

## Le Deuil

Qui n'a pas été confronté dans sa vie à un deuil ? Qu'il soit lié à un décès, à une rupture, à une perte, tout le monde est ou sera confronté tôt ou tard à cet état.

Le deuil, c'est la détresse qui est liée à la perte de quelqu'un ou de quelque chose que l'on aime. On dit qu'on « est en deuil » quand on est confronté à une multitude d'émotions et de sensations difficiles et désagréables qui provoquent un grand bouleversement dans la vie.

Le deuil n'est pas forcément la mort de quelqu'un mais peut-être la perte de quelqu'un ou de quelque chose : travail, rupture amoureuse, maladie (= perte de la bonne santé), d'une relation surinvestie par exemple.

Dans tous les cas, ce deuil est un sentiment de tristesse profonde.

Il désigne aussi les différentes manifestations individuelles, familiales et sociales liées au deuil, ces manifestations étant plus ou moins ritualisées et diversement codées sur le plan culturel.

Les instruments d'évaluation des événements de vie (EV - "life events") situent le deuil parmi les EV les plus stressants.

On connaît chaque jour davantage le cheminement intérieur que la perte d'un être cher impose. Les psychanalystes, dans la lignée de Freud, considèrent d'ailleurs comme un "travail" ce "processus interne de renoncement échelonné" (Deuil et mélancolie, in Métapsychologie, Puf) qui envahit à des degrés divers les endeuillés. C'est en reconnaissant et en comprenant leurs difficultés psychiques spécifiques que l'on se donne les meilleurs moyens de les aider.

### Epidémiologie :

Le deuil est une expérience quasi universelle, à laquelle sont confrontés un jour ou l'autre la plupart des individus, souvent même à plusieurs reprises. Les statistiques témoignent ainsi de la grande fréquence du veuvage : on estime qu'il existe environ 4 millions de veufs en France. Il s'agit d'une population âgée (plus de 85 % ont plus de 60 ans), dont le sexe-ratio femmes/hommes (5/1 en moyenne) augmente avec l'âge.

Dans cette évaluation EV, les conséquences psychologiques du deuil varient toutefois beaucoup d'un sujet à l'autre : elles dépendent notamment des conditions du décès, mais surtout des liens affectifs qui unissaient le décédé et l'endeuillé. On considère ainsi que la perte du conjoint fait partie des événements ayant le plus fort retentissement psychologique, surtout si le décès est consécutif à un suicide, la perte d'un enfant se situant au même niveau de sévérité que dans ce dernier exemple.

L'impact psychologique du deuil est également lié aux conséquences psycho-sociales durables de la perte, celle-ci pouvant se traduire par une altération prolongée du support psycho-social de l'endeuillé (support affectif, financier, relationnel, etc.).

### Les étapes du deuil

On parle du « travail de deuil » pour parler des étapes émotionnelles que l'on traverse suite à une perte.

Ces « étapes du deuil » sont théoriques et elles ne représentent pas forcément la réalité de tout le monde. Elles peuvent se vivre dans un autre ordre, et elles peuvent aussi se traverser plusieurs fois. De même, le temps du deuil dépend de la nature de la perte et du mental de la personne qui vit ce drame. Il n'y a pas de temps fixé pour gérer, digérer un deuil.

Ce cheminement va permettre à la personne confrontée à cette expérience de se libérer progressivement de sa souffrance.

Le processus de deuil, issu des travaux du Docteur Elisabeth Kübler Ross dans les années 60, est composé de 5 étapes distinctes, incontournables et qui se vivent généralement successivement. Puis ultérieurement, le Docteur Kübler Ross a élargi sa vision de cet état et l'a affinée en décrivant 7 étapes plutôt que 5 dans son livre « On Death and Dying ». Pourtant, cette théorie a été réfutée par de nombreuses personnes.

Ils pensent que la douleur est trop complexe pour être définie par seulement sept étapes bien définies.

Alors bien entendu, comme d'habitude, il est indispensable de considérer chacun dans son unicité.

Car même s'il existe un processus commun à tous les deuils, chaque deuil est unique, singulier, et dépend des relations qui existaient entre la personne décédée et l'objet du deuil.

## **Les Sept étapes du deuil**

.

### 1 – Choc et déni

A ce stade, la personne souffre d'un choc à l'annonce de la perte.

Le choc est une étape légitime de défense de l'esprit pour une situation qu'elle pense ne pas pouvoir gérer. La réaction est souvent la négation des faits qui se sont réellement produits.

La personne en deuil pense qu'elle rêve et refuse d'accepter la situation causant cette insupportable douleur.

La durée de temps de cette étape ne peut pas être déterminée.

Même des tâches simples et les décisions de bases ne peuvent plus être effectuées par une personne en état de choc.

