

Parler avec la personne endeuillée

Margot Phaneuf, inf., PhD
Avril 2013.

« Ce que nous pensons de la mort n'a d'importance que par ce qu'elle nous fait penser de la vie. » Charles de Gaulle

Au cours de son travail, l'infirmière rencontre souvent des personnes qui vivent un deuil. Elle est en contact avec les familles qui accompagnent les derniers moments d'un être cher ou qui font l'expérience du départ éprouvant d'une personne proche irremplaçable, qui un conjoint, qui une mère dont l'absence se fait douloureuse. Pour ces personnes, la présence de l'infirmière peut être un réconfort et même une bouée dans un moment de chagrin désespéré. Image ¹.



Son intervention lors de ces moments critiques est non seulement utile, mais s'avère indispensable. Cependant, comment répondre à ce besoin des familles et des proches dans un moment de si grande émotivité ? Comment trouver les mots qui consolent, qui apaisent le chagrin ? Comment faire face à sa propre émotivité dans de pareils moments ? Faut-il parler, ou sous prétexte de respecter leur douleur, demeurer silencieuse ? Il est très difficile de tracer une ligne de conduite qui soit appropriée à tous les moments critiques et à toutes les circonstances. Il y a, il est vrai, des temps de silence adaptés aux instants si grands et si mystérieux propres à la mort, mais il y a aussi pour une majorité de personnes un besoin d'exprimer leur deuil, de dire ce qu'elles ressentent et de parler de l'être cher qui est sur le point de disparaître ou qui leur a déjà été ravi.

Mais dans ce cas, quelle conduite faut-il adopter ? Souvent, le prétexte des tâches à accomplir limite nos contacts avec les proches endeuillés et l'esquive vient au secours de nos défaillances. Il en résulte que trop souvent, nous osons à peine nous investir auprès de ces personnes en souffrance. Pourtant, il suffirait de peu de mots, d'un regard, bienveillant, d'une touche d'empathie et d'une main qui console pour leur apporter du réconfort. Pour ce faire, l'infirmière doit cependant préciser certains savoirs et savoir-faire afin d'arriver à développer le savoir-être professionnel essentiel à ces situations.

¹. Image: deuil http://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:Cottet_-_Deuil.jpg

Ce qu'il faut savoir du deuil

Il faut d'abord réaliser que la personne qui vit un deuil traverse différents stades qui en cours de progression, modifient ses réactions et ses besoins. Les connaître nous aide à adapter notre comportement et nos paroles de réconfort à ce qu'elle vit. Il arrive que l'on ne puisse pas savoir avec certitude à quel stade de chagrin elle en est rendue, mais l'observation de ce qu'elle dit de sa situation, de ce qu'elle exprime au sujet de l'être cher et les réactions émotives manifestées, nous orientent vers des propos et des comportements plus appropriés.

Les connaissances au sujet du deuil sont très répandues, mais y revenir n'est peut-être pas superflu, surtout en considérant pour chacune des étapes quels comportements infirmiers seraient plus souhaitables. Les travaux d'Élisabeth Kübler-Ross sur ce sujet sont particulièrement connus. Elle décrit le deuil en cinq étapes qui peuvent sembler un peu linéaires, mais il faut comprendre que dans la réalité, la personne peut osciller d'une étape à l'autre alors que certaines étapes peuvent se chevaucher ou se prolonger. En voici la description.

Le choc qui se traduit aussi par le déni, une étape généralement assez courte et qui survient lorsque la personne apprend ou réalise ce qui lui arrive. À ce moment, son émotion est très forte, elle est incapable de croire à la réalité et la refuse.

Le deuil est une réaction affective à un événement majeur de la vie chez la personne qui vit la perte d'un être cher.

