

Ecole Supérieure Domaine Social Valais

Mémoire pour l'obtention du diplôme ES  
de maître socioprofessionnel

---

## **L'impact émotionnel du décès d'un résident chez les personnes schizophrènes de la Fondation Domus**



**Balleys Philippe**

Référent thématique : Volluz Régis

Filière ES – Formation ASP – Promotion 2015

Année académique 2015 – 2018

Sion, avril 2018

# Résumé de la recherche

Dans le cadre de cette recherche, j'ai souhaité définir les termes de deuil et de décès, ainsi que les émotions ressenties face à la mort. J'ai analysé les répercussions sur des personnes schizophrènes en identifiant les éléments significatifs qui influencent les émotions des co-résidents lors du décès d'un résident de La Fondation Domus.

Les résultats de ma démarche démontrent que la perte d'un résident au sein de la Fondation Domus engendre un sentiment d'abandon profond. Le deuil est un cataclysme émotionnel. L'impact des émotions après le décès d'un patient, résident de la Fondation Domus, a été important. Je constate que la souffrance fait ressortir beaucoup d'émotions fortes telles que la tristesse, les pleurs, la colère, la peur, les angoisses. Les personnes atteintes de schizophrénie ont un rapport particulier à la mort et davantage de difficultés à traverser un deuil.

## Mots-clés

Deuil - Décès - Perte - Souffrance - Emotions - Schizophrénie

## Remerciements

Mes remerciements s'adressent à toutes les personnes qui ont participé, de près ou de loin, à l'élaboration de mon travail de mémoire :

**Un merci particulier aux co-résidents de la Fondation Domus, MSP, infirmière, éducatrice, thérapeute.**

**Monsieur Régis Volluz**, référent thématique, qui m'a soutenu et patiemment conseillé tout au long de mon travail de recherche.

**La Direction de la Fondation Domus**, qui m'a accordé les autorisations nécessaires pour entreprendre cette recherche.

**Monsieur Jean-Yves Riand**, référent méthodologique, pour les conseils et les corrections apportés à mon travail de mémoire.

**Madame Anne-Sophie Gavillet et Monsieur Pierre-Alain Métroz** qui ont effectué les corrections orthographiques, grammaticales et de syntaxe de l'ensemble de mon travail de mémoire.

## Avertissements

« Les opinions émises dans ce mémoire n'engagent que leur auteur ».

Tous les prénoms cités dans ce document sont fictifs.

## Illustration

[https://www.google.fr/search?q=image+schizophrène+et+deuil&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiEguanh53WAhWBLcAKHZHBANwQ\\_AUICigB&biw=881&bih=773#imgrc=U6HfcoLUCoIFhM:](https://www.google.fr/search?q=image+schizophrène+et+deuil&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiEguanh53WAhWBLcAKHZHBANwQ_AUICigB&biw=881&bih=773#imgrc=U6HfcoLUCoIFhM:)

# Table des matières

<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Cadre de recherche.....</b>	<b>1</b>
1.1.1 Illustration de la thématique.....	1
1.1.2 Thématique traitée .....	2
1.1.3 Intérêt traité par la recherche .....	2
<b>1.2 Problématique .....</b>	<b>3</b>
1.2.1 Question de départ.....	3
1.2.2 Précisions, limites posées à la recherche.....	4
1.2.3 Objectifs de la recherche.....	4
<b>1.3.1 Contexte professionnel .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.2 Cadre théorique.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 Cadre d'analyse .....</b>	<b>10</b>
1.4.1 Terrain de recherche et échantillon retenu .....	10
1.4.2 Méthodes de recherche.....	10
1.4.3 Méthodes de recueil des données et résultats de l'enquête .....	11
<b>2. DEVELOPPEMENT .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Introduction et annonce des chapitres développés .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Présentation des données.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Analyse et discussion des résultats obtenus : H1 La perte.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3.1 H1.1 La solitude.....</b>	<b>12</b>
2.3.1.1 Le résident a envie de s'isoler .....	12
2.3.1.2 Soutien de la part d'un éducateur ou un proche .....	13
<b>2.3.2 H1.2 Le vide .....</b>	<b>14</b>
2.3.2.1 Gérer la disparition du défunt .....	14
2.3.2.2 L'absence du défunt .....	14
<b>2.3.3 H1.3 L'abandon .....</b>	<b>15</b>
2.3.3.1 Le sentiment d'être laissé seul .....	15
2.3.3.2 Crises d'angoisse .....	16
2.3.3.3 Inacceptation de la mort .....	16
<b>2.3.4 H1.4 La colère.....</b>	<b>17</b>
2.3.4.1 L'injustice .....	17
2.3.4.2 Libérer ses émotions .....	18
2.3.4.3 Agressivité.....	19
<b>2.3.5 Conclusion de H1 : La perte.....</b>	<b>19</b>
<b>2.4 H2 La souffrance.....</b>	<b>20</b>
<b>2.4.1 H2.1 La tristesse.....</b>	<b>20</b>
2.4.1.1 Les pleurs.....	20

<b>2.4.2 H2.2 Le désespoir .....</b>	<b>21</b>
2.4.2.1 Perte d'intérêt général .....	21
2.4.2.2 Ressasser sans cesse la perte du défunt .....	21
2.4.2.3 Un ralentissement psychique.....	22
<b>2.4.3 H2.3 La peur .....</b>	<b>22</b>
2.4.3.1 La peur de mourir .....	22
2.4.3.2 Sensations corporelles : gorge serrée, palpitations, nausées, malaises .....	23
<b>2.4.4 H2.4 La dépression .....</b>	<b>23</b>
2.4.4.1 Culpabilité .....	23
2.4.4.2 Idées suicidaires.....	24
2.4.4.3 Inhibitions, dépression (blocage) : intellectuel, affectif, social, professionnel ....	25
<b>2.4.5 Conclusion de H2 : La souffrance.....</b>	<b>25</b>
<b>3. CONCLUSION.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Résumé et synthèse de la recherche.....</b>	<b>27</b>
<b>3.2 Limites du travail.....</b>	<b>28</b>
<b>3.3 Perspectives et pistes d'action professionnelle .....</b>	<b>29</b>
<b>3.4 Remarques finales .....</b>	<b>30</b>
<b>4. BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>31</b>

## **Liste des annexes**

Annexe 1	Guide d'entretien
Annexe 2	Grille de dépouillement
Annexe 3	Tableaux d'analyse des données
Annexe 4	Hypothèses, indicateurs et mots-clés
Annexe 5	Tableau du terrain d'enquête
Annexe 6	Travail de Master sur la schizophrénie et le deuil

# 1. INTRODUCTION

## 1.1 Cadre de recherche

### 1.1.1 Illustration de la thématique

Je travaille à La Fondation Domus depuis deux ans. Durant cette période, j'ai eu l'opportunité de travailler auprès de deux services de l'institution : le service technique, où nous travaillons sur l'entretien et les réparations des bâtiments, ainsi que les ateliers socioprofessionnels, plus précisément la conciergerie où nous effectuons les tâches de nettoyages des bâtiments et l'entretien des espaces verts. A l'heure actuelle, je travaille au sein de l'atelier « Conciergerie et entretien des bâtiments ». Ce dernier est géré par un MSP diplômé ainsi que moi-même.

Les résidents<sup>1</sup> qui intègrent les différents ateliers socioprofessionnels de la Fondation Domus sont des adultes, hommes et femmes, qui souffrent de troubles psychiques et sont au bénéfice d'une rente AI. Ils doivent être sortis de la phase aiguë, c'est-à-dire la phase d'état où la maladie est à son maximum. Ils ne doivent pas souffrir d'un problème de dépendance active ou manifester un comportement de violence importante, prévalant sur le problème psychique. Les principaux troubles rencontrés sont : dépression, troubles bipolaires, troubles borderline et schizophrénie. Tous les bénéficiaires qui sont accueillis au Centre de jour, qu'ils soient externes ou internes à l'institution, ont un rythme différent et nous devons nous adapter au rythme de chacun. Les résidents (internes) séjournent dans un lieu sécurisant mettant à leur service des prestations très diverses : service socio-éducatif, médico-infirmier, hôtelier et intendance. La Fondation Domus leur donne également une sécurité au niveau social, par la présence du personnel éducatif ou médical mais également par le lien qu'ils créent avec les autres résidents.

Lors d'un travail au sein de l'atelier « Conciergerie », j'ai eu l'occasion de discuter avec Dorine<sup>2</sup>, une dame d'une quarantaine d'années séjournant à la Fondation Domus depuis un certain temps déjà. Il s'agit d'une résidente (interne)<sup>3</sup>. Dorine souffre de schizophrénie, je la connais et la croise tous les jours dans l'enceinte de l'institution, mais je n'avais jamais eu l'opportunité d'échanger avec elle plus en détail. Un jour que j'étais occupé à désherber les alentours de la Fondation Domus, Dorine, qui fumait sa cigarette, m'interpelle : elle a envie de discuter avec moi, elle se sent mal et veut parler pour extérioriser sa tristesse. J'accepte volontiers de poser quelques instants mes outils. Dorine me dit alors qu'elle ressent un grand vide après le décès de Marc.<sup>4</sup> Marc était un résident de La Fondation Domus à La Tzoumaz, il est décédé de mort naturelle durant son sommeil en novembre 2015. Marc était une personne très appréciée, son départ a été un choc pour tout le monde.

Durant l'été 2016, Edith, une jeune résidente, a décidé de mettre fin à ses jours. Ce décès a été brutal et a à nouveau mis en émoi l'institution. Cette discussion avec Dorine m'a quelque peu déstabilisé et m'a conduit à un questionnement personnel. Comment puis-je aider les résidents à surmonter cette étape de deuil, les écouter, comprendre leurs émotions ? Durant les mois qui ont suivi, j'ai croisé des personnes qui se déplaçaient avec une certaine nonchalance, le visage attristé, se rapprochant de la situation de Dorine. J'aimerais

---

<sup>1</sup> Nom utilisé pour définir les participants aux différents ateliers de la Fondation Domus

<sup>2</sup> Tous les prénoms utilisés dans ce document sont des prénoms d'emprunt.

<sup>3</sup> Terme employé pour désigner une personne qui réside à la Fondation Domus et qui participe aux Ateliers/Centre de jours.

<sup>4</sup> Durant mes entretiens, les co-résidents ont parlé principalement du décès de Marc, c'est pourquoi je ne mentionne pas le décès d'Edith à travers ce mémoire, ne disposant pas de suffisamment d'informations à son sujet.

comprendre le choc qu'elles ont ressenti à l'annonce du décès, quelles émotions elles ont ressenties : tristesse ? angoisse ? déni ? colère ?

En côtoyant quotidiennement ces personnes qui semblaient souffrir, je me demandais ce qu'elles deviendraient sans aucun accompagnement. Ce sont-là des questions qui m'interpellent et je ressens le besoin de trouver des réponses. En travaillant dans un atelier socioprofessionnel, je suis bien placé pour remarquer certains comportements inhabituels chez les résidents. J'ai pu constater que pour le commun des mortels, le décès d'un proche ou d'un ami se vit plus ou moins naturellement, les cicatrices se refermant avec le temps. Les personnes qui se trouvent en institution peuvent en revanche avoir de la peine à surmonter ces drames. Je me suis aperçu que certains résidents éprouvent des difficultés à parler du deuil, ou au contraire en parlent pendant des semaines de façon répétitive, en abordant les instants partagés en compagnie de la personne défunte. Je constate que le processus de deuil chez les résidents qui souffrent de schizophrénie n'est souvent pas accompli. En effectuant ce travail de recherche, je souhaite examiner les conséquences du décès d'un résident au sein de la Fondation Domus et comprendre quels sont les impacts émotionnels sur le comportement des co-résidents qui souffrent de schizophrénie.

### **1.1.2 Thématique traitée**

Le but de ce travail de recherche est de mettre en évidence les incidences d'un décès en institution au sein de La Fondation Domus. Je souhaite identifier les aspects émotionnels comme la colère, la tristesse et l'angoisse chez les résidents, à la suite d'un décès au sein de l'institution. Je recherche également à définir de manière précise les termes de deuil et de mort. Enfin, j'aimerais également connaître les répercussions du décès sur les personnes souffrant de déficience psychique, plus précisément les personnes schizophrènes. En ma qualité de MSP, les éléments énumérés ci-dessus me conduisent à me poser la question de comment mieux accompagner le résident à travers le processus de deuil.

### **1.1.3 Intérêt traité par la recherche**

J'ai rapidement trouvé le sujet pour ma question de mémoire ; le sujet du deuil m'a interpellé car il y a une année, nous avons eu deux cas de décès au sein de la Fondation Domus. Ces malheurs ont profondément touché les résidents. Je m'intéresse depuis longtemps au thème de la mort et au processus de deuil ; ces drames successifs m'ont décidé à me lancer dans ce travail. J'ai pu constater que pour la plupart des personnes, le décès d'un proche ou d'un ami se fait plus ou moins naturellement, les cicatrices se refermant avec le temps. Les personnes se trouvant en institution peuvent avoir de la peine à surmonter ces drames. Je me suis aperçu que certains résidents éprouvent des difficultés à parler du deuil, ou au contraire en parlent pendant des semaines de façon répétitive, en abordant les instants partagés en leur compagnie.

Il y a quelques années, j'ai perdu beaucoup de membres de ma famille qui m'étaient chers, emportés par la maladie. Dans ces moments difficiles, j'ai connu des émotions telles que la tristesse, la colère et l'angoisse. Cette recherche pourra sans doute aider les collaborateurs de la Fondation Domus à mieux comprendre l'impact émotionnel sur les résidents lors d'un décès au sein de l'institution et à les soutenir à travers les étapes du deuil.

