

Le Deuil

Mode Émotion

Un deuil est « la mise en place d'un processus intrapsychique à la fois comportemental, cognitif et socioculturel face à la perte définitive d'une personne (décès), d'une situation (rupture amoureuse, divorce, licenciement ou départ à la retraite...) ou même d'un objet », définit Aline Nativel Id Hammou, psychologue clinicienne. Il peut faire suite à une expulsion d'un logement, un déracinement, un changement de poste ou de conditions de travail....

Chacun-e de nous a été confronté-e à une perte ou le sera probablement un jour. La « personne endeuillée va ressentir tout un tas d'émotions comme de la peur, de la culpabilité, de la colère, de la tristesse, de l'injustice, de la frustration, du dégoût et par conséquent, aura des comportements en réaction à ses émotions vécues, pouvant souvent entraîner des troubles du comportement ».

Le but de ce processus de deuil est de réussir à continuer à vivre et d'accepter cette perte définitive et irrémédiable.

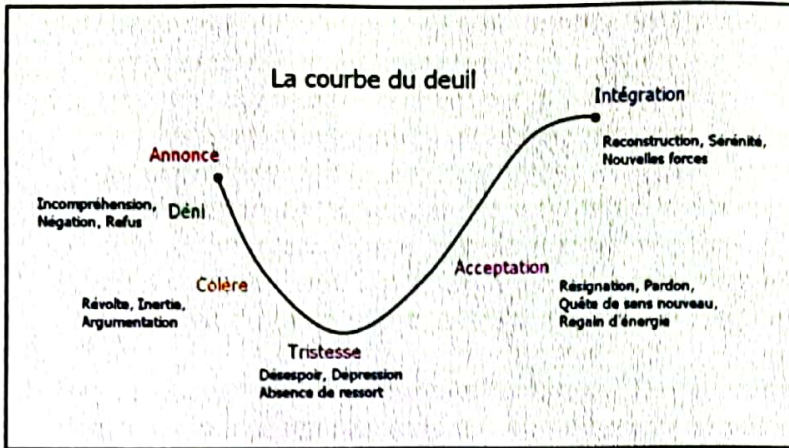
En 1969, **Elisabeth Kübler-Ross**, psychiatre helvético-américaine spécialisée dans le domaine des soins palliatifs et de la fin de vie a tenté d'identifier les **5 étapes du chagrin** que vit une personne face à la perte d'un proche.

Elle est connue pour sa théorisation des différents stades par lesquels passe une personne qui apprend sa mort prochaine. Elle s'est intéressée également aux expériences de mort imminente. En 1942, désireuse de devenir médecin, elle travaille dans une clinique où des réfugiés affluent devant l'avancée des nazis en Europe de l'Ouest. Elle prend en charge les besoins de nourriture et de vêtements. En 1945, avec les "Volontaires pour la paix", elle se rend en France, puis en Pologne en 1947, au milieu d'une épidémie de typhoïde.

Au camp de concentration nazi de Majdanek, elle découvre les papillons noirs dessinés sur les murs par les enfants juifs avant de mourir et qui devinrent plus tard les symboles de son travail. Elle déclare alors que c'est cette visite qui l'a convaincue de travailler pour les mourants. Atteinte de typhoïde, elle rentre en Suisse.



Elle obtient son titre de psychiatre en 1963 à l'Université du Colorado. À l'hôpital, elle dialogue avec des patients en phase terminale à l'aide d'un miroir sans tain. Elle publie son premier livre en 1969 : *On Death and Dying* (traduit en français sous le titre : *Les derniers instants de la vie*) qui lui apporte un énorme succès qui la submerge et où elle expose ses cinq étapes du deuil pour la première fois : Dénial - Colère - Tristesse - Acceptation - Intégration



En 1972, elle s'intéresse aux expérimentations sur le voyage astral de Robert Monroe et sur la « vie après la vie ». Elle s'installe au sud de la Californie où elle établit un centre de soin appelé *Shanti Nilaya*. Elle organise des séminaires, dont le but était, selon elle de « traverser la couche du déni professionnel qui empêche les patients d'exprimer

2

leurs inquiétudes les plus intimes ». Elle se consacre ensuite aux enfants qui vont mourir et aux victimes du SIDA. Elle prend sa retraite en 1996 et, après plusieurs accidents vasculaires cérébraux qui vont l'handicaper, elle meurt à 78 ans le 24 août 2004, en Arizona.