Ses manifestations - La personne peut sembler dépassée, silencieuse et même ahurie. Elle exprime aussi sa stupéfaction disant par exemple : « Ce n'est pas possible! », « Les médecins se sont trompés, il y a erreur de diagnostic. », « Cela ne peut pas nous arriver à nous! », « Qu'est-ce que nous avons fait pour que cela nous arrive ? », « Mon Dieu, pourquoi nous ? »

Par ailleurs, le déni peut plutôt prendre la forme de réflexions du genre : « Cela ne se peut pas, il n'était pas malade ou elle n'était qu'un peu fatiguée », « Non, non, c'est impossible, il travaillait encore la semaine dernière. », « Elle ne peut pas être malade, nous devons partir en voyage la semaine prochaine... » Ce départ paraît si inconcevable que la personne refuse d'y croire. À ce moment, cette négation irréaliste devient un moyen de protection contre une réalité trop brutale.

Quelques suggestions - Cette étape donne à la personne le temps de réaliser ce qui se passe et le déni lui rend la situation plus tolérable pour un moment en lui laissant, avec cet espace de négation de la réalité, le petit espoir qu'il en soit autrement. Lorsque la personne vit cet état de choc, l'infirmière doit surtout écouter, ne pas confronter

l'irréalisme ou l'illogisme de ses propos et seulement lui exprimer sa compréhension pour le bouleversement que lui cause cette nouvelle traumatisante. Si son contact avec la personne est un peu plus prolongé, elle peut progressivement, avec beaucoup de doigté, l'amener à plus de réalisme afin qu'elle puisse faire face aux responsabilités inhérentes à la situation.

La colère est une réaction violente à la prise de conscience de la perte qui survient. C'est une réaction qui va de l'intérieur vers l'extérieur et risque ainsi de toucher l'entourage. Elle se manifeste par un sentiment d'emportement, d'indignation face à l'épreuve subie. Cette émotion vive permet à la personne de mobiliser son énergie pour faire face à la situation. À ce moment, peut aussi apparaître un sentiment de culpabilité qui amène la personne en deuil à se demander quelle est sa responsabilité dans cette épreuve.

**Le jardin
de ce
monde ne
fleurit que
pour un
temps.
Gandhi**

Ses manifestations - La personne en colère exprime son indignation par des pleurs, des reproches tournés vers elle-même ou vers les autres. Cette réaction se manifeste même parfois sur un ton élevé, mais aussi par des comportements d'agitation, de va-et-vient, de poing serrés ou même levés, traduisant sa violente réaction. La personne endeuillée peut sembler en vouloir à tout le monde et même chercher des boucs émissaires dans la famille ou parmi les soignants ce qui n'est pas facile à vivre. Elle peut par exemple déclarer « Si le médecin avait fait son travail nous n'en serions pas là », « Si les infirmières avaient été plus attentives, elles auraient vu la gravité de son état. ».

La culpabilité peut même être reportée sur la personne malade ou décédée. On peut parfois entendre « Je lui disais aussi de se faire examiner, si elle m'avait écouté, nous ne vivrions pas cela. » Mais l'endeuillé peut aussi s'imputer cette responsabilité en déclarant « Je n'ai pas été assez vigilant, j'aurais dû voir qu'elle était malade. » Ou « Je n'étais pas une bonne épouse, je n'ai pas vu sa fatigue, je n'ai pas compris ses besoins. »

Quelques suggestions - La colère est la manifestation d'un grand sentiment d'impuissance qui se trouve canalisé par ces comportements impulsifs et même agressifs. Ils en assurent la libération et contribuent plus tard à la réparation de cette émotivité blessée. Si ces émotions violentes ne trouvent pas à s'exprimer, cette tension risque de s'imprimer et de laisser des stigmates profonds et durables. Par ailleurs, même si dans notre société, la colère n'est pas très bien acceptée, il nous faut éviter de développer à cet égard une réaction de répression et nous abstenir de la manifester.

À cette étape aussi, l'écoute de l'infirmière est primordiale. Cette personne est dépassée par son malheur et ses propos peuvent être excessifs, mais il faut la laisser s'exprimer et tenter ensuite de l'apaiser en lui faisant voir que dans de telles circonstances, sa colère est

légitime et compréhensible. Sans remettre en question ses paroles véhémentes, l'infirmière peut aussi évoquer avec elle son sentiment de culpabilité et lui refléter sa non-responsabilité personnelle dans cette situation inévitable. Elle peut ainsi, tout en l'aidant à mieux réaliser ce qui se passe, lui manifester une compréhension profonde pour son chagrin et pour les difficultés qui l'accablent.

