significativement les symptômes associés à un traumatisme (voir 4.2.1 L'art-thérapie pour dénouer les traumatismes). De plus, l'engagement dans une activité de création contribue à améliorer le sentiment d'estime de soi. Finalement, parce qu'elles étaient moins éprouvées par leur deuil, les personnes ayant pris part à ces études ont vu leurs relations tant familiales que sociales s'améliorer.

Plus récemment, une étude randomisée mixte a évalué les effets de groupes d'art-thérapie en ligne chez les adultes endeuillés (Park et Cha, 2023). Offerts durant la pandémie de Covid-19, ces ateliers de création s'adressaient à des personnes ayant perdu un membre de la famille proche. Ils constituaient en 8 séances d'art-thérapie de groupe (3 à 6 participants) d'une durée d'une heure, facilitées par un art-thérapeute qualifié (maîtrise en art-thérapie). Ces chercheurs ont eux aussi noté une diminution significative des symptômes dépressifs associés au deuil, de la détresse psychologique et aussi une amélioration de la qualité de vie des participants. En entrevue, ces derniers racontent avoir été particulièrement heureux d'échanger avec les autres membres du groupe et d'avoir pu exprimer leurs émotions en lien avec la perte. Le groupe d'art-thérapie leur a également permis de partager de bons souvenirs de leurs proches décédés. Les groupes d'art-thérapie en ligne demandent néanmoins d'appivoiser l'équipement électronique, ce qui a pu affecter, selon les chercheurs, le sentiment de sécurité des participants qui étaient moins à l'aise avec ce genre de dispositif technologique.

4.5.1 L'art-thérapie pour accompagner le deuil : le point de vue des thérapeutes

Les recherches conduites auprès des thérapeutes mettent en lumière toute la délicatesse que suppose l'accompagnement d'une personne endeuillée et, ce faisant, l'importance d'avoir recours à des art-thérapeutes qualifiés. Dans une étude exploratoire de type qualitative, Dana Garti et Michal Bat Or, (2019) se sont intéressés à l'expérience subjective des art-thérapeutes œuvrant auprès de personnes endeuillées en vue de mieux comprendre leur expérience. Selon eux, l'art-thérapie va bien au-delà de l'expression non verbale, elle permet la catharsis, soit la libération des émotions les plus difficiles. En plus d'aider à la recherche de sens inhérente à la traversée du deuil, l'art-thérapie encourage la reconnaissance et l'acceptation du travail de deuil (Garti et Bat Or, 2019). Grâce à un protocole de recherche unique, qui combinait la création à une entrevue

individuelle, les auteurs ont pu établir que l'expérience des thérapeutes était inévitablement teintée des différents deuils qu'ils avaient eux-mêmes traversés. Avoir vécu un deuil, qui consiste en une expérience de vie universelle, peut en effet faciliter une saine alliance thérapeutique, à condition toutefois qu'un deuil non résolu n'entrave pas la capacité du thérapeute à être réceptif et empathique au vécu de son client (Garti et Bat Or, 2019, p. 69). Les art-thérapeutes sondés (8) ont souligné que l'utilisation d'une grande variété de médiums les aidait à s'adapter aux besoins particuliers de leurs clients. Non seulement l'art-thérapie favorise le bien-être, elle permet de redonner un sentiment de contrôle à la personne endeuillée, qui s'engage physiquement dans une activité créative (p. 70). Sans surprise, une majorité de thérapeutes met en garde contre les risques inhérents à une surcharge émotionnelle. Une thérapeute, par exemple, raconte qu'une mère horrifiée fut submergée par l'émotion à la vue du portrait de son enfant décédé. Les thérapeutes doivent non seulement être en mesure d'accueillir les émotions, même violentes, de leurs clients, mais aussi l'expression de la fragilité et du vide. Tout cela prend parfois la forme d'un refus de créer, qu'ils sont nombreux à interpréter comme un reflet symbolique de la perte. Bien que leur étude soit savamment documentée, leur protocole de recherche aurait gagné à être mieux détaillé afin que l'étude puisse être reproduite.

Finalement, dans une étude pilote de type phénoménologique réalisée auprès d'art-thérapeutes (3) ayant perdu un être cher, Rebbeca Arnold (2023) a cherché à comprendre comment l'engagement dans une activité de création pouvait aider à naviguer à travers l'expérience de la perte vécue. Ses découvertes résument magnifiquement plusieurs des conclusions citées plus haut. La création, qui a permis à ces art-thérapeutes d'établir un meilleur équilibre entre leur vie personnelle et professionnelle, a constitué un moment de connexion où elles ont pu accueillir et exprimer leurs émotions liées au deuil. Elles considèrent l'art-thérapie comme une pratique intuitive, capable, grâce à ses différentes modalités, de bien s'adapter aux besoins de chacun. Ainsi, la création a accompagné favorablement l'évolution de leur relation avec la personne décédée. Surtout, l'engagement physique dans l'action a constitué ce qu'elles qualifient une *décharge somatique*. C'est-à-dire que les art-thérapeutes interviewées ont pu libérer des tensions énergétiques et corporelles : *lutter* avec les matériaux leur a fait du bien. En terminant, elles ont abordé le pouvoir de l'expression par l'art de rendre hommage en célébrant la mémoire du défunt. Les conclusions de l'auteure mettent en évidence tout le potentiel des pratiques créatives pour accompagner efficacement le travail de deuil. L'auteur souligne par ailleurs l'importance d'opter pour des pratiques éthiques, notamment en prenant soin de soi à titre d'art-thérapeute, afin d'être

pleinement disposé à accueillir la détresse psychologique des personnes endeuillées qui nous consultent.

En conclusion, malgré que les recherches gagnent à être poursuivies et élargies à de plus amples échantillons, l'art-thérapie, qui est utilisée depuis longtemps pour accompagner le parcours des personnes endeuillées, répond magnifiquement aux besoins qu'elles expriment. Certes, les approches créatives facilitent l'expression tout en favorisant le calme et la détente. Par-dessus tout, elles aident à établir, même à cultiver une relation renouvelée avec l'être cher décédé. Tout cela contribue non seulement à diminuer la détresse, mais nourrit aussi la recherche de sens inhérente au processus de deuil, ce qui bénéficiera, sans aucun doute, aux parents qui traversent une perte périnatale.

4.6 *L'apport de l'art-thérapie en contexte de périnatalité*

L'intérêt pour l'utilisation de l'art-thérapie en période périnatale est en plein développement. À ce titre, il importe de mentionner la contribution de Susan Hogan, professeure à l'université de Derby en Angleterre, à l'avancement de la recherche au sujet des bienfaits de l'art-thérapie auprès de femmes enceintes et des jeunes mères. Dans une revue littéraire brève, Hogan *et al.* (2017) présentent l'historique de l'utilisation de l'art pour soutenir les parents durant la période périnatale : jusqu'en 2015, peu de chercheurs se sont intéressés à l'utilisation de l'art en période périnatale. Les recherches répertoriées se penchaient essentiellement sur les bienfaits de la création pour aider les femmes souffrant de dépression post-partum (Morton et Forsey, 2013 ; Perry *et al.*, 2008 ; Ponteri, 2001) ou ayant vécu une expérience d'enfantement difficile (Siegel, 2011 ; White *et al.*, 2010). Susan Hogan (2017) a ainsi pu démontrer que des ateliers de création offerts à des femmes enceintes et à de jeunes mères ont contribué à diminuer leur anxiété tout en améliorant leur confiance en elle et leur sentiment d'estime (p.172-173). Les ateliers de création de groupe, en particulier, ont permis à ces femmes de s'exprimer librement sur ce qu'elles vivaient dans un cadre sécuritaire et de redéfinir leur identité (p.174). Malgré le manque d'études standardisées et de données quantifiables, les auteurs mettent en évidence des résultats prometteurs. Ces résultats laissent entrevoir combien l'art-thérapie pourrait être d'un grand secours pour soutenir la transition vers la parentalité, une période de vulnérabilité tellement empreinte de bouleversements pour les parents. Les auteurs déplorent toutefois que le peu d'études qualitatives disponibles aient été réalisées sur de petits échantillons, les rendant difficilement généralisables. De plus, nombre des études citées (p. ex. White *et al.*, 2010, Perry *et al.*, 2008) traitent des bienfaits de la création en général, sans nécessairement qu'on ait fait

appel à des thérapeutes par l'art dûment formés (Hogan *et al.*, 2017, p. 172). En partenariat avec des doulas, des sages-femmes, des obstétriciens et des couples parentaux, Susan Hogan a depuis mis sur pied *The Birth Project* (Hogan, 2017a), un projet de recherche à travers lequel elle s'est intéressée à l'utilisation des arts visuels comme outil d'accompagnement et de guérison durant les périodes pré- et postnatales ainsi que dans la transition à la parentalité. La mise en place de groupes d'entraide à visée créative en collaboration avec des sages-femmes et d'autres professionnels en périnatalité a permis d'améliorer sensiblement le bien-être des mères y ayant participé, qui ont su s'approprier leur expérience de naissance. À travers ce projet unique, l'expérience d'accouchement et la transition à la parentalité de 16 mères ont pu être documentées afin d'explorer quel rôle l'engagement dans une activité artistique peut jouer durant les périodes anténatales et postnatales. Les professionnels de la santé ayant collaboré à cette recherche ont témoigné que la création artistique les avait encouragés à réfléchir de manière plus holistique à leur pratique. Publié trois ans plus tard, l'ouvrage *Therapeutic Arts in Pregnancy, Birth and New Parenthood* (Hogan, 2020) présente finalement une série d'études bien documentées - parmi lesquelles une majorité d'études de cas ou de recherches heuristiques - sur le recours à différentes modalités artistiques durant la période périnatale. Elles témoignent des parcours touchants de thérapeutes ayant eu recours à la création pour les accompagner dans cette période sensible que représente la transition à la parentalité.

La transition à la parentalité est une période de vulnérabilité où le besoin de support émotionnel et social des futures mères va souvent bien au-delà de la simple préparation à la naissance, généralement axée sur l'aspect physiologique de l'expérience. Dans une revue littéraire intégrative financée par le département de santé publique d'Australie, Crane et ses collègues (2021) se sont intéressées aux bienfaits des approches artistiques pour offrir du soutien aux mères durant la transition à la maternité. Les auteures rappellent que la matrescence est marquée par d'importants changements identitaires. En plus de devoir s'adapter à leur nouvelle réalité de mère, nombreuses sont les femmes qui ressentent de la pression à devoir se conformer aux exigences sociales (Crane *et al.*, p. 325). Les chercheuses observent dans un premier temps que la création, qui permet l'expression de soi, contribue à améliorer la santé physique et psychologique, en plus de diminuer le stress et la détresse maternelle (p.325). Ensuite, 3 thèmes principaux se dégagent de leur analyse, qui visait à établir une synthèse des connaissances au sujet de l'utilisation d'interventions artistiques durant la grossesse. La participation à des ateliers d'art-thérapie a permis à des femmes enceintes d'entrer en contact avec leurs ressources, de renforcer leur estime personnelle et d'exprimer une variété d'émotions en lien à la transition à la

maternité. Tout cela a contribué à générer chez elles un sentiment de bien-être. Plus précisément, l'art-thérapie a permis de diminuer la peur de l'accouchement (Sezen et Ünsalver, 2019 ; Wahlbeck *et al.*, 2018, cités par Crane *et al.*, 2021, p. 328-329), d'augmenter le sentiment de connexion avec l'enfant à naître (Chetu, 2015, cité par Crane *et al.*, 2021, p. 328) et d'améliorer la santé des mères qui ont su adopter une meilleure hygiène de vie (Jalambadani *et al.*, 2020, cité par Crane *et al.*, 2021, p. 329). Cette dernière étude sera d'ailleurs détaillée dans la prochaine section. Bien que leur étude soit préliminaire, Crane *et al.*, 2021 concluent que les approches créatives, en plus de contribuer à la santé et au bien-être, sont bénéfiques aux femmes enceintes, parce qu'elles permettent d'explorer plusieurs dimensions de la transition à la parentalité (p. 325).

