

MORTS SUBITES ET DEUIL

Gisela Perren-Klingler, Viège, Suisse

Quand la mort frappe d'une manière imprévue et soudaine, comme c'est le cas lors de suicides, d'accidents de la route ou de travail, d'actes criminels individuels, de catastrophes naturelles, de terrorisme etc., les survivants se heurtent à une double difficulté : ils sont confrontés d'une part à un événement traumatique - avec les diverses réactions que cela implique - , d'autre part à la nécessité d'élaborer un processus de deuil. Au niveau individuel comme au niveau collectif, les événements traumatiques sont souvent associés au deuil proprement dit ; ils entraînent également d'autres réactions douloureuses parfois pathologiques et chroniques, car l'être humain réagit aux événements traumatiques de manière individuelle et personnelle :

1. il peut éprouver une douleur profonde et tout ce que nous connaissons du deuil, mais s'adapter et entamer rapidement le processus de deuil.
2. il peut développer une réaction traumatique avec hyperexcitation, souvenirs intrusifs et blocage de toute pensée relative à l'événement ; ce type de réaction complique le travail de deuil.
3. il peut réagir en niant la réalité de la mort et participer aux différentes étapes de l'enterrement de manière dépersonnalisée au niveau physique et émotionnel, dans une sorte de brouillard qui l'empêche d'accéder aux émotions.

Dans les deuils consécutifs à une mort subite, il est fréquent de retrouver des éléments de l'une ou l'autre de ces réactions. Toutefois, ils s'estompent rapidement pour laisser place au processus de deuil proprement dit.

Pourtant, il arrive que certaines personnes ne parviennent pas à dépasser les réactions traumatiques ou l'attitude dissociée. Le travail de deuil s'en trouve alors entravé, ce deuil figé, « congelé » , devient pathologique et risque de conduire au désespoir ou à la dépression.

Un traumatisme est défini comme un « événement violent hors de la norme » auquel l'être humain répond par une réaction globale touchant les niveaux biologique, psychologique et social. On distingue deux catégories de réactions traumatiques: les réactions traumatiques spécifiques et les réactions non-spécifiques.

1. Les réactions traumatiques spécifiques se répartissent en trois groupes: hyperexcitation, intrusion de souvenirs récurrents répétitifs et comportement d'évitement face à l'extérieur ou

par rapport à soi-même. Ces réactions sont liées à la biologie et à la neuro-physiologie du stress.

2. Les réactions non-spécifiques désignent ce qui a trait au vécu d'impuissance, avec sa gamme d'émotions pénibles : vécu de pertes, deuil et confusions multiples. Elles sont intimement liées aux réactions spécifiques, mais également dépendantes de l'interprétation personnelle et culturelle des événements. C'est souvent l'interprétation personnelle et communautaire qui aide ou empêche l'intégration du deuil et du traumatisme.

La manière dont une personne et une société gèrent un événement sont des révélateurs de résilience (au niveau biologique comme au niveau psychologique) et de cohérence individuelles ou collectives. C'est cette capacité à gérer les coups du sort qui permet à l'individu et à la société de surmonter les effets de catastrophes individuelles et collectives au moyen d'un indispensable processus de deuil.

Cependant, il arrive parfois que les réactions traumatiques spécifiques - biologiques – ainsi que les interprétations personnelles ou sociales en viennent à paralyser ce processus de deuil, ce qui entraîne souvent des effets délétères. On assiste à une détérioration des relations entre les survivants et à des ruptures au niveau social; certains survivants ne parviennent pas à retrouver leur normalité psychologique antérieure et présentent progressivement des symptômes psychosomatiques. On risque alors le glissement vers un syndrome de stress post-traumatique, une dépression, ou une affection dissociative .

Il importe donc de savoir comment procéder face à des deuils traumatiques et comment initier un processus normal de deuil libéré des entraves de la dissociation et de la réaction traumatique.

Dans ce contexte, le langage joue un rôle capital : les mots permettent de partager, mais aussi d'enseigner, de conduire, et finalement de consoler. Si toute parole a besoin d'être reçue et entendue, celui qui parle devrait aussi être prêt à écouter. Pour cela, il faut savoir différencier la parole cognitive de la parole émotionnelle, car c'est en démêlant le cognitif de l'émotionnel que le deuil entravé peut être mobilisé.