Le marchandage est une phase de remise en question, d'interrogations qui conduit la personne à chercher des solutions désespérées, souvent même illogiques. Elle est particulièrement présente dans le cas de la longue maladie d'un proche. Cette étape du deuil, permet pour un temps, un dérivatif au malheur et entretient une petite lueur d'espoir qui redonne un peu d'énergie à la personne endeuillée.

Ses manifestations - Devant cette épreuve qu'elle ne peut accepter, la personne en souffrance se demande qu'est ce qui aurait pu ou pourrait empêcher cet inexorable dénouement», «Si j'avais été là, cela ne se serait pas produit», « Qu'est-ce qui aurait dû être fait pour éviter ce drame ?», « À quoi ou à qui pourrais-je recourir pour changer la situation ?», « Qu'est-ce que je pourrais faire ou chercher pour être utile ?», « Quel autre traitement pourrait être efficace ?», « Quelle prière ou quel pèlerinage pourrait se révéler agissant ?» Même les solutions les plus farfelues sont évoquées, par exemple: « Il y a une nouvelle molécule annoncée sur Internet, ce serait peut-être le traitement miracle.» Ou encore, « Mon amie connaît un guérisseur, si on lui demandait de venir ...?»

Quelques suggestions - Il nous faut comprendre que dans une situation aussi désespérée, la personne en désarroi ne sait vers qui ou vers quoi se tourner. Sa souffrance est intense et elle cherche des moyens de l'apaiser. À cette étape, l'infirmière, tout en se mettant à l'écoute des tentatives futiles de solutions que recherche la personne, doit d'abord lui exprimer sa compréhension pour cette quête qui est en somme une preuve d'amour pour l'être cher.

**L'infirmière
ne doit fuir
ni le deuil ni
l'endeuillé.**

Puis, si l'infirmière la croit capable de l'entendre, après lui avoir exprimé que son désir de solution manifeste une préoccupation attentionnée et généreuse, elle peut lui refléter délicatement le côté illusoire de sa recherche. Mais très souvent, il faut éviter de la confronter trop fortement à l'irréalisme de sa quête de solution et seulement lui communiquer notre compréhension empathique pour sa volonté désespérée de changer la situation devenue insoutenable. Il faut cependant demeurer vigilante afin d'éviter, autant que faire se peut, les dérives graves ou l'exploitation par des charlatans.

La dépression est une phase parfois assez longue de la réaction de deuil où la personne ressent tout le poids psychologique et même physique de l'épreuve à laquelle elle est confrontée. Il est courant de croire que les premiers moments qui suivent la perte

de l'être cher sont les plus difficiles à vivre. On découvre cependant que non seulement ce chagrin se poursuit une fois l'événement passé, mais qu'après quelque temps, il dure encore et même parfois s'intensifie. Il nous faut donc demeurer attentives, car dans ce cas, il y a risque que cette phase dépressive du deuil ne se change en véritable dépression. Aussi est-il utile de bien distinguer ces deux phénomènes. Le tableau qui suit, proposé par le psychiatre Christophe Fauré, nous fournit leurs principales manifestations.²