Ces dernières années, de plus en plus d'études s'intéressent à l'efficacité des approches créatives pour améliorer la qualité de vie durant la période périnatale. Jalambadani *et al.* (2020) ont par exemple su démontrer que l'art-thérapie basée sur la pleine conscience (Mindfulness-based art therapy MBAT) a contribué à diminuer le stress et à améliorer la qualité de vie de femmes iraniennes durant leur grossesse. En comparaison au groupe contrôle, les femmes ayant participé à 10 séances d'art-thérapie d'une durée de 90 minutes prenaient par exemple davantage soin de leur santé. C'est-à-dire qu'elles mangeaient mieux et faisaient plus d'activité physique. Elles ont même vu leurs relations interpersonnelles s'améliorer (p. 781). À l'aide d'un devis semi-expérimental, Sharifpour et ses collaborateurs (2023) ont par ailleurs observé que la participation à des groupes d'art-thérapie avait contribué à améliorer sensiblement la qualité du sommeil de femmes enceintes durant leur troisième et dernier trimestre de grossesse. Dans cette étude randomisée, les participantes à 12 séances d'art-thérapie offertes deux fois par semaine (90 minutes) avaient vu non seulement la durée de leur sommeil augmenter, mais aussi sa qualité s'améliorer de manière significative par rapport au groupe contrôle. Grâce à une méta-analyse d'études randomisées, Qian et ses collaborateurs (2023) ont quant à eux pu établir que les interventions artistiques, parmi lesquelles la peinture, les chants, la musique et la danse, contribuaient à améliorer la santé mentale périnatale, en diminuant significativement les symptômes anxieux et dépressifs durant la grossesse ou au moment de l'accouchement.

Anolak *et ses collègues* (2023) se sont finalement penchés sur les bienfaits d'interventions par l'art pour offrir un support à des femmes vivant une grossesse à risque. Les auteurs insistent notamment sur l'importance de veiller au bien-être maternel afin de favoriser le bon développement fœtal, en plus d'aider à instaurer un lien d'attachement sécuritaire avec l'enfant à naître. L'étude qualitative qu'elles ont menée auprès de 12 femmes enceintes hospitalisées décrit l'apport d'ateliers thérapeutiques alliant la musique et les arts visuels à la santé mentale et

émotionnelle de ces femmes. Craignant de perdre leur bébé à naître, elles vivaient une situation à la fois stressante et anxiogène. Les séances d'art-thérapie de groupe auraient favorisé le bien-être psychologique des participantes qui se sont senties plus calmes, en plus de voir leur humeur s'améliorer. L'art-thérapie de groupe a enfin permis d'offrir une forme de support social à ces jeunes mères alors isolées de leurs proches, qui se sont senties connectées les unes aux autres. Elles ont pu explorer leurs difficultés, évacuer certaines émotions difficiles, mais aussi été en mesure d'accueillir davantage d'émotions positives. Par-dessus tout, l'art-thérapie les a aidées à entretenir l'espoir.

En terminant, rares sont les publications traitant de l'apport de l'art-thérapie pour accompagner le deuil périnatal. Parue tout récemment, l'étude de Zahmatkesh *et al.* (2024) a permis d'évaluer les effets de l'art-thérapie sur la qualité de vie de femmes ayant subi une perte périnatale. 4 séances d'art-thérapie de groupe ont été offertes à des femmes qui avaient fait l'expérience d'une fausse couche ou dont l'enfant était né sans vie. Comme plusieurs autres auteurs, elles soulignent l'importance d'opter pour des approches non pharmacologiques dites alternatives, parce qu'elles sont moins susceptibles de provoquer des effets secondaires délétères sur la santé de ces femmes (Anolak *et al.*, 2023, p. 2 ; Sharifpour *et al.*, 2023, p. 124 ; Zahmatkesh *et al.*, 2024, p. 2). Dans cette étude quantitative randomisée, les chercheurs constatent que l'art-thérapie a significativement amélioré la qualité de vie des femmes endeuillées ayant participé aux ateliers d'art-thérapie, tant sur les plans physique et psychologique. Les auteurs décrivent comment les matériaux artistiques facilitent l'expression des émotions et la conscience de soi en plus d'encourager une prise de pouvoir. À travers leur processus de création, les participantes ont pu dénouer certains conflits intérieurs de sorte que leur confiance en elles s'est sensiblement améliorée. Cette étude révèle le pouvoir de l'art-thérapie, pour dénouer en douceur un deuil périnatal, tout en améliorant le bien-être maternel et, avec lui, la qualité de vie des personnes qui traversent une telle épreuve.

5. DISCUSSION : L'ART-THÉRAPIE POUR ACCOMPAGNER LE DEUIL PÉRINATAL

5.1 *Les bienfaits de l'art-thérapie pour accompagner un travail de deuil*

En résumé, même si toutes les pertes périnatales n'engendrent pas un sentiment de deuil de même intensité, perdre un bébé à tout stade de la grossesse ou au tout début de la vie est une expérience éprouvante. C'est pourquoi, dans la revue littéraire qui précède, il a d'abord été question du potentiel traumatique du deuil périnatal, susceptible d'avoir des conséquences importantes sur le fonctionnement individuel, mais aussi sur le bien-être de toute la cellule familiale. Sans parler des répercussions possibles sur les plans professionnels et dans l'environnement social. Lorsqu'il s'agit d'accompagner les parents endeuillés, il apparaît donc essentiel d'une part de faire appel à des art-thérapeutes qualifiés qui sauront bien évaluer leurs besoins et proposer des approches et des modalités artistiques qui soutiendront leur processus de rétablissement. D'autre part, tout thérapeute impliqué auprès de cette clientèle devra être sensible à l'intensité de l'expérience vécue, mais aussi au potentiel traumatique de cette expérience et, surtout, être conscientisé aux risques inhérents à la retraumatisation.

Heureusement, comme nous l'avons vu, les neurosciences, qui se développent à une vitesse fulgurante, nous aident déjà à mieux comprendre les systèmes cérébraux qui régissent la réponse au stress et avec eux, l'immense potentiel de la neuroplasticité pour soutenir la guérison. La création engage une variété de structures cérébrales complexes et sollicite avec elles une multiplicité de réseaux de neurones. C'est pourquoi l'art-thérapie semble une avenue inégalée pour favoriser la résilience des parents endeuillés. Nous comprenons, par exemple, de mieux en mieux, combien l'anxiété engendrée par un stress de haute intensité affecte le système limbique, cette zone du cerveau hautement impliquée dans l'apprentissage et dans la régulation des émotions : un stress trop intense, comme un deuil périnatal, lorsqu'il dépasse les capacités d'un individu à s'y adapter, peut engendrer des symptômes de trauma, parfois même, un état de stress post-traumatique (ÉSPT). La littérature qui traite des bienfaits de l'art-thérapie pour accompagner les traumatismes abonde. L'art-thérapie est en effet un outil reconnu pour diminuer la réponse de stress et, avec elle, les taux de cortisol (Abbing *et al.*, 2019a, 2019b ; Kaimal *et al.*, 2016). Nous savons également que l'expérience du toucher suffit à elle seule à diminuer l'état de stress et les taux de cortisol (Proulx, 2017, p. 14). Naturellement, l'engagement dans une activité créative favorise le calme et la détente, tout en induisant du plaisir. La création ne contribue pas seulement à réduire les taux d'hormones de stress, il a même été démontré qu'elle active les zones de récompense du cerveau (Hass-Cohen, 2022, p. 114). Tout cela réduit la vulnérabilité neuro-

émotionnelle et renforce la résilience, rendant la personne endeuillée mieux disposée à entreprendre sa traversée du deuil. Parce qu'elle fait appel à la motricité et aux sens, l'art-thérapie engage, qui plus est, les zones non verbales du cerveau. Cette approche thérapeutique favorise ainsi l'accès aux mémoires enfouies et aux émotions tout en facilitant leur expression.

Pour explorer ses émotions difficiles, le parent endeuillé devra toutefois d'abord se sentir en confiance. D'où l'importance d'instaurer une relation qui soit à la fois sécurisante et réparatrice. Alexandra Duchastel (2016) appelle « téménos » (p.21), cet espace sécuritaire et ressourçant que constitue l'atelier art-thérapeutique. C'est avant tout l'attitude contenant et bienveillante du thérapeute et l'interaction avec lui à travers une activité qui évoque du plaisir, qui permet à la personne endeuillée de mieux réguler ses émotions et de progresser sur le chemin du deuil. Tel qu'il a été établi plus tôt, une saine alliance thérapeutique pourrait même aider à réparer des patrons d'attachement inadaptés, souvent en partie responsables de deuils plus complexes (MacWilliam, 2017). Ainsi, dans un premier temps, calmer le système nerveux apparaît essentiel afin de rendre la personne endeuillée disponible à entreprendre un travail thérapeutique plus en profondeur si cela s'avère nécessaire. Rappelons que le deuil est un processus développemental naturel qui se déploie sans qu'on doive intervenir, à condition bien sûr que ce processus ne soit pas entravé par un traumatisme passé ou présent, par un trouble de l'attachement ou même par une expérience de deuil difficile qui n'a pu être adressée par le passé.

En conclusion, c'est le pouvoir du symbole, de la métaphore et de l'imaginaire, propre à l'art-thérapie, qui aide la personne endeuillée dans sa traversée du deuil. Particulièrement dans le cas d'un deuil périnatal, où il s'agit de se détacher d'un être dont l'existence fut tellement brève, afin d'accueillir une relation renouvelée avec lui, qui soit à la fois significative pour le parent. Une foule d'outils art-thérapeutiques, qui seront détaillés dans la prochaine section, lorsqu'ils sont bien adaptés aux besoins uniques des parents, aideront à créer un lien renouvelé avec l'enfant perdu. Tout en douceur, l'art-thérapeute pourra aider le parent endeuillé à s'engager dans le double travail de deuil qui l'attend, le deuil de ce bébé, dont la vie fut si courte, mais pas moins significative, et aussi celui de ses espoirs brisés, ce deuil d'un futur qu'il avait tellement souhaité.

