

# L'accompagnement thérapeutique des personnes en deuil

Emmanuelle GILLOOTS

*J'ai enterré mon père dans cette belle vallée où l'eau serpente.  
J'aime cette terre plus que le reste du monde.  
Un homme qui n'aimerait pas la tombe de son père  
est pire qu'un animal sauvage.*

**Chef Joseph, Sioux**

*Infirmière de formation, a beaucoup travaillé avec des personnes en fin de vie et leur famille. Actuellement, psychothérapeute en libéral (formée à l'EPPG) et formatrice à l'IRIES, spécialiste de la formation aux soins palliatifs et à la relation d'aide par le soin.*

## LE DEUIL, ÉPREUVE PERSONNELLE, FAMILIALE, SOCIALE

Le deuil n'est pas une maladie. Il fait partie des épreuves qui émaillent toute vie humaine. La confrontation à la mort, à travers la perte de ceux qui nous sont chers, est inhérente à la condition humaine. Elle a sa place dans le processus de maturation qui nous mène de l'indifférenciation à l'accomplissement.

Le deuil n'est pas seulement une épreuve personnelle. C'est un drame collectif, familial et social. La perte d'un de ses membres oblige la famille à se recomposer : chacun doit à nouveau s'y construire une place. Les rôles sont remis en cause, de nouveaux rôles apparaissent. C'est aussi souvent autour de la mort d'un membre que se construisent les secrets de famille.

Notre société évolue dans ses rapports à la mort. La diminution des pratiques religieuses et la quasi disparition des rituels

sociaux autour du deuil (comme les visites de voisinage à la famille du mort, ou le port de vêtements spécifiques) ont contribué à faire du deuil une affaire privée. Le côté positif de cette réalité est la plus grande liberté laissée à chacun de vivre son deuil selon son ressenti. Cependant, l'endeuillé ne bénéficie plus de ce cadre, qui était structuré par des repères précis, pour exprimer son deuil. Ce deuil, passé dans la sphère du privé, devient un intrus dans la vie collective. Les endeuillés se trouvent donc rapidement priés de se ressaisir, de ne pas se laisser aller à ce qui est vu comme une dépression. Lorsqu'on interroge les gens pour savoir, selon eux, combien de temps dure un deuil, les réponses ne vont guère au-delà de quinze jours, c'est-à-dire de la durée de tolérance des milieux sociaux envers la tristesse de l'endeuillé.

Nos clients arrivent donc dans nos cabinets, ultimes lieux de parole, encombrés de deuils inachevés.

Parfois, les circonstances de la perte sont d'une telle violence pour les proches, ou la fragilité d'une personne dans cette confrontation à la mort est telle, que le deuil ne peut se faire. Le psychisme, plein de ressources quand sa survie est en jeu, se clive pour enfermer ce deuil insupportable et insupporté, et permettre au reste de la personnalité de fonctionner. Mais on observe bien souvent que parallèlement à ce clivage, le deuil est confié à un autre membre de la famille, le plus souvent un enfant. C'est ainsi que les deuils se transmettent aux générations suivantes. J'en donnerai deux exemples dans cet article.

L'expression « faire son deuil » a banalisé l'usage de ce mot. Aussi je propose deux clés pour comprendre le deuil : ce sont les mots « perte » et « liens ».

Le deuil est lié à la **perte** de quelque chose ou de quelqu'un qui a existé, dans la réalité. Et cette perte est **définitive et irréversible**. Renoncer à un projet, à la satisfaction d'un désir, nous confronte à la frustration, nous oblige à une adaptation parfois douloureuse, tout comme le deuil peut nous confronter au manque et au vide. Mais il ne s'agit là que d'un aspect du travail de deuil. La seconde clé est en effet celle du lien. Dans le deuil,

ce qui est perdu n'est pas seulement un objet d'amour (ou de haine), c'est aussi cette part de nous-mêmes dont il était porteur à travers les liens qui s'étaient tissés entre lui et nous. Lorsque ces liens étaient très forts, le deuil s'accompagne de la sensation d'être mort avec l'autre, le regard posé sur les vivants étant alors empreint d'indifférence douloureuse. Le travail de deuil est un travail sur ces liens, qu'il s'agit d'éclairer dans toutes leurs dimensions, complexes, contradictoires et paradoxales, et de se réapproprier. Ce faisant, nous pourrions laisser les morts partir avec les morts, et nous, vivants, nous réinvestir dans d'autres liens.