Le vécu dépressif

Vécu dépressif « normal » au cours du deuil	Dépression clinique complication du vécu dépressif
<i>Éléments communs aux deux situations</i>	
<p>Des problèmes de sommeil (on retrouve des difficultés d'endormissement, des réveils fréquents au cours de la nuit. Si vous constatez un réveil très matinal tous les jours (c'est à dire vers 3 – 4 - 5 heures du matin, sans pouvoir vous rendormir), c'est peut être le signe d'un début de dépression clinique, <i>si cela s'associe bien sûr avec d'autres signes de dépression</i>)</p> <p>Une perte d'appétit avec une perte de poids (beaucoup plus rarement, il y a une augmentation de l'appétit avec une prise de poids)</p> <p>Une fatigue prolongée (appelée « asthénie »), une grande lassitude</p> <p>Une tristesse marquée avec une grande difficulté à se projeter dans l'avenir</p> <p>Une irritabilité avec une perte de patience pour les petits tracas de la vie</p> <p>Une perte d'intérêt globale pour les choses qui faisaient plaisir habituellement</p> <p>Une baisse de la libido</p> <p>Des difficultés de concentration ou d'apprentissage, des trous de mémoire, une impression de « tête vide »</p>	
<p>Dans la dépression clinique, les symptômes cités plus haut sont d'une intensité particulièrement forte.</p>	
<p>De plus, il peut exister un vécu intérieur particulièrement douloureux lié à : Une culpabilité intense, incessante, envahissante, qui ne laisse aucun répit</p>	

². Christophe Fauré: [http://www.traverserledeuil.com/comprendre-le-processus-de-deuil/dossiers/les-dossiers-du-mois-archives/63-la-3ieme-etape-du-deuil-vecu-depressif-l-normal-r-ou-depression-clinique-](http://www.traverserledeuil.com/comprendre-le-processus-de-deuil/dossiers/les-dossiers-du-mois-archives/63-la-3ieme-etape-du-deuil-vecu-depressif-l-normal-r-ou-depression-clinique)
<http://www.traverserledeuil.com/comprendre-le-processus-de-deuil/dossiers/les-dossiers-du-mois-archives/63-la-3ieme-etape-du-deuil-vecu-depressif-l-normal-r-ou-depression-clinique->

Et/ou...une baisse très sévère de l'estime de soi avec des idées d'indignité, de dévalorisation importante

Et/ou...un sentiment durable et profond de perte de sens de sa vie

Et/ou...une colère persistante et envahissante. Cela peut parfois être le signe d'une dépression clinique sous-jacente

Le vécu dépressif concerne toutes les personnes en deuil. Il est nécessaire au bon déroulement du processus de deuil.

La dépression est une complication du vécu dépressif qui ne touche que certaines personnes en deuil.

Il peut exister des idées suicidaires, mais leur mise en œuvre reste peu élaborée au cours du vécu dépressif. Elles ne vont pas très loin dans leur mise en œuvre, même si elles sont persistantes.

La dépression clinique peut entraîner des idées suicidaires persistantes et fortement investies.

Le risque de passage à l'acte est d'autant plus important qu'un scénario précis est élaboré et que la personne en deuil déprimée travaille activement à sa mise en œuvre (achat de médicaments, d'une arme à feu, de cordes, de mise en ordre de ses affaires... etc.)

Dans ce cas, il est indispensable de se faire aider (ou de proposer une aide professionnelle à cette personne suicidaire)

Même au cœur du vécu dépressif, il persiste un minimum de fonctionnement affectif, social et professionnel. Ce fonctionnement est relativement satisfaisant, en dépit des efforts qu'il nécessite et de la lourdeur à faire face aux exigences du quotidien.

À long terme, au cours de la dépression, on observe une perturbation très importante – voire une inhibition complète – du fonctionnement intellectuel, affectif, social, professionnel avec toutes les conséquences qui en découlent (isolement social, incapacité professionnelle...)

Malgré tous ses efforts, la personne en deuil déprimée ne parvient plus à reprendre le dessus.

Le vécu dépressif évolue, de façon normale, par vagues successives alternant des gouffres de désespoir et des temps de répit où l'on parvient à faire face : l'alternance de « Je vais mal, je vais mieux, je vais mal, je vais mieux... etc. » est caractéristique du vécu dépressif du deuil.

On apprend progressivement à reconnaître ces vagues successives qui tendent à décroître en fréquence et en intensité au fil du temps, même si elles persistent parfois pendant des mois ou des années.

Même si la tonalité générale est très triste et pesante, dans le vécu dépressif, on reste malgré tout sensible et réactif aux événements heureux ou agréables, aussi brefs soient-ils (un dîner entre amis de cœur, la visite d'un de ses enfants, une promenade dans un lieu paisible...).

