

Faculté de médecine – Université Paris Sud

Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Espace éthique / IDF

**Mémoire pour l'obtention du Diplôme
Universitaire Le Deuil et le Travail du Deuil**

Directeur de l'enseignement : Professeur Emmanuel Hirsch

La mort inattendue de son enfant adulte

**Mémoire pour l'obtention du Diplôme Universitaire Le Deuil et le Travail
du Deuil**

Présenté par Laurence Vébert épouse Brun

Année universitaire 2013 – 2014

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	2
I. CHEMINEMENT	2
II. PREMIERS CHOIX	3
1. LA PROBLEMATIQUE	3
2. LES QUESTIONS DE RECHERCHE	5
3. LES HYPOTHESES	5
RECHERCHES THEORIQUES	7
I. MORT ET DEUIL	7
1. LA MORT	7
2. LE DEUIL	8
3. DEUIL ET GENRE	11
II. DEUIL BRUTAL DE SON ENFANT ADULTE	11
1. BOULEVERSEMENT DE L'ORDRE NATUREL	12
2. RELATION AVEC SON ENFANT ADULTE	13
3. QUAND LA MORT EST INATTENDUE	14
III. ETRE AIDE : SEUL OU EN GROUPE ?	16
1. LA RELATION D'AIDE...	17
2. ...POUR POUVOIR DIRE	18
3. ...POUR ETRE COMPRIS	20
4. ...POUR SE SENTIR UTILE	21
METHODOLOGIE	22
I. UTILISATION D'EXPERIENCES PROFESSIONNELLES	22
II. CAS PRATIQUES	23
1. LA VIEILLE DAME ET SES PEINTURES	23
2. UNE JEUNE ETUDIANTE EN ERASMUS	24
3. VIOLENCES CONJUGALES	26
4. UN FILS UNIQUE	29
EXPERIMENTATION	34
I. RESULTATS	34
II. DISCUSSION DES RESULTATS	36
CONCLUSION	38
BIBLIOGRAPHIE	40

INTRODUCTION

I. Cheminement

La mort d'un enfant, d'un adolescent ou d'un jeune adulte provoque toujours un sentiment d'injustice inacceptable. Ces morts sont vécues comme une violence inouïe sur les proches. La mort brutale, inattendue complique le deuil du fait de l'absence de « *pré-deuil* »¹ qui prépare à l'acceptation de la perte. Là, les proches sont en état de choc, état qui peut les paralyser et entraver le travail de deuil. La nature inattendue de la mort peut être un facteur susceptible de compliquer le travail de deuil. D'autres facteurs peuvent également intervenir : âge de l'endeuillé, état de santé, lien de parenté avec le défunt... Il est important de repérer ces facteurs de risque, facteurs que j'ai rencontrés à plusieurs reprises lors des mes expériences professionnelles.

En effet, j'ai exercé le métier d'assistante de service social dans une association d'aide aux victimes d'infractions pénales. Détachée en gendarmerie, je rencontrais les victimes ou leurs familles dans les heures suivant l'infraction. Parmi les très nombreuses infractions pénales, on peut citer l'homicide involontaire (accident de la route), l'assassinat, les attentats ou le suicide, infractions qui donnent toujours lieu à une enquête. À chaque fois, c'était une famille touchée de plein fouet par un deuil soudain et d'une extrême violence. Les gendarmes, souvent accompagnés du maire, annonçaient les faits à la famille et je prenais le relais pour organiser la prise en charge sociale et initier les premières démarches incontournables dans ces moments, ainsi que pour proposer les orientations les mieux adaptées à la situation. Lorsque j'ai commencé, je n'avais aucune formation spécifique et j'ai eu le sentiment d'être jetée dans le grand bain sans bouée et sans savoir nager. J'ai beaucoup lu pour essayer de comprendre ce que les personnes ressentaient et pour proposer une aide adaptée. À chaque fois, cela a été une aventure humaine

¹ Cours de Cynthia Mauro

incroyable avec des personnes d'un courage extraordinaire. Des relations très fortes se sont nouées avec ces personnes que, bien souvent, j'ai accompagnées sur plusieurs mois ou années, ayant bien des difficultés à trouver, en province, des relais associatifs ou professionnels vraiment spécifiques au deuil.

Parmi ces situations, quatre en particulier m'ont interpellée qui vont étayer ma réflexion. Leur point commun était la perte d'un enfant adulte pour des parents vieillissants, la perte d'un enfant adulte et parti de la maison avec qui les parents avaient pris leurs distances, noué d'autres relations, un enfant parfois parent lui-même. J'ai trouvé une désespérance chez ces parents qui a pris beaucoup de place dans les accompagnements et je me suis sentie très démunie devant leurs questionnements sur leur avenir, ou plutôt, comme ils l'exprimaient dans ces moments-là sur leur non-avenir.

II. Premiers choix

1. La problématique

La mort, étape finale de la vie, entraîne pour les proches un travail de deuil nécessaire et indispensable pour réorganiser la vie familiale et sociale. Ce travail de deuil est plus ou moins difficile selon divers critères tels que l'âge du défunt et des endeuillés, leurs relations, le facteur inattendu ou prévisible du décès... Le deuil, tout comme l'image de la mort, évolue suivant les sociétés et les époques. Actuellement, en France, alors que la télévision diffuse des images toujours plus violentes et insoutenables, la vraie mort, celle des proches est cachée. De ce fait, le deuil se doit d'être le moins visible possible. Le titre d'un livre de Jean Monbourquette en fait état, titre tiré d'une phrase exprimée par une jeune femme endeuillée accompagnée par l'auteur : *Excusez-moi, je suis en deuil*². Il est donc demandé implicitement par la société qu'un endeuillé se remette vite de son chagrin et qu'il reprenne sa place dans notre société de la performance.

² MONBOURQUETTE, Jean. D'ASPREMONT, Isabelle. *Excusez-moi, je suis en deuil*, Novalis, 2011

Nous pouvons également constater qu'il n'y a pas de mot dans le vocabulaire français pour désigner un parent en deuil de son enfant. Cet état de fait est très fort symboliquement. Ce deuil-là serait-il tellement insupportable qu'on ne puisse même pas le nommer ? Nous verrons que les notions d'enfance et de mort ne peuvent pas coexister dans notre esprit.

Le facteur inattendu ou non de la mort impacte beaucoup le travail de deuil. En effet, lorsque la mort surgit de manière inopinée, sur un sujet jeune et en bonne santé, les endeuillés vont avoir à vivre un état de choc très important qui va ralentir le travail de deuil.

En nous intéressant au deuil et au travail de deuil, nous pouvons remarquer que la mort d'un enfant dans une famille est une situation qui a été étudiée par de nombreux auteurs : Maryse Dumoulin, Dominique Davous, Marie-José Soubieux ou encore Annick Ernoult. En effet, l'enfant est source de vie, il est un projet des parents, leur descendance, leur suite. Il est donc inimaginable et insupportable qu'un enfant décède. Mais pourtant, parfois, cela arrive. C'est le deuil le plus difficile à surmonter. Sur le site <http://www.nostoutpetits.fr>, site de l'association fondée par Maryse Dumoulin, médecin, on peut lire que « *Perdre un enfant [...] est une chose terrible, inimaginable... une très grande souffrance, une expérience inhumaine... Cela vous emmène sur un chemin de deuil long et éprouvant.* » Lytta Basset l'exprime à travers ces mots lors de l'annonce de la mort de son fils Samuel, mort à 24 ans : « *Seule au volant – soixante kilomètres en état second – elle hurle sans discontinuer, bête blessée à mort. La vie s'est arrêtée. Elle ne voit rien, n'entend rien, n'est plus que cri. Cracher, vomir, expulser l'horreur...* »³

Dans les grandes villes, des structures existent pour épauler les parents, la fratrie et même les grands-parents parfois, mais elles s'adressent plutôt aux familles perdant de jeunes enfants, éventuellement des adolescents, rarement quand il s'agit de jeunes gens ou d'adultes.

Lorsque l'enfant qui disparaît est un adulte, il est à la fois enfant, conjoint et même parfois parent lui-même. Il est toujours l'enfant de ses parents mais rien

³ BASSET, Lytta. *Ce lien qui ne meurt jamais*. Éd. Le Livre de Poche, octobre 2010, p.13

n'est pareil car cet adulte a tricoté de nouvelles relations avec ses parents depuis qu'il a quitté le domicile familial. Il a construit sa propre cellule familiale. Ses parents et lui, après avoir connu la fusion des premières années et les conflits de l'adolescence, ont été en capacité de se séparer et de tisser ensemble une relation nouvelle fondée sur leur histoire commune et sur la reconnaissance du statut d'adulte de part et d'autre. C'est une étape familiale assez peu médiatisée qui pourtant renvoie au nid vide⁴, à la séparation, au fonctionnement du couple conjugal après le départ des enfants, à la concomitance avec la retraite et au passage du statut de parents à celui de grands-parents.

L'endeuillé se sentant incompris, inutile voire dérangent pour son entourage proche mais aussi plus généralement pour la société qui l'entoure, l'endeuillé qui a perdu un enfant adulte d'une mort inattendue s'isole et décourage ses proches de l'aider. Il peut sombrer dans une désespérance en lien avec la perte de ses rêves d'avenir, de transmission et de succession brisés par la mort de son enfant.

2. Les questions de recherche

Ainsi, voici les questions auxquelles je souhaite réfléchir : **Y a-t-il une ou des particularité(s) au deuil liée(s) à la mort inattendue de son enfant adulte ? Si oui, que mettre en place dans l'accompagnement pour aider les personnes à avancer sur le chemin du deuil ?**

3. Les hypothèses

Je fais l'hypothèse qu'il y a des spécificités à ce type de deuil, spécificités qui restent à définir. Et je fais également l'hypothèse que pour accompagner les personnes dans leur travail de deuil, coupler la relation d'aide individuelle entre le thérapeute et la personne avec les relations au sein d'un groupe d'entraide peut être complémentaire.

D'un point de vue théorique, nous étudierons le deuil, en tenant compte de la particularité du deuil d'un enfant dans notre société, puis nous travaillerons autour

⁴ DOMINGUEZ, Cendrine. KHALFON, Coco. *Trois petits tours et puis les enfants s'en vont... Le syndrome du nid vide*. Éd JC Lattès. Avril 2014

de la relation d'aide et de l'accompagnement sous ces deux formes en cherchant à faire émerger des idées qui pourraient permettre de proposer un accompagnement qui répondrait aux spécificités de ces deuils.

Ensuite, nous exposerons dans une partie méthodologique les choix retenus pour ce travail, avant de présenter les résultats et de les discuter.

