Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 7 (2015)

Heft: 3: L'habitat au grand âge : les modèles de lieux de vie se diversifient et se multiplient

Artikel: Repenser le deuil : partage d'expérience en EMS : "Et si transformer les morts permettait de guérir les vivants?"

Autor: Will, Isabelle

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-813770

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Repenser le deuil: partage d'expérience en EMS

«Et si transformer les morts permettait de guérir les vivants?»

Comment créer de nouveaux modes de relations entre les vivants et les morts? Médecin gériatre en EMS, Isabelle Will* a décidé d'explorer des pratiques thérapeutiques peu conventionnelles pour aider ses patients à vivre plus sereinement la perte d'un être cher.

Un texte d'Isabelle Will*

Les progrès de la médecine, la médicalisation du mourir et les contraintes de la vie citadine ont transformé notre rapport à la mort. Le «bien mourir» est une parade à la déshumanisation de la mort. Déshumanisée, parce que désolidarisée des proches et de la famille, pour préférer la présence et les compétences des professionnels du «bien mourir». Aujourd'hui, on meurt le plus souvent à l'hôpital, ou dans des institutions pour personnes dépendantes. Puis les rituels comme la crémation ou l'ensevelissement marquent le début du travail de l'oubli. Le deuil n'est alors plus un temps nécessaire. Il faut l'écourter, l'abréger. Pour apprendre à se détacher de la mort, du mort, et l'oublier peu à peu.

* **Isabelle Will** est médecin gériatre. Ancienne cheffe de clinique dans les services de médecine palliative et gériatrie des Hôpitaux universitaires de Genève, elle est, depuis 2012, médecin consultant dans deux grands EMS du canton de Genève, et participe à divers projets de réflexion autour du vieillissement.

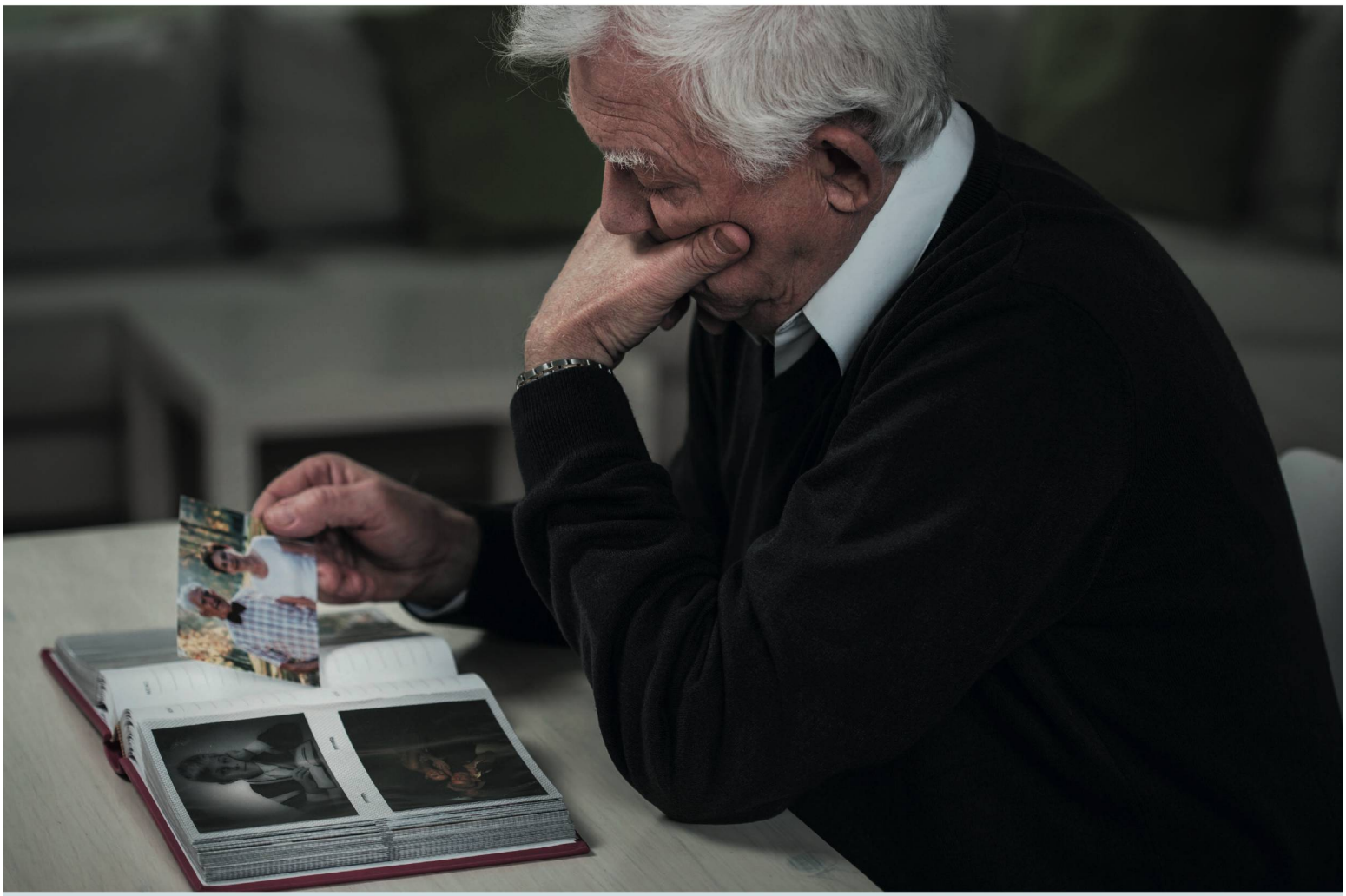
Mais que reste-t-il, ensuite, du lien entre les morts et les vivants? Où sont les morts? Les morts relèvent-ils seulement de l'intime, ou peut-on les penser comme des êtres sociaux? Et si inscrire les vivants dans des processus de transformation parallèles à la transformation de l'être mort permettait de vivre la perte d'une façon plus sereine? Et si le bon déroulement de la transformation du mort conditionnait celle du vivant?