## 1.2 Problématique

### 1.2.1 Question de départ

**Quel est l'impact émotionnel du décès d'un résident  
chez les personnes schizophrènes de la Fondation Domus ?**

Ma question de départ était la suivante : **Quel impact émotionnel le décès d'un résident peut-il avoir sur le comportement des co-résidents au sein de la Fondation Domus ?**

Suite à mes analyses et au dépouillement des données, j'ai décidé de réorienter mon point de vue sur les émotions. Afin de répondre au mieux à la question de départ, je m'appuie sur des concepts théoriques en lien avec les problématiques que nous rencontrons à La Fondation Domus. Ces concepts renforcent mon analyse et apportent une réponse scientifique à ma recherche. En effet, c'est en me référant à des théories éprouvées que j'améliorerai ma pratique et que je répondrai à l'avenir plus efficacement aux besoins spécifiques des résidents en deuil au sein de La Fondation Domus.

J'ai choisi d'orienter ma recherche vers la plus importante problématique rencontrée chez les résidents que nous encadrons, la schizophrénie. Dans la partie « Développement », j'aborderai différentes références théoriques en lien avec le sujet traité.

### La schizophrénie

La principale déficience des résidents que nous encadrons est celui de la schizophrénie. Le texte ci-dessous me paraît approprié pour définir certaines personnes schizophrènes de notre institution :

« Les Schizophrénies sont des psychoses qui se révèlent chez des personnes jeunes, entre 15 et 30 ans. Elles existent dans toutes les cultures, à toutes les époques. Les personnes souffrant de schizophrénie représentent 1% de la population mondiale. Les schizophrènes ont une perception altérée de la réalité qui entraîne des perturbations du comportement. Ces perceptions peuvent être auditives ou visuelles. Ces personnes entendent des voix qui les tourmentent. De telles visions sont sources de souffrances et les plongent dans des délires de persécution. Pendant ces crises, le malade ne parvient plus à s'exprimer de manière compréhensible, ses idées sont diffuses et il peut perdre le contrôle corporel. Ces crises aboutissent souvent à l'isolement social. » (Fondation Domus, 2011, Vivre avec la maladie psychique, relevé à [http://www.fondationdomus.ch/publications/fondationdomus\\_maladiepsychique/files/assets/basic-html/page-1.html#](http://www.fondationdomus.ch/publications/fondationdomus_maladiepsychique/files/assets/basic-html/page-1.html#))

J'ai choisi de m'intéresser aux personnes qui souffrent de schizophrénie car dans mon atelier, je côtoie en effet tous les jours des personnes atteintes de schizophrénie. Je pourrai par la suite les accompagner en cas de décès dans notre institution et mieux comprendre leurs sentiments et réactions.

### 1.2.2 Précisions, limites posées à la recherche

Mon travail est cadré par les exigences de l'école et la question de départ se devait d'être en lien avec mon cadre professionnel. Le temps dont je disposais pour réaliser ce travail a également représenté un facteur influençant le choix de mon sujet. J'ai limité le nombre de

personnes à interroger pour que cela ne soit pas trop contraignant et surtout pour que j'arrive au terme de ma recherche dans les délais impartis.

Pour mener mon enquête sur le terrain, j'ai choisi d'effectuer des entretiens et de les enregistrer. Il m'a été facile de réaliser ces entrevues, au vu de la disponibilité des résidents de La Fondation Domus, qui restent en institution sur les sites de La Tzoumaz et Ardon. Les MSP, infirmière et éducatrice se sont montrés très coopérants et disponibles.

### **1.2.3 Objectifs de la recherche**

Dans le cadre de ma recherche j'ai choisi de me fixer les objectifs suivants :

- Définir de manière précise les termes deuil, mort
- Définir les émotions (la colère, la tristesse, l'angoisse, le déni...)
- Connaître les répercussions du décès sur des personnes souffrant de déficience psychique, plus précisément les personnes schizophrènes
- Identifier les aspects émotionnels et comportementaux des résidents suite à un décès
- Analyser leur comportement au sein de la Fondation Domus suite à un décès
- Interviewer deux résidents de La Tzoumaz et Ardon afin de recueillir leur témoignage et comprendre leurs réactions suite au décès d'un co-résident
- Interviewer mes collègues de La Fondation Domus : une infirmière, une éducatrice et deux MSP, afin de saisir leur ressenti et leurs émotions à la suite du décès d'un résident
- Interviewer une personne responsable de l'Association Vivre son Deuil, pour connaître les aspects techniques et professionnels liés à la thématique du deuil

### **1.3.1 Contexte professionnel**

« La Fondation Domus, institution valaisanne de réhabilitation psychosociale, est née le 1er janvier 2011 de la fusion d'une association et d'une fondation : La Miolaine, située à La Tzoumaz, et Le Chalet à Salvan. Aujourd'hui la Fondation Domus possède deux Foyers, l'un à Ardon qui a remplacé celui de Salvan et l'autre à La Tzoumaz. La mise en commun des ressources humaines et matérielles des deux anciennes institutions permet à la nouvelle fondation de développer ses activités, au service des personnes déficientes qui lui sont confiées.

#### **La Miolaine, un hébergement familial**

L'institution La Miolaine, née le 1er octobre 1973, proposait à l'origine un hébergement familial dans le chalet même de la fondatrice et directrice de l'époque. Par la suite, une association a été créée et un foyer de 28 lits a été construit, afin de



mieux répondre aux besoins des résidents. L'accueil y était très chaleureux et de type familial. A cette époque, l'organisation et l'orientation de l'institution étaient proches de celles d'un EMS. Par conséquent, le foyer ne disposait pas d'ateliers et aucun éducateur n'y travaillait.

### **Le Chalet, une pension pour personnes convalescentes**

Le Chalet a été créé le 1er mars 1990 par un couple souhaitant ouvrir en montagne une pension à l'intention de personnes âgées et/ou convalescentes, sortant d'une hospitalisation. Très vite, l'hôpital psychiatrique de Malévoz y plaça quelques patients : le manque de places pour des personnes atteintes psychiquement mais dont l'état ne nécessitait pas de prise en charge hospitalière était criant. Face à l'augmentation de la demande, la structure familiale se professionnalisa progressivement et Le Chalet devint une fondation reconnue, mandatée par l'Etat du Valais pour accueillir exclusivement des patients atteints de troubles psychiques. » (Fondation Domus, 2016, Historique, relevé à <http://www.fondation-domus.ch/institution/historique>)

### **La Fondation Domus**

La mission de Domus est de réhabiliter les personnes souffrant de déficience à la vie au sein de la communauté. La Fondation Domus est une institution formatrice qui forme des stagiaires, MSP, éducateurs et apprentis du domaine socio-éducatif. Elle encourage la formation continue de tous ses collaborateurs. Elle déstigmatise en créant des occasions de rencontre entre les résidents et la population. On peut éloigner la peur en faisant mieux connaître les troubles psychiques, souvent source d'exclusion. (Fondation Domus, 2016, Notre mission, relevé à <http://www.fondation-domus.ch/institution/notre-mission>)

## **1.3.2 Cadre théorique**

J'ai structuré ma recherche autour des trois axes qui constituent les items principaux de ma question de départ. A savoir :

- Le processus de deuil
- Les émotions
- Le deuil et les personnes qui souffrent de schizophrénie

Des indicateurs vont émerger au travers de ces concepts et donner un sens à mon travail de recherche. Ces derniers seront présentés et expliqués tout au long de mon travail.

### **Le deuil**

Le deuil engendre très vite un sentiment de tristesse, la douleur s'installe. Il peut durer plus au moins longtemps, cela dépend de chacun. La disparition d'un être cher peut provoquer une grande instabilité : on broie du noir, les journées deviennent sombres, on pleure abondamment.

Rosette Poletti et Barbara Dobbs relèvent :

« Le deuil est une période de douleur et de chagrin qui suit le décès d'un être aimé. C'est le mot *dolere* (souffrir) qui est l'origine du mot « deuil ». Vivre le deuil c'est traverser une crise importante dans la vie, c'est parcourir un chemin rocailleux au terme duquel il est possible de découvrir un sens, une signification à ce qui a été

vécu... Cependant, chaque deuil est unique, chaque deuil est vécu en fonction du type de relation que l'endeuillé avait avec la personne décédée. A l'intérieur d'une famille, chacun va vivre le chemin d'un deuil de manière personnelle, car chaque relation entre le défunt et les divers membres de la famille s'est vécue d'une manière unique. » (Poletti R. et Dobbs B. 2001, p.22)

« J'aimerais relever quelques éléments importants du texte ci-dessus. Je remarque que le terme « deuil » est dur et négatif pour beaucoup de personnes. La couleur du noir y est bien rattachée, ainsi que les pleurs, la tristesse, la souffrance. Je peux remarquer que la séparation est vécue et gérée individuellement ; chaque individu étant différent il réagira différemment. Tout dépend de sa force de caractère, de son vécu, de sa faculté à affronter les situations difficiles et à voir la mort. J'observe que plus la relation est forte avec le défunt plus il sera difficile au survivant d'accepter et de gérer sa disparition. Le processus de deuil sera plus au moins différent. » (BERSET Céline, Travail de Bachelor, Un deuil ambivalent, relevé à [https://doc.rero.ch/record/29309/files/Travail de Bachelor.pdf](https://doc.rero.ch/record/29309/files/Travail_de_Bachelor.pdf))

### **Le Processus de deuil**

Elisabeth Kübler-Ross est la référence des phases du deuil pour la personne en fin de vie. Grâce à ses travaux, nous pouvons identifier les phases du deuil. Elisabeth Kübler-Ross est née le 8 juillet 1926 à Zurich, en Suisse. Elle décide de faire des études de médecine et prend un poste de psychiatre à New York, en 1960. Par la suite elle organise des séminaires sur le dialogue avec les personnes en fin de vie. En 1978, elle conceptualise les stades sur la vie, la mort et sa transition. Selon Kübler-Ross, chaque personne est différente et passe par diverses étapes du deuil, qui ne se déroulent pas forcément dans le même ordre. La durée de chaque étape peut également varier pour chacun.

- « Phase du déni : la personne refuse de croire ce qui lui arrive. Le psychique de l'être humain est ainsi fait pour éviter le déplaisir sans pour autant ignorer la réalité. Le rôle de l'infirmière est d'être présente en silence, en permettant à la personne de verbaliser sa douleur et sa souffrance.
- Phase de colère : la personne exprime sa révolte face à ce qui lui a été imposé : « Pourquoi moi ? » Elle peut être agressive face à son entourage en cherchant un responsable à son malheur. Il est donc important de laisser cette colère s'exprimer.
- Phase de marchandage : la situation est acceptée, mais la personne tente de gagner du temps. Elle peut ainsi prier, faire une promesse, en échange d'une prolongation de la vie.
- Phase de dépression : la personne se replie sur elle-même et n'a plus envie de lutter.
- Phase d'acceptation : c'est une période de paix où la personne revit. Elle se permet de faire des projets et de regarder vers l'avenir. »

(Cours Ifsi, Le travail de deuil, 2011, relevé à <https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsi/cours/cours-ifsi-le-travail-de-deuil.html>)

### **Le décès**

« Le décès est l'état irréversible d'un organisme biologique ayant cessé de vivre. Cet état se caractérise par une rupture définitive et irréversible dans la cohérence des

processus vitaux (nutrition, respiration) de l'organisme. D'un point de vue médico-légal la mort d'un être humain est le moment où le corps commence à se décomposer, à partir de l'instant où toutes les fonctions vitales sont suspendues : arrêt du cœur, de la respiration, du flux sanguin, des activités cérébrales, certains états mènent irrémédiablement à la mort. » (C'est quoi ?, 2009, Décès, relevé à <https://c-est-quoi.fr/fr/definition/décès>)

Le décès d'une personne que l'on a connue ou aimée est un moment particulièrement éprouvant dans la vie de chacun : il y a l'absence de la personne, l'ennui, le manque d'amour. Lors de l'annonce d'un décès à une personne souffrant de déficience psychique, les mots doivent être choisis avec pertinence, c'est-à-dire qu'il ne faut pas brusquer la personne. Ce sujet est souvent tabou : il est difficile de parler du décès qui fait peur.

### **Les émotions**

Il existe de nombreuses émotions : une émotion est une réaction affective plus ou moins longue dans le temps, mais qui peut survenir très rapidement. Une émotion peut être ressentie de manière agréable, par exemple la joie, la fierté ou désagréable (la peur, la tristesse). Certaines personnes ajoutent que dans certaines conditions, elles n'arrivent pas à définir leurs émotions. Je pense qu'il est important d'identifier les situations pouvant entraîner une émotion car il devient alors plus aisé de la contrôler, d'en diminuer l'impact négatif. L'auteur, Carillo Claudine, explique que « pour ne pas se faire submerger par nos émotions, il faut les ressentir, et apprendre à identifier les causes de leur apparition, ainsi que toutes les manifestations qu'elles entraînent. » (ROMOLI Laura, 2015, L'impact émotionnel chez le soignant travaillant auprès d'enfants atteints de pathologies chroniques, relevé à <https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-laura-romoli.pdf>)

« Les émotions peuvent être divisées en deux groupes : les émotions dites primaires (joie, tristesse, colère, peur...), et les émotions mixtes (honte, culpabilité, mépris...) qui sont, elles, construites, et demandent des élaborations cognitives. Elles peuvent également être regroupées selon une autre caractéristique, formant ainsi deux groupes distincts : les émotions positives et les émotions négatives.