5.2 *L'art-thérapie pour accompagner un deuil périnatal : pistes d'intervention*

Le deuil d'un bébé implique l'échec d'un acte créateur. Quoi de mieux que la création elle-même pour soutenir le rétablissement des parents qui font face à une perte périnatale? La modalité arts-visuels de l'art-thérapie propose une foule de médiums, parmi lesquels le collage, le dessin, la

peinture, le modelage ou l'assemblage de matériaux en trois dimensions. Dans les pages qui suivent, des outils d'intervention propres à l'art-thérapie sont proposés, susceptibles d'aider les parents endeuillés à accueillir leurs émotions et à élaborer cette perte tout en honorant le souvenir de leur bébé décédé. Nous verrons également comment la participation à des ateliers d'art-thérapie de groupe pourrait contribuer à briser le sentiment d'isolement que peuvent ressentir certains parents endeuillés, en ravivant la connexion à l'autre et à la communauté. Les différentes modalités art-thérapeutiques présentées sauront soutenir leur trajectoire de deuil, à condition toutefois qu'ils soient bien choisis, en fonction des besoins uniques des parents, des ressources dont ils disposent et des défis particuliers qu'ils rencontrent.

5.2.1 L'évaluation : une étape cruciale

L'évaluation est une étape cruciale de toute intervention art-thérapeutique. Elle a pour but de bien cerner les besoins uniques des parents endeuillés afin de fixer des objectifs thérapeutiques qui soient adaptés à leur situation (Duchastel, 2022, p. 21). Elle permet enfin d'opter pour des modalités artistiques qui soutiendront leur trajectoire de deuil. Peu d'outils d'évaluation s'adressent spécifiquement au deuil. L'art-thérapeute dispose tout de même de nombreux outils tout à fait pertinents qui permettront d'évaluer l'état émotif et le niveau de fonctionnement de la personne qui consulte et aussi de situer l'enfant perdu dans son histoire personnelle et familiale. L'évaluation permet enfin de recueillir de précieuses informations quant aux défis que rencontre un client. Elle donne, ce faisant, des indices sur les ressources dont il dispose pour y faire face et sur lesquelles il pourra s'appuyer durant le processus thérapeutique. Dans tous les cas, l'évaluation art-thérapeutique devra impérativement s'intéresser à la traversée du deuil unique à chaque parent. Il s'agira d'être attentif à son histoire de vie et aux émotions exprimées ou non. Surtout il importe de bien comprendre la signification de cette grossesse ou de cette naissance dans son parcours de vie et surtout de repérer un éventuel blocage dans sa trajectoire de deuil. Rappelons qu'un figement dans le processus de deuil peut indiquer un éventuel trauma (passé ou présent) ou informer d'un deuil passé non résolu qui demande à être adressé.

Parmi les outils disponibles pour aider à établir un plan d'intervention adapté à la situation d'un parent qui fait face à une perte périnatale, le Continuum des Thérapies Expressives (CTE), qui encourage l'exploration libre, évalue les préférences du client quant au choix des médiums ou modalités artistiques. Il permet d'observer les réactions et sentiments que manifeste cette personne et même de repérer d'éventuels blocages dans son processus de création qui peuvent refléter les difficultés qu'il rencontre dans la vie quotidienne (Duchastel, 2022, p. 197-199 ; Hinz,

2020). Le génogramme créatif (Duchastel, 2022, p. 323-325), le dessin de la famille (p. 327-330) et la ligne de vie (p. 343-344) sont d'excellentes alternatives pour situer la grossesse dans l'histoire de vie du client et pour mieux comprendre la dynamique de la famille dans laquelle il évolue. Le mandala (p. 399-401) offre quant à lui un espace circulaire contenant pour accueillir les émotions du parent endeuillé. Utilisée en tant qu'outil d'évaluation, la création d'un mandala s'adapte à une variété de médiums artistiques. Ce dispositif aide souvent à mieux comprendre les préoccupations de la personne qui consulte (Duchastel, 2022, p. 400) et pourrait donner un bon aperçu d'où un parent endeuillé se situe dans son processus de deuil. Finalement, le dessin du nid (p. 383-386) évalue les stratégies d'adaptation du client. Comme une foule d'autres outils d'évaluation – impossible de tous les énumérer ici – le nid pourra être adapté au deuil périnatal. La création d'un nid en trois dimensions peut par exemple informer sur la signification de la grossesse pour la personne, sur son état émotif et aussi sur les ressources dont elle dispose. Qui plus est, le nid est un objet symbolique contenant, qui invite à prendre soin d'une partie de soi qui souffre. Il pourrait même servir d'objet transitionnel et évoluer tout au long du parcours thérapeutique. Qu'il opte ou non pour des outils d'évaluation standardisés, l'art-thérapeute devra faire preuve de patience et d'empathie, mais aussi de créativité dans cette étape du processus thérapeutique qui n'est pas à négliger.

Lucille Proulx (2017, p.173-175) rapporte par exemple comment à l'approche des Fêtes, Nancy Currie, une art-thérapeute ayant œuvré auprès de femmes victimes de violence conjugale, avait invité ses clientes à créer une maison en pain d'épice. L'art-thérapeute avait été surprise de constater que, dans ces créations ludiques, les patrons d'attachement et le sens de soi dans la relation à l'autre pouvaient être mis en évidence. Selon l'auteure, l'expression en trois dimensions amènerait l'outil d'évaluation que constitue le dessin de la maison (Duchastel, 2022, p. 265) à un niveau supérieur: la personne qui crée est impliquée, d'une part, dans son corps. D'autre part, elle est appelée à parcourir symboliquement sa création tridimensionnelle qui se déploie dans l'espace, et à découvrir de cette façon de nouvelles facettes d'elle-même. Lucille Proulx (2022) pense que la maison en pain d'épice pourrait donner des indices sur la perception qu'une personne a d'elle-même, sur son sentiment d'efficacité personnelle et aussi sur sa manière d'interagir avec les autres et avec son environnement. Ce serait donc un outil original pour évaluer les styles d'attachement qui ont pu se développer durant la petite enfance. Elle termine en expliquant que Nancy Currie pense que la maison en pain d'épice pourrait constituer une représentation symbolique tridimensionnelle des patrons d'attachements et donner des indices de la manière dont ils s'expriment chez une personne. Bien que cet outil d'évaluation inédit n'ait

pas pu être validé, cette expérience unique témoigne de la nécessité d'étendre la recherche empirique au développement de nouveaux outils en art-thérapie, tant pour évaluer l'attachement que pour évaluer la trajectoire du deuil.

5.2.2 Sécuriser, soutenir, se souvenir : 3 angles d'intervention

La revue littéraire qui précède suggère que, pour mieux adresser le travail de deuil périnatal, il s'agit souvent de ne pas l'adresser, ou tout au moins, de ne pas l'adresser tout de suite : l'art-thérapeute peut aider à libérer tout ce qui entrave le processus de deuil d'une personne, afin qu'il puisse ensuite s'élaborer naturellement. L'approche du deuil périnatal par l'art-thérapie pourra ainsi s'articuler autour de trois angles d'intervention, selon la situation particulière du parent ayant vécu une perte périnatale, et son cheminement personnel à travers le processus de deuil. Dans un premier temps, il s'agira de **sécuriser** le parent endeuillé en accueillant son histoire et ses émotions. Le plus important est d'offrir un cadre bienveillant, essentiel au bon déroulement de tout processus thérapeutique, pour permettre au parent endeuillé de se déposer en toute sécurité. Induire un climat de confiance et de bienveillance permettra le moment venu, si cela s'avère nécessaire, de mieux **soutenir** le travail de deuil lui-même. Enfin, l'art-thérapie, grâce à son approche symbolique de l'image et de la création, permettra aux parents d'honorer le **souvenir** de leur bébé décédé en créant un lien renouvelé avec lui. Le deuil périnatal, nous l'avons vu, loin d'être circonscrit dans le temps, évolue tout au long de la vie du parent, qui pourra sentir le besoin de consulter plusieurs années après la perte. D'où l'importance de bien évaluer à la fois son besoin immédiat et de savoir reconnaître les forces et des ressources sur lesquelles il pourra s'appuyer afin d'aller mieux.

Sécuriser. Tout d'abord, il importe de sécuriser la personne qui consulte. Rappelons que le rôle de l'art-thérapeute est similaire à celui d'un contenant sécurisant, appelé « téménos ». Il offre un espace sécuritaire pour que la personne qui le consulte puisse explorer librement son imaginaire et sa créativité (Duchastel, 2016, p. 21). Dans cette mesure, l'intervention en art-thérapie vise à instaurer un cadre sécurisant et, avec lui, un climat de confiance pour permettre au parent endeuillé d'explorer les matériaux artistiques à sa disposition dans une ambiance calme et détendue. Pour favoriser le sentiment de sécurité et avec lui l'accordage émotionnel essentiel au travail thérapeutique, l'atelier d'art-thérapie devrait toujours se situer au même endroit. Les matériaux devraient être sensiblement à la même place et l'apparence des lieux et du thérapeute devrait peu changer (Proulx, 2017, p. 14). Particulièrement au début du processus thérapeutique, l'art-thérapeute devra prévoir un temps plus long, souvent nécessaire à l'accueil de cette fausse

couche, de l'histoire de ce bébé, de sa naissance particulière (Noël et Edmond, 2022). C'est avant tout l'alliance thérapeutique sécurisante qui aidera le client à accueillir ses émotions difficiles, à corriger, au besoin, certains patrons d'attachements déficients ou même à revisiter d'anciens deuils non résolus.

À différents moments durant le processus thérapeutique, des interventions visant à réduire le stress et l'anxiété pourront aider à dénouer ce qui entrave, le cas échéant, le processus de deuil. L'art-thérapie par la pleine conscience (MBAT), qui permet de réduire l'état de stress en plus de ramener la personne qui crée dans l'ici et maintenant, a l'avantage d'ouvrir à l'accueil inconditionnel de l'expérience (Jalambadani *et al.*, 2020 ; Luedtke *et al.*, 2015). Les modalités qui aident la personne à rester en contact avec ses sens, par exemple le modelage ou même l'assemblage de matériaux tactiles, comme la laine, les plumes, les tissus ou le bois seront souvent d'un précieux secours pour diminuer l'anxiété : ils font appel à plusieurs sens (la vision, l'ouïe, l'odorat même), particulièrement à celui du toucher qui, on s'en souvient, aide à diminuer l'état de stress. Ancrer la personne dans ses sens et dans l'expérience du moment présent aide à calmer le système nerveux et rassure le parent qui s'engage dans un processus thérapeutique. Lorsque l'alliance thérapeutique est bien établie, les approches somato-émotionnelles ou sensorimotrices, parce qu'elles permettent d'accéder aux mémoires implicites, inconscientes, pourraient même aider à dénouer d'éventuels traumatismes. Il s'agit de remettre du mouvement là où il y a eu figement ou dissociation, tout en favorisant l'accès aux souvenirs enfouis ainsi qu'à l'univers émotionnel de la personne qui consulte. Entrer en contact avec l'émotion que la perte périnatale suscite chez le parent s'avère bien sûr essentiel au travail de rétablissement et c'est sans aucun doute l'une des forces de l'approche art-thérapeutique. Ce n'est qu'après avoir diminué son stress afin d'accueillir ses émotions difficiles et son histoire, que le parent endeuillé pourra véritablement élaborer le souvenir de cette perte périnatale.