RECHERCHES THÉORIQUES

I. Mort et Deuil

1. La mort

Pour aborder la notion de la mort, voici la définition trouvée sur Wikipédia : « *La mort est un concept qualifiant l'état d'un organisme biologique ayant cessé de vivre. Cet état se caractérise par une rupture définitive de la cohérence des processus vitaux nécessaires au maintien homéostatique de l'organisme considéré. [...] L'Organisation Mondiale de la Santé considère la mort comme la disparition irréversible de l'activité cérébrale mise en évidence par la perte des réflexes du tronc cérébral.* » Nous avons là deux notions basiques et incontournables qui sont la fin de la vie et l'aspect définitif. En effet, il est entendu dans ce travail que nous ne parlerons de deuil que dans le cas de la fin de vie d'un être humain. Rappelons enfin qu'en France, la mort cérébrale définit la mort légale.

Cependant, la mort est difficilement appréhendable. En effet, si l'on peut constater l'état de mort clinique d'un autre par son apparence, on ne peut que rester extérieur au phénomène en lui-même. Les religions ont d'ailleurs essayé de proposer des réponses à cette grande inconnue que reste la mort.

Depuis la première moitié du 20ème siècle, on ne meurt plus à la maison, entouré de ses proches, mais à l'hôpital, dans un contexte de plus en plus surmédicalisé. La médecine devient tellement performante qu'on ne meurt plus de vieillesse, mais toujours d'une pathologie létale et bien souvent d'une décision technique telle que l'arrêt des soins.

Dans cette même mouvance, les rites post-mortem ont changé. Le deuil est estompé, les manifestations excessives sont jugées pathologiques, la mort n'est plus parlée, partagée. Elle est silencieuse, tu(é)e, niée. Et dans le même temps, nos petits et grands écrans sont submergés d'images de mort violente, que ce soit dans

les actualités ou dans les séries policières, comme pour la tenir éloignée puisqu'elle serait exceptionnelle ou pour la banaliser.

Au niveau des rites, la crémation se développe, jugée plus hygiénique et plus efficace, avec peu de visites, peu de rituels. Il semble que le 20ème siècle soit celui de la mort interdite, selon Philippe Ariès⁵.

2. Le deuil

Lorsque la mort frappe, les proches du défunt sont en deuil. Le deuil a été socialement ritualisé de manières différentes suivant les époques, souvent en relation directe avec l'approche de la mort de la société. Ainsi, actuellement, le deuil est gommé du fonctionnement de la société. Pour exemple, souvenons-nous que pour le décès du conjoint ou d'un enfant, la société, à travers le droit du travail, accorde deux jours de deuil, alors que pour faire avec cette absence, cela va prendre plusieurs années de travail de deuil, d'adaptation et de réorganisation personnelle et familiale.

a) Définitions

Le deuil, selon Michel Hanus⁶, est « *une réponse physiologique de l'individu suite à la perte d'un être, d'un objet ou d'un idéal significatif. Il s'agit d'un processus d'une durée et d'une intensité variable touchant l'individu dans sa globalité physique, psychique, socioculturelle et spirituelle. Tout en étant sain, incontournable et indispensable au développement humain, le deuil engendre une souffrance englobant l'être entier avant d'aboutir à une résolution. Cette résolution signifie l'acceptation de la perte et la reconnaissance du gain.* » Cette définition demande des explications. En effet, elle est très générale. Pour ma part, dans cet écrit, je considère le deuil lorsque l'objet de la perte est un être proche, plus spécifiquement un enfant d'âge adulte. Si la résolution de la souffrance est l'acceptation de la perte, c'est déjà beaucoup et je n'ai pas vu, dans les cas

⁵ ARIES, Philippe. *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen à nos jours*, Seuil, 1975.

⁶ HANUS M. *Les Deuils Dans La Vie*, 1994, p11, mémoire accompagnement des soignants

pratiques dont je vous parlerai plus loin, la reconnaissance du gain. Cependant, Michel HANUS dit aussi que « *le deuil, même normal, est une blessure dont nous guérissons mais qui laisse en nous des traces, une cicatrice.* »⁷

Le Grand Dictionnaire de la Psychologie ⁸ présente le deuil comme un : « *État de perte d'un être cher s'accompagnant de détresse et de douleur morale, pouvant entraîner une véritable réaction dépressive et nécessitant un travail intrapsychique, dit " travail de deuil " (S. Freud), pour être surmonté. On peut reconnaître avec D. Lagache et M. Hanus, un deuil normal, un deuil compliqué et un deuil pathologique. Si le premier se liquide assez rapidement en passant successivement par les trois phases de détresse, de dépression et d'adaptation grâce aux processus de désinvestissement, d'intériorisation et d'identification à l'objet disparu, de culpabilité puis de détachement final, il n'en est pas de même pour les deux autres, qui entrent dans le cadre de la pathologie psychique. Le deuil compliqué se caractérise par un blocage du travail avec prolongation de la phase dépressive, réactions de stress et passages à l'acte suicidaires particulièrement fréquents. Le deuil pathologique débouche sur la maladie mentale. Ses critères sont un retard dans l'apparition de l'affliction puis une prolongation de son évolution au-delà de deux ans et une menace réelle sur la santé psychique.* » Il semble donc que les différents auteurs soient en accord pour dire que le travail de deuil est constitué d'étapes, plus ou moins nombreuses, que l'endeuillé doit dépasser pour intégrer ce deuil dans sa vie et cette nouvelle forme relationnelle avec le défunt.

b) Les étapes

Le deuil est une étape normale et incontournable de l'expérience de la vie humaine. Mais cette étape comporte des risques et de sévères complications, telles que celles présentées ci-dessus, apparaissent chez 10 à 15% des endeuillés.

⁷ Idem

⁸ *Le Grand Dictionnaire de la Psychologie*, Éd. Larousse, décembre 2000, 1062 pages

Plusieurs auteurs ont théorisé les étapes du deuil. Jean Monbourquette, prêtre et psychologue en dénombre sept : le choc, le déni, l'expression des émotions et des sentiments, l'accomplissement des tâches inhérentes au deuil, la découverte d'un sens à la perte, la réconciliation, l'héritage ou le cadeau. Le pédiatre Alain de Broca propose quatre temps : la phase de choc initial, le sentiment de culpabilité, l'inconfort général et la cicatrisation. Michel Hanus, lui, en développe cinq : l'état de choc ou le blocage somato-psychique, les comportements de recherche et la régression, l'agressivité et la colère, l'expression du chagrin du deuil et la terminaison du travail de deuil. Marie-France Bacqué dénombre cinq phases : la sidération, le déni et la révolte, la dépression, la mort physique et psychologique et la période de l'adaptation. Enfin, Christophe Fauré reprend ces différents travaux et propose une explication au grand public dans son livre *Vivre le deuil au jour le jour*⁹. Il considère quatre grandes étapes : le choc ou la sidération, la fuite et la recherche, la déstructuration et enfin la restructuration. Partant du postulat que l'inquiétude liée à la méconnaissance du processus du deuil vient ajouter à la souffrance du deuil, il explique à ses patients le chemin qui les attend et les accompagne durant le processus.

Ainsi, chaque auteur a identifié et nommé des étapes dans le travail de deuil. Globalement, le chemin à parcourir reste le même mais les noms choisis sont très intéressants. Tous sont d'accord pour dire que l'annonce du décès est toujours liée à un choc qu'on pourrait comparer à plusieurs coups de poing très fort pris dans la figure et dans l'estomac. Puis, plus ou moins rapidement intervient ce moment où l'endeuillé ne peut pas y croire, où cette information est tellement difficile à intégrer psychiquement qu'il n'y arrive pas. S'ensuit une période où pour fuir la souffrance, l'endeuillé recherche partout des traces du défunt et maintient une forme de présence puisqu'il n'est pas encore prêt psychiquement à affronter l'absence. Puis, commence une période dépressive, la période de déstructuration dont parle Christophe Fauré, période douloureuse, longue, pénible à supporter, période de désorganisation, où l'endeuillé n'a plus de repères, où la tristesse l'envahit et où il doit affronter l'absence du défunt. C'est la période de

⁹ FAURÉ, Christophe. *Vivre le deuil au jour le jour*, Éditions Albin Michel, novembre 2004

l'expression du chagrin du deuil. Et puis, timidement et de manière de plus en plus affirmée commence la période de restructuration, d'adaptation, de terminaison du deuil ou, comme le propose Alain de Broca, de cicatrisation. Je retiens ce terme de cicatrisation parce qu'il montre clairement qu'il y aura toujours une trace, une fragilité, une marque de la relation avec cette personne-là, cette relation unique qui ne disparaîtra jamais.

3. Deuil et genre

Les situations de deuil retenues touchent la plupart du temps un couple parental, un homme et une femme qui vont réagir différemment et dans des temps décalés au deuil. Même s'ils ressentent des émotions semblables, leur manière de les vivre diffère. Ainsi, une femme a besoin d'exprimer verbalement ses émotions, son sentiment de culpabilité. En parler la soulage, lui permet d'avancer dans son travail de deuil et petit à petit, elle pourra, par ce biais, introjecter sa relation avec l'être aimé et disparu. Un homme, lui, ne voit pas l'intérêt d'exprimer ses émotions, cela leur donnerait plus de poids. En se taisant, il apprivoise ses ressentis à son rythme. C'est de cette manière qu'il va travailler son deuil et apaiser sa relation avec l'être aimé et malheureusement disparu.

Du fait de ces différences, dans cette douleur immense de la perte d'un enfant adulte, le couple parental peut entrer en conflit ou en indifférence. Les deux parents ne ressentent pas les mêmes émotions au même moment. Ils risquent d'interpréter l'attitude de l'autre en fonction de leurs propres besoins, et cela va créer de l'incompréhension et parfois de la mésentente. Chacun peut s'enfermer dans sa propre douleur et risque de ne plus partager avec son compagnon ce qu'il ressent. Et cela rajoute encore à la souffrance du deuil.

II. Deuil brutal de son enfant adulte

La mort de l'enfant adulte touche un couple parental à un moment où les parents devraient moins s'inquiéter pour leur enfant parce qu'il est adulte, installé dans la vie, en couple peut-être, voire parent lui-même, à cette nouvelle étape dans la vie

des parents qui fait suite au syndrome du nid vide, lorsqu'un nouvel équilibre est établi et que chacun a trouvé sa place pour les prochaines décennies. On peut faire une analogie avec les stades du développement expliqués par Henri Wallon. En effet, selon lui, le développement de l'enfant s'effectue de manière discontinue. L'enfant passe d'un stade à l'autre par une crise qui permet d'effectuer un remaniement. Le stade est franchi quand un nouvel ensemble de conduites psychologiques est installé. Là, les parents sont arrivés au bout du processus de développement de leur enfant et un nouvel ensemble de conduites psychologiques, à l'équilibre, est installé. Le drame qui arrive fait voler en éclat tout ce travail accompli.