Parler, c'est d'abord raconter. On établira ou rétablira le récit sur un plan cognitif, c'est-à-dire l'« histoire » : histoire de la mort, de la manière dont on a appris la mort, des moments que l'on veut garder comme bons souvenirs. Une fois ce récit construit et reconnu dans tous ses détails, on osera aller à la recherche des émotions correspondantes, qui souvent n'ont pas été clairement perçues. Or il est essentiel de les élaborer à partir du ressenti à travers le corps, jusqu'à pouvoir les identifier et les nommer. Ce n'est que lorsque le récit est ainsi

(r)établi dans sa double dimension, c'est-à-dire au niveau « historique » des faits et au niveau émotionnel - que le souvenir peut prendre forme, condition essentielle pour l'accomplissement du processus de deuil. C'est cette même « mise en récit » qui permet au cerveau d'intégrer les événements en tant que souvenirs non traumatiques, tout en faisant diminuer l'intensité des réactions biologiques au stress traumatique. L'élaboration des émotions à travers le corps par le langage diminue également la réaction de dissociation, en aidant la personne dissociée à réintégrer son corps et ses émotions. On mesure donc bien l'importance du langage dans ce processus de réassociation et de réintégration.

Parler, c'est aussi trouver les mots pour enseigner et dire à ceux qui sont concernés que ce qu'ils éprouvent n'est rien d'anormal, qu'au contraire ces réactions sont naturelles et humaines. Or ce qui est normal peut être géré et contrôlé par la personne elle-même et par son entourage, leur permettant de se libérer de l'impuissance paralysante face à la mort. En outre, le sentiment de contrôle accroît le self empowerment et renforce la cohérence et la résilience individuelles.

Parler, c'est enfin créer un sens ; trouver les mots pour partager, pour consoler, pour dire son intérêt sincère et son soutien sont autant de facteurs conduisant à l'émergence du sens, condition indispensable à l'intégration des événements comme souvenirs non traumatiques.

Vignettes cliniques : deux mères confrontées au deuil

1. Exemple d'un deuil inhibé par la réaction traumatique :

Une femme d'une soixantaine d'années me téléphone et demande à me voir: elle m'explique qu'elle a déjà vécu plusieurs deuils dans sa vie, mais que cette fois, c'est différent et qu'elle n'arrive pas à faire le travail de deuil de la même façon que les autres fois, en priant pour la personne et en se consolant à l'église. Il s'agit d'une femme paysanne du Lötschental, qui se présente à ma consultation vêtue de la robe traditionnelle de sa région. Elle me raconte les événements : son fils unique âgé de 22 ans avait perdu la vie dans un terrible accident de voiture alors qu'il se rendait à son travail ; il était passager du véhicule. La police n'avait pas autorisé la mère à voir le corps de son fils après l'accident, prétextant qu'il était trop défiguré. Après l'enterrement, lorsqu'elle commence à prier pour lui, elle aperçoit sans pouvoir s'en défendre le visage blessé de son fils et est torturée par une douleur lancinante à la pensée qu'il a dû souffrir terriblement avant de mourir. Tout cela l'angoisse, lui donne des cauchemars et l'empêche de prier comme elle voudrait pouvoir le faire.

Nous évoquons jusque dans les moindres détails tout ce qu'elle a appris de la police sur la mort de son fils: le choc avait été tel que les deux jeunes étaient morts sur le champ, son fils ayant un traumatisme crânien grave. A ma demande, elle me décrit comment elle avait pris congé de lui le matin de l'accident, comme tous les matins, et ajoute qu'il était parti « bien dans sa peau ». Tout en racontant, elle commence à s'imaginer que son fils est mort rapidement, peut-être sans réaliser ce qui se passait et de toute manière sans éprouver de douleur. Pour renforcer ces pensées, j'ai recours

alors à une technique hypnotique destinées à modifier le flash-back : la mère remplace l'image qu'elle se fait de la tête blessée par une belle image de son fils vivant . Après un peu plus d'une heure d'entretien, la patiente me quitte, détendue. Un rendez-vous de contrôle est fixé quatre semaines plus tard ; je pensais qu'elle aurait alors redécouvert sa capacité de faire son deuil à elle. De fait, une semaine avant le rendez-vous, la patiente téléphone pour m'informer qu'elle va bien, qu'elle n'a pas besoin de me revoir, et qu'elle peut maintenant prier pour son fils comme elle a l'habitude de le faire dans tous les autres deuils. Elle ajoute également que la douleur et la tristesse qu'elle éprouve encore lui sont familières, qu'elle sait comment s'y prendre pour y faire face et qu'elle peut garder l'image que nous avons travaillée.

La mort imprévue accidentelle du jeune homme a provoqué pour la mère une réaction traumatique dominée par le souci qu'il ait pu souffrir et par l'image obsédante de sa tête défigurée. Tout cela empêchait la mère de retrouver le calme nécessaire à la mise en place du processus de deuil.