Soutenir. Ensuite, l'art-thérapie permettra de soutenir le processus naturel de deuil. Le modèle oscillatoire, abordé au chapitre 3, nous rappelle que le parent endeuillé pourra expérimenter tour à tour des moments de détresse qui le replongeront dans la douleur de la perte, mais aussi des moments de plaisir, qui soient orientés vers la vie (voir 3.5 Évolution des théories sur le deuil). Durant tout le processus thérapeutique, l'art-thérapie, qui a à la fois le pouvoir d'aider à accueillir les émotions et aussi le potentiel d'induire un état de calme et de plaisir, viendra soutenir ce mouvement naturel, oscillatoire. L'atelier d'art-thérapie offre en effet un espace sécuritaire où le parent est accueilli avec bienveillance dans sa détresse. Il s'agit aussi d'un espace ludique où il peut redécouvrir sa créativité naturelle et même expérimenter à nouveau des petits bonheurs et

des moments de joie. Il est essentiel de rappeler que chaque parent est unique. Ceci étant dit, l'accompagnement au deuil est un accompagnement qui engage souvent le thérapeute à apprivoiser la lenteur et à accueillir le vide. Accueillir le parent dans sa détresse, c'est aussi lui donner l'opportunité d'affronter sa souffrance et d'entretenir l'espoir qu'il ira mieux, un petit pas à la fois. Tout cela est précieux. Dans tous les cas, il s'agira de soutenir le processus de deuil qui se déploie généralement naturellement.

Se souvenir. Enfin, la représentation symbolique de la perte permettra non seulement d'honorer le souvenir du bébé décédé, mais aussi d'accompagner en toute bienveillance le double travail de deuil périnatal (Noël et Edmond, 2022). La traversée de ce deuil singulier implique, on s'en souvient, de renforcer l'attachement avec l'enfant perdu, pour pouvoir mieux s'en détacher, en instaurant un lien renouvelé avec lui. L'art-thérapeute devra cependant tenir compte à la fois de la perte réelle et tangible du bébé et, avec elle, des souvenirs que les parents gardent de l'existence brève de cet être qu'ils ont véritablement porté et aimé. Le travail de deuil devra aussi adresser la perte d'espoir que génère son départ, les rêves envolés avec cet enfant qu'ils ont pu imaginer comme une extension d'eux-mêmes. L'imaginaire et la représentation métaphorique que permet l'art-thérapie seront certainement des alliées précieuses pour élaborer toutes les facettes de cette perte périnatale, en tenant compte de l'histoire personnelle des parents, de leur parcours unique et de la sensibilité de chacun. Même si chaque trajectoire de deuil est unique, différents outils propres à l'art-thérapie sont détaillés dans la prochaine section afin de bien soutenir les parents. Ces propositions créatives ont l'avantage de permettre à la fois une profonde reconnexion à soi, à son univers émotionnel et à son monde intérieur, et aussi une connexion singulière et renouvelée avec l'enfant perdu. Ils encouragent finalement la connexion à l'autre en invitant à renouer, à son rythme, avec le monde extérieur et la communauté.

5.2.3 Quelques pistes d'intervention

L'acte créateur en tant que processus de réparation. La grossesse est un acte créateur par essence (Fleury, 2023, p. 20). L'échec de conception ou l'avortement de ce processus peut engendrer une blessure qui demande réparation. La création artistique remet la maman en contact avec le geste créateur et avec lui, avec son propre pouvoir créatif. Une fois que l'art-thérapeute a cerné les besoins uniques de la personne qui le consulte, il dispose d'une variété de modalités art-thérapeutiques pour la sécuriser, l'accompagner dans sa traversée singulière de son deuil et pour lui permettre d'honorer le souvenir de son bébé décédé. Tirées de la littérature, mais aussi fortement inspirés des besoins des parents endeuillés, tels que décrits par les

intervenants qui les côtoient ainsi que par les parents eux-mêmes (Guérin, 2019), les pistes énumérées ci-dessous ne sont que des exemples d'activités créatives qui ont aidé plusieurs familles à mettre de la douceur et des couleurs à cette expérience douloureuse qu'a constitué la perte de leur bébé. Ces activités de création peuvent accompagner différents types de deuil. Elles doivent bien sûr être choisies avec soin et discernement et ne remplacent pas une évaluation solide des besoins, des ressources et des préférences de la personne qui a le courage de venir chercher de l'aide.

Le besoin de contrôle. Particulièrement en début de processus thérapeutique, plusieurs art-thérapeutes témoignent que les médiums plus contrôlants avaient semblé bénéfiques, comme les crayons de couleur ou les pastels, parce qu'ils ont aidé à diminuer l'anxiété de leurs clients (Case *et al.*, 2022, p. 103 ; Garti et Bat Or, 2019, p. 71). Le collage, qui a l'avantage d'être structurant, est par exemple souvent associé au plaisir et tend à diminuer les craintes, particulièrement chez les personnes qui sont moins familières avec la création artistique (Dubois, 2017, p. 54). Dans tous les cas, au tout début du suivi, particulièrement avec un client anxieux, laisser choisir les matériaux qui plaisent, en encourageant à explorer librement, évite souvent de faire face à trop d'inconforts ou de résistances (Moerdijk, 2021, p. 48-49).

Ancrer dans l'ici et maintenant. L'apport du toucher, qui diminue le stress, a été abordé dans les pages précédentes (voir 5.1 Les bienfaits de l'art-thérapie pour accompagner un travail de deuil). Les techniques d'ancrage calment elles aussi le stress, même chez les personnes qui ont du mal à se laisser aller grâce aux techniques de relaxation. La création artistique, particulièrement le modelage, l'assemblage de matériaux tridimensionnels, mais aussi, la manipulation de substances colorées comme la peinture digitale ou le pastel sec sont autant d'expériences sensorielles susceptibles de diminuer l'activité du système nerveux sympathique et d'initier un état de calme. Il s'agit d'inviter à jouer en pleine conscience et à explorer librement les sensations que chaque média procure (Hass-Cohen, 2022, p. 111). La vue des couleurs et des formes, l'odeur des matériaux naturels et les sensations procurées par le mouvement des pastels ou des pinceaux qui glissent sur le papier aident à ancrer dans l'ici et maintenant. La douceur de matériaux comme les tissus, la laine, la soie, les rubans ou les plumes sont d'ailleurs souvent appréciés des mamans, car ils génèrent une expérience agréable et initient naturellement un état de calme. Il est vrai que la modalité sensorielle de l'art-thérapie rappelle le toucher réconfortant, une expérience de douceur qui calme et qui sécurise (Hass-Cohen, 2022, p. 110-111). Enfin, un sentiment de sécurité peut également être généré grâce à la cocreation. La personne qui crée se sent non seulement soutenue par son thérapeute, créer avec un client

génère aussi un sentiment de plaisir associé au jeu (Hass-Cohen, 2022, p. 112). La cocréation peut ainsi soutenir la relation thérapeutique et générer des patrons d'attachement plus sains.

Le mandala. Métaphore du ventre maternel par excellence, le mandala est une création réalisée à l'intérieur d'un cercle, qui relie à la nature et aux éléments (Hanot, 2019, p. 104). Le mandala apaise. Il a en effet été démontré que le mandala réduit le stress et l'anxiété (Amelia *et al.*, 2020 ; Gruber et Oepen, 2018). Les art-thérapeutes proposent d'ailleurs souvent des créations circulaires, qu'elles soient symétriques ou non, dans le but d'aider leurs clients à se centrer et à relaxer. Les motifs circulaires sont structurants. Ils invitent à retrouver l'harmonie et l'unité. En plus d'induire un état méditatif, les mandalas aident à focaliser l'attention en se concentrant sur une tâche, ce qui réduit de surcroît les pensées intrusives (Amelia *et al.*, 2020, p. 998). Le mandala, qui invite à jouer avec les formes et la couleur, est finalement un outil privilégié pour déposer ses émotions et revenir à un état de calme (Duc Marwood et Regamey, 2014).

L'argile. Tout comme la création de mandalas, l'argile s'avère un excellent médium pour diminuer l'anxiété (Gruber et Oepen, 2018). En plus d'aider à la régulation émotionnelle, ce médium contribue à améliorer le sentiment de bien-être (Nan et Ho, 2017). Nous avons vu au chapitre 4 que l'argile aidait à dénouer les traumatismes (voir 4.1.1 L'art-thérapie pour dénouer les traumatismes). Sa grande malléabilité confère un sentiment de contrôle : il aide à relâcher les tensions tout en favorisant le plaisir, la relaxation et le lâcher-prise (Case *et al.*, 2022, p. 101-102). L'argile, qui peut être lissée, modelée, coupée, écrasée, martelée ou frappée, favorise aussi l'évacuation cathartique des émotions. Enfin, elle encourage ainsi la résilience : l'argile permet la destruction et la transformation d'un souvenir douloureux en un symbole positif. Dans son mémoire de fin d'études sur l'accompagnement périnatal par l'art-thérapie, Emmanuelle Fleury (2023) souligne l'intérêt de l'argile pour aborder les traumatismes en ces mots : « La reconstruction à partir de l'œuvre détruite pourra enclencher le phénomène de reconstruction personnelle et permettre de visualiser le chemin parcouru » (p. 21). L'argile nous met finalement en contact avec cette Terre qui nous berce et nous nourrit. Par son essence, elle rappelle à l'humain sa propre finitude, le reliant au souvenir de ses ancêtres qui ont frôlé les sols avant lui (England et Horowitz, 1998, p. 60-61). L'argile a ainsi le potentiel de rappeler, sinon de symboliser le pouvoir de filiation et, avec lui, la valeur sacrée qu'on accorde à la vie, même lorsqu'elle est brève. Certains parents choisissent, par exemple, de créer un objet de terre qui représente l'existence de leur bébé (Guérin, 2019, p. 156). Que ce soit pour modeler l'enfant perdu ou pour l'honorer grâce à un symbole qui rappelle son passage ici-bas, l'argile permet de renouer avec cette vie et d'entrer en contact intime avec les sensations et les émotions qu'elle suscite.

La boîte souvenir. Comme mentionné dans les pages précédentes, le travail de deuil est double, puisqu'il implique de se détacher des souvenirs pour les réinvestir et leur donner un sens nouveau. Ce travail est d'autant plus difficile lorsque l'objet du deuil est un bébé dont l'existence fut si brève qu'il n'est pas toujours reconnu ou qu'il peut sembler vite oublié par l'entourage. Tout comme l'album souvenir peut aider à honorer les parents dans leur rôle, la boîte souvenir permet de récolter des témoins uniques et précieux de cette étincelle de vie qui les a marqués (Guérin, 2019, p. 154). Cette boîte souvenir peut aussi prendre la forme d'un tiroir, même, d'un lieu commémoratif, comme un autel, qui contient les mémoires du bébé. Un petit coin spécial emménagé en l'honneur de leur bébé décédé a représenté pour certains parents, « plus qu'un bébé mort » (Guérin, 2019, p. 160), mais bien une présence chaleureuse et réconfortante. Quelle que soit la forme de cette boîte souvenir, qui renferme de précieuses mémoires liées à l'existence du bébé, elle permet à la famille et à ses proches de se recueillir lorsqu'ils en sentent le besoin et de raconter l'histoire singulière de ce petit être, et ce, même des années après son décès.