1. *Bouleversement de l'ordre naturel*

Lorsqu'un adulte meurt brutalement, le deuil va toucher sa famille, ses enfants, sa compagne ou son compagnon, mais aussi les générations d'avant, ses parents, ses grands-parents. Les ascendants devraient être dans une période plus sereine, à recevoir les bénéfices de tout ce qu'ils ont construit précédemment, aussi bien du point de vue professionnel que personnel et affectif. La mort d'un enfant est toujours contre nature, quel que soit l'âge de l'enfant, qu'il soit tout petit, ou adulte. Elle n'est pas dans l'ordre des choses et laisse les parents dans une immense douleur et dans un sentiment d'injustice insupportable.

Quel que soit l'âge de son enfant, lorsqu'il décède, les parents se retrouvent dans ce deuil tellement contre nature, tellement insupportable qu'il n'existe pas de mot dans la langue française pour les nommer. Lynda Lemay chante « *Quand on perd ses parents, on s'appelle orphelin, Quand on perd son mari alors on s'appelle veuve, Quand on perd son petit, c'est évident, il n'y a pas de mot.* »¹⁰ Des termes sont proposés par les parents endeuillés, mais aucun n'emporte l'adhésion de tous. Seront-ils des mamanges (maman d'un ange), expression plutôt utilisée lorsque l'enfant est tout petit, des parents désenfantés, expression qui heurte certains parents qui ne reconnaissent pas dans ce mot leur situation ? Resteront-ils seulement des parents s'ils perdent leur seul enfant ?

¹⁰ LEMAY, Lynda. *Pas de mot* tiré de l'album « Best of », 2011

Manu Keirse¹¹ dit « *Quand on perd ses parents, on perd le passé. Quand le conjoint décède, on perd le présent. A la mort d'un enfant, on perd l'avenir. Le chagrin de la perte d'un enfant accompagne les parents dans cet avenir.* »¹² En effet, en perdant leur enfant, les parents perdent leurs attentes, leurs rêves pour le futur, ils perdent une partie d'eux-mêmes, une partie de leur famille. Pourtant, socialement, la mort d'un enfant adulte est moins reconnue que celle d'un jeune enfant. Mais les parents restent parents à vie et ont autant de chagrin quel que soit l'âge de leur enfant décédé.

Ce type de deuils touche des parents déjà âgés, parfois retraités, souvent déjà touchés par d'autres deuils dans leur vie et cette perte-là va venir résonner sur toutes les pertes précédentes. Il est difficile pour ces parents de trouver un lieu, un interlocuteur pour parler de leur deuil. Surtout qu'il faut parfois s'occuper du reste de la famille, ce qui ne laisse pas le temps d'initier un travail de deuil.

Si les parents sont très âgés, cette perte peut déclencher une accélération de la perte d'autonomie, une baisse de l'élan vital, parfois aussi, cela peut isoler beaucoup le ou les parents.

2. Relation avec son enfant adulte

La relation que ces adultes avaient tissée entre eux était empreinte de leur histoire de vie commune et de leur manière d'appréhender la relation à l'enfant devenu adulte et la séparation. Ils avaient vécu les différentes étapes du développement de l'enfant : grossesse, naissance, petite enfance, enfance, adolescence, entrée dans l'âge adulte, départ du foyer familial, affirmation de la personnalité, installation dans la vie d'adulte. Si l'on parle beaucoup de l'adolescence, avec ses crises, la constitution de l'identité propre du jeune, on évoque moins souvent le départ de chez les parents et la relation qui doit nécessairement se transformer entre les enfants et les parents, relation devenant de plus en plus une relation d'adulte à

¹¹ Manu KEIRSE, psychologue clinicien et docteur en sciences médicales, travaille en Belgique.

¹² KEIRSE, Manu. *Faire son deuil, vivre un chagrin*, Éditions De Boeck, 2005, p.82

adulte, sans plus aucune notion d'autorité, mais bien dans une complicité bâtie durant toutes les années précédant le départ du jeune.

Les parents avaient donc déjà vécu une première perte. Certains parents vivent très mal cette période dite du nid vide, lorsque le couple parental se retrouve face à lui-même et qu'il faut rééquilibrer la vie avec ces nouvelles données. Comme tous les virages de la vie, il faut prendre celui-ci avec douceur et fermeté afin de ne pas mettre en risque la relation des parents et ne pas risquer de se rendre malade de ces situations.

Mais le départ de l'enfant dans sa vie d'adulte promet aux parents une suite, des petits-enfants, des promesses d'avenir. Lorsque l'enfant adulte décède, ce sont ces promesses qui disparaissent avec lui. Cette finitude peut-elle expliquer la désespérance des parents endeuillés ? Parfois, au contraire, il reste les petits-enfants sur qui les grands-parents reportent tous leurs espoirs et leur amour et cette énergie consacrée aux petits peut retarder le travail de deuil. Les personnes se retrouvent face à un deuil qui va être long, pas forcément bien compris par l'entourage, difficile à réaliser et qui ne les quittera jamais, un deuil qui va les plonger longtemps entre vie et mort pour eux-mêmes.

3. Quand la mort est inattendue

« Qu'est-ce qu'une mort traumatique ? C'est la perte soudaine et déchirante d'une personne significative dans notre vie. C'est vivre une mort qui " n'aurait pas dû avoir lieu ", qui " aurait pu être évitée ", qui " n'a aucun sens ", qui " arrive beaucoup trop tôt ". Une mort qui est révoltante, injuste, et même qui peut être horrifiante. C'est la mort par suicide, par accident, par acte criminel ; c'est la mort d'un enfant ou d'un adulte en santé. C'est la perte d'une personne centrale à notre bonheur, à notre sens, à notre identité. »¹³ Pascale Brillon propose cette définition de la mort traumatique. Cynthia Mauro est plus précise encore, se basant sur la classification médico-légale et distinguant la mort subite qui « se produit chez un sujet a priori en bonne santé apparente et survient de

¹³ BRILLON, Pascale. *Quand la mort est traumatique*. Les éditions Québecor. 2012. P.11

manière inopinée avec une agonie brève. Il s'agit d'une mort dite naturelle (pas d'intervention d'un tiers). Les lieux de décès sont multiples : travail, domicile, lieux publics. Un examen complet (toxicologique, bactériologique, anatomopathologique) peut permettre de définir si elle est d'origine lésionnelle (rupture d'anévrisme, infarctus du myocarde), fonctionnelle (pas de cause morphologique visible, circonstances favorisantes comme l'ivresse, le froid) ou si elle reste inexplicée » de la mort violente « qui est secondaire à une intervention extérieure. Il peut s'agir d'un suicide, d'un homicide ou d'un accident. Elle devient suspecte lorsque les circonstances de survenue sont anormales (lésions externes de violence, dénonciations, lieux atypiques, etc.) »¹⁴

Les morts violentes peuvent donc être d'origine accidentelle, criminelle ou suicidaire. On parle de mort violente car elle fait violence aux endeuillés, par son côté inattendu, l'aspect souvent très abîmé du corps du défunt, l'âge du défunt. Une mort brutale par définition n'a pas pu être préparée, les proches se retrouvent donc en état de choc, d'incrédulité. Pour les plus proches, ceux qui partageaient le quotidien, bien qu'insupportable l'absence du défunt va se faire sentir immédiatement. Pour ceux qui ne vivaient plus avec lui, la réalité du décès sera encore plus difficile à intégrer. A cette place-là, nous retrouvons les parents de l'adulte. Ce ne sera pas plus simple, pas plus facile, pas moins douloureux. Mais ce sera plus long, certainement !

Le choc de l'annonce est extrêmement fort et laisse la personne en état second. C'est une difficulté supplémentaire qui s'ajoute au chagrin du deuil. Dans ces situations, elle s'additionne à la violence de la mort et aux modalités d'annonce du deuil. En effet, les endeuillés peuvent découvrir la scène et en garder une image traumatique, le corps du défunt peut être abîmé. L'annonce prend un air d'irréalité lorsque elle est faite au téléphone par un tiers inconnu (gendarme, personnel hospitalier). De plus, il est presque automatique, dans les situations de mort violente, que le Procureur de la République formule un obstacle médico-légal, qu'une enquête soit diligentée et qu'une autopsie soit demandée. Il est très

¹⁴ MAURO, Cynthia. *Face à la mort violente : de la prise en charge des défunts à l'accompagnement des endeuillés*, in L'Esprit du temps, Etudes sur la mort, 2012/2, N°142, pages 181 à 191

difficile pour les familles de comprendre toutes ces procédures alors qu'elles sont dans le choc de l'annonce de la mort. Ainsi, dans les accompagnements que j'ai réalisés, il m'est arrivé d'expliquer cette procédure et d'accompagner les familles dans l'acceptation du geste judiciaire obligatoire pour permettre à l'enquête d'avancer. Bien sûr, il y a l'autopsie, mais il peut y avoir aussi des investigations dans le logement du défunt, sur ses comptes bancaires, des interrogatoires des proches, des informations qui paraissent dans la presse. Ce sont des choses très difficiles à accepter pour les familles.

Heureusement, les personnels funéraires sont bien souvent très attentifs aux familles et font un travail incroyable pour présenter le défunt à la famille et laisser une image la moins dégradée possible, ce qui va interférer dans le travail de deuil.

III. Etre aidé : seul ou en groupe ?

Dans ces situations de deuil d'enfant, j'ai vu des personnes touchées en plein cœur, stoppées en plein élan vital, se retrouvant seules, vides, perdues, affrontant un chagrin immense qui risque de les engloutir, pensent-elles. Je me souviens particulièrement de cette maman expliquant, six mois après la mort de son fils, que s'il n'envoyait plus de SMS, c'est que cette fois, c'était sûr, il était mort. Et là, dans son chagrin immense, il était important pour elle de ne pas être seule, d'être accompagnée par un professionnel.

Le chemin que doivent parcourir les endeuillés s'appelle le travail de deuil. Ce concept « a été introduit [...] pour la première fois par Sigmund Freud en 1915 dans son étude sur le Deuil et la Mélancolie [...] »¹⁵. Ce travail a un objectif : réaliser, accepter, intégrer la perte de la personne disparue et réorganiser sa vie. Pour le réaliser, la personne a besoin de temps, de soutien affectif et amical, et parfois elle a aussi besoin d'aide extérieure avec un thérapeute et/ou avec un groupe d'entraide. Nous allons définir et distinguer ces deux types d'aide,

¹⁵ BENHARKAT, Imène. <http://www.bu.umc.edu.dz/theses/psychologie/BEN869.pdf> *Le deuil face à la mort violente d'un proche – Étude des réactions de deuil*, p.61

comprendre leurs intérêts et limites.