## QUEL EST LE RESENTI DE LA PERSONNE EN DEUIL ?

### ***La douleur***

La douleur est au premier plan, la contenir est la première urgence. Ne pas être submergé par la douleur est le grand souci de l'endeuillé. Même lorsque les circonstances de la mort sont les plus favorables, elle reste, en elle-même, une violence immense. C'est pourquoi l'endeuillé aura recours à des mécanismes de défense pour atténuer ce qui lui est le plus insupportable, le plus douloureux : la perte, le vide, la peur de sa propre mort . . . Les trois mécanismes les plus courants sont : l'hyperactivité, le déni, la dépression. Ils correspondent chacun à un mode particulier d'interruption du cycle de contact : la déflexion, la réflexion, l'introjection.

Dans l'**hyperactivité**, la douleur est reléguée dans le fond, ce sont les obligations sociales et familiales qui sont en figure.

*Jacqueline a perdu son mari il y a quelques mois d'un cancer. Avec un courage reconnu par son entourage, elle a fait face aux formalités administratives de toutes sortes, a réorganisé sa vie avec ses deux enfants, soutenu sa mère hospitalisée, accueilli chez elle son père et sa sœur qui*

*venaient de province voir sa mère, soutenu sa belle-mère malade et effondrée de chagrin, repris son boulot comme si de rien n'était. Pour «ne pas craquer», elle fait du jogging et de la gym. Pourtant elle reconnaît se cacher au boulot pour pleurer, elle souffre d'insomnies et de symptômes de spasmodie. Elle se sent parfois au bord de l'épuisement. Elle ne veut pas de thérapie, juste un accompagnement pour laisser émerger une toute petite partie de ses sentiments, le «trop-plein». La peur de ses émotions la conduit à espacer les séances et à mettre en doute le travail thérapeutique dès que la douleur devient trop pressante. Les interruptions du cycle se font dès l'émergence de l'émotion, que ce soit la sienne ou celle de ces enfants. Dans la séance, la déflexion se fait vers une reprise du tonus musculaire, Jacqueline se redresse, une activation autour des mouchoirs, elle cherche la poubelle, et elle a un petit rire nerveux.*

L'hyperactivité est une défense très adaptée aux premiers temps du deuil, lorsqu'il faut faire face aux démarches de toutes sortes, rassurer et soutenir ses enfants, organiser les obsèques. Elle est d'ailleurs valorisée socialement comme attitude courageuse. Si elle se prolonge, elle devient vite une contrainte, à laquelle l'entourage apporte bien souvent son concours, ne laissant plus d'autre alternative que la maladie ou le passage à l'acte pour exprimer la douleur.

**Le déni** consiste à bloquer l'accès à la conscience de perceptions, de notre réalité interne ou de la réalité externe, qui semblent insupportables. Dans le deuil, le déni peut porter sur la réalité de la mort elle-même, sur la réalité de la perte, sur les liens affectifs avec la personne perdue, ou encore sur la douleur ressentie. Il peut être massif ou partiel, temporaire ou permanent. Il est parfois verbalisé : « *c'est étrange, je n'ai ressenti aucune douleur, j'ai assisté aux obsèques sans verser une larme, pourtant c'était quelqu'un que j'aimais beaucoup* ». Lorsque le déni est massif et porte sur la réalité externe (la réalité objective de la

mort), la personne entre dans un deuil hallucinatoire. Ainsi cette jeune femme dont la mère était morte il y a six ans, et qui m'expliquait : « *ma mère est partie en apparence ; on a enterré son corps, mais elle est maintenant encore plus proche de moi ; je lui parle constamment et je ne prends aucune décision sans l'avoir consultée ; elle m'accompagne chaque instant de ma vie et voit tout ce que je fais.* »