2. Exemple d'un deuil dissocié après le suicide d'un fils :

Cette femme d'une cinquantaine d'années a perdu son fils de 18 ans par pendaison. Il venait d'obtenir son permis de conduire et se plaisait dans sa place d'apprentissage. Il avait brusquement mis fin à ses jours à la suite d'un échec sentimental, sans que les parents se doutent de quoi que ce soit. Le médecin de famille, chargé d'annoncer la nouvelle aux parents, fait tout de suite une injection de 100 mg de Valium à la mère. Elle n'a aucune réaction et reste figée, mais parvient à fonctionner lors des journées suivantes. Le lendemain de l'enterrement, le matin, alors qu'elle est encore au lit, elle a une vision : son fils lui demande de le laisser partir.... Cette vision est si présente qu'elle demande à son mari, qui se trouve dans la salle de bains, s'il l'a aussi vue. Lorsque je la reçois à ma consultation, la sensation de l'irréel la poursuit toujours. Elle en veut, mais sans aucune émotion, au copain de son fils, qui apparemment s'est trop occupé de l'ex-amie. Une longue lutte contre la souffrance commence, mais aussi contre cette irréalité. A un certain moment, je lui demande de rédiger un journal qu'elle apportera à chaque séance et dans lequel elle écrira quotidiennement à son fils, lui décrivant sa souffrance mais évoquant aussi de bons souvenirs qu'elle a de lui. C'est là, dans le dialogue avec son fils défunt, que sa douleur éclate et s'exprime ; je la laisse donc choisir le rythme des séances qu'elle fixe à une fois par mois, ou moins. Une année plus tard, elle décide de mettre un terme aux entretiens mais me laisse son journal, que je conserve. Par la suite, lorsque je la rencontre par hasard, elle me dit qu'elle va à peu près bien. Elle a retrouvé de l'intérêt pour sa fille qui se marie et pour la vie familiale qui continue. Elle-même a aussi meilleure mine, même si la souffrance persiste. Dix ans plus tard, en faisant de l'ordre dans mes papiers , je tombe sur ce journal – plein de peine et de douleur, mais aussi de « ... te souviens-tu ?... » dont la lecture est presque insupportable. Je lui téléphone donc et lui demande que faire de ce journal : le relire avec moi ou le détruire. Je lui laisse un temps de réflexion et lui propose de m'appeler lorsqu'elle aura pris sa décision. Deux jours plus tard, elle me fait savoir que ce chapitre de sa vie est clos et que je peux détruire le journal sans qu'elle le relise.

Cette femme a souffert d'un deuil longtemps figé, « congelé », peut-être à cause de la dissociation pharmacologique qui l'avait empêchée d'affronter la nouvelle du suicide de son fils. Il lui avait fallu faire un long travail sur elle-même pour retrouver le calme nécessaire au processus de deuil.

Dans les deux cas, ce sont des mères en détresse qui m'ont consultée et dans les deux cas, le langage a été le meilleur moyen de leur venir en aide, ce qui paraît normal de la part d'une psychothérapeute. Trouver les mots pour dire les maux, mais aussi trouver les mots justes pour ordonner le chaos du souvenir, reconnaître, me faire raconter dans le détail ce qui s'était passé, rester à l'écoute des faits et des émotions sous-jacentes, entendre et recevoir ces récits ont été ma démarche et mes objectifs, tout en me protégeant en tant que mère d'adolescents.

Au niveau social ou de société, Alexander Mitscherlich a reconnu très tôt que l'absence de travail de deuil après la deuxième guerre mondiale en Allemagne – hyperexcitation transformée en « Wirtschaftswunder » - créait des problèmes au niveau de la deuxième génération. Ce n'est que depuis peu que les gens commencent à parler de ce qu'ils ont vécu pendant l'Holocauste ; notons au passage que cela se passe entre grands-parents et petits-enfants. Un processus similaire s'ébauche en Israël à la suite de l'assassinat de Rabin, autre deuil traumatique.

L'Afrique du Sud a choisi une autre voie qui conduit peut-être à une croissance plus rapide : la Commission « Paix et Vérité » où quelqu'un sait écouter : l'évêque Tutu. Il est vrai que la souffrance des individus et des communautés en deuil n'a pas été modifiée tout de suite. Toutefois, les récits individuels ont permis de commencer à ébaucher une histoire commune plus véridique des événements traumatiques.

On pourrait dire que parler contribue à l'intégration d'événements traumatiques et de situations de deuil au niveau individuel comme au niveau de la société. C'est le langage, la mise en mots qui permet d'ordonner le cognitif et l'émotionnel, préparant ainsi ce que l'on appelle la croissance post-traumatique.