Le conte. Plusieurs auteurs s'entendent sur l'importance pour les parents de pouvoir symboliser la perte. Seulement, ces derniers auront parfois besoin de soutien pour raconter leur histoire, un récit qui peut être particulièrement intense et difficile à verbaliser. Ils ne savent pas toujours quoi dire ni par où commencer (Guérin, 2019, p. 149). Certaines mamans endeuillées ont par exemple choisi d'allier l'image à l'écriture pour raconter leur histoire et dire adieu à ce bébé qu'elles ont porté avec amour avant de le voir partir douloureusement: *La vie de Gabriel ou l'histoire d'un Bébé Plume*, de Katia Fouletier-Faurie (2022); *Le bonheur en partant a dit qu'il reviendrait* de Cindy Bouquemont (2021); *Les pieds sur terre, le cœur dans les nuages* d'Émilie Tranchier (2021). Elles le font quelques fois pour aller mieux, mais parfois surtout dans l'espoir d'aider d'autres familles dans leur traversée du deuil (Les mamans coquettes, 2020) ou même pour adresser quelques mots à l'enfant qu'elles ont désiré et aimé. Quelle que soit la motivation, le conte est un outil formidable, qui permet de redonner vie à l'enfant perdu le temps d'une histoire et à travers elle, de reconnaître la valeur de la vie de ce bébé, qui, même si elle a été courte, n'a pas moins été accomplie. Le conte pourrait également venir faciliter le travail de deuil secondaire, ce deuil du futur ou de l'enfant idéalisé, mis en scène par le texte comme par l'image.

La poupée. La laine, les tissus et les matériaux doux, il en a été question dans les pages qui précèdent, favorisent le contact avec les sens et induisent un sentiment de réconfort et de sécurité. Traditionnellement, la poupée se veut une représentation symbolique de l'enfant intérieur. Elle permet de prendre soin d'une partie de soi qui est blessée ou fragilisée (Kobe,

2018). L'enfant perdu porte ce que plusieurs auteurs définissent comme une blessure narcissique (Barr, 2012, p. 311; Dayan, 2015, p. 367). C'est-à-dire qu'il était porteur à la fois des rêves et des espoirs de ses parents et il représentait aussi métaphoriquement une partie idéalisée d'eux-mêmes dans laquelle ils avaient pu se projeter. Non seulement cette création sensorielle, que représente la poupée, ancre dans l'ici et maintenant, en plus de symboliser la perte, elle lui donne une forme tangible et un visage. Elle peut de ce fait constituer un objet transitionnel doux et sécurisant qui permet aux parents ainsi qu'à leur famille de se recueillir, de se souvenir, et aussi, de prendre soin d'eux.

Le carnet de deuil. Inspiré du journal créatif (Jobin, 2002, 2020), le carnet de deuil offre un espace pour prendre soin de soi, connecter avec son univers intime et accueillir ses émotions. Nathalie Hanot, auteure de *Carnet de deuil* (2019), le présente comme un outil « de clarification des pensées et de mise en sens de l'épreuve par la créativité » (p.10). Ce carnet créatif permet l'accueil inconditionnel de cette expérience universelle que constitue la traversée du deuil, un accueil symbolique de ses souffrances, sans crainte ni jugement. La personne qui vit une perte y est invitée à s'exprimer grâce à l'écriture, mais aussi par le dessin, le collage ou la peinture afin de se ressourcer. Le carnet créatif est un espace inconditionnel d'expression pour dialoguer avec l'expérience du deuil tel qu'il est vécu. Il s'agit de laisser couler le flot de ses pensées, sans chercher à les ordonner. L'expérience et l'émotion qu'elle suscite sont déposées sur le papier, exprimées, transformées symboliquement même (p. 37). À travers une variété d'exercices créatifs, le carnet de deuil invite ainsi à redécouvrir ce qui fait du bien. Il encourage la résilience (p. 123). Plongée dans son univers sensible et immergée dans l'instant présent, la personne qui crée se raccorde, ce faisant, avec sa nature créative, essence de la vie. Pour ressentir des bénéfices, la pratique quotidienne est encouragée (p. 10-11). C'est une activité qui peut être pratiquée seule, mais aussi en famille, entre amis ou en groupe: « Le deuil demande des temps de solitude pour faire face à un intense travail intérieur, mais il demande aussi des temps d'expression et d'échanges » (Hanot, 2019, p. 9). L'auteure rappelle en ces mots que l'humain est un être relationnel, même lorsqu'il traverse une épreuve difficile comme un deuil.

L'acte rituel à travers l'art-thérapie de groupe. Mentionnons finalement que le deuil est un processus qui n'est pas seulement personnel, il revêt, oui, une dimension relationnelle et sociale tout aussi importante, voire essentielle au rétablissement (Testoni *et al.*, 2020). Lorsqu'elle décrit l'approche sensori-motrice qu'elle propose, Cathy Malchiodi (2020) insiste sur l'aspect social et communautaire du travail thérapeutique. Les recherches en anthropologie, rappelle-t-elle, nous enseignent depuis des millénaires comment la création a été mise au service du vivant pour

favoriser la guérison des traumatismes, la résilience, le bien-être, et ce, traditionnellement grâce à la danse, au chant et par-dessus tout, grâce au rituel (Malchiodi, 2020, p. 59). Le deuil périnatal n'échappe pas à cette conception du soin. Loin de toucher seulement les parents et leur cellule familiale, il est en réalité susceptible d'affecter toute une communauté. N'aurait-on pas besoin d'un village, pour supporter ces parents en deuil de leur bébé? Les parents ayant vécu une perte périnatale expriment un grand besoin d'être reconnus. Ils ont besoin d'être reconnus d'abord en tant que parents, particulièrement lorsqu'il s'agit d'un premier bébé, et aussi dans leur perte (Miljkovitch, 2015, p. 365). Trop souvent délaissés par leurs proches qui se sentent démunis face à leur chagrin, de nombreux parents témoignent s'être sentis incompris et parfois seuls. Lorsqu'elle survient, cette solitude douloureuse s'ajoute à leur deuil. Parce qu'il « confirme la cohésion du groupe social » (Dayan, 2015, p. 364), le rituel, à condition d'être bien aligné aux croyances familiales (Guérin, 2019, p. 155), assure aux parents un support socioaffectif essentiel à leur rémission. Accompagnante à la naissance, Hélène Guérin (2019), qui a su recueillir de nombreux témoignages de parents endeuillés et de professionnels du deuil, propose par exemple d'adapter le *Blessingway* ou *Mother Blessing*, ce rituel dédié à célébrer les passages de la vie ou de la maternité, au deuil périnatal (p. 158-159). L'atelier d'art-thérapie de groupe permet de créer un lien véritable avec l'autre, en toute authenticité. Les participants y sont invités à créer une œuvre personnelle, tout en s'exprimant librement sur ce qu'ils vivent ou ressentent dans un environnement sécuritaire. La cohésion qui se développe au sein du groupe permet à chacun de se sentir accueilli et de développer un sentiment d'appartenance et une compréhension mutuelle (Park et Cha, 2023, p. 1). Finalement, même s'ils font face à une grande souffrance, les parents endeuillés ont aussi besoin de moments de divertissement, qui arriment plaisir et légèreté (Guérin, 2019, p. 162). L'art-thérapie, qu'elle soit pratiquée de manière individuelle ou en groupe, pourra contribuer à offrir aux parents endeuillés ces moments de douceur en toute bienveillance.

En terminant, la **prévention** apparaît essentielle, particulièrement pour les familles en situation de vulnérabilité. Ces dernières années, de plus en plus nombreuses sont les familles qui ont recours à la procréation assistée. Certaines vivront des échecs de conception répétés ainsi que des fausses couches et des deuils qui les rendent particulièrement vulnérables au moment de la grossesse. Le deuil périnatal étant répandu, quoiqu'encore tabou, instaurer des groupes d'art-thérapie offerts aux femmes enceintes permettrait de faire un formidable travail de prévention, en offrant un lieu sécuritaire où elles seraient en mesure d'exprimer sans peur d'être jugées ce qu'elles vivent ou ressentent, permettant ainsi de diminuer leur stress, même de dénouer d'éventuels traumatismes. Ces ateliers d'art-thérapie auraient aussi pour avantage de créer un

réseau de soutien autour d'elles, en plus de les aider à construire et à préserver un lien d'attachement sécuritaire avec l'enfant à naître. Ces groupes de première ligne seraient enfin une magnifique porte d'entrée pour détecter les risques associés à la dépression post-partum et, bien sûr, pour mieux accompagner les mamans qui vivent une grossesse à la suite d'un deuil périnatal.

5.3 *Limites de cette recherche*

Les recherches au sujet des bienfaits de l'art-thérapie pour accompagner la période périnatale en général sont en plein développement, tandis que celles qui s'intéressent à l'accompagnement du deuil périnatal en particulier, en sont à leurs balbutiements. Pour cette raison, les informations incluses dans la présente recherche touchent à une variété de champs d'expertise (le traitement des traumatismes, les neurosciences, l'accompagnement au deuil, la périnatalité, etc.). De plus, les protocoles de recherches des études citées, qui proviennent des quatre coins du monde, sont très hétérogènes. Que ce soit pour dénouer des traumatismes complexes, pour accompagner un travail de deuil ou pour soutenir les parents en période de périnatalité, le besoin d'études d'envergure en art-thérapie est flagrant, qui porteraient sur de plus grands échantillons et sur des populations variées. Les études quantitatives sont non seulement rares (Epstein *et al.*, 2006 ; Zahmatkesh *et al.*, 2024), une majorité d'auteurs déplorent que le peu d'études disponibles – et elles sont majoritairement qualitatives – aient été réalisées sur de petits échantillons, les rendant difficilement généralisables (Crane *et al.*, 2021, p. 333 ; Hogan *et al.*, 2017, p. 172 ; Park et Cha, 2023, p. 6 ; Schouten *et al.*, 2015, p. 225). Rebecca Arnold (2023) n'a par exemple pu mener que trois entrevues semi-dirigées auprès d'art-thérapeutes et elles étaient toutes des femmes d'origine caucasienne. De plus, nombre de ces études traitent des bienfaits de la création en elle-même, sans nécessairement qu'on ait fait appel à des thérapeutes par l'art dûment formés (Hogan *et al.*, p.172). Pour faciliter les ateliers de création offerts aux participantes, tout comme Perry *et al.* (2008), White *et al.* (2010) ont par exemple fait appel à des artistes plutôt qu'à des thérapeutes. Zahmatkesh *et al.* (2024) ont quant à eux recours à des facilitateurs de groupes d'art-thérapie détenant un certificat de praticiens (ou *coaching*), non une formation complète de niveau maîtrise. Il importe de mentionner à cet effet qu'étant donné que la qualité de la formation dispensée aux art-thérapeutes varie énormément d'un pays à l'autre, les compétences des praticiens ayant participé aux études sont le plus souvent difficiles à évaluer. Les chercheurs sont par ailleurs nombreux à déplorer le manque de rigueur des études disponibles, particulièrement en ce qui concerne l'accompagnement au deuil par l'art-thérapie (Torres *et al.*, 2014 ; Weiskittle et Gramling, 2018, p. 16).