Cette personne dit souvent des phrases telles que : « Ce n'est pas possible », ou « Je ne peux pas y croire » ou « Ce n'est pas vrai », etc.

A ce stade, la personne n'a pas encore parfaitement intégré que la perte est réelle. Cela signifie que cette perte reste pour elle au niveau conscient mais pas encore au niveau émotionnel.

### 2 – Douleur et culpabilité

A ce stade, la personne endeuillée se rend compte que la perte est bien réelle.

C'est l'étape la plus chaotique et effrayante de douleur. Beaucoup de gens compensent avec de l'alcool et des médicaments.

D'intenses sentiments de culpabilité et de remords sont expérimentés en raison des mauvaises choses qui ont pu être faites qui semblent avoir conduit à cette perte irréversible. La douleur pousse parfois la personne endeuillée à se sentir coupables et se considèrent comme responsable de la

perte.

A ce moment-là, on peut entendre des « j'aurais du y aller à sa place et ce ne serait pas arrivé », ou des « je n'aurais pas du lui dire ceci ou cela, je n'aurais jamais du lui parler comme ça », etc.

### 3 – Colère

A ce stade du deuil, la personne peut se mettre en colère à cause de l'injustice ressentie de ce qui lui est arrivé. Il peut aussi choisir inconsciemment de dévier cette colère sur une personne désignée comme responsable de la perte.

Une bonne gestion de la colère est indispensable à ce stade du deuil.

Cette étape est importante car elle permet à la personne de rejeter vers l'extérieur tous ses sentiments de culpabilités, de frustrations, de douleurs intenses... C'est une forme de protection psychique souvent inconsciente, et comme toute protection inconsciente, si elle se met en place, c'est qu'elle est destinée à protéger la personne.

C'est à ce moment que l'on peut entendre des phrases telles que : « Il est responsable de la mort de mon proche, alors je vais aller acheter un fusil et tuer toute sa famille », ou telles que « J'étais une de leurs meilleures employées, ils m'ont virée ! Pourquoi notre société ne veut-elle plus des seniors, alors qu'ils ont tant donné pour leur boulot ? », etc.

### 4 – Marchandage

A ce stade, la personne en deuil se sent frustrée et peut même commencer à blâmer les autres (son entourage, ses collègues, ses proches...) pour la perte subie.

Bien que cette responsabilité ne soit pas juste, la personne en souffrance n'est pas en état de le comprendre et d'accepter cette réalité.

Commence alors une sorte de négociation de la perte et une tentative pour trouver les moyens par lesquels inverser cette situation et/ou la compenser.

Cette étape est appelée la négociation.

Ce sont des moments de : « ils vont se rendre compte à quel point j'étais indispensable et ils vont me reprendre », ou des « Peut-être que si je vais à Lourdes en pèlerinage, ma santé va être miraculeusement retrouvée ? », etc.

### 5 – Dépression et douleur

Ici, la personne accepte la perte, mais n'est pas en mesure d'y faire face.

Dépression, perte de moral, la personne en deuil est au désespoir et se comporte passivement.

Elle ne voit pas comment atténuer cette immense souffrance et n'arrive plus à vivre normalement le quotidien.

Malheureusement, certaines personnes s'arrêtent à ce stade...

A cette étape, nous sommes bien dans une situation de dépression avec tous ses signes.

### 6 – Reconstruction

Il s'agit de la phase de test dans laquelle la personne déprimée commence à s'ouvrir à nouveau aux autres et accueille des activités afin d'échapper à la douleur.

C'est conscient et relève du « il faut que je fasse quelque chose pour me changer les idées, pour essayer de moins y penser ».

En fait, c'est l'amorce de la prochaine étape et la dernière, à savoir l'acceptation de et se réconcilier avec la réalité.

C'est aussi une phase dans laquelle commence le processus de reconstruction et la personne en deuil cherche des solutions et des moyens pour sortir de sa peine.

## 7 – Acceptation

Stade où la personne endeuillée accepte la réalité.

Dans l'acceptation de ce qui ne peut être changé la personne projette une lueur d'espoir et commence à croire en elle-même.

La réalité et les faits de la vie sont enfin acceptés et la personne reprend le cours de sa vie.

Cette étape n'est visible que lorsque la personne commence à se comporter normalement, comme avant.

La personne qui sort de ce deuil commence à nouveau à se mêler aux autres, ne s'isole plus, reprend une vie sociale, celle qui était la sienne auparavant...

**Le deuil n'est pas une maladie** mais elle peut entraîner les symptômes de la maladie voir en créer une.

Maux d'estomac, insomnies, stress et des maux de tête graves sont quelques-uns des effets secondaires qui peuvent être ressentis par une personne qui vit un deuil.

Certaines personnes peuvent pleurer, se murer dans le mutisme ou, au contraire, la logorrhée ou la perdre d'appétit.