Alors que les émotions positives vont entraîner un ressenti agréable et être bénéfiques pour le soignant, les émotions négatives peuvent, quant à elles, entraîner une véritable souffrance et des répercussions à la fois psychiques et physiques.

Pour illustrer ce propos, nous allons prendre comme exemple une émotion appartenant à chacun de ces groupes. La joie, qui est une émotion primaire positive, va entraîner une sensation de plénitude et va avoir un effet réparateur sur la personne. Au contraire, la tristesse, qui est aussi une émotion primaire mais cette fois-ci négative, va s'extérioriser parfois par des larmes et des pleurs, et elle peut être génératrice de stress si elle n'est pas évacuée. Chaque individu n'a pas la même capacité de supporter et gérer les émotions les plus fortes. Par exemple, face à une situation émotionnellement forte, certaines personnes seront capables de gérer leurs émotions, et ainsi surmonter cette situation, alors que d'autres non ; l'impact émotionnel ne sera donc pas identique d'un individu à un autre. Il sera également différent d'une situation à une autre. » (ROMOLI Laura, 2015, L'impact émotionnel chez le soignant travaillant auprès d'enfants atteints de pathologies chroniques, relevé à <https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-laura-romoli.pdf>)

Les émotions impliquent des répercussions physiques et psychologiques chez les résidents de La Fondation Domus. Les émotions peuvent être différentes suivant l'individu concerné, le contexte et l'implication. Je trouve intéressant d'analyser les émotions qui interviennent lors d'un deuil.

## **Les comportements réactionnels**

Les comportements réactionnels surviennent chez tout un chacun et peuvent généralement repartir sans laisser trop de traces. La vie de tous les jours nous confronte au stress, qu'on arrive plus ou moins à gérer. Ce n'est pas le cas de certains individus, et en particulier les personnes souffrant de déficience, qui auront plus de peine à en juguler les effets. Il faudra dans certains cas l'aide d'un professionnel pour localiser la source du stress, et trouver une solution afin d'y mettre fin. La longueur du trouble peut varier, cela peut durer quelques semaines, des mois, voire plusieurs années chez certains sujets. Beaucoup de personnes qui ont subi des symptômes post-traumatiques s'en sortent par elles-mêmes après une année ou deux. Pour d'autres, la maladie devient chronique.

**Les symptômes psychiques** peuvent être interprétés par : une angoisse face à la mort, la dynamique familiale perturbée, l'isolement social, la perte d'élan vital, la perte d'espoir, le risque de suicide, un sentiment de solitude. **Les symptômes physiques** peuvent être interprétés ainsi : on peut remarquer que la douleur, la souffrance que ressent une personne endeuillée se présente psychologiquement mais aussi, de façon physique.

« Dès l'annonce du décès d'un être cher, l'organisme réagit physiquement à la souffrance psychologique. Sa première intervention est de produire des hormones tranquillisantes. Le résultat est un état d'engourdissement où l'endeuillé se retrouve comme dans une bulle, à l'abri de la souffrance. Voilà une mesure de survie que le corps a trouvée pour permettre à la personne en état de choc de ne pas s'effondrer. » (Résidence funéraire, 2016, Les symptômes physiques lors d'un deuil : Le corps aussi dit qu'il a mal, relevé à <http://www.residence-funeraire.coop/chroniques/les-symptomes-physiques-lors-deuil-corps-239/>)

**Voici quelques manifestations ressenties par une personne en état de choc :** les oreilles bourdonnent, la vision est brouillée, on ressent une grande sensation de froid, une grande lourdeur physique se fait sentir dans le corps.

Dans ces moments-là, il est particulièrement important pour la personne endeuillée d'être épaulée par un entourage qui soit à l'écoute et puisse l'aider à surmonter cet état.

**« Ces manifestations physiques sont une expression d'une douleur émotive intense ressentie par une personne endeuillée :** des serremments au niveau de la gorge ou de la poitrine, des palpitations cardiaques, une sensation d'étouffer, des maux de tête et des migraines. » (Résidence funéraire, 2016, Les symptômes physiques lors d'un deuil : Le corps aussi dit qu'il a mal, relevé à <http://www.residence-funeraire.coop/chroniques/les-symptomes-physiques-lors-deuil-corps-239/>)

## **Deuil et déficience**

Nous ressentons un fort attachement pour nos familles, nos enfants, nos amis. Nous nous lions d'affection et cet attachement perdure tout au long de notre existence. Lorsqu'un décès survient dans notre proche entourage, nous entrons dans un processus de deuil.

Les personnes souffrant de déficience ressentent également des émotions et la perte d'un être cher les plonge dans un désarroi total. Ces personnes ont aussi besoin d'aimer, de tisser des liens et d'avoir des relations avec d'autres personnes.

« Les personnes souffrant de déficience vivent le deuil au même titre que les personnes dites « valides » qui les entourent. Cet élément n'a malheureusement été que trop peu abordé. Il n'y a que peu d'ouvrages disponibles sur ce sujet. S'il est possible de trouver toutes sortes de livres et d'articles sur le processus de deuil dans

les familles, pour les individus et pour la société en général, très peu d'auteurs se sont intéressés à la peine ressentie lors d'un deuil par une personne souffrant de déficience psychique. On peut comprendre que les personnes souffrant de déficience peuvent se placer dans un processus de deuil. Ce qui ressort de ces concepts est le fait que la personne décédée ne reviendra plus et qu'elle va laisser un vide immense autour d'elle. Ce vide va provoquer un manque plus ou moins important en fonction de la relation qui avait été tissée. Il est donc opportun de considérer qu'une personne déficiente n'est pas sans relation au monde et va souffrir de la disparition de l'un de ses proches. » (BERSET Céline, Travail de Bachelor, Un deuil ambivalent, relevé à [https://doc.rero.ch/record/29309/files/Travail\\_de\\_Bachelor.pdf](https://doc.rero.ch/record/29309/files/Travail_de_Bachelor.pdf))

Charles Gardou souligne que « le décès des personnes proches des personnes souffrant de déficience peut engendrer une perte de repères pour ceux-ci. Lors du décès d'un ami proche ou d'un membre de la famille, les personnes souffrant de déficience ont des besoins et surtout le droit d'exprimer leurs émotions. » Il ajoute que « souvent on veut protéger ces personnes et qu'on ne leur dit pas tout. Elles peuvent se sentir mises de côté. Ces personnes s'exprimeront différemment lors du deuil. »

### **Le deuil psychiatrique**

Dans le cadre de mes recherches, j'ai analysé un Travail de Master réalisé par Mme Fabienne Lascaux lors de ses études en psychologie à l'Université de Lyon. Ce travail est centré sur le deuil des personnes souffrant de schizophrénie : **La boucle du cycle de la vie à l'épreuve du schizophrène, Schizophrénie, deuil et rapport à la mort.** Ce travail est complexe, mais il me semblait important de reprendre ses dires car je n'ai pas trouvé beaucoup de documentation sur ce sujet. Je renvoie cet article dans les annexes. (Voir annexe 6)

La personne qui souffre de schizophrénie aura de la peine à se désinvestir de l'objet perdu. Du fait de son organisation psychique, elle ne peut pas faire son deuil de façon autonome. Le schizophrène ne peut pas se détacher d'un attachement qui n'a jamais eu lieu. Fabienne Lascaux souligne que « Les thérapies de ces patients se font souvent dans un cadre de médiation, afin d'accompagner des processus de symbolisation, restés en souffrance chez le schizophrène. L'ergothérapie s'inscrit dans ces pratiques de médiation. » (Santé mentale, Schizophrénie, 2013, Deuil et rapport à la mort, la boucle de la vie à l'épreuve de la schizophrénie, LASCAUX Fabienne, relevé à <http://www.santementale.fr/exclusivites/theses-et-memoires/deuil-et-schizophrène.html>)

Le deuil compliqué qui peut être attaché aux personnes schizophrènes peut se manifester par la décompensation d'une pathologie psychologique ou somatique qui était connue auparavant. Elle peut s'aggraver lors du deuil. Le deuil pathologique est celui qui est provoqué par une maladie qui ne s'était pas manifestée jusque-là. « La perte d'un être cher constitue un des événements les plus douloureux de l'existence. L'accès à un mieux-être n'est possible qu'à l'issue d'un long travail psychique passant par l'acceptation de la perte, le désinvestissement progressif de la personne disparue, puis le réinvestissement de nouveaux objets. » (La revue du praticien, 2004, Deuil normal et pathologique, relevé à [http://ecn.bordeaux.free.fr/ECN\\_Bordeaux/Mod\\_6\\_Douleur\\_files/RDP\\_2004%20deuil%2070.pdf](http://ecn.bordeaux.free.fr/ECN_Bordeaux/Mod_6_Douleur_files/RDP_2004%20deuil%2070.pdf))

## 1.4 Cadre d'analyse

### 1.4.1 Terrain de recherche et échantillon retenu

Pour mener ma recherche, j'ai porté mon choix sur un échantillon de quatre co-résidents de la Fondation Domus des foyers de La Tzoumaz et Ardon. Bien que le décès de Marc, sur lequel j'ai basé mes interviews, ait eu lieu sur le site de La Tzoumaz, j'ai voulu interroger deux résidents d'Ardon et deux résidents de La Tzoumaz. J'ai fait un choix entre les co-résidents pour essayer d'avoir le maximum de réponses à mes questions. J'ai voulu prendre des personnes qui étaient capables de bien comprendre la problématique et avec lesquelles la discussion puisse être facile. J'ai choisi ces quatre co-résidents car ils sont dans l'atelier conciergerie dont j'ai la responsabilité et je les connais bien. Il m'a semblé important d'avoir un bon feeling avec eux pour aborder un sujet aussi délicat.

S'agissant des maîtres-socioprofessionnels, j'ai retenu un MSP qui connaissait bien le défunt et une MSP qui le connaissait un peu moins. Mon choix s'est également porté sur une infirmière qui a accompagné les résidents dans le cadre de décès, une éducatrice ainsi qu'une thérapeute spécialisée dans le deuil.

### 1.4.2 Méthodes de recherche

J'ai tout d'abord planifié mon travail afin de tenir au mieux les délais dans mon diagramme de Gantt. J'ai demandé la permission à la direction de la Fondation Domus de pouvoir interroger, consulter et prendre connaissance des dossiers et données personnelles des résidents concernés par mon travail de recherche. J'ai contacté l'infirmière, une éducatrice et deux MSP de la Fondation Domus pour leur demander leur accord pour les interviews. J'ai également contacté l'Association suisse Vivre son Deuil afin de rencontrer la personne la plus à même de répondre à mes questions.

Avant l'élaboration des outils de recherche, j'ai pris soin de solliciter mon FPP ainsi que mon référent thématique. Ces échanges m'ont permis de vérifier la pertinence du choix de ma grille d'entretien. Ils ont pu me guider vers d'éventuelles perspectives et pistes d'actions professionnelles à explorer. Ma réflexion sur la question de départ a débouché sur l'hypothèse suivante : « **Le décès d'un résident au sein de la Fondation Domus engendre chez ses co-résidents un complexe émotionnel négatif** ». De cette hypothèse est née une liste de sous-hypothèses et d'indicateurs. Les hypothèses retenues ont été recopiées dans un tableau sous forme de mots clés.

Il en est ressorti deux thèmes autour desquels j'ai réparti les hypothèses et indicateurs retenus :

**La perte**, qui traite de la solitude, du vide, de l'état d'abandon, de la colère que peuvent ressentir les co-résidents face au décès d'un résident. J'ai voulu axer ma recherche sur cet état de perte qui me semble important lors de l'étape du deuil.

**La souffrance**, qui traite de la tristesse, du désespoir, de la peur et de la dépression. Le décès d'un être cher est une étape difficile à surmonter, beaucoup de souffrance peut en résulter.

Ces thèmes et indicateurs ont été le fil conducteur de mon travail.

### **1.4.3 Méthodes de recueil des données et résultats de l'enquête**

J'ai élaboré un guide d'entretien, en choisissant de réaliser des entretiens dans un cadre défini. Cette méthode a été bénéfique car les résidents ont pu se livrer de façon décontractée. Leurs discours ont été clairs et bien compréhensibles, ce qui m'a bien aidé dans l'écoute des bandes et lors du dépouillement. J'ai fait le choix des entretiens sous la forme d'un guide semi-directif. Les résidents ont eu la liberté de parole. J'ai trouvé intéressant de me mettre face à face avec mon interlocuteur, en créant un climat de confiance. Les discussions ont été enrichissantes. Il était important pour moi d'utiliser la méthode semi-directive, car les personnes atteintes de schizophrénie ont besoin d'un cadre pour ne pas se disperser. Pour une meilleure lecture, j'ai utilisé des prénoms fictifs : pour les co-résidents, j'ai choisi des prénoms commençant par la lettre « C », pour les MSP la lettre « M », pour l'infirmière la lettre « I », l'éducatrice la lettre « E », enfin la thérapeute la lettre « T ». Les entretiens ont eu lieu entre le 8 août et le 1<sup>er</sup> septembre 2017. J'ai convoqué les co-résidents individuellement dans une pièce où nous avons pu échanger en toute décontraction et avec discrétion. Les entrevues ont été enregistrées et j'en ai recopié le contenu sur une grille de dépouillement que j'ai classé par catégories de personnes interrogées. J'ai ensuite construit un tableau d'analyses des données pour avoir une meilleure vue sur l'ensemble du dépouillement. Cela m'a permis de trouver les informations plus facilement et ainsi gagner du temps lors des analyses.