Finalement, le processus par lequel les modalités artistiques aident les personnes endeuillées à aller mieux est encore mal compris (Weiskittle et Gramling, 2018, p. 21). Certaines études traitent par exemple de l'approche créative en elle-même, d'autres, de l'accompagnement thérapeutique en particulier, d'autres encore incluent une multitude de modalités artistiques (p. ex. les arts visuels, la musique, la danse et le théâtre). Pour ces raisons, il importe de poursuivre les recherches en affinant les approches méthodologiques proposées, d'une part, et en ayant recours à des art-thérapeutes dûment qualifiés, d'autre part. Le recours à des échantillons à la fois plus vastes et aussi plus variés contribuerait à renforcer la validité de ces études. Il apparaît par ailleurs urgent de développer des protocoles de recherche uniques, bien adaptés à l'évaluation de l'approche art-thérapeutique. Jusqu'ici, les devis mixtes semblent particulièrement bien choisis, parce qu'ils ne se limitent pas aux résultats quantifiables. Ils ont certes pour avantage de mesurer avec précision les effets des approches art-thérapeutiques préconisées, ils offrent une description détaillée et, avec elle, une compréhension approfondie des phénomènes étudiés. Une étude pilote portant sur les bienfaits d'un programme d'art-thérapie de groupe pour accompagner des femmes traversant un deuil périnatal, grâce à un devis semi-expérimental mixte, pourrait par exemple permettre d'évaluer à la fois l'efficacité d'un tel programme, mais aussi d'expliquer comment et en quoi il contribue à améliorer le bien-être de ces femmes endeuillées.

CONCLUSION

On ne mettra jamais assez d'emphasis sur l'importance d'une intervention précoce qui soit bien adaptée aux besoins des parents. Grâce à ses travaux, la chercheuse et professeure Susan Hogan a su démontrer que l'art-thérapie est une approche prometteuse pour accompagner la périnatalité, une période de grande vulnérabilité chez les parents. On sait déjà que l'art-thérapie, particulièrement lorsqu'elle s'allie à l'approche pleine conscience, contribue à diminuer l'anxiété. L'approche créative s'avère également un outil formidable pour accompagner le deuil et pour aider à dénouer les traumatismes les plus complexes. L'art-thérapie favorise non seulement l'instauration d'un lien d'attachement sécuritaire entre l'enfant et son donneur de soin, elle peut même aider à réparer, grâce à une saine alliance thérapeutique, certains patrons d'attachement inadéquats. En offrant un lieu sécuritaire qu'est l'atelier d'art-thérapie aux parents qui ont perdu leur enfant à naître ou leur bébé, un lieu où ils peuvent se déposer sans jugement, explorer leur univers émotionnel tout en apprivoisant leurs émotions difficiles, on contribue à normaliser leurs vécus, à diminuer leur souffrance, mais surtout, à améliorer leur fonctionnement dans toutes les sphères de leur vie. Les recherches sur cette approche innovante qu'est l'art-thérapie méritent d'être élargies au deuil périnatal. Qui plus est, étant donné la complexité de ce deuil singulier, tant en recherche qu'en intervention, l'approche interdisciplinaire apparaît essentielle. La thérapie par l'art pourrait par exemple aider à prévenir les risques de dépression post-partum ou même éviter qu'un deuil périnatal ne dégénère en deuil compliqué ou pathologique. Parce qu'elle permet d'accéder aux mémoires implicites et, ce faisant, d'exprimer l'inexprimable, l'art-thérapie a tout le potentiel d'amorcer un mouvement de guérison propice à la résolution du deuil périnatal, un deuil particulièrement complexe et infiniment douloureux. S'ajoute à cela le fait que l'art-thérapeute mobilise les forces et les ressources de la personne elle-même, ce qui encourage la résilience, en plus de renforcer le sentiment de compétence des parents et, avec lui, leur estime personnelle. Bien que prometteuses, les recherches en art-thérapie et en périnatalité en sont encore à leurs balbutiements. Elles méritent d'être poursuivies. Il apparaît notamment essentiel de les élargir à différents contextes, afin d'offrir des outils efficaces et rassurants qui favorisent le bien-être parental. En terminant, du point de vue des neurosciences, le deuil périnatal apparaît comme un terrain d'une grande richesse qui pourrait permettre de mieux comprendre les processus biologiques, cognitifs et comportementaux impliqués dans la traversée du deuil et aussi les patrons relationnels et les mécanismes d'attachement qui les régulent.

LISTE DE RÉFÉRENCES

- AATQ. (2024). *À propos de l'art-thérapie*. <https://aatq.org/lart-therapie/a-propos-de-lart-therapie/>
- Abbing, A., Baars, E. W., De Sonnevile, L., Ponstein, A. S. et Swaab, H. (2019a). The effectiveness of art therapy for anxiety in adult women: A randomized controlled trial *Frontiers in Psychology*, 10(1). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01203>
- Abbing, A., de Sonnevile, L., Baars, E., Bourne, D. et Swaab, H. (2019b). Anxiety reduction through art therapy in women: Exploring stress regulation and executive functioning as underlying neurocognitive mechanisms. *PLoS One*, 14(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225200>
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. et Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Halsted Press.
- Amelia, G., Satiadarma, M. P. et Wati, L. (2020). The effects of drawing and coloring mandala on anxiety among pregnant women in their third trimester. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 478(1), 997-1002. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.201209.158>
- Anolak, H., Lau, F., Davis, D., Brown, J. et Watt, B. (2023). Creative arts intervention in support of women experiencing a high-risk pregnancy. *Women and Birth*, 35(1). <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.07.020>
- Arnold, R. (2023). Grieving Artists: Influences of loss and bereavement on visual art making. *The Arts in Psychotherapy*, 82(1). <https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.102001>
- Athan, A. (2024a). Matrescence as a theoretical space for renewal: Discussion of the special issue on maternal subjectivity. *Psychoanalytic Perspectives*, 21(3), 441-447. <https://doi.org/10.1080/1551806X.2024.2377931>
- Athan, A. M. (2024b). A critical need for the concept of matrescence in perinatal psychiatry. *Psychoanalytic Perspectives*, 15(1). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1364845>
- Bacqué, M.-F. et Hanus, M. (2020). *Le deuil* (8^e éd.). Presses universitaires de France.
- Baker, F. A., Metcalf, O., Varker, T. et O'Donnell, M. (2018). A systematic review of the efficacy of creative arts therapies in the treatment of adults with PTSD. *Psychological Trauma. Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(6), 643-651. <https://doi.org/10.1037/tra0000353>
- Barr, P. (2012). Negative self-conscious emotion and grief: An actor-partner analysis in couples bereaved by stillbirth or neonatal death. *Psychology and Psychotherapy. Theory, Research and Practice*, 85(3), 310-326. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02034.x>
- Bayot, I. (2018). *Le quatrième trimestre de la grossesse*. Érés.

- Bear, M. F., Connors, B. W., Paradiso, M. A. et Nieoullon, A. (2016). *Neurosciences : à la découverte du cerveau* (4e éd). Pradel.
- Beerse, M. E., Van Lith, T. et Stanwood, G. (2020). Therapeutic psychological and biological responses to mindfulness-based art therapy. *Stress and Health*, 36(4), 419-432. <https://doi.org/10.1002/smi.2937>
- Bell, C. E. et Robbins, S. J. (2007). Effect of art production on negative mood: A randomized controlled trial. *Art Therapy*, 24(2), 71-75. <https://doi.org/10.1080/07421656.2007.10129589>
- Boudrias, S. (2021). Neuroscience and somatic art therapy: Emotional memory reconsolidation. Dans J. Hamel, *Somatic art therapy. Alleviating pain and trauma through art* (p. 51-62). Routledge.
- Bouquemont, C. (2021). *Le bonheur en partant a dit qu'il reviendrait*. Books On Demand.
- Bouychou, M. (2019). Une évolution de l'accompagnement du deuil périnatal. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, 40(306), 7-41. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2018.11.002>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Sadness and depression* (Vol. 3). Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical implications of attachment theory*. Routledge.
- Brazeau, J. et Zéphyr, L. (2022). *Le deuil invisible : se reconstruire après la perte de son enfant en période périnatale*. Les Éditions de l'Homme.
- Broen, A. N., Moum, T., Bødker, A. S. et Ekeberg, Ö. (2006). Predictors of anxiety and depression following pregnancy termination: A longitudinal five-year follow-up study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(3), 317-323. <https://doi.org/10.1080/00016340500438116>
- Burke, L. A. et Rynearson, E. (2022). *The restorative nature of ongoing connections with the deceased: Exploring presence within absence*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003105077>
- Cacciatore, J. (2013). Psychological effects of stillbirth. *Seminars in fetal and neonatal medicine*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2012.09.001>
- Case, C., Dalley, T. et Reddick, D. (2022). *The handbook of art therapy* (4^e éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003197850>
- Champeau, L. (2021). *Regard sur la santé psychologique et les comportements de parents ayant vécu une perte périnatale avant la naissance de leur enfant*. [Thèse de doctorat, Université Laval]. Corpus UL. <https://corpus.ulaval.ca/entities/publication/279ade53-73db-40d4-98b5-195a43efd378>
- Charrier, P. et Clavandier, G. (2019). La mise à l'épreuve des trajectoires et normes parentales : le cas des enfants nés sans vie. *Revue française des affaires sociales*, 1(4), 191-213. <https://doi.org/10.3917/rfas.194.0191>

- Chesnot, O. H. et Chidiac, N. (2019). La médiation argile : une thérapie innovante dans le traitement du traumatisme et du post-traumatisme. *Annales médico-psychologiques*, 178(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.04.018>
- Chesnot, O. H. et Kachaamy, E. (2023). Violences sexuelles liées au terrorisme : prise en charge psychologique des femmes yézidiennes en Irak. *Annales Médico-Psychologiques*, 181(8), 735-741. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2023.05.005>
- Chetu, C. V. (2015). The effects of art-therapy techniques on prenatal maternal-fetal attachment. *Revista de PSIHOterapia Experientiala*, 18(2), 14-19.
- CHU Sainte-Justine. (2020). *Décès du bébé et deuil périnatal*. <https://www.chusj.org/fr/soins-services/C/complications-de-grossesse/Deuil-perinatal-mort-perinatale>
- Coenen, C. (2012). *Everything you need to know about Elisabeth Kübler-Ross and the five stages of grief*. BrainMass Inc. https://central.bac.lac.gc.ca/.item?id=EB10190_TheFiveStagesof&op=pdf&app=Library
- Côte, L. et Turgeon, J. (2002). Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. *Pédagogie Médicale*, 3(2), 81-90. <https://doi.org/10.1051/pmed:2002018>
- Crane, T., Buultjens, M. et Fenner, P. (2021). Art-based interventions during pregnancy to support women's wellbeing: An integrative review. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 34(4), 325-334. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.009>
- Crocq, M.-A., Guelfi, J. D., Boyer, P., Pull, C.-B. et Pull-Erpelding, M.-C. (dir.). (2016). *Mini DSM-5®. Critères diagnostiques*. Elsevier Masson.
- Cronin, P., Ryan, F. et Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: A step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1), 38-43.
- Cyrulnik, B. (2014). *Sauve-toi, la vie t'appelle*. Odile Jacob.
- Czarnocka, J. et Slade, P. (2000). Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms following childbirth. *The British Journal of Clinical Psychology*, 39(1), 35-51.
- Dayan, J. (2015). *Psychopathologie de la périnatalité et de la parentalité* (2^e éd.). Elsevier Masson.
- de Mézerac, I. et Caeymaex, L. (2017). Le deuil des parents après le décès de leur bébé. *Archives de pédiatrie*, 24(9), 877-883. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2017.06.015>
- de Mézerac, I. et Storme, L. (2015). Face au berceau vide, quel deuil pour les parents ? Le deuil périnatal et sa complexité. *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, 114(3), 61. <https://doi.org/10.3917/jalmalv.114.0061>