Même si cela est difficile, il persiste une capacité à envisager l'avenir et à construire des projets (planifier les vacances, par exemple)

Le vécu dépressif, en tant qu'étape normale et naturelle du processus de deuil, se gère le plus souvent seul et avec l'aide de l'entourage. Une association d'accompagnement du deuil ou un groupe de parole peuvent être très bénéfiques pour traverser cette difficile période du deuil.

La plupart du temps, le vécu dépressif normal ne nécessite pas un traitement médicamenteux antidépresseur. Mais attention, il existe des exceptions : si vous avez des doutes, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.

Le vécu douloureux de la dépression clinique est la plupart du temps continu, sans rémission; il n'y a plus d'oscillations entre le mieux et le pire. Ceci a tendance à s'aggraver au fil du temps. Il existe très rarement des moments d'apaisement et la personne en deuil déprimée se sent incapable de les apprécier.

Dans la dépression clinique, il y a une indifférence profonde et prolongée à tout et/ou une perte de toute réactivité face aux événements heureux ou agréables de la vie. L'avenir semble dramatiquement bouché et sans issue.

La dépression clinique ne se résorbe pas spontanément. Elle a besoin d'être prise en charge avec une aide psychologique professionnelle (suivi de deuil) et éventuellement une aide médicamenteuse par des antidépresseurs.

Là encore, au moindre doute, il faut prendre conseil auprès de son médecin.

Quelques suggestions – À cette étape de la dépression, la présence et l'écoute demeurent nécessaires, et cela, même pendant longtemps après le décès de l'être aimé. Il importe de manifester à l'endeuillé beaucoup de compréhension, même si cette étape se prolonge. La personne éprouve à répétition le besoin de parler de son deuil et de l'être cher décédé. Il faut lui prêter attention et l'inviter à exprimer comment elle se sent et quels sont ses besoins. L'infirmière peut aussi tenter de l'aider à rehausser son image d'elle-même et sa



confiance en soi en mettant en valeur ses capacités et son courage pour s'en sortir et soutenir toute initiative de sortie à l'extérieur, de travail ou de loisirs.

L'acceptation - est la période où, en dépit d'une persistante tristesse, la réalité de la perte devient plus intériorisée et mieux acceptée. Sans oublier l'être cher disparu, la personne retrouve peu à peu un fonctionnement normal et réorganise sa vie.

Les manifestations - La personne endeuillée peut vivre encore des périodes de tristesse, mais elle réussit à trouver un équilibre entre le souvenir douloureux et l'envie de vivre de manière plus normale. L'image de la personne aimée est présente, mais il lui est possible de se la rappeler avec plus de sérénité. Il ne faut cependant pas exagérer le sens du mot "acceptation", parce que le départ d'un parent, d'un enfant ou d'un conjoint demeure inacceptable pour la plupart des gens. Avec le temps, il n'y a que l'intensité du chagrin qui change. Cette acceptation ressemble fort souvent à une résignation impuissante. Le retour à la vie normale se fait progressivement et l'évocation des souvenirs, des photos, les rituels de prières ou de visites au cimetière sont des rappels parfois douloureux, mais qui contribuent à l'évolution du deuil vers une certaine libération émotionnelle.³

Quelques suggestions – À cette étape, le rôle de l'infirmière est surtout d'aider la personne à ne pas succomber à la croyance teintée de culpabilité qui lui fait croire que reprendre une vie normale après un deuil est synonyme d'oubli, de manque d'amour ou de sensibilité pour la personne défunte. Son intervention peut également aider la personne à se sentir plus confiante, à s'autoriser à vivre de nouveau et à se voir capable de retrouver un fonctionnement normal.