## **2. DEVELOPPEMENT**

### **2.1 Introduction et annonce des chapitres développés**

Toutes les interviews ont été retranscrites dans mon tableau de dépouillement que j'ai séparé en deux grands axes : la perte et la souffrance. J'ai ensuite divisé ces thèmes par quatre sous-hypothèses qui sont : la solitude, le vide, l'abandon et la colère pour l'axe de la perte, la tristesse, le désespoir, la peur et la dépression pour l'axe de la souffrance. Viennent ensuite tous les indicateurs retenus pour chaque sous-hypothèse. J'ai analysé les réponses de chaque personne interrogée d'après mes hypothèses, mes sous-hypothèses et les indicateurs retenus dans mon guide, avant de répartir les réponses obtenues dans le tableau général. J'ai retenu les réponses les plus pertinentes possibles selon les indicateurs choisis.

### **2.2 Présentation des données**

Pour donner une suite logique à mes interviews, je me suis appuyé sur le guide d'entretien composé d'hypothèses numérotées. J'ai utilisé des mots clés et des indicateurs pour pouvoir amener le co-résident à répondre le plus précisément possible. J'ai chronométré chaque entretien, ce qui a simplifié la retranscription des données récoltées. L'entretien était structuré en deux parties, avec un premier axe concernant la perte et un deuxième la souffrance. J'ai défini et expliqué ces deux axes aux co-résidents afin qu'ils puissent faire la différence lors des interviews.

### **2.3 Analyse et discussion des résultats obtenus : H1 La perte**

#### **2.3.1 H1.1 La solitude**

Je veux faire allusion à l'isolement social, le fait de ne plus être physiquement en contact avec d'autres personnes.

##### **2.3.1.1 Le résident a envie de s'isoler**

La notion d'isolement est bien présente chez les co-résidents lors d'un décès. Il est important pour eux de fuir le moment présent et de se retrouver seuls pour digérer cette rupture. A ce sujet, Christophe me dit : « Oui, j'ai eu envie et le besoin de m'isoler après le décès, le besoin de rester avec moi-même, j'ai fui les groupes. Je n'avais envie de voir personne, ça m'énervait tous ces racontages. »

La citation d'Elisabeth Kübler-Ross définit particulièrement bien ce qu'est l'isolement : « Votre isolement n'est pas le fait de votre entourage. Vous avez beaucoup d'amis ou de famille, mais vous vous sentez aussi loin de tout que si vous erriez en plein désert. La seule personne qui pourrait vous tendre les bras est celle qui est partie à jamais. Vos proches s'inquiètent de vous voir retranché en vous-même. A juste titre, car si cet état perdure, il faut s'en alarmer. Après un décès, il est toutefois normal, et salutaire, de se replier sur soi-même, coupé de tout. » (Kübler-Ross et Kessler, 2009, p.109)

Au contraire, Cédric quant à lui a répondu : « Je ne suis pas resté seul dans mon coin après la mort du résident. »



Les encadrants de La Fondation Domus ont pour la majorité remarqué un grand isolement ; Martine me dit qu'elle voyait clairement les co-résidents rester seuls dans leur coin, la tête ailleurs. Par contre, Marcel affirme plutôt : « Dans mon atelier, tout le monde était très proche et solidaire. » Il n'a pas remarqué d'isolement, au contraire. Elena, l'éducatrice, dit que cela dépend de chacun : « On a eu une résidente qui s'est vraiment isolée, elle a pris des nounours pour se faire un petit sanctuaire. D'autres ont eu besoin de se rassembler en faisant une cérémonie pour lui. Mais dans un premier temps, ça a plutôt été l'isolement et quand le décès a été un peu « digéré », ils se sont rassemblés. »

Je relève donc que ce constat est nuancé : après la perte d'un ami au sein de la Fondation Domus, certains co-résidents ont un réel besoin de s'isoler, de prendre du recul, d'autres moins ou pas du tout. Dans les ateliers également, l'isolement dépend de chaque personne. Sur les unités de vie, l'isolement a aussi été ressenti différemment : l'éducatrice souligne que l'isolement était présent mais pas chez tous. Cette rupture d'isolement ne dure généralement pas longtemps.

### **2.3.1.2 Soutien de la part d'un éducateur ou un proche**

Je constate que les co-résidents qui souffrent de schizophrénie à la Fondation Domus ont eu besoin d'un soutien plus au moins fort de la part des éducateurs, des MSP et de leurs proches pour arriver à surmonter le décès. Claude précise : « J'ai parlé avec mes MSP, on a beaucoup discuté ensemble. Le soutien était important. »

Fabienne Lascaux souligne : « L'endeuillé a donc surtout besoin d'être écouté et de se sentir légitime dans son chagrin qui peut lui paraître long et infini. »

(Santé mentale, Schizophrénie, 2013, Deuil et rapport à la mort, la boucle de la vie à l'épreuve de la schizophrénie, LASCAUX Fabienne, relevé à <http://www.santementale.fr/exclusivites/theses-et-memoires/deuil-et-schizophréne.html>)

Ancelin et Bissone notent : « Une présence, même silencieuse, produit un effet bénéfique : être ensemble, cela aide ». (ANCELIN-SCHUTZENBERGER Anne, BISSONE-JEUFROY Evelyne, 2005, p.60)

Bacqué M.-F. confirme : « L'importance de l'écoute du sujet comme étant l'aide la plus précieuse, mais dans certains cas, il est nécessaire que ce travail du deuil s'accompagne d'une psychothérapie. L'endeuillé peut faire une demande face à une souffrance trop importante à supporter. » (BACQUE Marie-Frédérique, 2007, p.54)

L'équipe éducative et infirmière s'accorde à dire que le soutien est très présent. Comme le souligne Martine : « Vu que je dirige l'atelier intendance, j'étais au cœur de l'institution lors de ce décès et j'ai vu que la plupart des résidents avaient besoin de contacts et de soutien. » Le soutien des éducateurs a été très important et les co-résidents ont eu un débriefing avec le psychiatre de la Fondation Domus.

Thérèse, la thérapeute, précise qu'en général la première demande de soutien se fait auprès de leur médecin « On sent en tout cas un grand besoin d'être reconnu dans cette situation de vie éprouvante. » Les co-résidents ont parfois le sentiment d'être mis à l'écart et ne pas être suffisamment mis au courant des choses qui se passent au sein de la fondation lors de ce genre d'épreuve.

L'analyse de cet indicateur démontre qu'à l'unanimité les personnes interrogées ont besoin d'un large soutien lors d'un décès. Il est possible de relever pour le chapitre

de la solitude que dans un premier temps le co-résident a besoin d'un moment de retrait, pour méditer, réfléchir, se remémorer les bons moments passés avec le défunt. Mais par la suite, le soutien devient indispensable pour pouvoir surmonter cette étape du deuil.

Pour conclure ma sous-hypothèse sur la solitude, je constate que cette dernière a été présente à un moment ou à un autre chez les co-résidents lors de l'annonce du décès de Marc. Cette solitude a été ressentie plus ou moins fortement chez chacun d'eux. Elle n'a généralement pas duré longtemps.

## **2.3.2 H1.2 Le vide**

Je veux parler du sentiment d'absence, d'ennui, d'apathie que peuvent ressentir les co-résidents en situation de deuil.

### **2.3.2.1 Gérer la disparition du défunt**

Les quatre co-résidents interrogés me disent qu'ils ont géré la disparition par un objet de transition, par la pensée ou par la prière. Cédric souligne : « J'ai laissé aller les choses pour combler le vide, j'ai pris une photo de lui pour lui parler. Je suis toujours en pensée avec lui. J'ai comblé le vide par la prière. »

« Gérer une mort soudaine est particulièrement difficile, non pas parce que la douleur est plus forte que lorsqu'un décès survient au terme d'une longue maladie, mais parce que le choc et l'étonnement sont tels qu'ils diminuent notre capacité à affronter la disparition d'un être aimé. Sans que l'on ait eu le temps de se préparer ou de dire au-revoir, on est face au vide. » (Des obsèques, Gérer une mort soudaine, 2017, relevé à <https://des-obseques.fr/article/gérer-une-mort-soudaine>)

Dans les ateliers socioprofessionnels, les MSP ont remarqué le fait que les co-résidents ont beaucoup parlé entre eux, cela les a aidés à gérer cette disparition. Au sein du foyer, les éducateurs et les infirmiers affirment que certains résidents s'échappaient par la musique, la promenade, les pauses cigarettes plus nombreuses. Elena souligne : « Certains co-résidents ont géré la disparition avec un objet de transition et d'autres avec la cérémonie qui a bien aidé. Egalement avec les photos et en parlant beaucoup en forum. » Thérèse, de l'Association Vivre son Deuil, me dit que c'est souvent lors des semaines qui suivent que la perte est douloureuse et que les personnes en mesurent l'ampleur : « On pourrait appeler ça le vertige de la réalité ».

De manière générale, on peut dire que gérer la disparition du défunt est propre à chacun mais qu'on retrouve dans presque toutes les interviews les personnes témoignant qu'elles se sont échappées par un moyen de transition comme : la musique, la prière, la méditation, la cigarette, etc. Ou encore par un objet, comme précisé plus haut par Elena, avec par exemple une résidente qui s'était entourée de peluches pour se faire un sanctuaire.

### **2.3.2.2 L'absence du défunt**

L'absence a été très éprouvante pour la majorité des co-résidents ; cette absence est lourde et difficile à accepter. Certains, tel Christophe, sont plus nuancés : « L'absence, ça a été. Cela faisait deux mois que je le connaissais donc j'ai pu relativiser. »

Martine et Marcel sont clairs en disant que l'absence a été difficile à accepter car le résident prenait beaucoup de place dans l'atelier. Les co-résidents ont fait un petit oratoire en souvenir du défunt. Dans les ateliers, on sentait bien qu'il y avait une certaine pression mais cette dernière était encore plus perceptible dans les unités de vie, comme le précise Elena : « L'absence s'est bien estompée, ça a mis plusieurs mois pour descendre cette pression sur l'unité. Il prenait tellement de place dans ce lieu de vie. » D'un point de vue médical et thérapeutique, la discussion semble être très importante pour essayer de surmonter cette absence.

Christophe Fauré cite : « Quand, dans la maison devenue silencieuse, après l'agitation des derniers jours, on se retrouve devant un fauteuil vide, c'est bien là que commence le deuil. Au fil des jours et des semaines, on commence à comprendre ce que le mot « absence » signifie véritablement. » (Fauré, 2004, p.62)

Je peux en conclure que sur l'ensemble des interviews que j'ai menées, le mot « absence » pèse énormément, il résonne très fortement. Il est difficile pour les co-résidents de combler cette disparition.

Pour conclure ma sous-hypothèse sur le vide, je relèverai que l'absence est profondément ressentie lors du décès d'un résident au sein de La Fondation Domus. Il faut du temps, de la discussion, de l'écoute, du soutien pour pouvoir surmonter ce vide qui est intense.

### **2.3.3 H1.3 L'abandon**

Je veux faire allusion à la séparation, au manque, à la perte de la personne que l'on a aimée.

#### **2.3.3.1 Le sentiment d'être laissé seul**

Le sentiment d'être laissé seul ressort fortement chez les co-résidents interrogés, ils ont l'impression d'avoir été simplement abandonnés. Claude souligne : « On ne pouvait pas deviner qu'il parte, ça a été brutal, j'ai eu le sentiment d'être laissé seul. » J'ai en revanche été surpris par une réponse venant de Cédric : « Laisse seul non, j'étais déjà seul depuis l'âge de vingt ans. » Je réalise à travers cette réponse que Cédric est dans un état d'abandonnisme même sans la notion de deuil.

Les accompagnants dans les ateliers s'accordent à dire que les co-résidents se sont sentis terriblement seuls pendant les semaines qui ont suivi le décès. Le manque était présent car le défunt était la mascotte de l'atelier. C'était le centre de l'attention. Tous les jours et cela pendant les quelques mois qui ont suivi sa mort, les co-résidents se rappelaient les bons souvenirs partagés avec lui. Le mot « manque » revenait beaucoup.

Inès relève que le sentiment d'abandon surgit généralement plus tard : « Pas au moment du décès, car les résidents sont en principe bien encadrés ; le fait de se sentir seul vient après, quand la normalité revient. » Il semble important de bien soutenir la personne endeuillée quand la normalité revient car ce sentiment de solitude est bien réel.

Thérèse, la thérapeute, souligne : « Le sentiment d'abandon (lié à la perte) est souvent évoqué mais s'apaise avec le temps et la réflexion. D'autres aspects de la solitude sont également présents et liés à l'entourage qui assez vite s'éloigne de

l'événement, alors que la personne endeuillée met beaucoup plus de temps à traverser le deuil et à réinvestir sa vie. »

Je constate que le sentiment d'être laissé seul est fort chez les co-résidents ; l'absence est pesante, on n'abandonne pas volontiers quelqu'un que l'on a aimé.

### **2.3.3.2 Crises d'angoisse**

Les crises d'angoisse arrivent fréquemment chez les co-résidents atteints de schizophrénie. Les personnes interrogées ont conscience que le deuil est susceptible d'accroître l'anxiété et les crises d'angoisse. La perte d'un proche est source d'une plus grande fragilité et d'une plus grande vulnérabilité. Christophe précise : « Les crises d'angoisse chez moi ont augmenté radicalement. J'ai failli demander une hospitalisation, mais j'ai pu finalement gérer par moi-même. » Claudine me dit qu'elle a dû se faire hospitaliser plusieurs fois : « J'ai eu beaucoup d'angoisses, je n'étais pas bien, j'ai dû aller plusieurs fois à Malévoz. » Une seule personne interrogée me dit que ses angoisses n'ont pas augmenté après ce décès.