- de Montigny, F., Verdon, C., Meunier, S. et Dubeau, D. (2017). Women's persistent depressive and perinatal grief symptoms following a miscarriage: The role of childlessness and satisfaction with healthcare services. *Archives of Women's Mental Health*, 20(5), 655-662. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0742-9>
- de Montigny, F., Zeghiche, S. et de Montigny-Gauthier, P. (2020). Le décès périnatal comme bifurcation temporelle : les parcours de vie de femmes après une fausse couche. *Aporia : La revue en sciences infirmières*, 12(1), 36-46. <https://doi.org/10.18192/aporia.v12i1.4836>
- Dubois, A.-M. (2017). *Art-thérapie: principes, méthodes et outils pratiques* (2^e éd.). Elsevier Masson.
- Duc Marwood, A. et Regamey, V. (2014). Mandalas des émotions et traumatismes. *Thérapie Familiale*, 35(2), 143-155. <https://doi.org/10.3917/tf.142.0143>
- Duchastel, A. (2016). *La voie de l'imaginaire. Le processus en art-thérapie* (4^e éd.). Québec-Livres.
- Duchastel, A. (2022). *Le processus d'évaluation en art-thérapie*. (Publication indépendante).
- Duffey, T. (dir.). (2005). *Creative interventions in grief and loss therapy: When the music stops, a dream dies*. Haworth Press.
- Durieux, M.-P., Robberecht, J., Lebrun, A., Kennes, M. et Johansson, A.-B. (2022). Une étude clinique du deuil périnatal lors de grossesses multiples. *Devenir*, 34(3), 265-300. <https://doi.org/10.3917/dev.223.0265>
- Dyregrov, K. et Dyregrov, A. (2008). *Effective grief and bereavement support: The role of family, friends, colleagues, schools and support professionals*. Jessica Kingsley. http://www.123library.org/book_details/?id=2542
- Ecker, B., Ticic, R. et Hulley, L. (2012). *Unlocking the emotional brain: Eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation*. Routledge. <http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=1046861>
- Elbrecht, C. (2018). *Healing trauma with guided drawing: A sensorimotor art therapy approach to bilateral body mapping*. North Atlantic Books.
- England, P. et Horowitz, R. I. (1998). *Birth from within: An extra-ordinary guide to childbirth preparation*. Partera Press.
- Epstein, R., Kalus, C. et Berger, M. (2006). The continuing bond of the bereaved towards the deceased and adjustment to loss. *Mortality*, 11(3), 253-269. <https://doi.org/10.1080/13576270600774935>
- Fasse, L., Sultan, S. et Flahault, C. (2014). Le deuil, des signes à l'expérience : réflexions sur la norme et le vécu de la personne endeuillée à l'heure de la classification du deuil compliqué. *L'Évolution psychiatrique*, 79(2), 295-311. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2013.03.002>

- Fleury, E. (2023). *Accompagnement périnatal par l'art-thérapie : être, naître et renaître. Des séances d'art-thérapie utilisant les techniques d'arts plastiques, écriture et musique passive ou intuitive, auprès de la patientèle d'une sage-femme* [Mémoire de fin d'études, Université de Poitiers]. <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/12f63379-f13d-4410-9b67-af1a698423be>
- Fouletier-Faurie, K. (2022). *La vie de Gabriel ou l'histoire d'un Bébé Plume*. Association Spama.
- Framarin, A., Déry, V. (2021). *Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels*. Institut national de santé publique du Québec. <https://canadacommons.ca/kbart/artifacts/2054115/les-revues-narratives/2807206>
- Fréchette-Piperni, S. (2004). Accompagner le deuil périnatal. *Frontières*, 16(2), 58-63. <https://doi.org/10.7202/1074118ar>
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. Dans J. Strachey (dir.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (p. 237-258). Hogarth.
- Gagnon, M. et Beaudry, C. (2013). Le retour au travail lors d'un deuil périnatal : des pratiques organisationnelles en porte-à-faux? *Relations industrielles*, 68(3), 457-478. <https://doi.org/10.7202/1018436ar>
- Garti, D. et Bat Or, M. (2019). Subjective experience of art therapists in the treatment of bereaved clients. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 36(2), 68-76.
- Glatigny Dallay, E. (2013). Le deuil périnatal de « l'enfant né sans vie ». *Annales Médico-Psychologiques*, 171(3), 182-188. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2013.01.017>
- Grozinger, W. (1955). *Scribbling, drawing, painting*. Praeger.
- Gruber, H. et Oepen, R. (2018). Emotion regulation strategies and effects in art making: A narrative synthesis. *The Arts in Psychotherapy*, 59(1), 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.12.006>
- Guérin, H. (2019). *Dans ces moments-là. Deuil périnatal*. Mille et une pépites.
- Hamel, J. (2014). *L'art-thérapie somatique : pour aider à guérir la douleur chronique* (3^e éd.). Québec-Livres.
- Hamel, J. (2021). *Somatic art therapy: Alleviating pain and trauma through art*. Routledge.
- Hanot, N. (2019). *Carnet de deuil : mieux vivre les pertes et les ruptures par la méthode du journal créatif*. Le Jour.
- Hass-Cohen, N. (2022). Secure resiliency: Art therapy relational neuroscience trauma treatment principles and guidelines. Dans J. L. King (dir.), *Art therapy, trauma, and neuroscience: Theoretical and practical perspectives* (p. 100-138). Routledge.

- Hass-Cohen, N. et Clyde Findlay, J. M. A. (2019). The art therapy relational neuroscience and memory reconsolidation four drawing protocol. *The Arts in Psychotherapy*, 63(1), 51-59. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.03.002>
- Hinz, L. D. (2020). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy* (2^e éd.). Routledge.
- Hogan, S. (2017a). *The birth project: Using arts to explore birth. Final research report.* University of Derby. <https://www.derby.ac.uk/research/showcase/the-birth-project/>
- Hogan, S. (2017b). The tyranny of expectations of post-natal delight: Gendered happiness. *Journal of gender studies*, 26(1), 45-55.
- Hogan, S. (dir.). (2020). *Therapeutic arts in pregnancy, birth, and new parenthood*. Routledge.
- Hogan, S., Sheffield, D. et Woodward, A. (2017). The value of art therapy in antenatal and postnatal care: A brief literature review with recommendations for future research. *International Journal of Art Therapy*, 22(4), 169-179. <https://doi.org/10.1080/17454832.2017.1299774>
- Hung, H.-M., Kuo, P.-L., Lee, C. S. et Chen, C.-H. (2023). Effectiveness of mental health website intervention on stress and depression for women with recurrent miscarriages: A randomized controlled trial. *Health Care for Women International*, 44(4), 496-508. <https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2141744>
- Hunter, S. R. (2019). Drawing soldiers out of post-traumatic stress disorder. *Military Medical Research*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40779-019-0195-8>
- Jalambadani, Z., Borji, A. et Bakaeian, M. (2020). Examining the effect of mindfulness-based art therapy (MBAT) on stress and lifestyle of Iranian pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(6), 779-783. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1652889>
- Jobin, A.-M. (2002). *Le journal créatif : à la rencontre de soi par l'art et l'écriture*. Du Roseau.
- Jobin, A.-M. (2020). *Le nouveau journal créatif : à la rencontre de soi par l'écriture, le dessin et le collage*. Les Éditions de l'Homme.
- Jones, J. P., Drass, J. M. et Kaimal, G. (2019). Art therapy for military service members with post-traumatic stress and traumatic brain injury: Three case reports highlighting trajectories of treatment and recovery. *The Arts in Psychotherapy*, 63(1), 18-30. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.04.004>
- Jones, J. P., Walker, M. S., Drass, J. M. et Kaimal, G. (2018). Art therapy interventions for active duty military service members with post-traumatic stress disorder and traumatic brain injury. *International Journal of Art Therapy*, 23(2), 70-85. <https://doi.org/10.1080/17454832.2017.1388263>
- Kaimal, G., Ray, K. et Muniz, J. (2016). Reduction of cortisol levels and participants' responses following art making. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association* 33(2), 74-80. <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1166832>

- Karydi, E. (2018). Childhood bereavement: The role of the surviving parent and the continuing bond with the deceased. *Death Studies*, 42(7), 415-425. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1363829>
- Kersting, A. et Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187-194. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting>
- Kersting, A., Ohrmann, P., Pedersen, A., Kroker, K., Samberg, D., Bauer, J., Kugel, H., Koelkebeck, K., Steinhard, J., Heindel, W., Arolt, V. et Suslow, T. (2009). Neural activation underlying acute grief in women after the loss of an unborn child. *The American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1402-1410. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.08121875>
- King, J. L. (dir.). (2022). *Art Therapy, trauma and neuroscience: Theoretical and practical perspectives*. Routledge.
- Kingston, D., Tough, S. et Whitfield, H. (2012). Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(5), 683-714. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0291-4>
- Klass, D. (2021). *Culture, consolation, and continuing bonds in bereavement: The selected works of Dennis Klass*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003243564>
- Klass, D. et Steffen, E. (2018). *Continuing bonds in bereavement: New directions for research and practice*. Routledge, Taylor and Francis Group.
- Klier, C. M., Geller, P. A. et Neugebauer, R. (2000). Minor depressive disorder in the context of miscarriage. *Journal of Affective Disorders*, 59(1), 13-21.
- Kobe, B. (2018). *The Healing doll way: A guided process creating art dolls for self-discovery, awareness, and transformation*. Beaver's Pond Press.
- Korenromp, M. J., Page-Christiaens, G. C. M. L., van den Bout, J., Mulder, E. J. H. et Visser, G. H. A. (2009). Adjustment to termination of pregnancy for fetal anomaly: A longitudinal study in women at 4, 8, and 16 months. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 201(2), 160.e1-160.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.04.007>
- Kübler-Ross, E. (1978). *On death and dying*. Macmillan.
- La mamans coquettes. (2020). *Le bonheur en partant a dit qu'il reviendrait de Cindy Bouquemont*. <https://lesmamanscoquettes.com/2021/10/31/le-bonheur-en-partant-a-dit-quil-reviendrait-de-cindy-bouquemont/>
- Lambert, J. et Simard, P. (1997). L'art-thérapie, approche auprès de femmes adultes victimes d'agressions à caractère sexuel durant l'enfance ou l'adolescence. *Revue québécoise de psychologie*, 18(3), 203-228.
- Legault, A. (2024, 21 février). *Perspectives nouvelles sur le deuil* [Conférence]. Centre St-Pierre.