Pourquoi ne pas laisser dormir les morts?

Dans ma pratique de médecin gériatre travaillant en maison de retraite, j'ai vite compris que les morts faisaient partie du monde des vivants, et qu'il fallait aussi s'occuper d'eux. Ecouter en consultation un conjoint attristé par la mort récente de son épouse et qui ne dort plus, et le rassurer que cette douleur va finir par s'estomper, ne me suffisait plus. Il y a des morts qui ne passent pas, qui empêchent de dormir, qui résistent aux somnifères et qui exercent sur les vivants un pouvoir qu'on ne doit pas banaliser. Il ne s'agit pas de se questionner sur une vie après la mort dans une perspective théologique ou ésotérique, mais plutôt de s'interroger sur comment repenser le deuil? Et surtout, que fait-on avec les morts? Comment les remettre en lien avec les vivants? Comment les faire parler? Et finalement, comment étendre, après la mort, des systèmes de solidarités efficaces?

«Il ne s'agit pas de se questionner sur une vie après la mort, mais de repenser le deuil.»

J'ai donc décidé d'axer ma prise en charge sur la relation qu'entretient le vivant avec le défunt. Sachant ce dernier comme un être socialement construit, je me suis demandée comment transformer, dans un premier temps, la relation du vivant avec



«Il y a des morts qui empêchent de dormir, qui résistent aux somnifères et qui exercent sur les vivants un pouvoir qu'on ne doit pas banaliser.»

Photo: Shutterstock

le mort pour développer une approche singulière, puis ensuite comment transformer le mort lui-même, pour qu'il prenne soin du vivant.

La narration est un lieu possible d'étude des représentations sociales de la mort. Les histoires de vie – et de mort – dépendent du contexte dans lequel elles sont recueillies.

Il me fallait donc décaler la norme du deuil pour en faire autre chose. Aller au-delà de la pensée collective qui, bien souvent, cherche à résoudre le deuil en parlant du survivant et du «comment vivre sans l'autre». Là, il est question d'aller au-delà du registre de la plainte et de la perte, et de penser les endeuillés comme des êtres engagés dans des processus dynamiques de transformation de leur relation avec le mort, et penser ce dernier comme un être en devenir.