Le déni portant sur la réalité interne, les sentiments éprouvés par la personne en deuil, semble moins lourd de conséquence. Il permet en effet une bonne adaptation sociale et accompagne très bien l'hyperactivité. Il est très encouragé par la société actuelle. Ainsi, il est courant que la personne endeuillée s'entende dire par ses proches : « oublie tout cela, tu as encore tes enfants, ou ton mari, la vie continue, etc ». L'entourage prend cette attitude qui se veut « stimulante » dès qu'il trouve que le deuil a assez duré, et que le prolongement de la tristesse de l'endeuillé l'expose au risque de sombrer dans la dépression. Cependant, la tolérance de notre société aux affects douloureux étant très faible, cette attitude intervient souvent dès la troisième semaine de deuil, alors que la personne sort à peine du choc, qu'elle commence à prendre conscience de l'étendue de la perte qu'elle a subie, et qu'elle est encore loin du travail sur ses liens avec le disparu. Elle encourage donc le déni de la douleur et de la tristesse ressenties, et cet encouragement est même souvent perçu comme une prescription. Persister dans sa tristesse peut alors sembler indécent ou lâche.

Le déni peut porter sur certains sentiments jugés moralement inacceptables : soulagement, joie, colère. Ceux-ci sont alors rétrofléchis et contribuent à la fragilisation physique de l'endeuillé : les troubles donnant lieu à des traitements médicaux sont très fréquents (insomnies, spasmophilie, troubles intestinaux, infections à répétitions).

Le troisième mécanisme de défense que l'on rencontre chez des endeuillés est la **dépression**. Celle-ci ne doit pas être confondue avec les phases de tristesse et de pleurs. Ce qui caractérise la dépression liée au deuil est le désinvestissement.

Celui-ci est perceptible dans la vie sociale et familiale, où la personne endeuillée semble peu présente, en retrait, voire même indifférente, repliée sur un sentiment d'incommunicabilité de sa souffrance. Mais ce désinvestissement est surtout un abandon de soi, et l'on retrouve là les grandes caractéristiques de la dépression : sentiments de culpabilité envahissants, dévalorisation et image négative de soi, anesthésie émotionnelle. Le flux des émotions se ralentit, le temps semble suspendu, à tel point que l'on peut se demander si ce n'est pas là une façon d'être mort avec le mort, dans une fidélité introjectée plutôt qu'intégrée : je n'ai pas le droit d'être vivant alors que tu es mort.

Le prolongement de cette phase dépressive n'est pas sans risque. Ainsi, de nombreux couples ayant perdu un enfant se séparent dans les deux ans suivant cette perte, chacun se repliant sur une douleur incommunicable et se désinvestissant d'une relation de couple qui semble avoir perdu son sens. Sur un plan biologique, une immunodépression parfois importante s'installe, avec un risque accru de cancer. Ceux-ci surviennent généralement dans un délai de six à douze mois après la perte, particulièrement chez les personnes n'ayant exprimé que peu ou pas d'émotions lors du deuil.

### **Les sentiments**

Tous les sentiments et émotions existants peuvent se rencontrer au cours d'un processus de deuil. Plus qu'ailleurs, ils pourront sembler contradictoires, paradoxaux, injustes, voire même scandaleux. Ainsi la colère peut être violente, contre le mort lui-même qui nous abandonne, contre la mort injuste, véritable insulte à nos sentiments, nos projets, nos désirs, nos besoins. La culpabilité et les remords se nourrissent de tout l'inachevé de la relation. Le soulagement peut être ressenti à la fin des souffrances d'un grand malade, mais aussi lorsque la mort d'un membre pivot de la famille permet enfin la libération des secrets familiaux et des non-dits de toutes sortes. La joie peut révéler des désirs de vengeance ou de libération inexprimés. La tristesse semble parfois un océan sans limites. Toutes ces émotions