- Lister, S., Pushkar, D. et Connolly, K. (2008). Current bereavement theory: Implications for art therapy practice. *The Arts in Psychotherapy*, 35(4), 245-250. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.06.006>
- Lobban, J. et Murphy, D. (2018). Using art therapy to overcome avoidance in veterans with chronic post-traumatic stress disorder. *International Journal of Art Therapy*, 23(3), 99-114. <https://doi.org/10.1080/17454832.2017.1397036>
- Lok, I. H. et Neugebauer, R. (2007). Psychological morbidity following miscarriage. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 21(2), 229-247. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.11.007>
- Luedtke, B., Davis, L. et Monson, C. (2015). Mindfulness-based cognitive-behavioral conjoint therapy for posttraumatic stress disorder: A case study. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 45(4), 227-234. <https://doi.org/10.1007/s10879-015-9298-z>
- MacWilliam, B. (dir.). (2017). *Complicated grief, attachment, and art therapy: Theory, treatment, and 14 ready-to-use protocols*. Jessica Kingsley Publishers.
- Malchiodi, C. A. (2018). Preface. Dans C. Elbrecht, *Healing trauma with guided drawing: A sensorimotor art therapy approach to bilateral body mapping* (p. xv-xxi). North Atlantic Books.
- Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process*. Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2024, 29 octobre). *Expressive arts therapy and sensory integration to « reset » the nervous system after trauma* [Atelier-conférence]. Montréal.
- Malchiodi, C. A. (dir.). (2012). *Handbook of art therapy* (2^e éd.). Guilford Press.
- Miljkovitch, R. (2015). La théorie de l'attachement. Dans J. Dayan (dir.), *Psychopathologie de la périnatalité et de la parentalité* (2e éd.) (p. 57-81). Elsevier Masson.
- Misri S. et Kendrick K. (2008). Perinatal depression, Fetal bonding, and mother-child attachment: A review of the literature. *Current Pediatric Reviews*, 4(2), 66-70. <https://doi.org/10.2174/157339608784462043>
- Moerdijk, M. (2021). *Les contributions de l'art-thérapie auprès d'adolescents souffrants d'un trouble anxieux ou d'un trouble de la personnalité à la suite d'une détresse identitaire* [Mémoire de maîtrise, Université Catholique de Louvain]. DIAL. <https://ils.bib.uclouvain.be/global/documents/3595246>
- Morton, A. et Forsey, P. (2013). My time, my space (an arts-based group for women with postnatal depression): A project report. *Community practitioner. The journal of the Community Practitioners' and Health Visitors' Association*, 86(5), 31-34.
- Nan, J. K. M. et Ho, R. T. H. (2017). Effects of clay art therapy on adults outpatients with major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders* 217(1), 237-245. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.013>

- Neimeyer, R. A. (2012). Foreword. Dans B. Ecker, R. Ticic et L. Hulley, *Unlocking the Emotional Brain: eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation* (p. xiii-xiv). Taylor & Francis Group.
- Neimeyer, R. A. (dir.). (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. et Cacciatore, J. (2016). Toward a developmental theory of grief. Dans R. A. Neimeyer (dir.). *Techniques of grief therapy : Assessment and intervention* (p. 3-13). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Newland, P. et Bettencourt, B. A. (2020). Effectiveness of mindfulness-based art therapy for symptoms of anxiety, depression, and fatigue: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41(1). <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101246>
- Noël, R. et Edmond, J. (2022, 17 juin). *Le deuil périnatal. Enjeux psychologiques et pistes d'intervention*. [Atelier clinique AQSMN]. Montréal.
- O'Connor, M.-F. (2012). Immunological and neuroimaging biomarkers of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 141-148. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/mfoconnor>
- Parain, D. (2019). Les spécificités du deuil périnatal. *Soins : pédiatrie, puériculture*, 40(306), 8-13. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2018.11.003>
- Park, S.-R. et Cha, Y.-J. (2023). Effects of online group art therapy on psychological distress and quality of life after family bereavement: In COVID-19 pandemic. *The Arts in Psychotherapy*, 82(1). <https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101972>
- Parkes, C. M. (2015). *The price of love: The selected works of Colin Murray Parkes*. Routledge. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=821564>
- Perry, C., Thurston, M. et Osborn, T. (2008). Time for me: The arts as therapy in postnatal depression. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14(1), 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2007.06.001>
- Piron, F. et Arsenault, É. (2021). *Guide décolonisé et pluriversel de formation à la recherche en sciences sociales et humaines*. Science et bien commun. <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/>
- Ponteri, A. K. (2001). The effect of group art therapy on depressed mothers and their children. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(3), 148-57.
- Proulx, L. (2017). *Attachment informed art therapy: Strengthening emotional ties throughout the lifetime*. Tellwell Talent.
- Qian, J., Sun, S., Wang, M., Sun, X. et Yu, X. (2023). Art-based interventions for women's mental health in pregnancy and postpartum: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1112951>

- Renzenbrink, I. (2021). *An expressive arts approach to healing loss and grief: Working across the spectrum of loss with individuals and communities*. Jessica Kingsley Publishers. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=2757730>
- Réseau des Centres de Ressources Périnatales du Québec. (2023). *La périnatalité au Québec. Livre blanc du milieu communautaire*. RCRPQ. <https://www.rcrpq.com/wp-content/uploads/2024/02/Livre-blanc-perinatalite-Quebec.pdf> 2023.
- Rinfret, M. (2000). Intégration des écoutes psychologiques et somatiques. *Revue québécoise de psychologie*, 22(1), 33-48.
- Rousseau, P. (2001). Deuil périnatal : Transmission intergénérationnelle. *Études sur la mort*, 119(1), 117-137. <https://doi.org/10.3917/eslm.119.0117>
- Rubin, S., Malkinson, R. et Witztum, E. (2012). *Working with the bereaved: Multiple lenses on loss and mourning*. Routledge.
- Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J. et Hutschemaekers, G. J. M. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: A systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, Violence and Abuse*, 16(2), 220-228. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>
- Seftel, L. (2006). *Grief unseen: Healing pregnancy loss through the arts*. Jessica Kingsley Publishers. http://www.123library.org/book_details/?id=2231
- Sezen, C. et Ünsalver, B. Ö. (2019). Group art therapy for the management of fear of childbirth. *The Arts in Psychotherapy*, 64(1), 9-19. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.11.007>
- Sharifpour, L., Ghasem Askarizadeh et Masoud Bagheri. (2023). Investigating the effectiveness of art therapy based on painting on sleep quality of pregnant women. *Journal of Research and Health*, 13(2), 123-132.
- Siassakos, D., Storey, C., Downe, S., Cacciatore, J., Heazell, A., Ellis, A., Bradley, S. et Burden, C. (2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride: A systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0800-8>
- Siegel, L. (2011). A mother learns to enjoy her baby: Parent-infant psychotherapy and art therapy in the treatment of intergenerational separation-individuation struggles. *Infant Observation*, 14(1), 61-74. <https://doi.org/10.1080/13698036.2011.552611>
- Silver, C. B. (2007). Womb envy: Loss and grief of the maternal body. *Psychoanalytic review*, 94(3), 409-30.
- Soubieux, M.-J. (2014). Le deuil périnatal, un impensable à penser. *Le Carnet PSY*, 185(9), 22. <https://doi.org/10.3917/lcp.185.0022>
- Speert, E. (1992). The use of art therapy following perinatal death. *Art Therapy*, 9(3), 121-128. <https://doi.org/10.1080/07421656.1992.10758948>

- Spiegel, D., Malchiodi, C., Backos, A. et Collie, K. (2006). Art therapy for combat-related PTSD: Recommendations for research and practice. *Art Therapy*, 23(4), 157-164.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2006.10129335>
- Steffen, E. M., Milman, J. et Neimeyer, R. A. (dir.). (2023). *The handbook of grief therapies*. SAGE.
- Stroebe, M. et Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224.
- Tedeschi, R. G. et Calhoun, L. G. (2004). *Helping bereaved parents: A clinician's guide*. Brunner-Routledge.
- Testoni, I., Bregoli, J., Pompele, S., et Maccarini, A. (2020). Social support in perinatal grief and mothers' continuing bonds: A qualitative study with Italian mourners. *Affilia : Journal of Women and Social Work*, 35(4), 485–502. <https://doi.org/10.1177/0886109920906784>
- Thompson, B. E. et Neimeyer, R. A. (2014). *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning*. Routledge. <http://site.ebrary.com/id/10844027>
- Toffol, E., Koponen, P. et Partonen, T. (2013). Miscarriage and mental health: Results of two population-based studies. *Psychiatry Research*, 205(1-2), 151-158.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.08.029>
- Torres, C., Neimeyer, R. A. et Neff, M. L. (2014). The expressive arts in grief therapy: An empirical perspective. Dans B. E. Thompson et R. A. Neimeyer (dir.), *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning* (p. 284-290).
- Tranchier, É. (2021). *Les pieds sur terre le cœur dans les nuages : parce qu'aucun cœur n'est trop petit pour compter* (Publication indépendante).
- Tripp, T. (2022). A body-based bilateral art protocol for reprocessing trauma. Dans J. L. King (dir.), *Art therapy, trauma, and neuroscience: Theoretical and practical perspective* (p. 173-194). Routledge.
- Wahlbeck, H., Kvist, L. J. et Landgren, K. (2018). Gaining hope and self-confidence: An interview study of women's experience of treatment by art therapy for severe fear of childbirth. *Women and Birth*, 31(4), 299-306.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.008>
- Weiskittle, R. E. et Gramling, S. E. (2018). The therapeutic effectiveness of using visual art modalities with the bereaved: A systematic review. *Psychology Research and Behavior Management*, 11(1), 9-24.
- White, M. P., Anderson, S., Stansfield, K. E. et Gulliver, B. (2010). Parental participation in a visual arts program on a neonatal unit. *Infant*, 6(5), 165-169.
- Winkel, M. (2017). Foreword. Dans L. Proulx, *Attachment informed art therapy: Strengthening emotional ties throughout the lifetime* (p. XIII-XIV). Tellwell Talent.

- Zahmatkesh, M., Faal Siahkal, S., Alahverdi, F., Tahmasebi, G. et Ebrahimi, E. (2024). The role of art therapy on quality of life of women with recent pregnancy loss: A randomized clinical trial. *PloS One*, 19(7), e0305403. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305403>
- Zeghiche, S. (2020). Entre convergences et complémentarité : revue de la littérature en sciences sociales et psychologie/psychanalyse sur le décès et le deuil périnatal. *Études sur la mort*, 152(2), 125-142. <https://doi.org/10.3917/eslm.152.0125>