On peut remarquer que les personnes atteintes de schizophrénies sont sujettes aux crises de panique. Ces dernières surviennent fréquemment et la phase de deuil peut amplifier les attaques : « La plupart des patients sujets aux crises de panique rapportent une peur de mourir, peur de « devenir fou », ou de perdre le contrôle de leurs émotions ou de leur comportement. Ces impressions très pénibles entraînent en général un besoin urgent de fuir l'endroit où l'attaque a commencé (réaction de « combattre ou fuir »). Un patient ayant connu une attaque de panique peut être sujet à des rechutes. On diagnostique chez les patients souffrant d'attaques de panique régulières un « trouble panique ». (Les Schizophrénies, L'attaque de panique ou crise d'angoisse aiguë dans la schizophrénie, relevé à <http://www.les-schizophrenies.fr/les-soins-des-schizophrenies/mieux-deceler-et-prevenir-les-rechutes/article/l-attaque-de-panique-ou-crise-d-angoisse-aigue-dans-la-schizophrenie>)

Les encadrants n'ont pas constaté une augmentation des crises d'angoisse dans les ateliers socioprofessionnels. Par contre, au sein de l'unité de vie, l'éducatrice a clairement remarqué une augmentation des crises : « Oui, il y a eu clairement de l'angoisse par rapport à la mort, mais pas d'hospitalisation sur notre unité car ils ont bien été pris en charge par nous tous. » Inès me tient le même discours, elle a constaté une augmentation des crises d'angoisse qui explosaient et les co-résidents demandaient régulièrement des réserves de Temesta.

La thérapeute considère quant à elle que les angoisses varient énormément d'une personne à l'autre.

J'en conclus que les crises d'angoisses augmentent après le décès d'un résident et que cela a un impact conséquent sur l'état de santé des co-résidents. Le deuil peut se manifester par la décompensation psychique du co-résident, susceptible de s'aggraver lors du deuil. Je relève en outre qu'il y a eu des hospitalisations à la suite de ces décès.

### **2.3.3.3 Inacceptation de la mort**

Sur les quatre co-résidents que j'ai interviewés, deux témoignent qu'ils ont eu de la peine à accepter ce décès si inattendu. Claude souligne : « J'ai du mal à accepter ce départ. » Les deux autres sont plutôt nuancés : Christophe m'explique qu'il a pu

relativiser ce départ car il connaissait peu le défunt et n'avait pas beaucoup de contact avec lui. Cédric quant à lui affirme : « Oui maintenant j'accepte et quand je regarde son image, je suis en contact avec lui. Son décès, je l'ai accepté facilement car j'avais beaucoup de soucis de mon côté et je n'ai pas réussi à m'extérioriser. »

Martine et Marcel m'indiquent que dans les ateliers il y avait une belle acceptation, de leur point de vue les co-résidents ont accepté ce départ. Elena et Inès pensent que les co-résidents n'acceptent pas de voir partir un membre de leur communauté. Pour eux, cette rupture n'est pas imaginable, car le défunt était trop jeune pour mourir.

Stéphane Rudaz cite : « Ce qui nous dérange et qui nous met mal à l'aise est souvent lié à notre perception de la vie. Celle-ci est soudain contrariée, mise en difficulté par un événement que nous ne pouvons contrôler et qui met à mal notre positionnement. Nous avons alors le choix entre prendre conscience de notre réaction ou souffrir en nous installant dans la non-acceptation. » (RUDAZ Stéphane, 1999, p.19)

Je peux déduire de cet indicateur que l'inacceptation est présente chez certains co-résidents qui ne peuvent concevoir ce départ. D'autres ne ressentent pas ce sentiment car ils estiment qu'ils ne connaissaient pas suffisamment le défunt. La maladie psychique qui affecte les co-résidents les empêche de réfléchir et de se projeter dans les pensées du défunt ou du deuil.

En conclusion, le sentiment d'abandon est présent chez les co-résidents et il est ressenti différemment chez chaque personne. Certains co-résidents se sont sentis terriblement seuls, abandonnés. Ce sentiment intervient généralement quelque temps après le décès, lorsque la pression retombe.

Elisabeth Kübler-Ross souligne : « Sentiment de coupure, d'avoir été délaissé et abandonné. C'est parfois lors de cette phase que d'autres abandons dont on ne s'était pas suffisamment occupé peuvent ressurgir, exacerbant d'autant plus l'abandon ressenti au moment du décès. Cela est vrai que l'on vienne de subir une perte ou que l'on se prépare à mourir. » (Des obsèques, Gérer une mort soudaine, relevé à <https://des-obseques.fr/article/gérer-une-mort-soudaine>)

## **2.3.4 H1.4 La colère**

Je veux faire allusion à la colère face à la perte, face au manque et à la frustration.

### **2.3.4.1 L'injustice**

Lorsque j'ai interrogé les quatre co-résidents de La Fondation Domus sur la question de l'injustice, trois d'entre eux m'ont répondu qu'ils n'avaient ressenti aucune injustice lors du décès de Marc. Claude me dit : « Pas d'injustice mais plutôt des questionnements : pourquoi il est parti si jeune. » Quant à Claudine, elle me dit qu'elle n'a pas trouvé juste le décès de Marc, j'ai vraiment ressenti de la colère chez elle.

Chez les encadrants, le constat est nuancé. Les deux MSP n'ont pas remarqué de sentiment d'injustice, contrairement à l'éducatrice et à la thérapeute. Thérèse affirme : « C'est un sentiment souvent évoqué au début du chemin de deuil, par rapport à la maladie, la prise en charge médicale, l'âge du défunt, sa situation familiale, le nombre de décès parfois fort rapprochés au sein d'une même famille, et

les circonstances imprévisibles de la vie. » Inès, l'infirmière, précise : « Oui, beaucoup d'injustice car la personne décédée était jeune, les co-résidents ne peuvent pas accepter cela. L'injustice peut être criante. »

Elisabeth Kübler-Ross relève « la réaction de colère et de révolte face à la nouvelle situation. Généralement, une fois la phase de choc ou de déni passée, on traverse une période pendant laquelle on considère le changement proposé comme absurde, injuste et on y réagit violemment la plupart du temps. » (Kübler-Ross et Kessler, 2009, p.31)

Je considère que l'injustice face au décès de Marc n'a pas vraiment frappé les co-résidents que j'ai interrogés. Le constat est en revanche plus nuancé chez les encadrants : dans les ateliers, les MSP n'ont pas remarqué d'injustice, mais celle-ci a bien été ressentie dans les unités de vie. J'en déduis que les résidents, lorsqu'ils sont occupés en atelier, ont moins le temps de ressasser.

#### **2.3.4.2 Libérer ses émotions**

Les émotions que j'ai pu analyser chez les co-résidents face au décès de Marc sont diverses. Certains m'ont dit qu'ils n'avaient ressenti ni colère ni déni car leurs émotions étaient chamboulées dans leur tête. Cédric précise : « Je n'ai pas réussi à ouvrir l'espace pour me dire : voilà, laisse sortir tes sentiments. » Je peux ainsi remarquer que les émotions des personnes souffrant de schizophrénie sont complexes. Certains co-résidents ont exprimé leurs émotions par un sentiment de peur, d'autres m'ont dit qu'ils avaient libéré leurs émotions en écoutant de la musique.

Martine indique qu'elle a vu certains co-résidents exprimer de la colère, parfois à travers des signes de violence : « Elle sortait peut-être différemment avec des signes maladroits, en renversant une tasse, etc. ou en demandant plus d'attention. » Marcel rajoute que les co-résidents criaient parfois comme pour faire sortir leur colère, leur rage : « D'autres n'arrivaient pas forcément à exprimer leur mal-être face au décès. »

Inès, l'infirmière, relève que le moindre petit problème pouvait prendre une ampleur considérable, les émotions se bousculant dans la tête des co-résidents. Certains n'arrivaient pas à exprimer leurs émotions. Le concept de déni n'est pas tellement ressorti lors des entretiens. Thérèse souligne : « La grande empathie spontanée du groupe, vivant quelque chose d'identique, permet également aux émotions de se dévoiler, sans crainte d'être jugé ou de déranger. »

Selon Elisabeth Kübler-Ross : « Le deuil est un cataclysme émotionnel. Après le décès d'un proche les émotions se bousculent : on est indifférent à tout, à cran, en colère, triste. Si l'on arrive à faire bonne figure pendant un certain temps, on s'effondre tout d'un coup, on fond en larmes alors que deux minutes plus tôt, on se sentait à peu près bien. Elles s'expliquent par le fait que nous ne pouvons supporter la douleur que pendant une durée limitée. Au bout d'un certain temps, nous devons la fuir. Sans ces allers-retours émotionnels, nous n'aurions pas la force d'affronter le deuil. » (Kübler-Ross et Kessler, 2009, p.56)

J'en déduis que les co-résidents pouvaient exprimer leurs émotions par de la colère et de la peur. Certains m'ont toutefois affirmé qu'ils étaient bloqués, que rien ne pouvait sortir. Leurs émotions se bousculaient.

### 2.3.4.3 Agressivité

Selon la majorité des personnes interrogées, il n'y a pas eu d'agressivité après le décès de Marc. Comme le mentionne Claudine, certains ont relevé qu'ils étaient un peu plus irritables, sans toutefois faire preuve de violence : « Après le décès, j'ai été très irritable mais pas violente, j'ai tapé personne ici. » Dans les ateliers, les MSP ont constaté beaucoup plus d'agressivité après le décès, associée à de la colère. Cette agressivité n'a pas duré longtemps.

Inès et Elena m'indiquent qu'elles n'ont pas remarqué ce genre d'attitude dans les unités de vie, où les co-résidents se montraient plutôt affables. Thérèse révèle : « Au niveau des groupes, c'est très peu courant. Les personnes évoquent plus la lassitude ou l'agacement face à un entourage peu enclin à soutenir, qui nie la difficulté, ou encore incite en permanence à redémarrer, à passer à autre chose, alors que l'endeuillé n'y est pas prêt du tout. »

J'en déduis que le décès de Marc a engendré peu d'agressivité chez les co-résidents. Ils étaient certes un peu plus irritables, mais personne n'a été véritablement violent.

En conclusion, le sentiment de colère est présent chez les co-résidents de la Fondation Domus lors du décès de Marc. Cette colère peut se traduire différemment chez chacun : certains avec plus d'agressivité, d'autres par des signes de maladresse ou d'irritabilité.

### 2.3.5 Conclusion de H1 : La perte

La majorité des co-résidents de la Fondation Domus ont affirmé spontanément avoir ressenti une grande perte lors du décès de Marc. Ils ont ressassé des souvenirs profonds et la notion d'abandon est bien présente. Il ressort de l'enquête que l'on ne laisse pas volontiers partir quelqu'un que l'on a aimé ; il faut du temps, de la discussion, du soutien, de l'écoute pour pouvoir surmonter ce vide. La solitude après la perte du défunt est fortement ressentie. A ce sujet, Elena l'éducatrice me disait que la perte a été tellement forte que la pression a mis plusieurs mois pour redescendre. Marc prenait énormément de place au sein de l'unité de vie. Les co-résidents essayaient de combler la perte en se remémorant les bons souvenirs et ils ont fabriqué un coin de recueillement dans l'atelier menuiserie, là où travaillait Marc.

Dans le cadre de mon analyse, j'ai pu remarquer que le travail de deuil peut intervenir lorsque l'agitation s'estompe peu à peu, que la tranquillité revient. L'endeuillé se retrouve plus souvent seul face à lui-même et peut ainsi comprendre et entrevoir la signification du mot « absence ».

Christophe Fauré précise : « Il n'y a deuil que s'il y a attachement » (Fauré, 2004, p.16)

J'ai également pu remarquer que chez certains co-résidents, le deuil a pu se faire rapidement car il n'y avait pas un fort attachement avec le défunt. Les données récoltées me permettent d'en conclure que si une personne est attachée au défunt, il y aura une profonde tristesse, un profond désarroi. Si l'endeuillé ne connaît pas le défunt ou s'il a eu moins de contact avec lui, il sera moins sujet à ces émotions. Dans ce contexte, le travail de deuil n'aura pas à se faire, ou dans une moindre mesure.

« Les émotions en lien avec la perte sont nombreuses : confusion, désorientation, colère, agressivité, angoisse, peur, etc. Il ne faut en aucun cas les omettre si l'on veut se remettre d'une perte. Si la personne n'arrive pas à se remettre de celle-ci, c'est qu'il y a un renvoi vers des blessures plus anciennes qu'il faut analyser. Il est

important donc d'être vigilant et de surveiller la personne endeuillée, de lui procurer un soutien psychologique pour l'aider à mieux vivre son deuil. » (Emotions et comportements après une perte, 2015, relevé à <http://www.attitudezensitive.com/emotions-et-comportements-apres-une-perte>)

## **2.4 H2 La souffrance**

### **2.4.1 H2.1 La tristesse**

Je veux parler de la tristesse engendrée par la perte de quelqu'un que l'on a aimé, souvent associée à des pleurs.