1. La relation d'aide...

Je suis de formation assistante de service social et c'est donc sous cet angle que je souhaite aborder la relation d'aide. « *Aider, c'est faire avec, et pour quelqu'un, quelque chose qu'il ne peut pas faire seul. L'aide désigne à la fois l'action d'aider et son résultat ; elle s'apparente au soutien, au secours, à l'assistance dont elle se distingue néanmoins. L'aide suppose généralement une action au long cours et sur des plans plus relationnels, alors que le soutien est immédiat et concret. C'est l'entraide spontanée qui reste le modèle le plus pertinent pour comprendre la vraie nature de l'aide. En effet, l'aide, bien que potentiellement réciproque, mais gratuite, innocente, est bien la seule à garder sa vertu du refus de l'état de nature ou de l'ordre naturel. A peine l'aidant sait-il qu'il aide qu'il perd sa naïveté, sa pureté, qu'il impose des conditions à l'aide et contribue à l'ordre social et à la normalisation de l'aidé. L'aide balance toujours entre une conception humaniste et une position radicale. Elle peut devenir conformiste ou subversive.* »¹⁶

La relation d'aide est donc à utiliser de manière prudente, en étant attentif à ne pas vouloir prendre le pouvoir sur l'aidé, surtout s'il est endeuillé et donc très fragile au moment où on le rencontre. L'intérêt de la relation d'aide professionnelle est de poser des limites, un cadre éthique et déontologique, un accompagnement dans lequel l'affectif n'entre pas en ligne de compte. L'aidant a du recul par rapport à la situation, il peut (et doit) mettre en place des moyens pour garder une distance saine et raisonnable avec l'aidé (la supervision est un moyen idéal), il reste ainsi neutre sans être indifférent. La relation aidant-aidé, dans le cadre de l'accompagnement des endeuillés, ne peut pas être aussi neutre que dans la relation psychothérapeutique car l'endeuillé a besoin de ressentir l'empathie de l'aidant. L'empathie est le fait de se mettre à la place de l'autre, comprendre sa souffrance, mais ne pas projeter cette souffrance sur soi et donc, ne pas ressentir

¹⁶ BARREYRE, Jean-Yves. BOUQUET, Brigitte. CHANTREAU, André. LASSUS, Pierre. *Dictionnaire critique d'Action Sociale*, Editions Bayard, Collection Travail Social, 2004, p.35

cette souffrance. Cette relation toute particulière permet à l'endeuillé de faire part de sa douleur à l'aidant professionnel, sans tenir compte des ressentis éventuels de l'aidant, au contraire de sa famille et de ses proches qu'il cherchera forcément à protéger de sa souffrance et de son chagrin. Ce type d'accompagnement est très intéressant et permet à la personne endeuillée de verbaliser ses émotions, ses ressentis, ses inquiétudes, sa douleur, ses colères et de mettre, petit à petit, la relation avec le défunt à sa juste place dans sa vie pour pouvoir continuer à faire des projets et à avancer. Cependant, ce type d'accompagnement est limité à une relation duelle qui place l'endeuillé un peu dans un rôle d'assisté. De plus, il peut exclure les personnes sur une question financière, la thérapie ayant un coût non négligeable à un moment où les personnes peuvent se retrouver démunies aussi financièrement.

Il existe aussi des groupes d'entraide, souvent organisés par des associations. Le travail de groupe est une autre manière d'envisager le processus d'aide. Je parle ici du Travail Social de Groupe, différent des thérapies de groupe obligatoirement animées par des psychologues, psychiatres ou psychothérapeutes. Le travail social de groupe permet que *« les personnes s'aident les unes les autres pour appréhender autrement leurs problèmes personnels et sociaux. Dans cette dimension microsociale, l'action dépasse le cas par cas du travail individuel. La possibilité d'atteindre des objectifs divers, liés aux caractéristiques des situations contemporaines, implique donc la production d'actions de groupe dans un cadre collectif. »*¹⁷ Cette méthode de travail part du principe que la personne a les moyens d'aider ses coéquipiers et qu'ensemble, les personnes peuvent construire des réponses et des solutions à leurs difficultés. Pratiquée pour de nombreuses problématiques et par de nombreuses associations, cette pratique a fait ses preuves. Voyons, dans la problématique du deuil, ce que ces différentes pratiques peuvent apporter aux endeuillés.

2. ...pour pouvoir dire

L'accompagnement individuel comme le groupe d'entraide ont pour première

¹⁷ MASSA, Hélène. *Le travail social avec les groupes*, Editions Dunod, Juillet 2001, p.1

fonction de permettre à l'endeuillé de raconter, sans être interrompu, toute l'histoire de son deuil. C'est d'ailleurs bien souvent la thématique des premières rencontres dans le cadre des groupes proposés par les associations. Etre réellement écouté, très attentivement, par des personnes concernées elles aussi par ce type de drame, être pris en compte. Pouvoir pleurer, se taire, dire sa colère, sa tristesse, sa souffrance, son chagrin, son soulagement sans être jugé mais en étant accepté tel que nous sommes, en étant compris par d'autres qui ont traversé les mêmes épreuves. En effet, si chaque histoire est nécessairement unique, les histoires des membres du groupe ont des points communs. Selon la philosophie de l'association qui les met en place, les groupes peuvent réunir des personnes vivant la même problématique de deuil, par exemple des enfants orphelins, des décès après maladie ou le deuil périnatal, ou alors réunir des personnes en deuil, quel que soit le type de deuil. Il s'agit là de choix basés sur des écrits théoriques, mais parfois aussi cela dépend du lieu où le groupe est monté.

Pouvoir dire la mort de celui qu'on aimait, pouvoir exprimer le manque, l'absence, être écouté et compris, cela libère de l'espace pour pouvoir faire du lien social. Ce qui est très intéressant aussi dans les groupes, c'est que chacun est à une étape différente du travail de deuil. Or, rencontrer quelqu'un qui a survécu à la mort de son enfant, qui a trouvé l'énergie de continuer sa vie et qui est là pour en témoigner, cela est bien plus aidant que toutes les paroles ou les livres écrits. En effet, lorsque j'accompagnais les personnes en deuil, souvent cette phrase revenait : « *Je ne vais pas tenir, personne ne peut supporter une souffrance comme celle-là, comment faire pour avancer, pour refaire des projets ?* »

Le groupe d'endeuillés est un lieu où l'on peut oser venir, malgré son chagrin et sa peine. En effet, il est difficile pour une personne en deuil d'affronter la vie sociale. Là, elle peut prendre le risque puisqu'elle est identifiée comme étant en deuil. Si des signes extérieurs de son chagrin, tels que des larmes, du silence, lui échappent, les autres membres du groupe le comprendront, ne lui poseront pas de question, la laisseront tranquille sans pour autant l'exclure du groupe.

C'est une difficulté que j'ai souvent rencontrée chez les parents endeuillés que j'ai accompagnés. Il leur était insupportable de se rendre dans leur groupe d'amis, d'entendre les autres parler de leurs enfants vivants, de leurs petits-enfants, de la

vie qui continue. Mais il leur était également tout aussi insupportable de se rendre compte que plus personne n'osait évoquer les enfants devant eux. Il est tellement évident que la personne en deuil, surtout au début du deuil, est en décalage par rapport aux autres. Un groupe de personnes en deuil peut être alors une véritable alternative à l'isolement.

C'est pour cela, qu'à mon sens, un groupe de personnes en deuil peut proposer autre chose que des temps de paroles. Bien sûr, se parler, s'écouter est important pour tous les membres. Mais aller se promener, faire un pique-nique, une soirée jeux de cartes, partager un cinéma, une journée visite de musée, des moments musicaux, être ensemble tout simplement, c'est également très important pour la personne en deuil. C'est d'ailleurs certainement une piste à explorer et développer en particulier pour les pères en deuil, puisque la parole ne leur est pas évidente pour exprimer ce qu'ils ressentent, une promenade à vélo, une après-midi de pêche ou de bricolage les aideraient sans doute mieux que des soirées paroles.

3. ...pour être compris

Lorsqu'on est touché par un tel drame, on est envahi par une douleur telle qu'il semble que personne ne puisse la comprendre ou même tout simplement l'appréhender. Dans les accompagnements que j'ai réalisés, je me suis rendue compte à quel point le fait de pouvoir mettre des mots sur la violence de ce que les personnes ressentaient les aidait à me faire suffisamment confiance pour qu'on puisse établir un lien. Ces mots ne viennent pas de ma propre expérience de vie, mais des nombreux livres de témoignage que j'ai pu lire¹⁸. Lorsqu'un parent endeuillé rencontre un pair, il sait d'emblée que l'autre partage cette expérience, qu'il sait ce qu'il ressent, ce qu'il traverse. Parfois, il découvre qu'il n'est pas seul à vivre ce drame et qu'il est donc possible d'y survivre.

¹⁸ Anne-Marie Révol, *Nos étoiles ont filé*, J'ai lu, octobre 2011

Marie Fugain, *Moi, on ne m'a jamais demandé comment j'allais, pourtant Laurette était ma sœur*, Poche, mars 2013

Sophie Davant, *Au-delà...grandir après la perte*, Poche, mai 2010

Anne-Dauphine Julliard, *Deux petits pas sur le sable mouillé*, J'ai Lu, mai 2013 – *Une journée particulière*, Arènes Éditions, mai 2013

Tout ce que cet autre va dire sera reçu sans tabou, sans crainte d'incompréhension ou de malentendus.

4. ...pour se sentir utile

Enfin, pour la personne qui a déjà parcouru une partie du chemin du deuil, il sera réconfortant de pouvoir aider les autres grâce à son expérience, de faire pour eux ce qu'elle aurait tant aimé qu'on fasse pour elle à ce moment-là. Ce partage d'expérience est unique et rien ne peut le remplacer, il est très fort et symbolique.

Il est très positif pour une personne en deuil de pouvoir être aidante et non plus aidée. Elle connaît les besoins de l'autre à cette étape-là, peut anticiper les difficultés qu'il va rencontrer, lui proposer des « trucs », des recettes qui ont fonctionné pour elle. On aborde là la question du contre-don qui, dans le travail social, est vraiment mis en avant. On peut le résumer ainsi : ce que l'on m'a donné (l'aide, le soutien), je le rends (à quelqu'un d'autre, ça fonctionne encore mieux). Ainsi, je suis un témoin de relais, je suis un passeur, j'agis, je ne suis pas un assisté.