En raison de ce stress, le rythme du sommeil est perturbé et cela peut conduire à un affaiblissement du système immunitaire.

On se retrouve alors face à une personne en état de stress post-traumatique. Les symptômes sont identiques.

Le deuil compliqué est caractérisé par une perturbation du travail de deuil qui ne s'engage pas ou qui ne parvient pas à son terme. Le deuil pathologique est caractérisé par la survenue de troubles psychiatriques durant la période du deuil.

## **Le deuil compliqué :**

Les perturbations du travail de deuil peuvent prendre plusieurs formes :

- **Dans le deuil absent ou retardé**, le sujet ne manifeste aucune réaction de tristesse à la suite du décès, poursuivant sa vie "comme si de rien n'était" ou n'exprimant qu'une sorte de désarroi, d'anxiété ineffables. Loin de manifester une absence d'investissement affectif du disparu, cette attitude traduit un déni inconscient (et parfois même conscient) de la réalité du décès, ce mécanisme de défense permettant au sujet de faire l'économie de conflits internes trop menaçants. L'absence de confrontation avec le cadavre du décédé (personne "disparue", absence de reconnaissance du corps)

et de participation aux funérailles peuvent favoriser le déni de la mort.

- Dans le deuil intensifié, le sujet paraît débordé par l'intensité des manifestations de son deuil (colère, sentiment de culpabilité vis-à-vis du mort).

- Le deuil inachevé peut se présenter sous différents aspects :

- Dans certains cas, les manifestations du deuil (chagrin, troubles d'allure dépressive) persistent sans décroître au-delà de la période habituelle (6ème-12ème mois) : devant de tels deuils prolongés il convient d'évoquer l'hypothèse d'un trouble dépressif, témoin d'un deuil pathologique.
- Dans d'autres cas, le sujet semble avoir abandonné les marques extérieures (sociales, affectives et comportementales) du deuil mais continue à vivre "dans le passé", dans la pensée du mort : ces deuils inachevés peuvent se manifester plusieurs années après par des débordements émotionnels (douleur affective) lors des dates anniversaires, par des comportements de recherche de la personne disparue et/ou par un renoncement persistant à tout nouvel investissement, que ce soit dans le domaine relationnel ou dans le domaine des activités de loisir personnel.

Aux Etats-Unis, Horowitz et al. (1997) ont proposé des critères pour le diagnostic d'un trouble, comparable à ces deuils inachevés et distinct de la dépression, qu'ils intitulent "Deuil compliqué" ("Complicated grief disorder"). D'après ces critères, le sujet continue à éprouver plus d'un an après le décès d'intenses pensées intrusives, de violents assauts émotionnels, d'ardents et pénibles désirs (en relation avec le défunt), un sentiment de solitude et de vide excessifs, un évitement disproportionné des activités rappelant le souvenir du décédé, des troubles du sommeil inhabituels, une importante perte d'intérêt pour les activités personnelles (Horowitz et al., 1998).

Dans cette étude, il apparaît que ces manifestations pathologiques (notamment les troubles dépressifs et anxieux) apparaissent, d'un point de vue statistique, chez les veufs, d'autant plus fréquemment que le sujet est jeune et qu'il présente un deuil non résolu (deuil inachevé) et des antécédents du même registre. Certains auteurs soulignent l'ambivalence des relations préexistantes avec le défunt (attachement et agressivité coexistent trois fois sur quatre) ainsi que la fréquence des deuils répétés (des deuils antérieurs sont retrouvés environ une fois sur deux).

Autres phénomènes morbides liés au deuil :

En tant qu'événement de vie particulièrement marquant, le deuil peut favoriser la survenue de certains phénomènes morbides :

- Bien qu'il s'agisse d'un phénomène de faible ampleur au plan épidémiologique, on a ainsi pu décrire la survenue de décès précoces ou une aggravation des problèmes somatiques chez des veufs ayant perdu leur conjoint.
- De même, le veuvage constitue un facteur de risque de suicide significatif.

**Quand le deuil devient pathologique :**

Généralement, le deuil ne dure qu'un temps, mais il arrive qu'il s'éternise, entraînant des troubles psychiques et somatiques souvent chroniques et pouvant justifier une consultation médicale spécialisée. Ces deuils pathologiques sont alors source de souffrances et de désadaptations

marquées, en raison d'une perturbation du processus de deuil, ou de la survenue d'un trouble psychiatrique. Certaines pathologies en lien avec la personnalité de l'endeuillé peuvent alors apparaître.