#### **2.4.1.1 Les pleurs**

Lorsque j'ai interrogé les co-résidents, deux d'entre eux m'ont expliqué qu'ils n'avaient pas pu pleurer, qu'ils étaient bloqués. Deux autres ont beaucoup pleuré lors de l'annonce du décès, mais cela n'a pas duré longtemps. Leurs besoins sont sans doute les mêmes, mais certains n'arrivent pas à l'exprimer de la même manière. Certains auraient voulu pleurer mais n'y arrivaient tout simplement pas.

Claudine me dit qu'elle a beaucoup pleuré et ceci encore longtemps après le décès de Marc. Martine, la MSP, indique avoir vu beaucoup de résidents pleurer, même ceux qui n'étaient pas forcément attachés à lui. Tandis que le responsable de l'atelier de menuiserie n'a vu personne pleurer. Dans l'unité de vie, Elena témoigne : « Les pleurs oui, tout le monde a pleuré à un moment ou un autre. Certains devant nous et d'autres en cachette. Cela a été la première manifestation. » Thérèse précise que les pleurs apportent une forme d'apaisement, que le deuil est un grand nettoyage intérieur qui ne se fait pas sans eau ! « Les larmes, c'est la vie. »

Elisabeth Kübler-Ross souligne : « Les larmes sont l'un des merveilleux moyens dont nous a dotés la nature pour extérioriser notre chagrin. Malheureusement, nous cherchons trop souvent à les réprimer. Lorsqu'elles coulent, c'est que nous sommes submergés de tristesse. Pourtant, nous avons tendance à vouloir les ravalier. » (Kübler-Ross et Kessler, 2009, p.65)

J'en déduis que les pleurs se sont manifestés plus au moins fortement chez les co-résidents. La moitié d'entre eux ont pleuré et les autres sont restés bloqués, impossible de verser une larme. Je peux conclure en émettant l'hypothèse que même ceux qui n'ont pas pleuré auraient certainement aimé pouvoir le faire. Christophe dit : « Impossible de pleurer, j'aurais aimé mais pas possible, je n'y arrive pas. »

Dans ces moments de séparation, tous les co-résidents, et même ceux qui n'étaient pas proches du défunt, ont ressenti une profonde tristesse. Une personne triste plonge dans un état de somnolence, elle est engourdie par cette tristesse qui représente une douleur émotionnelle.



## **2.4.2 H2.2 Le désespoir**

Je fais allusion à une personne qui est abattue, dans une détresse causée par un grand chagrin.

### **2.4.2.1 Perte d'intérêt général**

Les co-résidents ont subi une perte d'intérêt après le décès de Marc. Ils témoignent avoir ressenti passablement de laisser-aller. Ils devaient faire des efforts pour se lever le matin, se rendre aux ateliers, et n'avaient plus envie de voir leurs amis. Ils considèrent qu'ils n'arrivaient plus à réfléchir. Martine souligne : « Face au deuil, certains résidents perdaient certaines capacités et avaient beaucoup de difficultés à se concentrer. J'ai vu une grande perte d'intérêt dans le travail, il m'a fallu beaucoup plus les stimuler et parfois même arrêter l'atelier pour en parler. » Marcel m'indique que certains co-résidents ont fait des demandes de congés spéciaux pour pouvoir décompresser. Du point de vue d'Elena, certains co-résidents ont mis certaines choses de leur vie en standby, comme si la vie s'était figée pour quelques temps. Après le décès de Marc, les MSP ont dû travailler différemment et motiver les co-résidents. Il a fallu adapter le rythme de travail de chacun à son état. Cette période a duré quelques semaines.

Je constate donc une perte d'intérêt manifeste et assez forte après le décès de Marc. Les co-résidents ont bien ressenti cette perte d'élan, plus prononcée chez certains que d'autres.

### **2.4.2.2 Ressasser sans cesse la perte du défunt**

Sur les quatre co-résidents interrogés, trois m'ont dit qu'ils avaient beaucoup ressassé et broyé du noir après le départ de Marc. A l'heure actuelle, il leur arrive encore de ruminer, lorsqu'ils n'ont pas le moral. Cédric est le seul qui affirme : « Non, je n'ai pas ressassé, je me suis juste dit que je ne le reverrais plus jamais. »

Les MSP m'indiquent que le ressassement dans les ateliers est resté très adéquat et que les co-résidents n'ont pas continué à parler de Marc en boucle. Il y avait une belle acceptation. Inès, l'infirmière, me donne une information intéressante : « Cela ressasse oui car c'est extrême, ils ressassent car ils ont aimé la personne avec qui ils ont partagé énormément de choses et tous ces souvenirs reviennent en permanence dans leur tête. Au-delà de six mois, ça devient pathologique. » Il semble dès lors important de bien coacher la personne endeuillée afin qu'elle ne se fasse pas du mal en permanence, en essayant de lui changer les idées le plus souvent possible. Dans le cadre de l'unité de vie, Elena n'a pas vraiment ressenti le ressassement car les co-résidents étaient bien entourés et on ne les laissait pas trop ruminer.

« Ne ressassez pas non plus le passé à n'en plus finir, les bons moments, les mauvais, les situations vécues en tout genre auprès de votre conjoint. Une chose vous détruit : Le manque. Cette absence de l'autre dans cette situation irrémédiable où il n'y aura pas de marche arrière. Et sachez bien que ne pas ressasser ce n'est pas oublier l'être aimé, c'est refuser de vous faire du mal davantage de manière inutile. » (La vie à 2, 2017, Le deuil du conjoint, ne pas ressasser le passé, relevé à

<http://www.laviea2.fr/conseils/conseils-pour-couples/le-deuil-du-conjoint-18.html>)

Je constate que le fait de ressasser est quelque chose de normal dans le processus de deuil : on revient toujours en arrière à un moment ou un autre, en repensant à l'être qui nous était si cher. On se remémore les moments partagés ensemble, les souvenirs, etc. Cela ne doit toutefois pas prendre des proportions trop grandes, empiéter sur notre vie et nous empêcher d'avancer.

### **2.4.2.3 Un ralentissement psychique**

Le ralentissement psychique est un facteur important lors d'un décès, tout semble s'arrêter d'un seul coup. Les co-résidents affirment s'être sentis figés dans le temps, avec des difficultés à faire travailler leur tête et en oubliant beaucoup de choses. Les MSP m'ont confirmé que les co-résidents avaient la tête ailleurs, beaucoup de difficultés à se concentrer. Inès précise : « Oui, les co-résidents restent focalisés sur le décès, il n'y a plus rien qui existe à côté. » Elena a également ressenti un fort ralentissement qui a duré quelques semaines. Une grande fatigue psychologique, liée au mécanisme de deuil, qui a besoin de temps pour s'apaiser.

Elisabeth Kübler-Ross souligne : « Le monde se fige. Vous savez à quelle heure exactement votre proche a rendu son dernier souffle ; elle est gravée dans votre esprit. Tout autour de vous se déroule au ralenti et prend un aspect irréel. Vous ne comprenez pas que pour vous, le temps s'est arrêté. » (Kübler-Ross et Kessler, 2009, p.51)

Ces témoignages me permettent d'affirmer que le ralentissement psychique intervient souvent après un décès. Les personnes touchées par un décès sont souvent déconnectées de la réalité après l'annonce, et peuvent avoir de la peine à penser à autre chose que la mort. Ces comportements peuvent même être accompagnés par des ralentissements moteurs.

Lors du deuil de Marc, le désespoir a été fortement ressenti et il a fallu du temps pour que les co-résidents retrouvent un certain apaisement. Ils ont dû retrouver du courage pour reprendre goût à la vie, redonner un rythme à leurs journées et retourner chaque jour au travail.

## **2.4.3 H2.3 La peur**

Je fais allusion à l'émotion de la peur lors du décès d'un être cher, la peur de l'inconnu, la peur de la mort.

### **2.4.3.1 La peur de mourir**

Les co-résidents interrogés sur le thème de la peur de mourir m'ont affirmé pour trois d'entre eux que cette peur n'était pas présente. Cédric qualifie cette peur ainsi : « Non, je n'ai pas peur de mourir, j'ai assez souffert dans ma vie pour savoir que la mort ce n'est pas grand-chose. » Je peux entrevoir dans ces propos la souffrance qu'endure Cédric jour après jour avec sa maladie. Seul un co-résident indique avoir vraiment peur de mourir, peur de souffrir et de savoir comment cela va se passer lorsque le moment sera venu.

Les MSP ont constaté que certains co-résidents pouvaient parler de cette peur à l'atelier, alors que d'autres n'en étaient pas capables. Inès et Elena ont ressenti une très grande peur de la mort de la part des co-résidents au sein des unités et l'équipe éducative a dû faire un grand travail à ce sujet auprès d'eux.

« La peur de la mort est dans le cœur de l'homme. C'est l'angoisse existentielle face à notre destin. La mort ne peut pas être acceptée comme naturelle. Les premiers indiens d'Amérique parlaient d'esprits mauvais quand ils perdaient un des leurs et lançaient des flèches en l'air pour les chasser. Quelques siècles plus tard, Ionesco protestait violemment : « la mort est un scandale. » L'homme a du mal à se représenter sa fin. L'idée du néant est insupportable. » (BERSAY Claude, La peur de mourir, relevé à <https://www.cairn.info/revue-etudes-sur-la-mort-2008-2-page-125.htm>)

La peur de mourir est bien présente lors d'un décès au sein de la Fondation Domus. On n'est jamais prêt à côtoyer la mort et à l'accepter. La mort de l'autre nous renvoie à notre propre mort, avec toutes les peurs que cela engendre. On réfléchit à notre destin et au sens de la vie. Cette peur de mourir a tout temps existé, dans toutes les civilisations.

#### **2.4.3.2 Sensations corporelles : gorge serrée, palpitations, nausées, malaises**

Des sensations corporelles ont été ressenties par l'un des co-résidents. Claudine indique : « Oui, lorsqu'on m'a annoncé cela j'étais très mal, envie de vomir, le cœur emballé. » Les trois autres co-résidents m'ont dit qu'ils n'avaient eu ce genre de signes. Les MSP soulignent en revanche qu'au moment de l'annonce du décès de Marc, certains co-résidents ont dû s'allonger. Marcel relève : « Nous avons eu quelques absences aux ateliers suite à des malaises. » Au niveau de la prise en charge, l'infirmière précise : « Oui bien sûr le choc est énorme ; on favorise une approche accompagnée, on les assied pour leur annoncer le décès, on essaie de faire les choses de la manière la plus professionnelle et la plus paisible possible. » Elena se souvient que certains ont dû aller se coucher directement après l'annonce du décès, et que certains n'ont pas pu manger pendant quelques jours.

Je constate que les sensations corporelles dues à l'annonce d'un décès sont relativement présentes d'après les dires des MSP et de l'éducatrice, même si la plupart des co-résidents ne semblent pas en avoir conscience.

### **2.4.4 H2.4 La dépression**

Je fais allusion à un état dépressif plus au moins intense, entraînant un repli sur soi. Ce sentiment est souvent associé à la souffrance.

#### **2.4.4.1 Culpabilité**

Lorsque que j'ai interrogé les co-résidents sur le thème de la culpabilité, leurs réponses ont été nuancées : deux d'entre eux m'ont dit qu'ils n'avaient pas ressenti de culpabilité et ne se sentaient aucunement responsable du décès de Marc. Les deux autres, Claude et Christophe, ont indiqué qu'ils avaient le sentiment d'avoir mal accompagné leur ami et se sentaient coupables. Pour Christophe : « Le jour où il est décédé, il est venu dans ma chambre et j'ai refusé de le voir ; je me suis senti coupable de ne pas lui avoir parlé. »

La culpabilité est beaucoup ressortie en discutant dans les ateliers, du fait que les co-résidents n'ont pas pu lui dire au revoir ou qu'ils s'étaient disputés la veille avec lui. Elena relève : « Cela dépend de la problématique de chacun : les co-résidents qui

sont dans un état de paranoïa oui, ils avaient clairement une grande culpabilité, les autres non, pas du tout. »

Elisabeth Kübler-Ross se positionne comme suit : « A la mort d'un être cher, on regrette d'avoir dit ou fait certaines choses, ou de n'avoir pas dit ou fait certaines choses. Les regrets sont humains. Peu de personnes peuvent se targuer de n'en avoir aucun. Ils font partie du deuil. Y échapper est impossible. Quoi que vous ayez fait pour le défunt, autant de preuves d'amour que vous lui ayez données, vous avez le sentiment que vous auriez pu en faire davantage et vous êtes rongé par le remord. » (Kübler-Ross et Kessler, 2009, p.61)

Même si les co-résidents interrogés m'ont apporté des réponses nuancées autour du thème de la culpabilité, les témoignages du personnel encadrant m'incitent à penser que la culpabilité était bien présente après le décès de Marc. Pour certains plus que d'autres évidemment, en fonction des relations que chacun des co-résidents entretenait avec le défunt.