Une vision différente

³ .Image: chercher l'aide en période de deuil: <http://www.protegez-vous.ca/federation-des-cooperatives-funeraires-du-quebec/chercher-aide-en-periode-de-deuil.html>

Jean Monbourquette a aussi réfléchi à la réaction de deuil et il la présente d'une manière un peu différente de celle de Kübler-Ross, mais aussi très intéressante. Il accorde, entre autres, plus d'importance au déni qui se présente souvent au début de cette réaction. Il situe ensuite une autre étape qu'il nomme « **La ronde des émotions** » où il précise: «Quand les résistances au deuil se mettent à céder, la personne endeuillée se sent submergée par un flot d'émotions et de sentiments divers, tels que l'angoisse, la tristesse, la sensation d'avoir été abandonnée, la colère, la culpabilité puis à la fin, la libération. Ces états d'âme viennent et se retirent, puis reviennent par moments, tout en perdant peu à peu de leur intensité.»⁴. Ceci nous éclaire sur le vécu douloureux de la personne en processus de deuil.

Les autres dimensions du deuil

La perte d'un être cher, qu'il s'agisse d'un parent proche, d'un conjoint est cause en soi d'un grand chagrin et d'une tristesse immense souvent prolongée, mais les pertes secondaires à ce départ sont aussi des composantes de la réaction de deuil. Par exemple, pour l'époux, la perte de sa femme, organisatrice du foyer, accompagnatrice des grandes décisions familiales, compagne de ses loisirs et éducatrice de leurs enfants, constitue une dimension qui s'ajoute aux éléments affectifs de la situation.



Aussi, sans chercher à pénétrer l'intimité de la personne endeuillée et sans diminuer l'importance de ses réactions personnelles à la suite du deuil, il nous faut parfois pour l'aider, tenir compte de ces aspects complémentaires et les aborder avec elle en lui demandant par exemple, «Comment vivez-vous la solitude?», «Comment vous débrouillez-vous avec les enfants?» ou « Comment se passe le quotidien pour vous ?» L'intérêt pour ces dimensions est important, car le départ de l'être aimé laisse un grand vide que la personne endeuillée doit combler à tous les plans.⁵

Le savoir-faire relié au deuil

⁴ . Jean Monbourquette. textes sur le deuil : <http://www.maisonmonbourquette.com/textes-sur-le-deuil/>

⁵ . Image: <http://www.paradisblanc.com/blog/>

Devant une réalité aussi prégnante que le deuil, la volonté d'aide des infirmières est bien présente, mais la question à savoir « Que faut-il dire ? » demeure. On peut toujours faire valoir qu'il faut aller selon son cœur, mais cela ne nous donne pas nécessairement le savoir-faire approprié. Quelques points de repère peuvent cependant nous être utiles. Ils proviennent du Dr Christophe Fauré, psychiatre spécialiste du deuil qui recommande de nous centrer sur trois aspects principaux de la situation :



. Faire exprimer la personne sur le cher disparu, puis sur la relation qui les unissait. C'est un besoin fondamental de toute personne endeuillée et qui dure très longtemps. « Parler de l'être disparu peut faire venir des larmes, mais c'est un aspect important du travail de deuil, car dans cette situation, la charge émotionnelle est source de souffrance. Or, le fait de parler encore et encore de la personne disparue, de regarder ses photos permet au fil du temps d'user progressivement l'intensité de cette charge émotionnelle et de tendre vers plus d'apaisement.»

. Demander à la personne de raconter ce qui s'est passé : « Le récit des circonstances de la maladie, de la fin de vie, de l'accident ou du suicide est bénéfique. Raconter les faits est un authentique besoin de la personne en deuil qui persiste pendant plusieurs mois. Le problème, c'est que les proches ont souvent l'impression que la personne en deuil tourne

**Quelqu'un meurt,
Et c'est comme une porte
Qui claque.
Mais si c'était un passage
S'ouvrant sur d'autres
paysages... Benoît Marchon**

en rond autour de ces récits, alors que ce n'est pas le cas. Elle a besoin de se raconter, et si on la laisse faire, en l'écoutant avec patience, on constate que ce besoin se tarit au fil du temps.»⁶

. S'informer à savoir « Qui sont ses alliés ? », c'est-à-dire est-ce que quelqu'un aide la personne en deuil. «