- 1) Le deuil hystérique. La personne endeuillée s'identifie de façon pathologique au défunt en présentant des attitudes physiques ou comportementales caractéristiques de celui-ci. On note également des comportements autodestructeurs ou des tentatives de suicide dans le but de rejoindre le disparu.
- 2) Le deuil obsessionnel. Cette pathologie est marquée, comme son nom l'indique, par les obsessions. Une série de pensées répétitives mêlant anciens désirs de mort et images mentales du disparu envahissent progressivement l'endeuillé. Ces obsessions conduisent à une psychasthénie caractérisée par une fatigue, une lutte mentale de tous les instants, des insomnies. Elles peuvent également entraîner des tentatives de suicide et des phénomènes de « clochardisation ».
- 3) Le deuil maniaque. Dans ce cas, l'endeuillé reste en phase de déni après le décès, en particulier en ce qui concerne les conséquences affectives du décès. Cette absence de souffrance apparente, qui s'accompagne même souvent de bonne humeur ou de surexcitation, se transforme ensuite en agressivité, puis en mélancolie.
- 4) Le deuil mélancolique. Dans cette forme de dépression, on trouve une exacerbation de la culpabilité et de la dévalorisation chez l'endeuillé. Celui-ci se morfond en se couvrant de reproches, d'injures et d'incitation à au châtement. Le risque de suicide étant grandement multiplié, il est parfois nécessaire d'hospitaliser l'endeuillé mélancolique.

La survenue d'un syndrome dépressif est particulièrement fréquente au cours de la période du deuil. D'après les travaux de l'équipe de San Diego (Zisook et al.), consacrés au suivi prospectif de 350 veufs et veuves, une dépression est présente :

- dans 25 % des cas au 2ème mois,
- dans 23 % des cas au 7ème mois et
- dans 16 % des cas au 12ème mois (contre 4 % des cas dans l'échantillon contrôle).

Ces chiffres rejoignent d'autres données selon lesquelles 10 à 20 % des veuf(ve)s présentent un syndrome dépressif plus d'un an après le deuil.

Si la présence d'un trouble dépressif au-delà de la période habituelle du deuil justifie clairement la mise en œuvre d'un traitement spécifique (antidépresseur, psychothérapie), la conduite à tenir dans les premiers mois du deuil est plus difficile à établir.

D'après le DSM IV, les symptômes suivants seraient plus en faveur d'un épisode dépressif que d'un deuil "normal" :

- culpabilité à propos de choses autres que les actes entrepris ou non entrepris par le survivant à l'époque du décès ;
- idées de mort chez le survivant ne correspondant pas au souhait d'être mort avec la personne décédée ;

- sentiment morbide de dévalorisation ;
- ralentissement psychomoteur marqué ;
- altération profonde et prolongée du fonctionnement ;
- hallucinations autres que celles d'entendre la voix ou de voir transitoirement l'image du défunt.

- 5) Le deuil traumatique. Il se traduit par une dépression grave peu marquée sur le plan psychique mais davantage sur le plan comportemental. Le décès du proche entraîne un débordement des défenses de l'endeuillé et produit chez lui une très forte angoisse.

Les facteurs de risque pouvant engendrer un tel deuil sont la perte précoce de parents, le nombre de deuils vécus (surtout le nombre de deuils « importants » vécus) et, la violence ou la brutalité de ces deuils. 57 % des veufs et veuves présenteraient un deuil traumatique 6 semaines après le décès. Ce nombre passe à 6 % treize mois plus tard et reste stable à 25 mois.

C'est une complication du deuil qui génère davantage de cancers et de troubles cardiaques chez les personnes touchées, ce qui témoigne de l'impact d'un tel phénomène sur le système immunitaire. Les personnes endeuillées ont également tendance à adopter des comportements addictifs comme la consommation d'alcool, de psychotropes (anxiolytiques surtout) et de tabac.

- 6) Le deuil post-traumatique. Ce type de deuil peut survenir lorsque la perte du proche se produit en même temps qu'une menace collective dont l'endeuillé a fait partie : accident de la route, survie lors d'une catastrophe avec de nombreux morts, survenue chez des personnes qui ont failli s'embarquer avec autrui dans l'avion ou le bateau ayant échoué, etc. C'est l'idée de partager un « sort potentiellement commun et d'y échapper par chance » qui confère une proximité avec les victimes, et en particulier les personnes décédées. L'endeuillé ressent à la fois de l'impuissance, de la culpabilité d'avoir survécu et perçoit la mort du défunt comme la sienne : il a donc un besoin urgent d'un soutien psychologique.

#### Les troubles anxieux :

Le deuil peut favoriser la survenue d'un trouble anxieux (anxiété généralisée, trouble panique, etc.), et cela d'autant plus fréquemment que le sujet est jeune, de sexe féminin, qu'il présente un deuil non résolu et qu'il bénéficie d'un faible support psychosocial.

### Aspects socioculturels (dans le cadre du deuil d'un proche):

Dans toutes les sociétés, le deuil impose aux proches du défunt, et plus particulièrement à son conjoint, l'adoption de comportements ritualisés et le respect d'interdits.