La croissance post-traumatique est l'unique aboutissement de deuils et de deuils traumatiques, en étroite relation avec le sens. Elle est obtenue à travers une construction qu'Antonovsky nomme la « cohérence de soi-même. » Cette cohérence est faite de trois attitudes intérieures :

- capacité de gérer (« manageability »),
- capacité de comprendre (« comprehensibility »),
- capacité de trouver/créer un sens (« meaning »).

Ces trois capacités ne sont pas forcément liées à des actes extérieurs. Il suffit d'avoir le sentiment de contrôle par exemple au niveau de la pensée.

Je citerais comme exemple parmi d'autres celui d'un détenu politique que j'ai rencontré en Amérique latine dans les années 80, alors que j'étais déléguée du CICR. Il m'a raconté qu'il avait toujours décidé lui-même de la torture. A ma question étonnée de savoir comment il faisait cela, il m'a donné l'explication suivante. Il y avait des jours où, dans son isolement, il pensait qu'il ne supporterait pas la torture. Ces jours- là, il était prêt à se suicider. D'ailleurs, il avait même déjà un plan pour cela : monter sur le mur de sa cellule, se jeter par terre et ainsi se briser la nuque. Connaissant l'endroit , je savais que cela n'aurait pas suffi : il serait tout au plus devenu tétraplégique. Cependant, il avait accepté l'idée de la torture parce qu'elle lui semblait être la contrepartie de l'engagement politique qu'il avait choisi et accepté. Cela lui permit de survivre sans souffrir plus tard de syndrome de stress post-traumatique ou de dépression, puisqu'il avait ainsi contrôlé ses fantasmes. C'est également ce que font les thérapeutes quand ils proposent à un patient un « pseudo-choix » ou un double- bind thérapeutique.

Pour ce détenu politique, la question de la compréhensibilité était facile à résoudre : sa vision et sa conception de ses activités politiques faisaient qu'il n'était pas surpris d'être incarcéré. Contrôle et compréhensibilité avaient déjà donné forme et sens à ce qui se passait. Il pouvait mûrir, même au prix de la douleur de tous ordres qui va souvent de pair avec le processus de croissance.

Quelles conclusions pour nous lorsque nous avons affaire à des deuils provoqués par des traumatismes ?

1. Osons parler de ce qui fut, en reconstruisant un récit au niveau cognitif et au niveau émotionnel, une histoire complète. Autrement dit : osons briser le mur du silence. Pour cela, il nous faut apprendre à utiliser le langage de manière cognitive et émotionnelle.
2. Osons poser les questions utiles centrées non pas sur les manques et l'incapacité, mais sur les moments - si petits soient-ils - , de contrôle et de compréhension personnels et individuels. Tout survivant a dû à un certain moment faire preuve de contrôle et entrevoir une manière de comprendre les événements. A nous de les déceler, de les valider et de les laisser s'amplifier .
3. Le sens surgit ou se crée à partir de ces deux conditions. C'est une démarche avant tout personnelle et individuelle dont le contenu peut quelquefois nous sembler absurde. Mais c'est à chaque personne impliquée de le créer pour elle-même ; notre tâche est de respecter et de stimuler ce processus indépendamment de ce qu'il véhicule.
4. Sachons que l'être humain a plus de capacités que nous ne croyons quand il est confronté à des événements traumatiques. La réaction traumatique ou dissociée est

une manière de gérer le mieux possible dans un moment donné ce qui se passe. C'est à nous d'apporter un soutien supplémentaire, si possible préventif, pour parvenir à ordonner cognition et émotion.

5. Osons croire en la croissance post-traumatique et acceptons d'être surpris par la créativité inattendue et positive des personnes en deuil. L'amitié entre deux pays comme la France et l'Allemagne est peut-être justement l'effet d'une telle croissance post-traumatique.

Dans ce contexte, une part importante de l'activité des intervenants est l'enseignement : enseigner à gérer les réactions de stress au niveau physique comme au niveau psychologique, à prendre appui sur le réseau social environnant, à se gérer soi-même ("self-empowerment"), à oser souffrir tout en restant dans son corps.

Utiliser le « mot juste », savoir différencier le langage traumatique du langage non-traumatique, distinguer le langage émotionnel potentiellement retraumatisant – du langage cognitif sont également des conditions nécessaires à la préparation du processus de deuil normal.

Il s'agit donc de préparer le terrain pour permettre et assurer le déroulement du processus de deuil et laisser se développer les germes de la croissance post-traumatique.