MÉTHODOLOGIE

Pour continuer ce travail, je vais expliquer mes choix méthodologiques.

Après avoir exploré la théorie en lien avec la problématique du thème choisi pour ce travail, il faut vérifier les hypothèses retenues et choisir une méthode. Le contexte est un peu particulier. Lorsque j'ai choisi de suivre ce Diplôme Universitaire, j'étais assistante de service social dans une association d'aide aux victimes d'infraction pénale et dans ce cadre j'avais réalisé plusieurs accompagnements. Entre le moment où j'ai décidé de suivre cette formation et celui où j'ai pu le mettre en œuvre, j'ai été licenciée pour des raisons économiques et je me suis retrouvée alors sans terrain d'expérimentation.

I. Utilisation d'expériences professionnelles

J'ai alors décidé de reprendre mes souvenirs et mes notes sur les situations qui m'avaient le plus marquée. C'est ainsi qu'a émergé le thème de ce travail. J'ai donc noté tous mes souvenirs, sous forme de compte-rendu d'entretiens. J'ai pensé que ce serait un ensemble de données qui pourraient me servir lorsque viendrait le temps de l'expérimentation.

Les situations que j'ai choisi d'explorer ont donc le point commun de concerner des parents qui ont perdu un enfant adulte de manière inattendue. Je vais vous présenter ces situations, au nombre de quatre, que j'ai, bien évidemment, anonymées par respect pour les personnes concernées. Elles ont des points communs, mais aussi de nombreuses et importantes différences. Vu leur nombre, je suis bien consciente que mes hypothèses ne pourront pas être validées et que mes résultats ne seront pas représentatifs. Mais en allant au bout de la démarche de recherche malgré le peu de matériel concret dont je dispose, je pense apprendre sur la méthodologie et mon choix professionnel étant de trouver un moyen de continuer à accompagner les personnes en deuil, cela me servira forcément dans le futur.

II. Cas pratiques

Je vais donc vous présenter les quatre situations. Je leur ai donné des titres pour aider à la compréhension.

1. La vieille dame et ses peintures

Elle a 78 ans, quatre enfants. Elle est veuve, artiste peintre connue mais vit des minimas sociaux. Sa famille a des liens un peu distendus. La vie de famille a été compliquée et cela a influé sur les liens mère/enfants.

a) La situation

Son troisième enfant, un homme de 45 ans vivant seul dans une situation sociale précaire et souffrant de dépression, s'est suicidé par pendaison. Ses autres enfants, particulièrement sa fille aînée, ont voulu la protéger et ne lui ont pas annoncé tout de suite, surtout qu'il y avait une enquête de gendarmerie et une autopsie. Lorsque elle l'apprend, sa fille a déjà tout organisé : obsèques, cercueil, cérémonie, faire-part... Elle se sent exclue de la mort de son fils comme elle s'est sentie exclue de sa vie, impuissante à l'aider. Elle porte une grande culpabilité, se dit mauvaise mère, regrette de ne pas s'être plus inquiétée pour lui et n'arrive pas à entamer le travail de deuil. Elle a mis sa photo sur sa cheminée et enlevé toutes les autres et elle lui parle plusieurs fois par jour pour le maintenir en vie.

b) Les rencontres

Elle fait appel à moi sous un prétexte de tableau emprunté et non rendu, mais tout de suite, lors du premier entretien, elle fait état de sa situation de mère endeuillée. Comme elle est très âgée et très isolée et déjà souffrante, il y a un fort risque pour sa santé, qu'elle glisse vers une pathologie de dégénérescence liée au vieillissement. Je suis donc très attentive à la situation de cette dame et à son évolution et j'essaye de trouver des relais thérapeutiques pour lui proposer une prise en charge psychologique.

2. Une jeune étudiante en Erasmus

Le Ministère des Affaires Etrangères nous informe du décès, quatre mois plus tôt, par accident de la route, d'une jeune étudiante, Marie, née en 1991. Sa mère est véritablement en demande d'un soutien de la part de l'association.

a) La situation

La mère de Marie, âgée de 58 ans, est femme au foyer, mariée à un ingénieur travaillant dans un grand groupe. La famille a vécu en expatriation pendant dix ans. Il y a trois enfants. Nathalie, la trentaine, enceinte, doit se marier dans deux semaines avec son compagnon et père de sa fille, Line, 2 ans. Le mariage devant avoir lieu quelques jours après le décès de Marie, il a été reporté. Nathalie habite à 200 km de ses parents. Ben, 25 ans, est en couple et vit aux antipodes. Marie, étudiante en Erasmus, 21 ans, est décédée brutalement quatre mois plus tôt.

b) Les rencontres

Elles sont au nombre de trois, toujours avec la mère de Marie.

La première est consacrée à l'histoire de la mort de sa fille. Marie était sortie avec une amie, un soir. Le temps était très mauvais, neige, brouillard, tempête. Lorsqu'elles sont rentrées à pied, en traversant, elles ont été renversées par un camion poubelle, traînées sur plusieurs mètres. Marie est décédée sur le coup. Jeanne a été gravement blessée et restera sûrement paraplégique. Jeanne était une nouvelle amie de Marie et sa famille ne la connaissait pas.

Madame était seule à son domicile lorsqu'elle a appris la nouvelle par téléphone, un soir, vers 17h. Elle explique avoir fonctionné en automate. Son mari étant difficile à joindre (du fait de son métier), elle a dû attendre pour lui parler. Son fils était parti en randonnée dans une contrée éloignée de tout réseau. Elle lui a donc simplement laissé un message demandant à ce qu'il la joigne. Puis, elle a prévenu sa fille aînée après s'être assurée que son compagnon soit près d'elle.

Ensuite, elle s'est retrouvée toute seule, désœuvrée, n'arrivant pas à réaliser ce qui se passait. Très sociable, elle a de nombreuses amies dans sa rue. Elle a eu le

réflexe d'appeler sa voisine d'en face. Celle-ci et les autres dames du quartier se sont relayées pour qu'elle ne soit jamais seule en attendant l'arrivée de la famille.

Elle se reproche de ne pas avoir sauté dans un avion pour aller s'occuper de la toilette funéraire de sa fille, de ne pas l'avoir revue. En même temps, elle sait que c'était impossible, car le temps qu'elle réunisse la famille et qu'elle annule le mariage de Nathalie prévu quelques jours plus tard, le corps de Marie était en cours de rapatriement.

Assez vite, elle fait état de difficultés de communication dans son couple et dans la famille. Son mari a une réaction très simple : le silence. Il se réfugie dans son travail et part à la pêche pour s'isoler. Il ne supporte plus la vie sociale. Il ne veut pas parler de Marie, ne supporte pas de voir des photos d'elle. Les enfants ne parlent guère non plus, alors que Madame voudrait pouvoir parler de sa fille. Personne n'a dit à la petite Line, 2 ans, que sa tante est décédée.

Quelques temps plus tard, l'association est mandatée pour faire part à la famille du rapport du médecin légiste. Pour cela, je demande l'assistance d'une psychologue de l'association. De ce fait, l'entretien a lieu dans le bureau de ma collègue, dans un contexte certes moins sécurisant que le domicile pour Madame, mais plus neutre. Dans un premier temps, nous avons décidé de ne pas lui donner ce rapport mais de lui livrer oralement les informations qu'il contient en répondant à ses questions, tout en le tenant à sa disposition si elle souhaite en disposer. Sa question principale est : « *Ma fille a-t-elle souffert ?* ». Malheureusement, le rapport ne se prononce pas à ce sujet mais suggère que Marie est décédée sur le coup. J'insiste donc sur ce point.

Cet entretien est étrange. La disposition du bureau de ma collègue met une grande distance entre la dame et nous, dame qui est dans un sofa très bas dans lequel on s'enfonce alors que nous sommes face à elle sur des chaises, un tapis symbolisant l'espace entre nous. Il n'est donc pas possible d'avoir un geste de réconfort discret car il faudrait se lever, la prendre dans les bras et ça, ce serait trop. De plus elle ne connaît pas ma collègue. Nous restons donc dans un échange de questions/réponses sans chaleur. Madame est très tendue tout du long de l'entretien.

Le troisième entretien arrive très vite après le second puisque le lendemain, elle

me rappelle en me demandant si je peux lui apporter le rapport et l'aider à remplir des papiers d'assurance. Je me rends donc chez elle. Nous sommes cinq mois après notre première rencontre, neuf mois après le décès de sa fille. Nous faisons le point de l'évolution de la situation ensemble. Madame a pu dire à ses enfants qu'elle avait besoin de parler de Marie avec eux. Nathalie est allée avec Line voir l'association que je lui avais recommandé pour qu'on l'aide à expliquer à sa petite fille le décès de Marie. Madame a mis quelques photos de Marie dans la maison, expliquant à son mari qu'elle en a besoin. Le compromis est qu'il n'y en ait pas dans leur chambre.

Par contre, elle n'a toujours pas pu ranger la chambre de sa fille et donner ses affaires. Nous évoquons l'importance de cette démarche, l'importance de prendre son temps, de le faire en toute conscience et de se faire aider par quelqu'un de confiance.

Ce qui n'avance pas, c'est la situation de son mari qui se mure de plus en plus dans le silence, enfermé dans sa douleur, douleur qui le coupe de toute vie sociale. Son épouse refuse de ne pas avoir de vie sociale à cause de lui. De ce fait, ils ont peu de moments en commun et s'éloignent l'un de l'autre. En plus, elle ne se sent pas soutenue par son conjoint et elle en souffre.

Je lui conseille de lire des ouvrages sur le deuil pour qu'elle comprenne ce qu'elle traverse mais aussi ce que vit son mari. Du fait de mon licenciement, nos rencontres s'arrêteront là.