Bien que très atténuées dans les sociétés occidentales contemporaines, ces marques du deuil se traduisent encore par les rituels de levée du corps et des obsèques, par la possibilité socialement reconnue d'interrompre provisoirement son activité professionnelle, par l'adoption de comportements réservés bannissant toute marque excessive de joie ou de plaisir, par l'évitement provisoire du port de vêtements trop excentriques et de l'établissement de nouvelles relations amoureuses.

Dans les sociétés traditionnelles, l'expression de la douleur est codifiée, éventuellement assistée par des pleureuses. Le port du noir s'impose au plan vestimentaire. Le deuil est souvent collectif et ce deuil social suit la même temporalité que le deuil psychologique (sa durée est souvent fixée à un an).

Dans les sociétés primitives le corps social peut imposer des comportements stricts à l'endeuillé et plus particulièrement au conjoint qui est souvent stigmatisé :

- chez les Shuswap de Colombie britannique, les veufs sont isolés, ne peuvent plus toucher leur propre corps, doivent utiliser une vaisselle qui leur est propre ;
- chez les Agutainos de Palawan, les veuves se sont autorisées à sortir qu'aux heures où elles ne risquent pas de rencontrer quelqu'un, doivent signaler leur passage en frappant d'un coup de bois sonore sur les arbres.

La coutume du Satî, qui oblige la veuve à s'incinérer vivante avec le cadavre de son mari, représente un exemple extrême d'exclusion du conjoint.

Tous ces exemples montrent que le deuil n'est pas un phénomène purement individuel, mais s'inscrit dans une économie sociale ritualisée visant à protéger le groupe de la menace que la mort de l'un de ses membres a fait surgir, en replaçant l'endeuillé dans la vie collective (ne serait-ce qu'à travers les rituels d'exclusion).

## Prévention :

La prévention des deuils compliqués et des deuils pathologiques nécessite une évaluation psychologique et/ou psychiatrique précoce :

1) Des sujets les plus à risque, par exemple :

- sujets présentant des antécédents psychiatriques,
- proches de suicidés ou de personnes décédées dans des conditions particulièrement éprouvantes (disparus, victimes d'homicides, de suicide, etc.),
- sujets ayant vécu des deuils répétés.

2) Des sujets présentant des signes précurseurs d'un deuil pathologique.

3) Des sujets présentant des symptômes évocateurs d'un trouble psychiatrique associé.

Cette évaluation permettra de décider d'une orientation : traitement spécifique d'un deuil compliqué (psychothérapie) ou d'un deuil pathologique (traitement psychopharmacologique, psychothérapie), mise en place d'entretiens d'évaluation réguliers, ou abstention thérapeutique.

## Le deuil chez l'enfant :

La situation de deuil pour un enfant ne doit pas être passée sous silence car elle peut être lourde de conséquences : une étude révèle que 40% des enfants ayant perdu un parent développent une dépression majeure, le pourcentage est encore plus fort si l'enfant est âgé de moins de 11 ans. Un lien a aussi été fait entre les dépendances (addiction à l'alcool et/ou aux drogues) et la fréquence des



deuils vécus durant l'enfance.

Accompagner un enfant dans son deuil s'avère donc déterminant et pour ce faire, il est nécessaire d'avoir une idée de la manière dont il comprend la notion de mort et peut vivre son deuil. (voir pour cela la fiche « l'enfant face à la mort », dans la rubrique « Généralités » de cette page du site).

Vivre un deuil est une étape difficile pour un adulte, alors qu'il possède les connaissances et les outils pour y faire face. Nous avons eu un aperçu de la manière dont les enfants peuvent concevoir la notion de mort et ce qu'elle implique. Il en découle parfois un sentiment d'abandon, de culpabilité ou encore d'angoisse. La psychologue Murielle Jacquet-Smailovic fait état de quelques comportements pouvant faire suite à une situation de deuil chez l'enfant.