forment un tourbillon extrêmement instable et changeant. Elles se succèdent si rapidement parfois que la personne a l'impression de ne plus savoir ce qu'elle ressent vraiment, ou qu'elle a peur de perdre pied. A d'autres moments, une émotion particulière semble s'installer, imprégner la personnalité toute entière, elle occupe tout l'avant plan, masquant le reste. Ces émotions nécessitent juste d'être entendues, nommées, et accueillies, pour pouvoir être traversées, comme on traverserait un paysage tour à tour luxuriant et ravagé. Elles trouvent leur origine dans l'histoire de la relation que la personne en deuil a eu avec la personne décédée, dans le contexte familial de cette relation, et dans les circonstances de l'agonie et de la mort. La mort d'un proche est un traumatisme, et comme toujours dans ces situations, les souvenirs liés au traumatisme sont récurrents, prégnants, souvent envahissants, jusque dans les rêves. *Ainsi Jacqueline est souvent submergée par quelques souvenirs des derniers jours de son mari : le médecin qui lui a déclaré, dans la cour de l'hôpital, « nous ne pouvons plus rien faire, votre mari est en train de mourir », et qui est reparti vers ses occupations à grandes enjambées nerveuses ; la pose d'une perfusion avec ces mots : « on va le faire dormir, c'est tout ce qu'on peut faire, il ne faut pas qu'il se réveille ». Ces derniers mots la hantent comme un cauchemar, et elle se demande si les médecins n'ont pas euthanasié son mari.* Le plus souvent, ces souvenirs récurrents cristallisent sur eux toute la douleur, et il est difficile d'accéder aux émotions qui se sont vécues dans la relation et la présence ultime à celui qui meurt.

Les émotions qui ne peuvent se dire avec des mots sont souvent agies. Les proches servent alors de support projectif, et ce n'est pas sans conséquences, surtout lorsqu'il s'agit des enfants.

**Sophie** est en thérapie depuis plusieurs mois. Entre autres symptômes, elle souffre d'une tristesse profonde, envahissante à certains moments, mais toujours présente en elle. Un jour que je lui proposais de l'accueillir au lieu de tenter de la chasser, son visage devint de plus en plus lourd et

*douloureux, sa voix, cassée, à peine audible. Je l'accompagnais dans cette plongée émotionnelle. Elle me raconta alors que lorsqu'elle avait environ sept ans, sa mère perdit un de ses frères plus jeune. Sa mère essaya de ne pas montrer à quel point ce deuil l'affectait, mais la nuit, elle avait de longues crises de larmes. Le père de Sophie, en déplacement pour son travail, n'était jamais là. Sophie dormait dans la chambre de ses parents, elle était censée dormir, mais en réalité était témoin de ce chagrin. Sa mère, révoltée contre cette mort, perdit la foi. Cela bouleversa Sophie car sa mère était très croyante. Peu démonstrative, celle-ci utilisait le langage religieux et l'enseignement de la foi pour exprimer toute sa tendresse et son amour à sa fille. Finalement, une nuit, sa mère eut une hallucination. Son jeune frère mort lui apparut dans la chambre, lui tenant des propos consolateurs, et elle lui parla longuement. Cependant, à l'endroit où elle voyait son frère se trouvait précisément le lit de Sophie. Celle-ci reçut donc les paroles de sa mère, comme adressées à la fois à elle et à son oncle mort. Elle se chargea du deuil de sa mère, qui cessa de pleurer et retrouva la foi. Sophie retrouva l'amour de sa mère qu'elle avait craint de perdre, mais porta dès lors cette tristesse infinie d'un deuil impossible.*





## L'ACCOMPAGNEMENT

Comment nous, thérapeutes, pouvons-nous accompagner ces personnes, c'est-à-dire leur offrir un espace où le deuil puisse se dire dans tous ses aspects, un espace où la douleur et l'émotion soient contenues, accueillies et nommées, où cette épreuve prenne sens dans l'histoire de la personne, de sa famille, et parfois même la transcende.

### **L'écoute**

Le tout premier outil du thérapeute est l'écoute. Une écoute attentive, dans une grande présence à l'autre. Recevoir ce que l'autre vient déposer comme un trésor des plus précieux. Le contenu de ce qui est dit est en figure. Le souci du détail, de la couleur des choses, l'attention à toutes les perceptions de la personne, nous font entrer dans ce que le souvenir a de vivant pour elle. C'est là que se trouve l'émotion. La capacité du thérapeute à être présent, à habiter l'espace thérapeutique, est aussi sa capacité à contenir la douleur et l'émotion, pour que celle-ci puisse enfin se dire.