3. Violences conjugales

a) La situation

Un vendredi, je suis appelée en urgence auprès d'une famille. Suite à des violences conjugales, Monsieur a tué Madame dans la nuit et c'est le jeune fils de dix ans, après avoir découvert la scène de crime qui a prévenu les gendarmes et emmené sa petite sœur de sept ans chez les grands-parents qui vivent dans le logement mitoyen. Monsieur sera arrêté quelques heures plus tard. Les grands-parents se sont précipités sur la scène de crime qui est d'une violence inouïe. Ainsi, les quatre survivants ont vu des images traumatisantes. Lors de la venue

des gendarmes, une ambulance a été dépêchée et les enfants ont été transportés à l'hôpital avec leur grand-mère, en état de choc. Une cellule d'urgence psychologique les a pris en charge immédiatement. Je me rends à l'hôpital avec ma collègue psychologue.

b) Les rencontres

La première a lieu à l'hôpital où nous rencontrons la grand-mère, épuisée mais comme une pile. Puis pendant qu'elle a un entretien avec les psy de la cellule, nous restons avec les enfants dans la salle de jeux. Nous faisons un peu connaissance avec eux. La petite ne mâche pas ses mots en nous demandant si on sait que sa maman est morte et que c'est son papa qui l'a tuée. Le grand frère lui est taciturne, renfermé, fatigué et souhaite ne pas nous parler. Il y a deux scènes incroyables. La petite dit à son frère, devant nous, tout en jouant à la dinette : *« C'était pas très rigolo de me réveiller la nuit pour me dire que maman, elle est morte, vraiment, ce serait bien si tu le faisais plus »*. Et quelques minutes plus tard, le grand frère de lui répondre : *« Tu as raison, on vit un vrai cauchemar là ! »*

Après avoir fait le point avec la grand-mère, nous nous transportons au domicile pour voir le grand-père et la tante des enfants. Il m'incombe d'évaluer si les enfants peuvent revenir chez leurs grands-parents en attendant que la situation soit étudiée par l'Aide Sociale à l'Enfance, ce qui prendra quelques semaines.

Quand nous y arrivons, c'est un peu la panique à bord car les gendarmes vont poser les scellés et il faut donc vider la maison de toutes les affaires nécessaires aux enfants et éventuellement aux démarches consécutives au décès. Voyant que nous ne capterons pas l'attention de quiconque pour un entretien, je décide d'aider au déménagement des affaires et prends l'initiative d'appeler la grand-mère afin qu'avec les enfants, elle nous liste les choses importantes à prendre.

Tout le monde est dans de la suractivité. Il est vital de ne pas s'arrêter dans ces cas-là afin de maintenir la réalité des événements à distance. C'est une question de survie. Il va falloir du temps pour intégrer ces événements si violents.

Je prends le temps de vérifier que la famille est entourée, d'évaluer la possibilité d'accueil des enfants, d'expliquer qui je suis et de laisser mes coordonnées. Je

reprendrai contact lundi et ferai le point avec eux.

Avec cette famille, je serai un lien entre les nombreux professionnels qui vont intervenir dans l'urgence et ceux qui prendront le relais pour un accompagnement dans la durée, une référente pour toutes les questions d'ordre pratique, un lien avec la justice.

Le premier point que nous travaillons est la parole : comment expliquer aux autres membres de la famille, dont particulièrement les cousins et cousines des enfants, comment parler de maman avec les enfants, que dire, que laisser dire ? Les enfants avaient un chiot qui a été tué aussi et les grands-parents décident d'en retrouver un autre pour qu'ils aient un compagnon animal à qui parler.

De nombreuses questions pratiques se poseront qui serviront à Madame de raisons pour m'appeler souvent, presque tous les jours au début. Il faut lancer de nombreuses démarches auprès de la caisse d'allocations familiales, des assurances, de la banque de leur fille, de la sécurité sociale, de l'école. Il va aussi leur falloir prendre un avocat et pour le choisir il faut leur parler de la procédure alors qu'il est très tôt. Se pose aussi très vite la question des photos, Madame souhaitant en mettre partout, le fils déclenchant une crise de nerf lorsqu'il voit des photos de sa mère. Il faut aussi envisager les relations avec la famille de Monsieur. En effet, les enfants ont aussi une famille de ce côté-là et ce n'est pas le moment de les perdre, mais c'est dur pour la grand-mère d'envisager des relations avec la famille de l'assassin de sa fille. Ce sera toute la problématique de cette situation : l'assassin est aussi le père des enfants, le conjoint de leur fille et c'est donc difficile de gérer le flot d'émotions diverses qui traverse chacun à des rythmes différents.

Les limites d'intervention de la cellule psychologique d'urgence commencent à se faire sentir et les rendez-vous proposés sont très loin dans le temps et géographiquement. Je vais chercher et trouver un accompagnement régulier, proche et aussi longtemps qu'il faudra. Je vais aussi faciliter la mise en place d'un soutien social pour les grands-parents, nécessaire dans cette nouvelle mission d'élever leurs petits-enfants dans ce contexte du décès de leur mère (et fille du couple) et de la culpabilité de leur père.

En effet, comme je l'avais anticipé, le juge diligente une enquête sociale pour

évaluer la situation des enfants et mettre en place toutes les mesures nécessaires à leur bon développement. Cette décision est très mal vécue par les grands-parents, elle intervient deux mois après l'assassinat de leur fille. Ils ne comprennent pas l'intérêt et pensent qu'on les juge incapables de s'occuper de leurs petits-enfants. Ils ont également une vraie crainte qu'on leur enlève et qu'on les place dans un foyer. Ils projettent tout leur imaginaire et toutes leurs angoisses. Leurs petits-enfants les maintiennent dans une activité soutenue qui leur permet de laisser à distance la réalité de la mort de leur fille.

Pourtant, il faudra bien qu'à un moment, ils puissent travailler leur deuil et pour le moment, ils ne se sont laissés aucun moment de libre pour cela. Sans intervenir dans l'enquête sociale, je vais leur en expliquer l'intérêt et comment ils peuvent s'appuyer sur l'équipe sociale pour ne pas être seuls avec leurs petits-enfants. Du coup, les enfants vont enfin accepter de parler avec les enquêtrices, ce qui avait été impossible jusque là.

Les semaines passent et je n'arrive pas à permettre à ces gens de commencer leur travail de deuil. Je ne trouve pas d'interlocuteurs pour eux et pour leur autre fille. Celle-ci trouve du soutien auprès d'un magnétiseur, mais contrairement aux autres, elle n'a pas vu la scène. Il n'y a donc pas de traumatisme d'images. Les enfants sont pris en charge et commencent à aller un peu mieux. Mais c'est le vide sidéral pour les grands-parents. J'arrive à enclencher un travail psychologique avec une de nos psychologues qui acceptent de les recevoir une fois par mois car ils sont loin. Ce travail semble intéressant et apporter du positif au couple. Là aussi, quitter mon poste a stoppé le travail que nous faisons ensemble.

4. Un fils unique

Quelques semaines après un attentat à l'étranger, dans lequel sont décédés des Français, le Ministère des Affaires Etrangères nous fait parvenir une saisine pour prendre contact avec une famille concernée. J'appelle cette personne et nous convenons d'un rendez-vous à son domicile.

a) La situation

Je rencontre une dame de 70 ans, veuve à 40 ans du père de son fils unique. Elle

n'a pas de petits-enfants. Elle vit en compagnonnage avec un homme de 80 ans. Elle est propriétaire de sa maison, perçoit une retraite confortable mais n'est pas riche. Son fils unique, divorcé sans enfant, part en vacances à l'étranger avec sa fiancée et meurt dans un attentat.

Elle avait des relations très riches avec son fils. Ils respectaient mutuellement leur indépendance mais étaient très complices. Il vivait à cinq heures de route de chez elle, mais commercial, il profitait de ses déplacements pour lui rendre régulièrement visite. Il n'hésitait pas à lui envoyer des SMS pour commenter l'actualité.

b) Les rencontres

J'ai accompagné cette dame durant presque deux années. Je vais synthétiser les rencontres, et l'accompagnement réalisé.

Lorsque je l'appelle, elle a enterré son fils la semaine précédente. Je lui propose une rencontre chez elle et elle me dira plus tard à quel point cet élément était important pour elle car elle ne pouvait pas envisager de sortir de chez elle à ce moment-là.

Lors de la première rencontre, elle va me raconter les circonstances du décès de son fils, comment elle l'a appris, qu'elle s'en était doutée puisqu'il n'appelait pas pour la rassurer. Elle parle beaucoup, pleure, a un discours haché, un débit rapide. De temps en temps, elle s'arrête, me regarde droit dans les yeux et retourne à son histoire. Ce rendez-vous est long, douloureux et épuisant pour elle. Mon rôle est d'accompagner les personnes dans les démarches, ce que je vais faire. Mais ce jour-là, je prends juste les renseignements nécessaires. Nous décidons de nous revoir la semaine suivante. Nous nous verrons d'abord toutes les semaines, puis tous les quinze jours, et tous les mois pendant un peu plus de deux ans.

Il apparaît très vite que cette dame a besoin d'un soutien important, mais elle refuse d'aller voir un spécialiste. De toute façon, sur le secteur où j'interviens, il n'y a pas de spécialiste du deuil ni d'association. En attendant de trouver mieux, je lui propose le soutien de l'association à travers moi.

Elle dit qu'elle est anesthésiée par la mort de son fils, elle a peur de la douleur, de

l'avenir et se raccroche à moi. Suite à mes demandes répétées, elle a accepté d'aller consulter des psychiatres (remboursés par la sécurité sociale), mais elle était dure envers eux et expliquait que *« ils sont incapables de regarder ma douleur en face et de supporter que je la dise ; il faudrait que je fasse attention à eux, que je les protège de ça, mais ce n'est pas mon boulot »*.

C'est vrai que parfois, elle me jetait sa douleur brute à la figure. Et je tenais bon, je l'aidais à trouver des réponses, à supporter d'attendre que ça fasse un peu moins mal. Il a fallu aussi pouvoir entendre qu'elle n'ait plus envie de continuer à vivre et nommer ces envies suicidaires pour être sûre qu'on parlait bien de ça. Nous avons évalué ensemble ce qu'elle gagnerait et perdrait en mourant, calmement, sans mélodrame. La vie l'a toujours emporté.

Il a fallu aussi la rassurer en lui disant que les hauts mais surtout les bas étaient normaux, qu'elle ne devenait pas folle et qu'elle ne basculait pas dans un deuil pathologique juste parce qu'elle était encore triste plus d'un an après.

Nous avons anticipé ensemble toutes les premières fois sans lui : Noël, Pâques, fête des mères, anniversaires de lui, de sa mort et d'elle. Et elle a trouvé des choses à mettre en place qui avaient du sens pour elle.

Il y a eu un procès dans le pays où a eu lieu l'attentat. Après beaucoup de réflexions, elle a choisi de ne pas s'y rendre pour ne pas réactiver la douleur. Mais celle-ci s'est quand même réveillée lors des débats et des comptes-rendus dans la presse. Que le coupable soit condamné à mort n'a pas été très simple à vivre pour cette dame. Il a fallu repositionner les responsabilités de chacun, celles de la condamnation revenant aux juges, celle de l'acte menant à ce jugement revenant au coupable.