### 9 comportements observés chez l'enfant vivant le deuil d'un être proche

1. La dépendance anxieuse: c'est un attachement excessif à l'autre. L'enfant vit dans la crainte d'être séparé, de voir à nouveau disparaître ses proches et ne supporte pas de se retrouver seul. La peur d'être enlevé, perdu ou victime d'un accident peut être présente.
2. La colère: elle peut être liée à un ressentiment du fait d'avoir été mis à l'écart du processus de deuil (funérailles), ou du fait qu'il ne tolère plus la séparation. La réponse parentale est bien souvent la punition, ce qui peut alimenter le sentiment d'abandon.
3. L'hyperactivité: l'enfant ne manifeste pas de chagrin mais s'exprime en effectuant des tâches nombreuses et incomplètes. Cela peut être renforcé par le refus des signes extérieurs de tristesse par les proches.
4. Les troubles du sommeil: l'obscurité est propice à l'angoisse de mort, d'autant plus qu'un lien entre la mort et le sommeil peut être fait (« grand-papa fait dodo pour toujours »). Les cauchemars à répétition peuvent aussi être présents.
5. L'identification au défunt: l'enfant présente les mêmes troubles que ceux de la personne décédée. Ce serait un moyen de maintenir la présence du défunt à travers lui et résulterait d'un mécanisme de culpabilisation.
6. Les plaintes somatiques (douleurs corporelles): l'enfant se plaint de douleur sans fondements. Cela serait une manière d'exprimer sa souffrance autrement, notamment quand l'expression du chagrin n'est pas tolérée par les proches.
7. La dépression: elle peut découler d'un sentiment de culpabilité. L'enfant a le sentiment durable d'être triste, n'a plus d'appétit, est très souvent fatigué, etc.
8. Les équivalents suicidaires: un désir de mort peut se manifester en adoptant des conduites risquées (marcher au milieu de la route par exemple). Cela résulterait d'un désir d'échapper à un sentiment de culpabilité et d'un désir inconscient de retrouver la personne défunte.
9. La compulsion à soigner: l'enfant vient en aide à son entourage. Motivé par des commentaires l'incitant à être gentil et s'occuper de son/ses parents, l'enfant prend un rôle de parent. Il tente de réparer les autres et de se réparer lui-même.

Certains de ces comportements peuvent perdurer avec le temps (notamment la dépression) et avoir un impact sur l'estime et la confiance en soi. La manière dont le décès est parlé, dont il est vécu dans la famille et l'entourage tient une grande importance dans l'apparition de tels comportements. En ce sens, l'accompagnement de l'enfant qui vit un deuil est déterminant.

### Comment accompagner un enfant qui vit une situation de deuil?

Nous avons vu que l'enfant ne conçoit pas la mort comme un adulte le ferait, il ne va donc probablement pas avoir la même attitude que celle à laquelle on pourrait s'attendre (peine, tristesse).

L'enfant va exprimer son deuil à sa manière et cela peut être déroutant.

Certains enfants ressentent un besoin d'attirer l'attention, d'autres se mettent en retrait ou encore prennent un rôle de parent protecteur. La pédo-psychiatre Françoise Glorion confie dans un témoignage qu'il arrive que les enfants qui perdent un/leurs parent(s) ne commencent pas par exprimer de la tristesse mais plutôt s'interroger sur la personne qui va s'occuper d'eux, ce qui peut paraître égoïste ou inapproprié pour un adulte. Elle formule les conseils suivants pour aider les adultes à accompagner un enfant vivant un deuil.

#### 4 conseils pour accompagner un enfant dans le deuil

1. Informez l'enfant du décès dans le délai le plus court. Il est parfois plus simple de penser que l'enfant ne peut comprendre ces choses, mais il se rendra bien compte de ce qui lui est caché et risque alors de construire une logique autour du décès basée sur une pensée magique. Utilisez des mots simples et évitez la comparaison avec le sommeil, elle pourrait être mal interprétée.
2. Questionnez l'enfant sur ce qu'il comprend de la situation et allez au devant de la culpabilité même si elle n'est pas verbalisée (ce n'est pas de ta faute si grand-maman est décédée). L'enfant appréhende le monde à l'aide d'une pensée magique, qui lui donne l'impression que certains de ses actes ont un impact (démesuré / non rationnel) sur son environnement. Il pourrait vite penser que sa grand-maman est décédée parce qu'il n'a pas été gentil ou ne lui a pas obéi.
3. Soyez vigilants aux changements de comportement. Un enfant qui réalise qu'il peut perdre ses proches peut développer une peur de l'abandon, qui peut se traduire par une forte demande d'attention et de sécurisation. Un adolescent qui constate que la mort peut frapper n'importe qui, n'importe quand, peut être déstabilisé et remettre en question le sens qu'a sa propre vie.
4. Soyez attentif à la réaction de l'entourage de l'enfant. S'il s'agit de votre enfant, la manière dont vous vivez le deuil risque de conditionner la sienne (si vous parlez ou non de vos ressentis, si vous parlez ou non du défunt). Il est important de laisser une place pour que chacun puisse s'exprimer, sans quoi les inquiétudes et logiques erronées seront intériorisées et pourront à l'avenir, générer des problématiques.

#### En conclusion

Un enfant a sa propre expérience du deuil et de sa signification. Elle peut être plus ou moins facile à repérer et à comprendre, il est donc déterminant de permettre à l'enfant de nommer ce qu'il ressent et ce qu'il pense.

Cependant, il est probable que vous-même étant affecté(e) par le décès d'un proche ou une rupture importante, vous ne soyez pas en mesure d'être disponible pour votre enfant ou que vous vous apercevez quelques mois après, que votre enfant change de comportement et développe des inquiétudes.