«La narration est un lieu possible d'étude des représentations sociales de la mort.»

Mais pour cela, il fallait d'abord que je comprenne quelles étaient les représentations que se font les vivants du monde des morts, et comment les amener à investir ce monde. Et comment, aussi, mener à bien mes entretiens, car j'étais bien consciente que ces écarts inventifs au cadre normé de la pratique médicale, ce que Vinciane Despret, philosophe des sciences, nomme les «espaces blancs des pratiques», pouvaient créer des mouvements de résistances chez mes patients déjà âgés à mes propositions thérapeutiques.

Or, cela n'a pas été franchement le cas. Même s'il a fallu faire avec des états intermédiaires et des questionnements, les entretiens avec mes patients et leurs morts se sont recomposés autrement, les frontières des discours communs se sont déplacées progressivement vers des possibles plus intéressants.

Les morts ont des choses à nous dire

J'ai alors été surprise de voir à quel point les morts vivaient. Dans de nombreux cas de dépression, d'anxiété ou d'insomnie, mes patients me parlaient de la présence «physique» de leur proche disparu. L'un de mes patients entendait sa femme dormir à côté de lui, ce qui l'angoissait beaucoup. Un autre parlait à son épouse récemment décédée et la «voyait» à ses côtés.

Ainsi les morts nous accompagnent quotidiennement, et d'une façon plus ou moins bienveillante, mais rarement ils nous indifèrent. Ils nous font faire des choses en nous agitant. L'idée de la mort comme personnage «agissant» me plaisait. Dès lors, il

>>

m'était plus facile, dans ce contexte, d'explorer d'autres pratiques thérapeutiques.

J'ai travaillé avec mes patients sur l'importance de bien s'adresser aux morts. Leur faire une place dans nos discours, mais aussi dans notre quotidien, allait permettre de donner un sens pratique à ceux qui se laissaient bouleverser par un mort. Dire aux endeuillés que les morts ont des choses à nous dire n'était pas facile, et parfois cela n'a pas permis de poursuivre plus loin les entretiens. Mais dans la plupart des cas, il a été admis que nous devions aider les morts à nous accompagner, et si possible, à bien nous accompagner.

«J'ai travaillé avec mes patients sur l'importance de bien s'adresser aux morts.»

Ainsi donc, une fois l'idée acceptée que c'était le mort qui nécessitait nos bons soins, et non l'endeuillé, cela a permis de transformer les discours et d'aller plus loin dans notre travail. Nous avons recréé, mes patients et moi, notre propre «purgatoire»: favoriser la présence sémantique des morts dans des dispositifs de parole, se demander ce que veut le mort, lui faire une place dans notre quotidien en instaurant des rituels de présence et penser de nouvelles façons de levée de deuil.

Dans la pratique

J'ai travaillé avec Victor (prénom fictif) sur la place que prenait son épouse dans ses insomnies. Quand Victor vient me voir en consultation, il est veuf depuis peu de temps et pour la deuxième fois. Le décès de sa première épouse, il y a de nombreuses années, n'avait pas posé de problème particulier à l'époque. Aujourd'hui il ne sait plus comment faire pour trouver le sommeil et les somnifères prescrits de longue date ne font plus effet. Sa deuxième épouse était atteinte d'une démence sévère et lui, en homme remarquable, l'a soutenue et accompagnée à domicile jusqu'à son dernier souffle. Il a ensuite rejoint la maison de retraite pour ne pas souffrir de solitude.