D'autres étapes sont ensuite venues compléter le travail d'Elisabeth Kübler-Ross, on peut rajouter l'étape de la négociation, d'autres étapes encore mais on reprend ici les étapes principalement admises.

Les phases ci-dessus peuvent être linéaires mais il arrive souvent qu'un endeuillé puisse faire des retours en arrière avant de recommencer à avancer. Une bonne façon de traverser un deuil est de comprendre ce que l'on vit et de partager ses sentiments et émotions avec des proches ou des gens qui vivent également un deuil.

Ces étapes ne se succèdent pas forcément et elles fluctuent dans le temps. Il ne s'agit pas d'un mécanisme inévitable. Certaines personnes peuvent quitter un deuil et passer à l'ultime étape de liberté d'action, sans que les sentiments qu'elles pouvaient porter puissent être considérés comme négligeables.

1. **Choc, sidération** : cette courte phase du deuil survient lorsqu'on apprend la perte. La personne refuse d'y croire. C'est une période plus ou moins intense où les émotions semblent pratiquement absentes. La personne affectée peut s'évanouir et peut même vomir sans en être consciente. C'est en quittant ce court stade du deuil que la réalité de la perte s'installe.

Le terme de **sidération** peut tout à fait convenir pour qualifier la réaction de la personne face à l'information. Selon les personnalités, cette réaction peut se traduire par une grande agitation ou une paralysie. C'est ce que nous nommons un **choc**.

2. **Déni** : Ensuite, à ce premier état va s'ajouter le refus de croire l'information. Arguments et comportements de contestation, rejet de l'information apportée et vécue comme choquante. Une discussion intérieure ou/et extérieure peut porter sur la vraisemblance de l'événement annoncé : « non, ce n'est pas vrai »

La description de ce moment est succincte, mais il ne faut pas croire que cette brièveté signifie que l'état n'est pas important. Il arrive que des personnes restent bloquées dans cet état... ou qu'elles y reviennent, comme dans un refuge.

3. **Colère ou révolte** : « pourquoi moi » phase caractérisée par un sentiment de colère face à la perte. La culpabilité peut s'installer dans certains cas, c'est une grande période de questionnements.

La personne est confrontée à la vérification entêtante de l'authenticité de l'information. Son état va se complexifier avec des attitudes de révolte, tournée vers soi et les autres (le corps médical, les autres qui ne comprennent pas, Dieu, la personne décédée elle-même...) Les intensités sont variables, selon l'amplitude du système affectif de la personne. Dès lors, la pensée de la personne se nourrit de fortes contradictions. Elle peut passer de l'accusation à la plus grande considération. Emportée par des réactions paradoxales liées à son système de fonctionnement et à ses interactions, elle peut être entraînée dans le plus grand mutisme ou aller dans une volubilité incontrôlable. Elle vit de la même manière des sentiments de culpabilité. Elle intériorise ou / et exprime toutes sortes de critiques, de jugements.

La personne est dans des états **hors de soi**. Des pulsions de vengeance peuvent ainsi la pousser à avoir des comportements qu'elle ne comprend pas elle-même. Confrontée à l'impossibilité d'un retour à la situation dont elle doit faire le deuil, la personne vit avec incompréhension une répétitivité de la cause du deuil. Elle subit ses propres reproches, ses remords, ses ressentiments, des dégoûts, de la répulsion. Elle se bat et se débat. Elle peut agir de manière déroutante pour autrui. Tout en elle cherche à ne pas "plonger". Selon ses ressources, elle va agir en séduction ou en agression. Mais tout semble la ramener sur le sujet qui l'obsède. C'est la **colère** animée par une sorte de disque rayé et parfois une frénésie compensatoire pour contrecarrer l'éventuel sentiment de rejet ou de dévalorisation.

Quelqu'un qui adopte une conduite addictive après la colère, (Alcool drogue sport..), ne vit pas sa tristesse et ne passe donc pas par la phase acceptation.