Si tel est le cas, n'hésitez pas à faire rencontrer un spécialiste à votre enfant.

### La perte d'un enfant, même devenu adulte

On ne s'en remet pas, n'importe quel parent vous le dira. C'est le deuil le plus compliqué car il n'est pas dans la nature des choses, il rompt le sens de la vie. Le décès concerne en théorie une personne âgée, dont l'héritage revient aux enfants. L'enfant n'a pas le droit de mourir avant ses parents. Ces derniers rentrent dans un mécanisme d'incompréhension totale, surtout pour la mère qui est celle qui a donné la vie. Les pères de famille sont parfois encore plus impactés car ils n'osent pas exprimer leur souffrance. On a énormément de taux de tentatives de suicide chez les pères endeuillés. Il faut reprendre goût à la vie mais cela demande beaucoup de temps.

Dans certains cas (ex : les jeunes du Bataclan) ce deuil va se compliquer de la barbarie. Quand ce n'est pas une « belle mort », c'est encore plus dur. On a besoin de voir le corps pour dire au revoir, certains parents n'en auront pas la possibilité. Ils vont s'imaginer les pires choses. On a besoin de savoir comment l'autre est décédé, on veut remonter le film. On va chercher des responsables, on va en vouloir à tel ou tel groupe. Il est difficile d'être totalement dans la résilience : une partie de sa chair est morte.

D'abord, il y a la sidération, le choc de l'annonce.

Ensuite, l'acceptation, tout sauf évidente. Les parents vont passer pas des mécanismes de déni puissants. Tant que le corps ne sera pas retrouvé ou identifié (certains étant très abîmés), ils seront persuadés qu'il est encore vivant. Cela empêche d'entrer dans le travail de deuil classique, c'est-à-dire un état dépressif. On réalise que la personne ne reviendra pas, on va effectuer sans cesse des flashbacks avec des souvenirs. L'absence de l'enfant sera criante lors des rendez-vous familiaux à table le dimanche, à Noël, durant les anniversaires, la fête des mères, des pères... Ensuite, ils se détacheront du mort et reprendront goût à la vie. Même si pèse sur eux un interdit de jouir de la vie.

Cette interdiction vient-elle de la société ou des parents eux-mêmes ?

Il y a le regard des autres qui pèse beaucoup. On dira d'un homme qui continue de vivre qu'il est capable de résilience. Le cas des femmes, de l'image de « la veuve joyeuse », est différent : on observe chacun de ses gestes. Les pères et mères portent en eux une grande culpabilité. Un parent est là pour protéger son enfant, même quand il est devenu adulte. Il se dira « mais je ne le sentais pas ce concert », « il m'avait appelé une heure avant en me disant ci ou ça ». On entre dans le système d'impuissance du parent convaincu qu'il aurait pu sauver son enfant.

On se doute que des parents en deuil vont vouloir faire leur enquête, chercher des survivants qui auront vu leur fils ou fille (dans la tuerie par exemple) pour connaître les circonstances exactes de sa mort. Est-ce une démarche positive pour sortir de la sidération ?

**C'est totalement destructeur.** On va trouver une explication un jour qui va être aussitôt balayée par une autre version. On veut savoir, comme le mari trompé qui veut connaître tous les détails des aventures de sa femme. Pourtant ça ne résoudra pas le problème. L'enfant sera toujours décédé.

Les parents vont-ils se reporter d'autant plus fort sur leurs autres enfants ?

Cela dépend. Parfois ils surinvestiront les autres enfants de la fratrie ou leur petit-enfant. Dans d'autres cas, l'enfant décédé prend plus de place que les autres. Certains parents fétichisent la chambre de l'enfant restée intacte, la « chambre du petit », qu'il ait 12 ou 30 ans. Ils voudront la conserver pour avoir encore une présence de l'enfant, avec des objets souvenirs, des photos, des odeurs... S'il s'agit de l'enfant préféré ou d'un enfant unique, c'est encore pire.

Le fait que la mort s'inscrive dans un événement ultra-médiatisé change-t-il quelque chose au deuil ? Le jour où les caméras et micros partiront, ne se sentiront-ils pas oubliés ou trahis ?

Les endeuillés vont regarder les images et émissions sans cesse, encore plus s'ils ont été interviewés. Le fait de « quitter la scène » va engendrer un vide supplémentaire, qui leur permet de rentrer cependant de façon doublement brutale dans le deuil. C'est une façon de plus de réaliser que l'enfant est bien parti. Il faut se confronter à ce vide. Même si le deuil d'un enfant est la chose la plus dure que peut vivre un être humain.

## Que faire pour aider ces parents ?

En répétant « la pauvre, elle a perdu son fils », l'entourage risque de ramener constamment sur le moment présent cette disparition et ne pas la laisser s'éloigner.