À chaque rencontre, j'ai pu évaluer son état d'esprit dans sa façon de m'accueillir : maquillage, choix des vêtements, poignée de main... Autant d'indicateurs me permettant d'harmoniser mon attitude à elle.

Il lui a été très important d'avoir le sentiment que je serai toujours disponible pour elle, que les entretiens ne soient pas minutés, que nous fixions des objectifs après quelques rencontres, que le soutien soit adapté aux vagues de souffrance. En effet, il est arrivé que nous rapprochions une rencontre du fait d'une période difficile

pour elle. Souvent, elle m'appelait sous des prétextes administratifs, ayant du mal à verbaliser sa souffrance surtout au téléphone. À moi d'être à l'écoute et attentive à la demande sous-jacente.

Vu l'âge de son compagnon (près de 80 printemps), j'ai pensé qu'il fallait prendre soin de lui aussi. J'ai donc toujours essayé de lui consacrer quelques instants, le plus souvent dans le jardin avant ou après la rencontre avec elle. Il tentait par tous les moyens de l'aider mais se sentait dépassé par l'immense désespoir dans lequel la mort de son fils l'avait plongée. Lui-même était ravagé par la mort du jeune homme.

Petit à petit, elle a repris des activités mais en laissant des responsabilités qui étaient devenues trop lourdes. Par contre, elle a repris la marche en montagne et le bridge même s'il a fallu lui demander d'être prudente. Être en deuil épuise physiquement et elle se forçait à suivre ses amies en montagne au risque de se blesser. Il a fallu trouver des astuces pour qu'elle puisse se reposer et prendre soin d'elle tout en reprenant ses activités. Elle réfléchissait à la possibilité d'accueillir un enfant en vacances dans le cadre du Secours Populaire et de faire de l'aide aux devoirs, après avoir envisagé d'accompagner des enfants atteints de pathologies létales.

Il y avait encore des moments de désespoir mais elle arrivait de plus en plus à parler de son fils sans s'écrouler. Son absence restera douloureuse mais elle ne l'empêche plus de vivre. Elle s'est surprise une ou deux fois à rire de bon cœur et, après un moment de surprise, elle a pensé que ça devait faire bien plaisir à son fils, lui qui adorait le rire de sa mère.

Elle écrit beaucoup... à ce fils qui lui manque tant, puisqu'elle ne peut plus lui parler. Elle voit régulièrement ses amis qui viennent passer un petit moment avec elle pour parler de lui. Elle n'a toujours pas réussi à vendre la maison de son fils car trop de souvenirs y sont attachés.

Lors d'une baisse de moral très grave, elle acceptera finalement de voir son médecin et de prendre une médication pour le sommeil et l'appétit. Il faudra attendre dix mois pour qu'elle accepte cette idée de ne pas être obligée de tout supporter toute seule. J'ai cherché un groupe d'endeuillés pour l'aider, mais je n'en ai malheureusement pas trouvé sur mon secteur. Cela lui aurait été très

bénéfique, à condition que ce soit avec des gens de tout âge et de tous types de deuils. Je n'ai trouvé qu'un groupe de veuves catholiques, ce qui ne convenait pas à cette dame.

Une relation très particulière s'est établie entre nous. Très vite, elle verbalise la confiance qu'elle me fait, le besoin de ma présence. C'est très fort. Il m'est difficile de me positionner car je suis très touchée par son histoire. Son fils a exactement mon âge et je trouve cette dame très touchante, très attachante. Je sens bien le danger d'un transfert et d'un contre-transfert que je ne maîtriserai pas. Pour maintenir une saine distance, j'utilise aussi le soutien de la supervision professionnelle. J'utilise des outils basiques : vouvoiement, essayer de trouver des relais psychologiques (mais je n'en trouverai aucun qui prendra), répondre à l'affectif par le professionnel et remettre ainsi une distance de protection pour moi dans un premier temps et pour elle car je ne peux être à la fois son amie et son soutien professionnel, pour l'affectif la renvoyer vers sa famille et ses amis. Ainsi, je reste celle qui, tout en se préoccupant professionnellement d'elle, garde une distance qui permet de tout entendre puisqu'elle n'a pas à me protéger de sa douleur. Cela a été difficile, mais intéressant. Le premier mois de janvier après la mort de son fils (nous avions particulièrement préparé les fêtes de fin d'année), elle avait oublié notre rendez-vous et recevait des amis à la maison. J'ai trouvé cela très positif. Elle a ri, dit qu'elle a passé de bonnes fêtes et proposé qu'on se revoie quinze jours plus tard. C'était un signe très positif de son évolution puisqu'elle se rendait compte qu'elle n'avait pas besoin de moi.

EXPÉRIMENTATION

Les questions de recherche de ce travail étaient : **Y a-t-il une ou des particularité(s) au deuil lié à la mort inattendue de son enfant adulte ? Si oui, que mettre en place dans l'accompagnement pour aider les personnes à avancer sur le chemin du deuil ?**

Les éléments théoriques développés m'amènent à proposer l'hypothèse qu'il y a bien des particularités à ce type de deuil : en plus des caractéristiques normales du deuil, il y a la perte de projet, d'élan vital, la prise en charge de responsabilités chronophages et énergivores, et une grande difficulté à trouver moyen de concilier ce deuil et le maintien d'une vie sociale.

Il semble que proposer un accompagnement couplé entre accompagnement individuel par un thérapeute spécialisé dans l'accompagnement du deuil et intégration d'un groupe d'entraide au sein d'une association permettent d'aider l'endeuillé sur plusieurs niveaux.

I. Résultats

Pour vérifier cette hypothèse, j'ai repris les entretiens réalisés lors des quatre situations présentées ci-dessus. J'ai établi les items qui spécifiaient les trois thèmes retenus dans les hypothèses.

Ainsi, pour la particularité du deuil, j'ai retenu la perte de projet, la perte d'élan vital, la prise en charge de responsabilités, la difficulté à concilier deuil et vie sociale. Pour le travail individuel avec un thérapeute, j'ai choisi la relation d'aide professionnelle, l'éthique et la déontologie, la neutralité, l'empathie, le fait de pouvoir tout dire et l'impression de laisser le fardeau chez le thérapeute. Enfin, pour le groupe d'entraide, j'ai pris en compte le fait de pouvoir dire et être compris, l'importance du groupe dans le lien social au travers d'activités ensemble, le fait d'écouter et d'être écouté, le fait de partager des expériences similaires, l'importance de se sentir utiles à d'autres, le fait de créer des solidarités

et la compassion des autres membres du groupe. J'ai noté pour toutes les personnes accompagnées les items ressortant des entretiens avec elles. Cela donne le tableau ci-dessous.

ITEMS	LA VIEILLE DAME ET LES TABLEAU	UNE JEUNE ETUDIANTE ERASMUS	VIOLENCES CONJUGALES	UN FILS UNIQUE	TOTAL
	Ma : Madame	Madame : Ma Monsieur : Mo	Madame : Ma Monsieur : Mo	Madame : Ma Monsieur : Mo	7
<i>PARTICULARITE DU DEUIL</i>					
Perte de projet		Mo	Mo So	Ma Mo	5
Perte d'élan vital	Ma	Ma Mo	Ma Mo	Ma	6
Prise en charge de responsabilités			Ma Mo		2
Deuil et vie sociale	Ma	Mo	Mo	Ma Mo	5
<i>TRAVAIL INDIVIDUEL THERAPEUTE</i>					
Relation d'aide professionnelle	Ma	Ma	Ma Mo	Ma Mo	6
Ethique et déontologie		Ma	Ma		2
Neutralité	Ma	Ma	Mo	Mo	4
Empathie		Ma	Ma	Ma Mo	4
Pouvoir tout dire	Ma	Ma	Ma	Ma	4
Laisser le fardeau chez le thérapeute		Ma			1
<i>GROUPE D'ENTRAIDE</i>					
Pouvoir dire et être compris	Ma	Ma	Ma Mo	Ma Mo	6
Lien social : activités ensemble		Mo	Mo	Ma	3
Ecouter/Etre écouté		Ma	Ma Mo	Ma	4
Partager des expériences similaires	Ma	Mo	Ma Mo	Ma Mo	6
Se sentir utiles à d'autres		Ma	Mo	Ma	3
Créer des solidarités	Ma	Ma Mo	Ma Mo		5
Compassion des autres membres		Ma	Ma		2

Ces résultats nous permettent de distinguer ce qui est le plus important pour les parents endeuillés, ayant perdu un enfant adulte de manière inattendue. Tout d'abord, pour six d'entre eux, on constate une perte d'élan vital, qu'ils sont demandeurs d'une relation d'aide professionnelle et qu'au sein d'un groupe, ils souhaiteraient pouvoir dire les faits et être compris par les autres ainsi que partager des expériences similaires avec les membres d'un groupe. Ces items arrivent en première position. Ensuite, on retrouve chez cinq d'entre eux la perte de projet, la difficulté à concilier ce deuil et une vie sociale et l'importance de créer des solidarités.

Il s'avère que l'item « Laisser le fardeau chez le thérapeute » n'est évoqué que par une seule personne. La prise de responsabilités chronophages et énergivores ne concerne que deux personnes chez qui il peut s'agir d'un moyen de ne pas affronter le deuil. Le fait que le thérapeute respecte une éthique et une déontologie n'est pas évoqué par les personnes, mais il semble que cela peut être en lien avec le fait que les personnes ne sont pas sensibilisées à cet item. La compassion des autres membres du groupe n'est pas un élément qui emporte l'adhésion, puisque deux personnes seulement l'évoquent.

II. Discussion des résultats

De fait, puisque « *toute expérience de vie comporte une dimension sociale* »¹⁹, le récit de vie est un outil d'étude qui vient vérifier la plausibilité de l'hypothèse et ouvrir de nouvelles perspectives de recherche. Cette méthode a pour objectif d'étudier un fragment particulier de réalité socio-historique, de comprendre comment il fonctionne et comment il se transforme.

Le récit de vie ici proposé est minimaliste. En effet, « *il y a du récit de vie dès qu'il y a description sous forme narrative d'un fragment de l'expérience vécue* »²⁰. Il est recueilli à vif, sans le filtre de la recherche puisqu'il n'a pas pu en être informé au préalable.

Le fait de travailler sur plusieurs récits de vie permet « *d'écarter ce qui relève de colorations rétrospectives, et d'isoler un noyau commun aux expériences, celui qui correspond à leur dimension sociale, celle que l'on cherche précisément à saisir* »²¹. Pour atteindre ce noyau commun, plusieurs dizaines d'entretiens biographiques seraient nécessaires, jusqu'à ce que l'on ne trouve plus, lors de leur analyse, d'élément nouveau. En effet, les récits de vie fournissent des indices que l'analyse viendra recouper, étoffer, permettant d'en comprendre le sens ultime. Donc, avec les quatre situations dont nous disposons ici qui regroupent sept personnes, nous ne pouvons établir de résultats fiables, mais nous avons des indications intéressantes.