#### 2.4.4.2 Idées suicidaires

L'envie de mourir est nuancée chez les co-résidents puisque deux d'entre eux expriment avoir eu envie de quitter ce monde. Chez certaines personnes atteintes de schizophrénie, l'envie de mourir est très présente, de manière morbide et au-delà du deuil. Inès, l'infirmière, précise : « Oui, ici avec la pathologie de nos résidents l'envie de mourir est bien présente, due à leur faiblesse. » Très affectée lorsque je lui ai posé cette question, Claudine m'a répondu : « Hem mon dieu envie de mourir oui ! » Elle m'a expliqué lors de l'interview que son envie de mourir remontait déjà à l'enfance. Alors que Cédric me dit : « Je n'ai pas eu envie de mourir, j'ai pensé plutôt à lui, j'ai beaucoup pensé à Dieu. »

Les encadrants ont remarqué que des co-résidents parlaient de leur envie de mourir, pas directement après le décès mais dans les semaines qui ont suivi. Thérèse souligne : « Le sentiment d'abandon et de perte définitive est parfois si fort que les personnes évoquent le fait que la seule issue serait de rejoindre le défunt. Mais la réflexion et les ressources personnelles permettent petit à petit de « reconstruire » et de stabiliser les choses. »

Marc Louis Bourgeois décrit : « Le risque suicidaire dans la schizophrénie est élevé. Cette mortalité suicidaire est encore actuellement évaluée à 10%. Près de la moitié des schizophrènes vont commettre au moins une tentative de suicide. » (BOURGEOIS Marc-Louis, 2017, p.77)

On peut encore lire : « Les envies suicidaires sont fréquentes durant le deuil, elles prennent leurs racines dans la souffrance déchirante de perdre un être cher. Une phrase qui revient dans de nombreux témoignages traduit bien ce désir de mettre fin à une douleur insoutenable tout en conservant le lien d'amour indéfectible » : « **j'ai envie de le/la rejoindre.** » (Les mots du deuil, Comment éviter de mourir de chagrin durant le deuil, relevé à <http://deuil.comemo.org/deuil-suicide-chagrin>)

Les idées suicidaires sont donc bien présentes lors du décès de Marc. Les co-résidents atteints de schizophrénie ayant pour la plupart des envies de mourir fréquentes en dehors d'une période de deuil, cette tendance ne peut être que renforcée dans ce contexte sensible.

#### **2.4.4.3 Inhibitions, dépression (blocage) : intellectuel, affectif, social, professionnel**

Les co-résidents m'ont fait part de leurs impressions face à certains blocages qu'ils ont ressentis après le décès de Marc. Claude indique qu'il était complètement déconnecté de la réalité, et qu'intellectuellement il était devenu une loque. Claudine souligne : « J'ai dû aller à Malévoz. J'ai eu du mal à réfléchir et je m'entendais plus avec les résidents. » Christophe raconte s'être renfermé totalement au niveau social et professionnel, et qu'il ne pouvait plus venir aux ateliers car il dormait beaucoup.

Elisabeth Kübler-Ross souligne : « Un sentiment de vide nous assaille et le chagrin prend possession de nous, plus intense, plus ravageur que tout ce que nous avons pu imaginer. Le deuil étant un processus de guérison, la dépression est l'une des nombreuses étapes nécessaires sur la voie du rétablissement. Si vous acceptez votre dépression, elle prendra fin dès qu'elle aura rempli son rôle. Mais il est toutefois possible qu'elle ressurgisse de temps à autre au fur et à mesure que vous recouvrirez des forces. Ne vous inquiétez pas : c'est ainsi que le deuil fonctionne. » (Kübler-Ross et Kessler, 2009, p.44)

Sur le plan des ateliers, les MSP ont remarqué un manque d'intérêt pour participer aux activités, les co-résidents étant renfermés sur eux-mêmes. Inès rajoute que chez certains le blocage était affectif et social, ils ne voulaient plus voir personne pendant quelques temps. Pour éviter de se confronter au groupe, ils demandaient un arrêt de travail.

Je constate que les blocages intellectuel, affectif, social et professionnel liés au deuil sont bien plus importants chez les personnes souffrant de schizophrénie. Les réactions sont assez claires et démontrent que les co-résidents voulaient se faire excuser des ateliers, éviter les groupes, ne plus voir leur entourage, etc.

La dépression est bien présente chez les co-résidents lors du décès de Marc. Le sentiment de vide et de chagrin est grand et prend possession de chacun d'eux. On constate des signes évidents comme le repli, une perte d'intérêt, des blocages, une augmentation des envies suicidaires.

#### **2.4.5 Conclusion de H2 : La souffrance**

Les informations que j'ai pu collecter démontrent que la souffrance est grande au sein des co-résidents et qu'elle se manifeste sous différentes formes suite au décès de Marc.

Je pense que les co-résidents atteints de schizophrénie peuvent avoir des réactions complexes face à leurs sentiments, à leurs émotions. Ils expriment leur souffrance par différents moyens comme les pleurs ou une grande perte d'intérêt, qui les amènent à s'isoler, à ne plus vouloir sortir. Le ralentissement de la pensée intervient également, cela les déconnecte de la réalité et provoque des états de somnolence. La mort submerge leur esprit et les renvoie à leur propre destinée, avec toutes les peurs que cela engendre. Le sentiment de colère et d'agressivité peut être ressenti différemment chez ces personnes, comme le relève Martine : « Chacun utilisait son fonctionnement pour libérer ses émotions : certains dans la colère, la violence (elle sortait peut-être différemment avec des signes maladroits, en renversant une tasse, etc.) ou en demandant plus d'attention. » Je m'aperçois également que les effets de la mort sur l'organisme peuvent être intenses : les co-résidents ont ressenti des sensations de malaise, des pertes d'équilibre, une perte d'appétit. J'observe que le sentiment de culpabilité envahit la moitié des co-résidents interviewés : pour certains, cette sensation est profonde et la souffrance peut vite devenir insupportable. Comme le précise

Claudine, l'envie suicidaire fait partie du quotidien de certaines personnes atteintes de schizophrénie et se trouve renforcée lorsque l'épreuve du deuil survient : « J'ai des idées suicidaires depuis toute petite et après le décès de Marc encore plus. »

Christian Lemieux cite : « Le sens du deuil nous anime d'une douleur interne, d'un déchirement, d'une sensation d'impuissance. Nous l'associons instinctivement à la mort d'un proche et ces pensées nous déséquilibrent complètement du point de vue émotif et psychologique. Nul ne peut être indifférent à l'idée de perdre ou d'avoir perdu un être cher. Le deuil est une souffrance. La mort sera toujours la fin de la vie pour l'un et le réel cheminement du deuil pour le survivant. » (Christian LEMIEUX, Le deuil, cette souffrance à vivre et à exprimer, relevé à

[http://www.vigisante.com/parutions/bulletins/PDF/EVM/Entrevousetmoi\\_Num3\\_fr.pdf](http://www.vigisante.com/parutions/bulletins/PDF/EVM/Entrevousetmoi_Num3_fr.pdf))

## 3. CONCLUSION

### 3.1 Résumé et synthèse de la recherche

Il est temps pour moi de répondre à ma question de départ, après mes recherches et mes analyses.

<b>Quel est l'impact émotionnel du décès d'un résident chez les personnes schizophrènes de la Fondation Domus ?</b>
---

Il est intéressant de mentionner qu'il y a des contrastes entre les réponses des co-résidents, MSP, infirmière, éducatrice et thérapeute. La perception des événements vécus par les co-résidents ne correspond donc pas toujours à la réalité du terrain rencontrée par le personnel encadrant.

En outre, les réponses des MSP et de l'équipe éducative peuvent différer en fonction du contexte des ateliers socioprofessionnels ou des unités de vie. Les MSP ont en effet remarqué que les co-résidents étaient plus calmes et avaient généralement des comportements adéquats dans le cadre des ateliers. Occupés par leurs tâches professionnelles, leurs pensées étaient canalisées et ne s'envolaient pas ailleurs. Au sein des lieux de vies en revanche, les comportements n'étaient pas toujours adaptés, en raison notamment d'une certaine agitation qui régnait autour du décès de Marc. Les co-résidents pouvaient se retrouver seuls et ainsi être confrontés à leurs souvenirs douloureux. L'organisation suivant le décès a contraint les éducateurs à faire beaucoup d'administration, ils avaient moins de temps à disposition pour les personnes. Il y avait beaucoup d'excitation dans les unités.

**Mes recherches et mes questionnements me permettent d'observer que le décès d'un résident a un impact émotionnel négatif sur les co-résidents de la Fondation Domus.**

La perte d'un être cher engendre un sentiment émotionnel d'abandon profond. Selon les analyses effectuées, je remarque qu'une personne atteinte de schizophrénie va s'isoler dans un premier temps pour digérer l'annonce du décès, puis va revenir vers son éducateur ou une autre personne ressource pour demander un soutien. En analysant les réponses apportées dans mon dépouillement, je constate que le deuil d'une personne atteinte de schizophrénie ne se fait pas sans un soutien extérieur. Il est donc primordial que les co-résidents de la Fondation Domus puissent bénéficier d'un encadrement spécifique lorsque survient un décès dans leur entourage.

Je constate que la souffrance fait ressortir beaucoup d'émotions fortes : les pleurs ont été exprimés, la colère de voir partir quelqu'un qui est encore jeune, la peur qui les ramène souvent à leur propre mort, une peur qui les tourmente. Les angoisses chez les co-résidents ont augmenté après le décès de Marc. Les effets émotionnels sur les comportements des co-résidents peuvent être plus ou moins importants en fonction de la personnalité et de la pathologie de chacun, et eu égard aux relations que chacun entretenait avec la personne décédée. Ces émotions peuvent entraîner un large ralentissement psychique qui plonge les co-résidents dans un ressassement continu en pensant à la mort. Les idées suicidaires refont surfaces. Ils sont dans un état d'apathie et de somnolence.

La Fondation Domus est divisée en deux foyers, le premier sur la commune d'Ardon et le second à La Tzoumaz, sur les hauts de Riddes. J'ai voulu interroger deux résidents de chaque foyer pour comprendre l'impact émotionnel qu'avait eu sur eux le décès de Marc, qui

habitait à La Tzoumaz. Dans le cadre des réponses que j'ai récoltées, je constate que les deux résidents d'Ardon qui ne connaissaient pas bien Marc ont répondu : « L'absence, ça été. Cela faisait deux mois que je le connaissais donc j'ai pu relativiser. » L'absence a donc moins pesé sur les co-résidents vivant dans le foyer d'Ardon, car ils côtoyaient Marc moins régulièrement. Sur le site de La Tzoumaz, l'absence a par contre été fortement ressentie.

L'impact émotionnel suivant le décès de Marc a donc été important dans le cadre de la majorité des facteurs analysés. Comme le décrit Inès, l'infirmière, les émotions ont une action directe sur les comportements des co-résidents : « Oui bien sûr, lors d'un décès, les émotions sont grandes et les comportements sont différents chez chacun. Chez certains par des blocages affectifs, ils ne veulent plus voir leur petit ami quelque temps, socialement par le fait d'éviter les groupes ou professionnellement en demandant un arrêt de travail. ».

Je vois dans ces témoignages des liens étroits avec les étapes du deuil d'Elisabeth Kübler-Ross : dans la phase de déni, certains résidents m'ont dit qu'ils avaient du mal à accepter la disparition de Marc. Ils avaient de la peine à y croire. La phase de colère a bien été relevée dans mon analyse : il y a eu de la colère manifestée par des gestes mal placés ou par des cris, des co-résidents plus irrités que d'habitude. La violence n'a pas été présente. La phase de marchandage a été analysée également, mais les co-résidents n'ont pas trop ressenti cette phase, je n'ai en tout cas pas eu de réponse allant dans ce sens. La phase de dépression est bien présente et se fait ressentir dans les entrevues : il y a un repli plus ou moins important sur soi, des envies de suicide, des blocages émotionnels, de la culpabilité. Enfin, la phase d'acceptation, qui peut se traduire rapidement chez certaines personnes qui n'ont que peu connu le défunt ou à plus long terme pour d'autres qui se sentent très affectés par ce deuil.

**Chacun vit sa propre histoire, avec ses émotions éprouvées et ressenties différemment. Toutes les personnes sont uniques et ne réagiront certainement pas de la même façon face au deuil.**

Isabelle Grillon souligne que nos émotions peuvent nous jouer des tours : « Nos émotions nous permettent d'être à l'écoute de notre environnement et de nous y adapter mais parfois elles peuvent nous causer certains ennuis lorsque nous avons des réactions émotionnelles inappropriées. Par exemple, nous ressentons la bonne émotion mais nous ne l'exprimons pas : être en colère mais ne rien dire, être triste mais tout faire pour ne pas le montrer. Nos émotions sont le reflet de notre état d'esprit selon la situation ou le moment vécu ; malgré les réactions diverses, les émotions sont ressenties et parfois nous trahissent. (GRILLON Isabelle, Jusqu'à la mort, accompagnons la vie, relevé à <https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-isabelle-grillon.pdf>)

### **3.2 Limites du travail**

A la suite de ce décès, les émotions perçues par les co-résidents atteints de schizophrénie à la Fondation Domus sont nombreuses et résonnent fortement. Ces émotions amènent les co-résidents à adopter différents comportements face au deuil.

Mes échantillons se sont portés et limités à quatre co-résidents, deux MSP, une infirmière, une éducatrice, une thérapeute. J'aurais aimé interviewer plus de co-résidents qui sont atteints de schizophrénie au sein de la Fondation Domus, mais vu la maladie psychique de certains d'entre eux cela n'a pas été possible. Je suis donc conscient de la relativité à tirer des conclusions à partir d'un échantillon de personnes aussi faible.



J'ai également pu interroger des professionnels au sein de la Fondation Domus, ainsi qu'une thérapeute spécialisée dans le deuil. Leur analyse, ainsi que leur professionnalisme, m'ont beaucoup apporté.

Je me suis appuyé sur un questionnaire sous forme d'interview, en constatant assez rapidement que je devrais prendre les devants et diriger l'entretien pour obtenir les réponses souhaitées. Les entrevues ont été réalisées individuellement avec chaque personne, et cela dans le respect et la confidentialité. Je suis satisfait de la recherche que j'ai menée et pense avoir pu en tirer des résultats satisfaisants.