Les enfants survivants qui enveloppent trop leurs parents leur disent, d'une certaine façon, qu'ils sont incapables de surpasser la douleur seuls. En général, 75% de l'entourage finit par s'éloigner. Les parents endeuillés ne veulent plus voir personne, ils ont honte et peur de s'effondrer en public. Certains proches ne savent pas quoi dire, ont peur du sujet de la mort, ne supportent pas leur impuissance ou en ont juste marre de parler du défunt. Pour aider, on doit accepter d'être dans une écoute active et une parole passive. Les mots ne serviront à rien dans un premier temps, il faut attendre plusieurs mois. En revanche, il faut tirer la sonnette d'alarme et dire clairement les choses si les endeuillés entrent dans un mécanisme pathologique : s'ils gardent des photos de leur enfant dans toutes les pièces ou un mausolée permanent par exemple.

## Et pour l'entourage :

Un deuil nécessite du temps.

La souffrance qu'il engendre peut varier et ne pas toujours être de la même intensité en fonction des phases traversées. Le chemin est long et on aura peut-être parfois l'impression de revenir en arrière mais ce sont des passages normaux. Cependant, si le quotidien devient trop pesant au bout de plusieurs semaines, il ne faut pas hésiter à prendre rendez-vous avec un psychologue, un psychanalyste ou un psychiatre, qui saura écouter et apporter soutien et compréhension dans cette épreuve difficile.

Il est important de garder en tête que les émotions ont une fonction, même quand elles sont douloureuses, et qu'on a besoin de les partager.

Il n'y a malheureusement pas de mots ou de recettes magiques pour faire disparaître la tristesse mais l'important est de ne pas banaliser la souffrance de l'autre et, si on ne trouve pas les mots, on peut simplement lui rappeler que l'on sait qu'il (elle) souffre et que l'on est, et sera, toujours présent(e).

Repérer les mouvements intérieurs émotionnels s'avère très utile lorsqu'on accompagne une personne en deuil. Bien que ces phases ne se succèdent pas forcément dans un ordre logique pour disparaître au bout d'un an. "Des parents nous disent, des années après la mort de leur enfant : "Je ne comprends pas, je ressens à nouveau de la colère alors que je pensais avoir dépassé cette étape."

Le travail intérieur du deuil est un travail de fourmi : un pas en arrière, deux pas en avant. "Il est important de respecter ce rythme et de s'accorder aux fluctuations d'humeur de la personne en souffrance, sans jugement du type "Tu pleures encore ?" ou "Tu t'actives trop !" Pendant quelques semaines, en effet, la personne peut sembler reprendre goût à la vie, avant de "replonger" dans un état dépressif ou une nouvelle phase d'hyperactivité. "Le chagrin est un escalier circulaire", notait le poète américain Linda Pastan.

Tout le travail du deuil est conditionné par une émotion insidieuse et omniprésente : la culpabilité. Survivre, c'est en effet continuer à éprouver, comme "avant", des sentiments ambivalents. La personne en deuil se reproche de ne pas avoir assez aimé ou protégé celui qui est parti, tout en lui en voulant de l'avoir abandonnée. Elle refoule derrière sa tristesse une grande colère. Permettre la mise en mots de cette culpabilité empêche qu'elle ne soit niée, minimisée. L'écoute empathique s'avère

là encore fondamentale. Si l'on s'en sent incapable, on peut orienter l'endeuillé vers des associations spécialisées recevant des personnes qui ont traversé la même épreuve. La force de l'identification ramène peu à peu dans le monde des vivants ceux qui s'en excluent pour se punir inconsciemment.

### Et tout simplement :

Si une personne que vous connaissez a perdu un proche, il est souvent difficile de savoir ce que vous pouvez faire pour l'aider et la réconforter. Vous pourriez vous sentir mal à l'aise ou ne pas savoir quoi faire et vous voulez attendre avant de reprendre contact, mais vous devriez commencer par lui parler et lui présenter vos condoléances, tout simplement.

Ensuite, essayez de lui donner du soutien émotionnel en répondant présent pour l'écouter lorsqu'elle a besoin de parler.

Vous pouvez lui apporter aussi un confort plus pratique en cuisinant, en faisant le ménage ou même en allant faire ses courses.

Pour trouver les bons mots à dire à une personne, le mieux est de vous écouter, de vous demander ce que vous, vous aimeriez que l'on vous dise dans une telle situation. Cela vaut mieux que certaines phrases toutes faites, qui sont dites sans méchanceté mais peuvent blesser. Surtout, pensez que la personne à laquelle vous vous adressez traverse une période très difficile émotionnellement parlant, est donc très sensible et peut être fortement blessée par certaines paroles, voire en colère.