Il ne faut pas oublier non plus que les personnes n'ont pas bénéficié du soutien d'un groupe d'entraide. Mais elles ont exprimé des besoins, des demandes qui, nous le savons grâce aux expériences menées ailleurs, auraient pu être satisfaits par des groupes d'entraide.

¹⁹ BERTAUX, Daniel. *L'enquête et ses méthodes : Le récit de vie*, 2^{ème} éd, Col. 128, Armand Colin, mai 2005, p. 48.

²⁰ Ibid. p. 14

²¹ Ibid. p. 41

Il semble en tous les cas qu'il y a bien une particularité qui ressort du discours de six parents sur sept, c'est la perte de l'élan vital, cette non-envie de vivre, de continuer alors que leur avenir vient de disparaître avec leur enfant. Et il semble bien que les personnes expriment trois besoins principaux :

- l'accompagnement par la relation d'aide professionnelle qu'ils peuvent trouver auprès d'un thérapeute dans le cadre d'entretiens individuels,
- le fait de pouvoir dire ce qu'ils ont traversé, leur douleur, leurs sentiments tels quels, leur manque d'envie de continuer avec cette si grande peine et de pouvoir être compris par les gens qui les entourent,
- de partager des expériences similaires, même si elles restent uniques et particulières ; il y a un sentiment presque unanimement exprimé, c'est de ne pouvoir être vraiment compris et vraiment en confiance qu'avec des personnes qui ont traversé le même type d'épreuve.

Ces différents éléments vont dans le sens des hypothèses proposées dans ce travail. Bien sûr, il faudrait faire une véritable enquête, soit sous forme de questionnaire, soit sous forme de récit de vie, mais avec un échantillon beaucoup plus large.

CONCLUSION

Pour réaliser ce travail, je suis partie d'un questionnement provoqué par les situations rencontrées dans ma pratique professionnelle. J'ai pu, grâce aux enseignements dispensés dans le Diplôme Universitaire, vérifier que la perte d'un enfant est l'un des deuils les plus difficiles. J'ai remarqué aussi que nous parlions peu de l'enfant adulte, même en cours. Cela m'a confortée dans mon souhait de me concentrer sur cette question de l'accompagnement des parents en deuil d'un enfant adulte décédé brutalement. J'ai voulu repérer si des spécificités existaient dans ce type de deuil, puis réfléchir à l'accompagnement le plus adapté à ces situations.

J'ai rencontré une véritable difficulté pour confronter mes hypothèses à la réalité, n'ayant comme matériel d'exploitation que des entretiens menés deux ans auparavant avec des personnes avec qui je ne peux plus avoir de lien. Heureusement, en début de D.U., me rendant compte de cela, j'avais fait des « comptes-rendus » d'entretiens de mémoire afin d'avoir des éléments lorsque j'écrirai ce travail universitaire. Mais les entretiens n'étant pas réalisés dans l'objectif d'une recherche, et leur nombre étant très limité, je suis bien consciente du manque de fiabilité de la vérification de l'hypothèse.

J'ai cependant souhaité aller au bout de la démarche afin de me distancier de la pratique professionnelle et de réfléchir aux différentes formes d'accompagnement que l'on peut proposer aux personnes en deuil. En effet, j'ai choisi de continuer à accompagner les personnes en deuil, ce qui était une des raisons pour suivre le D.U. Vivant sur un secteur très pauvre sur cette thématique, je veux proposer un choix très large d'accompagnement pour que chacun puisse s'y retrouver. Ainsi, lors de l'écriture de ce travail, en mettant en évidence la gestion du deuil très différente entre les hommes et les femmes, j'ai cherché ce que j'aurai pu proposer aux pères rencontrés. Il me semble que l'idée de groupes d'activités et non de paroles comme on les connaît, serait très intéressante à développer. Des temps de partage entre pères endeuillés lors de randonnées, de journées pêche à la ligne ou

bricolage pourraient leur permettre de créer des solidarités entre eux sans être obligés de mettre leurs sentiments à nu, ce qui leur est très difficile et pas aussi bénéfique qu'aux femmes. Déjà, des choses existent, l'association Nos Tout-Petits organise un lâcher de ballon et une soirée de Noël tous les ans où sont conviées toutes les personnes touchées par un deuil périnatal, il existe aussi des cafés deuil ouvert à tous, sans idée de thérapie. Les ateliers pour les enfants et les adolescents de l'association Vivre son Deuil, IDF, ateliers autour de la création de souvenirs via des activités manuelles sont des supports très intéressants aussi. Toutes ces idées sont à faire fructifier pour qu'enfin, dans notre société, nous n'excluions plus les endeuillés, pour que nous osions parler du deuil, pour que nous dépassions le déni de la mort et que les personnes en deuil trouvent du soutien tout autour d'elles en osant montrer leur peine, qu'il ne soit plus tabou de pleurer la mort d'un proche.

Cette année d'enseignements universitaires sur cette thématique m'a apporté beaucoup plus que ce que j'espérais puisque j'ai eu les apports théoriques, ainsi que les partages de nombreuses pratiques par les professionnels qui sont venus faire des interventions mais aussi entre les étudiants qui ont partagé cette expérience. Les lectures, recherches Internet, réflexions personnelles qui ont été nécessaires à ce travail m'ont profondément interpellées. Dans le même temps, je créais une association : « Le Deuil, j'en parle ! » et je m'installais à mon compte pour continuer à proposer du soutien aux personnes en deuil et tous ces éléments ensemble m'ont profondément mise en questionnement, questionnement autour de ma démarche, de ma pratique, de mes objectifs professionnels. Cela aura donc été une année presque et demie très riche, mais aussi déstabilisante.

La démarche de recherche qui conclue cette année universitaire, me paraît essentielle pour apprendre à ne jamais être sûr de soi, pour ne pas rester sur des acquis ou sur des évidences, ce qui participe à la posture professionnelle de l'accompagnant. Ce travail initie des questionnements autour d'une typologie de deuils mais plus largement s'intéresse aux actions possibles pour permettre aux endeuillés de retrouver leur place dans une société concernée par leur douleur, et de se sentir soutenus grâce au tissu associatif très présent en France.

BIBLIOGRAPHIE

- Philippe Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen à nos jours*, Seuil, 1975
- Jean-Yves Barreyre, Brigitte Bouquet, André Chantreau, Pierre Lassus, *Dictionnaire critique d'Action Sociale*, Editions Bayard, Collection Travail Social, 2004, p.35
- Lytta Basset, *Ce lien qui ne meurt jamais*, Éd. Le Livre de Poche, octobre 2010
- Imène Benharkat, <http://www.bu.umc.edu.dz/theses/psychologie/BEN869.pdf>
Le deuil face à la mort violente d'un proche – Étude des réactions de deuil, p.61
- Daniel Bertaux, *L'enquête et ses méthodes : Le récit de vie*, 2ème éd, Col. 128, Armand Colin, mai 2005
- Pascale Brillon, *Quand la mort est traumatique*. Les éditions Québecor. 2012
- Sophie Davant, *Au-delà... Grandir après la perte*, Poche, Mai 2010
- Cendrine Dominguez, Coco Khalfon. *Trois petits tours et puis les enfants s'en vont... Le syndrome du nid vide*. Éd JC Lattès. Avril 2014
- Christophe Fauré, *Vivre le deuil au jour le jour*, Éditions Albin Michel, novembre 2004
- Marie Fugain, *Moi, on ne m'a jamais demandé comment j'allais : pourtant, Laurette était ma sœur*, Poche, Mars 2013
- Michel Hanus, *Les Deuils Dans La Vie*, 1994
- Anne-Dauphine Julliand, *Deux petits pas sur le sable mouillé*, Jai Lu, Mai 2013 – *Une journée particulière*, Arènes Éditions, Mai 2013
- Manu Keirse, *Faire son deuil, vivre un chagrin*, Éditions De Boeck, 2005
- Lynda Lemay, *Pas de mot tiré de l'album « Best of »*, 2011
- Hélène Massa, *Le travail social avec les groupes*, Editions Dunod, Juillet

2001, p.1

- Cynthia Mauro, *Face à la mort violente : de la prise en charge des défunts à l'accompagnement des endeuillés*, in L'Esprit du temps, Etudes sur la mort, 2012/2, N°142, pages 181 à 191
- Jean Monbourquette, Isabelle d'Aspremont, *Excusez-moi, je suis en deuil*, Novalis, 2011
- Anne-Marie Révol, *Nos étoiles ont filé*, J'ai Lu, octobre 2011

QUATRIEME DE COUVERTURE

Lors de la pratique professionnelle d'assistante de service social dans une association d'aide aux victimes d'infractions pénales, j'ai été amenée à rencontrer des parents qui venaient de perdre leur enfant adulte brutalement, par homicide, suicide, attentat ou accident de la route. L'accompagnement de ces personnes a été particulièrement difficile, leur désespérance étant immense. Cela m'a questionnée de la manière suivante : **Y a-t-il une ou des particularité(s) au deuil liée(s) à la mort inattendue de son enfant adulte ? Si oui, que mettre en place dans l'accompagnement pour aider les personnes à avancer sur le chemin du deuil ?**

Les recherches théoriques et empiriques ont permis de montrer qu'il y a bien des particularités à ce type de deuil : en plus des caractéristiques normales du deuil, il y a la perte de projet, d'élan vital, la prise en charge de responsabilités chronophages et énergivores, et une grande difficulté à trouver moyen de concilier ce deuil et le maintien d'une vie sociale.

L'ensemble de ce travail amène à penser que proposer un accompagnement couplé entre accompagnement individuel par un thérapeute spécialisé dans l'accompagnement du deuil et intégration d'un groupe d'entraide au sein d'une association permettent d'aider l'endeuillé sur plusieurs niveaux. Les items revenant le plus souvent dans les entretiens expriment le besoin d'un accompagnement par la relation d'aide individuelle avec un thérapeute, le fait de pouvoir dire leur deuil et leur souffrance et l'importance de partager des expériences similaires avec d'autres personnes ayant vécu la même chose.

Peut-on inventer de nouvelles manières d'accompagner les personnes, faut-il aider au développement de spécialistes du deuil pour aider les endeuillés ? Ce sont les questions que suggère ce travail. Ainsi, nous nous trouvons devant d'autres pistes à explorer.