Quand je vois Victor, il ne me parle pas immédiatement de son épouse, mais il insiste sur le manque d'efficacité de son traitement. Il veut que je lui prescrive un autre somnifère pour pouvoir dormir. Comme il a déjà essayé beaucoup de choses très différentes, nous ne savons plus très bien, tous les deux, quel traitement serait approprié. Il me donne également quelques indices: la nuit, il est régulièrement réveillé par un bruit dans sa chambre qu'il peine à préciser. Sachant que les dernières semaines de la vie de son épouse étaient rythmées par des nuits agitées alors qu'elle dormait à côté de lui, je me demande si ce n'est pas elle qui, maintenant, agite à nouveau les nuits de Victor. Je lui en parle. Il m'avoue y avoir aussi pensé mais craignait que je le prenne pour un fou.

«L'invention d'un rituel individualisé avait permis de réparer quelque chose de la relation.»

L'entretien prend alors une tournure tout à fait intéressante. Il a l'impression d'entendre son épouse respirer à côté de lui la nuit, ce qui l'effraie et l'empêche de trouver le sommeil. En poussant plus loin l'entretien, il finit par m'avouer qu'il est préoccupé ces derniers temps par les critiques provenant d'autres résidents de la maison de retraite qui mettent en doute sa fidélité envers son épouse durant toutes ces années. Ces critiques lui sont d'autant plus douloureuses qu'il a été un mari remarquable et fidèle.

Comme j'avais essayé de modifier son traitement à base de somnifères sans succès, nous avons poursuivi nos entretiens en axant notre postulat sur la possibilité que son épouse était peut-être une «morte agitée» qui résistait aux somnifères et qu'il fallait qu'on s'occupe d'elle, plutôt que de ses insomnies à lui.

J'ai convenu alors avec Victor de procéder ainsi: chaque soir, avant d'aller se coucher, il pouvait donner «rendez-vous» à son épouse dans sa chambre pour lui parler. Il ajoutait quelques rituels à cette «rencontre»: une bougie, une photo et de la musique. Donner la possibilité de lui expliquer quel mari il avait été, la rassurer sur sa fidélité, tout cela pouvait peut-être permettre de calmer «l'agitation» de son épouse et rendre ses nuits à lui plus paisibles.

En l'espace d'une semaine, Victor a retrouvé le sommeil, sans médication. Je n'ai jamais su ce qu'il avait exactement dit à son épouse, mais cela lui avait permis de «régler» ses comptes avec elle, comme il me l'a dit plus tard. Leur séparation n'était pas accomplie, il fallait remplir l'«espace blanc» entre eux, ce qui expliquait probablement qu'elle continuait de rôder autour de lui. L'invention d'un rituel individualisé pour s'occuper du mort avait permis de réparer quelque chose de leur relation et de transformer le défunt, qui devenait à son tour personnage «agissant» sur l'endeuillé.

Oser sortir de l'ordre établi

Là où la médecine occidentale aurait posé le diagnostic, dans le cas de Victor, d'épisode dépressif majeur avec symptômes psychotiques, et pour lequel il aurait très certainement reçu la médication qui va avec, il m'a paru plus constructif de me dégager des discours normatifs pour ne retenir que le discours de Victor qui allait permettre d'apaiser son défunt.

La pensée dominante nous force à considérer le deuil sous l'angle de la douleur. C'est une façon de voir les choses. Mais elle risque d'imposer comme modèle l'idée qu'il faut penser la relation avec le disparu comme forcément pathologique. Or la réalité est infiniment plus complexe. Il ne faut jamais perdre de vue le mort et les modalités au travers desquelles il se manifeste.

Aménager quelque chose de sa relation au défunt pour le penser comme un être socialement actif dont on a besoin, et qui, à son tour, va nous permettre de nous transformer et vivre sa perte plus sereinement, ouvre des possibles largement plus intéressants.

On peut d'ailleurs aisément imaginer que cela vaut également pour d'autres problématiques médicales, j'en fais régulièrement l'expérience.

Ainsi, si certaines approches semblent hors norme, c'est qu'elles interrogent justement ce qui fait la singularité d'une personne, et que c'est peut-être là qu'il faut réinventer sa prise en charge. Victor a su faire resurgir son épouse par son discours hors norme, m'obligeant à l'envisager non pas comme la cause d'un désordre à l'ordre établi par les discours normatifs sur le deuil, mais comme une solution individualisée pour lui. ●