Cette écoute se fait dans le contact. Le client est invité à un va-et-vient entre son souvenir et la réalité du thérapeute avec qui il partage ce souvenir. Cette navette entre le souvenir de la personne perdue et le thérapeute permet d'accéder à une dimension plus large de cette navette entre le passé et le présent, et d'amener la confrontation au « jamais plus ». « *Jamais plus nous ne passerons de tels moments ensemble, jamais plus je ne pourrai évoquer ce souvenir avec lui, jamais plus...* » La douleur est présente, mais la réappropriation du souvenir et des liens lui donne sens : « *J'ai appris avec lui qu'il est doux de rester en silence l'un contre l'autre, sans rien faire d'autre que d'écouter cette musique* », me disait Jacqueline.

Les défenses, le déni, ne peuvent s'estomper que progressivement, lorsque le lien thérapeutique sera devenu suffisamment fort pour être contenant aux yeux de la personne en deuil. Plus

sa souffrance lui semble immense, plus ses défenses seront importantes, et plus il faudra au thérapeute de patience pour l'appivoiser.

Ce travail sur les souvenirs va permettre le repérage des situations inachevées dans lesquelles le client a éprouvé des émotions ou des sentiments qui étaient, à ce moment-là, inexpriables. On retrouve là un travail classique de Gestalt. Cependant, la mort de l'un des protagonistes de ces situations empêche toute réactualisation de la relation. C'est là que la douleur du deuil peut resurgir : « *jamais je ne pourrai lui dire tout cela, maintenant je suis prêt... mais il n'est plus là pour m'entendre* ».

### **La souplesse**

Accompagner un deuil nécessite beaucoup de souplesse, afin de pouvoir accueillir ce deuil quelle que soit la façon dont il est exprimé.

*Lucie est une jeune femme psychotique délirante. Elle vit dans un monde où les vivants et les morts cohabitent et communiquent par son intermédiaire. Elle se plaint un jour d'être très dérangée par un fantôme qui a élu domicile dans son frigo. Celui-ci fait des bruits bizarres lorsqu'elle éteint, ce qui l'oblige à dormir dans la lumière. Elle est fatiguée, ne sait plus quoi faire, et m'amène une photo du frigo. Je lui explique que, selon moi, les fantômes sont souvent des morts dont les circonstances de décès ne leur ont pas permis de trouver le repos. Et je lui demande de me décrire son fantôme. Elle décide, après quelques instants de réflexion, que c'est un garçon, qu'il a huit ans, et s'appelle André. Quelque temps plus tard, en visite chez ses parents, elle demande à son père si, par hasard, il ne connaîtrait pas un certain André dans la famille, mort depuis longtemps. Le père blêmit et lui raconte qu'effectivement il a eu un petit frère nommé André, mort à l'âge de deux mois, alors que lui-même avait huit ans. Le petit frère serait mort pendant*

*qu'il le promenait, d'avoir été trop secoué dans son landau. Le père de Lucie, écrasé de culpabilité, n'avait jamais raconté cela à sa femme et à ses enfants. Avec son accord, Lucie interroge alors un de ses oncles, âgé de seize ans au moment du drame. Celui-ci explique alors que le petit frère souffrait d'une grave méningite, et que sa mort n'avait rien à voir avec la promenade en landau. La catharsis émotionnelle familiale et un rite d'adieu accompli sur la tombe de ce petit André ont eu raison du fantôme qui a consenti à retourner chez les morts.*

### **Le travail transgénérationnel**

Ce récit m'amène à dire quelques mots du travail sur les deuils transgénérationnels. Je propose un parcours en cinq étapes.

- 1) Tout d'abord, situer précisément le mort dans le génogramme du client. C'est déjà lui donner une existence symbolique et une représentation, indispensable si le client ne l'a pas connu vivant ou n'en a pas de souvenir.
- 2) Puis mettre à jour les récits familiaux ou les circonstances à l'origine de la transmission du deuil. Il ne s'agit pas ici d'une enquête collectant des faits objectifs. L'enjeu est de permettre l'expression du récit subjectif que le client s'est construit de ce drame, à partir des récits familiaux, des petites phrases entendues au hasard des conversations d'adultes, de ses perceptions du climat émotionnel familial.
- 3) Une figure émerge alors de ce récit, celle de la personne dont l'enfant a accepté de porter le deuil. A ce moment, le lien avec cette personne peut être travaillé en séance, pendant que,
- 4) parallèlement, le client est invité à confronter son récit avec les souvenirs d'autres membres de la famille, et à rechercher des informations et des éléments matériels sur le disparu (inscription dans le livret de famille, photos, lettres, inscription sur une tombe, etc). L'impact émotionnel de ce travail pourra s'élaborer dans l'espace thérapeutique.
- 5) La dernière étape de ce parcours pourrait être le rite. Le thérapeute peut encourager son client à inventer un rite personnel