4. **Marchandage** : « oui... Mais peut-être que... » ou « et si... ». C'est une phase faite de négociations avec soi ou les autres, de culpabilité bien souvent.
5. **Abattement, tristesse voire Dépression ou désespoir** : « tout est fichu, que vais-je devenir ? » phase plus ou moins longue du processus de deuil qui est caractérisée par une grande tristesse, des remises en question, de la détresse. Les personnes endeuillées dans cette phase ont parfois l'impression qu'elles ne termineront jamais leur deuil car elles ont vécu une grande gamme d'émotions et la tristesse est grande. La perte de repère dans la nouvelle vie « sans » est présente, ce qui est une réaction normale face à un manque.

La tension violente que peut provoquer l'état de colère, entretenu malgré soi, peut engendrer un épuisement organique. Mêlant tout à la fois le choc initial, le déni et la colère, la personne peut en arriver à vivre un abattement, plus ou moins profond.

La personne subit un état de résistance à la soumission. Une guerre en soi, avec le sentiment déchirant d'une guerre perdue d'avance. Cet état peut aller jusqu'à la dépression, laquelle peut se caractériser par des douleurs physiques, maux de tête, de ventre, douleurs dans le dos, courbatures, ainsi que des attitudes et comportements suicidaires. Néanmoins, l'ensemble interagissant des états internes peut lui faire revivre les émotions et les comportements antérieurs. Elle devient ici particulièrement "difficile à vivre". Le plus souvent, elle est dans la fuite intérieure et parfois extérieure, avec des tentatives dispersées, imprévisibles, de recherche du retour - que nous pourrions désigner comme des régressions dans les divers états vécus depuis le début du processus. Cet état qui se développe pour arriver parfois à des points culminants de la dépression et de destruction peut être exprimé de manière paradoxale : dramatique en soi et non exprimé vis-à-vis des autres. Sa durée n'est pas liée à l'intensité des sentiments que la personne éprouvait pour le tiers. C'est au moins en tout cas un état de **désespérance** qui peut s'estomper, mais rarement disparaître soudainement.

6. **Acceptation** : « c'est terrible, mais je dois faire face » Dernière étape du deuil où la personne endeuillée reprend du mieux. La réalité de la perte est beaucoup plus comprise et acceptée. La personne peut encore ressentir de la tristesse, mais elle a retrouvé son plein fonctionnement. Elle a aussi réorganisé sa vie en fonction de la perte, elle s'est adaptée, a pardonné si nécessaire.

Le précédent état a provoqué une relative ouverture. Le caractère obsédant de la cause du deuil s'estompe. C'est la vie. L'heure est au fatalisme. Il arrive encore que la personne manifeste des états antérieurs. L'intensité est plus faible. Les périodes d'abattement sont moins longues. Elle conçoit quelques projets. C'est l'**acceptation**.

C'est la période de l'intégration de l'expérience, de la construction, de l'anticipation et de la projection. La cause du deuil devient un souvenir.

7. **Quête du sens et du renouveau** : il est temps pour la personne de créer du renouveau dans sa vie, ses relations, ses amours et de retourner à la vie « normale » dont le deuil nous a éloigné.

4

Deuil compliqué

La durée d'un deuil est très variable selon l'objet de la perte, le contexte, son état psychologique... Il n'y a ni norme, ni temporalité. **Chacun fait son deuil à son rythme et à sa façon.**

Le deuil compliqué est un processus qui, par sa **longueur** (au moins 12 mois chez l'adulte et au moins 6 mois chez l'enfant) ou **son intensité**, est considéré comme **sévère et invalidant**. Il peut expliquer certaines réactions et comportements : **hostilité** à l'égard des autres, **dépression**, **déficit d'estime de soi**, **tendance à construire des relations basées sur la peur**, **vision pessimiste de la vie**, **acte d'auto-sabotage**...

Le protocole a pour but d'identifier ce type de deuil, d'accompagner la personne pour lui permettre de dépasser le « blocage » dans l'une de ces étapes et l'amener dans l'acceptation.

Protocole

1. Tester la phase dans laquelle la personne est « bloquée ». Nommer la phase → Tf
2. BC
3. Identifier les difficultés, les croyances qui pourraient expliquer ce blocage (refus de passage à la phase suivante par exemple : pourquoi ? culpabilité, loyauté, sentiment d'injustice...) et parler des phases du deuil
4. Identifier l'essence qui accompagnera la personne dans son cheminement vers l'acceptation
5. ANCRAGE : nommer la phase de blocage → TF