Il est important de s'assurer qu'elle soit bien entourée. Lui demander qui sont ses alliés est une question importante parce que les proches ont tendance à s'éloigner et à prendre de la distance au fil du temps, alors que la personne en deuil est toujours plongée dans sa peine. Cela peut lui donner une impression d'abandon ou d'isolement qui peut créer

⁶. Image: http://www.hommages.ch/Rubrique/2/Vivre_son_deuil

beaucoup de ressentiment à l'égard des autres. Il est donc essentiel d'assurer à la personne en deuil une présence affectueuse sur la durée, bien au-delà de la première année !»

« Il ne faut pas non plus oublier de faire le point avec la personne et de « savoir où elle en est physiquement, parce que le corps porte également le poids du deuil. Il faut s'informer comment elle prend soin d'elle : sa santé, son sommeil, son alimentation, son hygiène de vie. Il faut aussi savoir où la personne en est psychologiquement et lui faire exprimer ses émotions (peur, colère, culpabilité, tristesse, perte de sens...) et l'aider à les verbaliser. La personne en deuil a besoin d'exprimer ses émotions pour diminuer l'intensité de la charge émotionnelle qu'elle porte.»

Selon Christophe Fauré, « Un quatrième axe est aussi à explorer avec la personne en deuil : son aspect intérieur. Il s'agit d'une question, presque d'ordre spirituel, sur le sens des choses. Il faut inviter la personne en deuil à parler de la remise en question de ses valeurs, de ses priorités de vie et des croyances qui sont chamboulées au cours de son deuil.

Une personne en deuil est extrêmement sensible à toutes les occasions où on évoque spontanément la personne qu'elle a perdue. Il ne faut donc jamais hésiter à parler de la personne décédée, même très longtemps après son décès. Il ne faut pas avoir peur de rappeler les jours heureux, les anecdotes, les aspects positifs de leur relation d'autrefois. En dépit des larmes qui peuvent venir, ce rappel fait authentiquement du bien parce que la personne est rassurée puisque l'être qu'elle a perdu n'est pas oublié...»^{7, 8}

Le deuil vécu au masculin

Il est d'observation courante que lorsque nous sommes devant un homme qui vit un deuil, nous nous sentons moins à l'aise pour lui offrir de l'aide. Nous avons depuis longtemps intériorisé l'idée que le sexe masculin est fort et moins touché par ses émotions, ce qui conditionne nécessairement notre façon de le voir quand il est en situation de deuil. Comme femmes, nous pensons souvent que les hommes sont bloqués dans leurs émotions. Parce qu'ils manifestent moins ouvertement leur chagrin, parce qu'ils se montrent plus stoïques



⁷. Christophe Fauré: <http://www.traverserledeuil.com/comprendre-le-processus-de-deuil/dossiers/les-dossiers-du-mois-archives/63-la-3ieme-etape-du-deuil-vecu-depressif-l-normal-r-ou-depression-clinique->
<http://www.traverserledeuil.com/comprendre-le-processus-de-deuil/dossiers/les-dossiers-du-mois-archives/63-la-3ieme-etape-du-deuil-vecu-depressif-l-normal-r-ou-depression-clinique->

⁸. Image: http://www.hommages.ch/Rubrique/2/Vivre_son_deuil

devant la souffrance, nous croyons qu'ils sont moins sensibles, qu'ils n'ont pas besoin de notre réconfort ou qu'ils ne l'accueilleraient pas très bien.

Il faut bien l'admettre, les hommes sont sous l'emprise de puissants conditionnements sociaux. Rappelons-nous! Il n'y a pas si longtemps, ne disions-nous pas à nos enfants : « Un garçon ne pleure pas.» Les hommes doivent donc trouver une manière acceptable pour l'entourage de vivre leur deuil, ce qui se manifeste souvent par le silence et le repli dans la solitude parce qu'ils ne peuvent exprimer leur désarroi ou leur faiblesse. Là où la femme exprime ses émotions par des pleurs et des mots, l'homme peut préférer les vivre dans l'action, par exemple, en s'investissant dans le travail ou l'activité physique.