pour clore son travail de deuil. Ce rite marque l'adieu au mort, et concrétise le travail de la personne pour réactualiser ses liens familiaux.

### **La fin du deuil**

La fin du deuil, ce pourrait être le renoncement au statut d'en-deuillé. Il y a eu longtemps des rites sociaux et religieux pour marquer la fin du deuil (cérémonie religieuse, rites vestimentaires). Tombés en désuétude, ils peuvent être remplacés par un geste symbolique, personnel ou familial. Le deuil trouve alors sa place dans notre histoire personnelle et familiale, une place à la mesure de son importance, mais qui n'occulte pas tout le reste. Pour guérir complètement il y a un moment où il est nécessaire de renoncer au statut de malade, pour arrêter une thérapie, il est aussi nécessaire de renoncer à sa bonne vieille souffrance, pour sortir du deuil, il faut aussi y renoncer.

## POUR CONCLURE

Le deuil est un chemin très long, labour des coeurs et des âmes. Il a ses saisons, ses longues périodes de jachère où rien ne semble se passer, ses printemps aussi, où la vie renaît et jaillit de mille couleurs. Peut-on dire un jour : «j'ai fini mon travail de deuil ?» La fin du deuil n'est pas la fin de la douleur. Un deuil laisse des cicatrices qui peuvent redevenir douloureuses lors d'autres deuils ultérieurs, aux dates anniversaires, ou à tout autre moment où le souvenir de celui qui nous a quitté ressurgit avec une force particulière. Le deuil se termine quand nous pouvons vivre en paix avec le souvenir des morts, lorsqu'ils sont passés pour nous d'une présence réelle à une présence intérieure qui, elle, ne nous sera pas enlevée.

### **Résumé**

*Le deuil est une épreuve personnelle, familiale et sociale. L'abandon des rites et contraintes sociales liées au deuil renforce la solitude des endeuillés et les amène à solliciter l'aide de thérapeutes pour les accompagner sur ce chemin difficile. Le ressenti de la personne en deuil est marqué par la douleur, qui donne lieu à l'utilisation de mécanismes de défense souvent encouragés socialement. Les sentiments, nombreux et paradoxaux, sont liés aux circonstances de la mort, mais également à l'histoire des liens de l'endeuillé avec le défunt. L'accompagnement sera basé sur une écoute attentive, dans une grande présence à l'autre. Il exige de la patience et de la souplesse pour suivre l'endeuillé pas-à-pas. Lorsqu'il s'agit d'accompagner le travail d'une personne qui porte le deuil qu'un parent n'a pas pu faire (deuil transgénérationnel), l'auteur propose un parcours en cinq étapes. La fin du deuil est marquée par le renoncement au statut d'endeuillé. La conclusion situe l'enjeu du travail de deuil : passer d'une présence réelle à une présence intérieure.*

### **BIBLIOGRAPHIE**

- BACQUÉ Marie-Frédérique : *Le deuil à vivre*. Ed. Odile Jacob, 1992.  
DUPEREY Annie : *Le voile noir*, suivi de *Je vous écris*. Ed du Seuil.  
ERNOULT-DELCOURT Annick : *Apprivoiser l'absence, adieu mon enfant*. Ed. Fayard, 1992.  
FAURÉ Christophe : *Vivre le deuil au jour le jour*. Ed Albin Michel, 1995.  
HANUS Michel : *Les deuils dans la vie*. Ed. Maloine, 1994.  
Poletti Rosette : *Vivre son deuil et croître*. Ed. Jouvence, 1993.  
*Pertes et deuils pathologiques*. Revue de la psychiatrie Française, vol XXIV, décembre 93.