Cela ne signifie pas pour autant qu'il n'a pas besoin de soutien, mais qu'il faut lui manifester une attention différente, plus discrète et attentive à ses réactions. Il ne faut pas nous attendre à ce qu'il réagisse autrement que ce qui est généralement attendu de lui. Cependant, sans faire intrusion dans son intimité, on peut quand même lui parler de ses émotions, de son chagrin, de l'importance de la perte dont il fait l'expérience et modeler notre comportement à ses réactions.⁹. Image: iidd3yOu.jpg

Le savoir-être nécessaire pour s'occuper des personnes endeuillées

S'occuper des personnes qui vivent un deuil suppose certaines connaissances et la manifestation d'un savoir-faire approprié. Cependant pour apporter une réponse adéquate,



sa manière de vivre ou d'exprimer son deuil.

à une situation aussi critique, il faut aussi nous interroger sur ce qu'il est nécessaire de mobiliser en nous, c'est-à-dire sur le savoir-être professionnel indispensable dans ces situations. Il se trouve dans les attitudes et les comportements qui sont connus à travers la relation d'aide et l'utilisation thérapeutique de soi, ce qui implique d'abord une qualité de présence et une acceptation inconditionnelle de la personne et de sa situation, quelle que soit

Il faut aussi manifester du respect pour cette grande douleur et prendre le temps de s'y arrêter; il n'est pas nécessairement long de s'intéresser à la personne qui vit cette difficulté, de la faire s'exprimer et de lui manifester de l'empathie... Au cours de notre

⁹. Christophe Fauré. Le vécu de l'homme en deuil: <http://www.traverserledeuil.com/comprendre-le-processus-de-deuil/dossiers/dossier-du-mois>

journée d'infirmière, des minutes sont certainement perdues, mais pour des motifs beaucoup moins nobles! Répondre au deuil n'est pas simple, mais lorsque le cœur y est, tout devient plus clair. Il faut oser aller vers la personne qui souffre, avoir l'audace de nous exprimer et risquer de nous impliquer face à la douleur et prendre le risque d'être nous-mêmes.

Cette attitude de compréhension professionnelle doit aussi s'étendre aux valeurs et aux croyances des clients, car selon la culture ou la religion de chacun, le deuil peut se vivre différemment. Dans certaines traditions, le chagrin se fait plus expressif, dramatique même, alors que pour d'autres, il reste plus discret. Les rituels qui accompagnent le décès d'un proche sont aussi particuliers à ces cultures et à leurs croyances religieuses, et selon nos possibilités, nous devons les respecter.¹⁰ ¹¹

Conclusion

L'infirmière rencontre de nombreuses occasions de contact avec des personnes qui vivent un deuil. Il peut parfois sembler plus simple de nous cacher derrière le prétexte des tâches et du peu de temps disponible plutôt que de nous investir dans des interventions auprès de ces personnes en souffrance. Au-delà de notre propre émotivité et de nos responsabilités, c'est une question de professionnalisme de nous en occuper et de répondre à leurs besoins. Nous devons dépasser nos propres émotions et la peur de nous investir dans une situation difficile pour les soutenir dans leur douleur. On peut lire dans la Bible que si « Le chagrin dans le cœur de l'homme le décourage, une bonne parole le réjouit.» (Proverbes 12:25) Au cours de son travail, l'infirmière trouve de multiples occasions de répandre cette bonne parole, mais le deuil est un moment où sa mise en application s'impose.

¹⁰. Margot Phaneuf. 2 partie : L'approche interculturelle, les particularismes des immigrants et les obstacles à la participation aux soins ; [www.Prendresoin.org](http://www.prendresoin.org) <http://www.prendresoin.org/?cat=3>

¹¹. Margot Phaneuf. 3e partie : L'approche interculturelle, communication et soins dans un contexte d'ouverture; [www.Prendresoin.org](http://www.prendresoin.org), <http://www.prendresoin.org/?p=2479>