### **3.3 Perspectives et pistes d'action professionnelle**

Ma principale tâche au sein de la Fondation Domus est l'encadrement des résidents dans l'atelier dont je suis responsable, « la Conciergerie ». Il s'agit d'un atelier occupationnel. La réalisation de ce travail m'aidera certainement à offrir un meilleur encadrement aux co-résidents qui sont en train de vivre un deuil dans les ateliers socioprofessionnels.

Mon but est de sensibiliser les MSP des différents ateliers socioprofessionnels à l'accompagnement des co-résidents endeuillés. Lorsque mon travail de mémoire sera achevé, je le ferai circuler pour qu'ils puissent le lire. Par la suite, je compte demander à mon responsable des ateliers de me laisser présenter mes analyses en colloque afin que nous discussions ensemble des éventuelles pistes et solutions pour accompagner les co-résidents qui vivent une période de deuil.

Mes recherches m'ont en effet permis de constater qu'il est important de bien soutenir la personne endeuillée, et de pouvoir, dans ce contexte, détecter facilement les émotions, les réactions, les comportements des personnes qui souffrent de schizophrénies au sein de nos ateliers. Dans notre société, la mort est encore un tabou, osons voir et dire les choses.

Une autre piste à envisager serait d'encourager la formation à l'accompagnement au deuil des MSP et de l'équipe éducative de La Fondation Domus. Je trouve important que les spécialistes se forment sur les étapes du deuil. La mort peut survenir à tout moment et n'importe où, dans nos familles, sur la route, dans notre institution. En accord avec la direction de l'institution, j'aimerais organiser une formation continue par le biais d'une association spécialisée dans le deuil. Dans la mesure du possible, une association qui connaisse le domaine de la déficience psychique. Une journée de formation interne à l'institution permettrait au personnel encadrant d'apprendre à accompagner nos résidents de manière adéquate lorsqu'un deuil survient. Cette démarche serait évidemment aussi très intéressante à titre personnel pour chacun des collaborateurs de l'institution.

Pour conclure, il serait également important que l'on sensibilise les résidents de la Fondation Domus sur le sujet du décès. La mort peut survenir à chaque instant au sein du foyer de la Fondation Domus. L'institution dispose d'une unité de vie pour des personnes souffrant de déficience psychique qui ont un âge avancé. Le risque de décès peut augmenter avec l'âge de ces personnes. J'estime que les résidents doivent être préparé au décès d'un de leur ami. Je pense qu'il serait important au sein de chaque unité de vie de prendre le temps, par exemple lors de colloque de parler de la mort. Cela pourrait être fait par un éducateur ou si besoin, faire appel à un spécialiste. Une bonne approche pourrait à mon sens éviter beaucoup de soucis post mortem pour les résidents qui pourront peut-être mieux appréhender la phase de deuil.

### 3.4 Remarques finales

Ce travail de mémoire m'a permis de mieux comprendre ce que peut ressentir un co-résident atteint de schizophrénie lors d'un décès au sein de la Fondation Domus. J'ai pu ajouter une nouvelle dimension à mon métier de MSP. Malgré la charge de travail conséquente, j'en garde des éléments positifs et enrichissants. J'ai abordé un sujet qui est encore tabou et traité une matière douloureuse, puisque les personnes interrogées étaient encore très touchées par ce décès. Les réponses obtenues m'ont permis de répondre à ma question de départ. Les discussions étaient sincères et poignantes ; j'ai pu entrer en conversation facilement avec les co-résidents, la confiance s'est rapidement installée.

J'ai pu me rendre compte que mes entretiens remuaient des souvenirs pénibles pour les co-résidents, tout en ressentant que cet échange leur était bénéfique. Au fur et à mesure de nos discussions, je les sentais se décrisper. Je me suis aperçu que cela leur faisait du bien de parler de cette étape de vie à quelqu'un. J'ai dû faire face aux fortes émotions des personnes interviewées, certaines ont pleuré devant moi. A la fin de nos entrevues, les co-résidents m'ont tous remercié d'avoir entrepris cette démarche et de les avoir écoutés. Je constate qu'on ne parle pas assez de la mort et que les résidents doivent pouvoir se livrer et se confier régulièrement à propos du deuil. J'ai dû faire preuve d'empathie, les reconforter et leur donner le temps de reprendre leurs esprits, car les émotions prenaient souvent le dessus.

J'ai moi-même été touché par le récit des personnes que j'ai interrogées. La mort est un sujet sensible, j'ai dû mener les entretiens avec délicatesse. J'ai eu du plaisir à réaliser ce mémoire et à partager des moments forts en émotions avec les résidents de la Fondations Domus. Je suis fier et soulagé d'arriver au terme de ce travail.

Enfin, j'aimerais conclure ce mémoire par une citation de Jandy Nelson :

**« Le deuil, c'est pour la vie.  
Ça ne s'en va jamais, ça fait progressivement partie de vous,  
à chaque pas, à chaque souffle. »**

(<https://www.babelio.com/livres/Nelson-Le-ciel-est-partout/174206>, 2017)

## 4. BIBLIOGRAPHIE

Allo le ciel, Vos citations:Jandy Nelson, Accès :  
<http://www.alloleciel.fr/citation/jandy-nelson>

ANCELIN-SCHUTZENBERGER Anne, BISSONE-JEUFROY Evelyne, Sortir du deuil, surmonter son chagrin et réapprendre à vivre, 2005, Petite bibliothèque Payot, 140 pages.

BACQUE Marie-Frédérique, L'un sans l'autre, psychologie du deuil et des séparations, 2007, Larousse, 288 pages.

BERSET Céline, Travail de Bachelor, Un deuil ambivalent, Accès :  
[https://doc.rero.ch/record/29309/files/Travail\\_de\\_Bachelor.pdf](https://doc.rero.ch/record/29309/files/Travail_de_Bachelor.pdf)

BOURGEOIS Marc-Louis, Les schizophrénies, 2017, Que sais-je, 127 pages.

C'est quoi ?, Décès, Accès :  
<https://c-est-quoi.fr/fr/definition/décès>

Christian Lemieux, Le deuil cette souffrance à vivre et à exprimer, Accès :  
[http://www.vigisante.com/parutions/bulletins/PDF/EVM/Entrevousetmoi\\_Num3\\_fr.pdf](http://www.vigisante.com/parutions/bulletins/PDF/EVM/Entrevousetmoi_Num3_fr.pdf)

Cours Ifsi, Le travail de deuil, Accès :  
<https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/cours-ifsu-le-travail-de-deuil.html>

Des obsèques, Gérer une mort soudaine, Accès :  
<https://des-obseques.fr/article/gérer-une-mort-soudaine>

Emotions et comportements après une perte, Accès :  
<http://www.attitudezenitive.com/emotions-et-comportements-apres-une-pert>

FAURE Christophe, Vivre le deuil au jour le jour, 2004, Albin Michel, 303 pages.

Fondation Domus, Historique, Accès :  
<http://www.fondation-domus.ch/institution/historique>

Fondation Domus, Vivre avec la maladie psychique, Accès :  
[http://www.fondation-domus.ch/publications/fondation-domus\\_maladiepsychique/files/assets/basic-html/page-1.html](http://www.fondation-domus.ch/publications/fondation-domus_maladiepsychique/files/assets/basic-html/page-1.html)

Grillon Isabelle, Jusqu'à la mort, accompagnons la vie, Accès :  
<https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-isabelle-grillon.pdf>

KUBLER-ROSS Elisabeth, KESSLER david, Sur le chagrin et le deuil, 2009, Pocket, 283 pages.

La peur de la mort, Bersay Claude, Accès :  
<https://www.cairn.info/revue-etudes-sur-la-mort-2008-2-page-125.htm>

La revue du praticien, Deuil normal et pathologique, Accès :  
[http://ecn.bordeaux.free.fr/ECN\\_Bordeaux/Mod\\_6\\_Douleur\\_files/RDP\\_2004%20deuil%2070.pdf](http://ecn.bordeaux.free.fr/ECN_Bordeaux/Mod_6_Douleur_files/RDP_2004%20deuil%2070.pdf)

La vie à 2, Le deuil du conjoint, ne pas ressasser le passé, Accès : <http://www.laviea2.fr/conseils/conseils-pour-couples/le-deuil-du-conjoint-18.html>

Le processus de deuil, peur et sentiment d'abandon, Accès : <http://www.ecoute-psy.com/mal-etre/les-etapes-du-processus-de-deuil-et-soutien-psychologique/>

Les mots du deuil, Comment éviter de mourir de chagrin durant le deuil, Accès : <http://deuil.comemo.org/deuil-suicide-chagrin>

Les Schizophrénies, L'attaque de panique ou crise d'angoisse aiguë dans la schizophrénie, Accès : <http://www.les-schizophrenies.fr/les-soins-des-schizophrenies/mieux-deceler-et-prevenir-les-rechutes/article/l-attaque-de-panique-ou-crise-d-angoisse-aigue-dans-la-schizophrenie>

POLETTI R. et DOBBS B, 2001, Vivre le deuil en famille, Des pistes pour traverser l'épreuve, Aux éditions Saint-Augustin, Langres – Saints-Geosmes, 139 pages.

Résidence Funéraire, Les symptômes physiques lors d'un deuil : Le corps aussi dit qu'il a mal, Accès : <http://www.residence-funeraire.coop/chroniques/les-symptomes-physiques-lors-deuil-corps-239/>

ROMOLI Laura, L'impact émotionnel chez le soignant travaillant auprès d'enfants atteints de pathologies chroniques, Accès : <https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-laura-romoli.pdf>

RUDAZ Stéphane, De la souffrance à l'acceptation, 1999, Editions Recto-Verseau, 64 pages

Santé mentale, Schizophrénie, deuil et rapport à la mort, la boucle de la vie à l'épreuve de la schizophrénie, LASCAUX Fabienne, Accès : <http://www.santementale.fr/exclusivites/theses-et-memoires/deuil-et-schizophtrene.html>

## 5. ANNEXES

<b>H0</b>	<b>Le décès d'un résident à la Fondation Domus engendre chez ses co-résidents un complexe émotionnel négatif</b>				
	Cette grille est confidentielle				
	<u>Hypothèse 1: La perte</u>				
<b>H1.1</b>	La solitude		Envie de s'isoler	Un soutien	
<b>H1.2</b>	Le vide		L'absence	Gérer la disparition	
<b>H1.3</b>	L'abandon		Sentiment d'être laissé seul	Angoisse	Inacceptation
<b>H1.4</b>	La colère		L'injustice	Libérer ses émotions	Agressif
	<u>Hypothèse 2 : La souffrance</u>				
<b>H2.1</b>	La tristesse		Pleurs		
<b>H2.2</b>	Le désespoir		Perte d'intérêt	Ressasser	Ralentissement psychique
<b>H2.3</b>	La peur		Peur de mourir	Sensations corporelles :	Gorge serrée, palpitations, nausées, malaises
<b>H2.4</b>	La dépression		Culpabilité	Idées suicidaires	inhibitions (blocage)
					intellectuel
					affectif
					social
					professionnel

Ci-dessous un extrait du tableau de dépouillement :

Grille de dépouillement				
Thèmes	Hypothèse	Indicateurs	MSP Maître-socioprofessionnel Marcel	Repère temps
La perte	La solitude	I1 Envie de s'isoler	"Dans mon atelier, tout le monde était très proche et solidaire."	0'30
		I2 Soutien	"On les a soutenus en étant très attentifs et à l'écoute."	
	Le vide	I3 Gérer la disparition	"Pour gérer cette disparition, les résidents ont beaucoup parlé entre eux."	3'00
		I4 L'absence	"Le défunt prenait beaucoup de place dans l'atelier; il manquait beaucoup."	
	L'abandon	I5 Sentiment d'être laissé seul	"Oui, j'ai ressenti ce sentiment de la part des résidents. Ils se sentaient terriblement seuls."	0'47
		I6 Angoisse	"Je n'ai pas vu beaucoup d'angoisse."	
		I7 Inacceptation	"J'ai vu des personnes avec une belle acceptation."	
	La colère	I8 Injustice	"Je n'ai vu aucun sentiment d'injustice."	5'00
		I9 Libérer ses émotions	"Certains ont exprimé leurs émotions par de la colère, des cris parfois. D'autres n'arrivaient pas forcément à exprimer leur mal-être face au décès."	
		I10 Agressif	"Oui, plus d'agressivité qui était associée à la colère."	
La souffrance				
	La tristesse	I11 Pleurs	"Une grande tristesse s'était installée, mais je n'ai vu personne pleurer dans l'atelier."	1'40
	Le désespoir	I12 Perte d'intérêt	"Il y a eu des résidents qui ont eu le besoin de respirer en prenant des jours de congé, mais pas de pertes d'intérêt."	6'30
		I13 Ressasser	"Ils n'ont pas beaucoup ressassé, c'est resté très adéquat."	
		I14 Ralentissement psychique	"Oui, je pense que chez certaines personnes la pensée était ailleurs."	
	La peur	I15 Peur de mourir	"La peur était là, elle les renvoyait à leur propre mort."	6'12
		I16 Sensations corporelles: gorge serrée, palpitations, nausées, malaises	"Nous avons eu quelques absences aux ateliers suite à des malaises."	
	La dépression	I17 Culpabilité	"J'ai vu des personnes qui culpabilisaient, j'ai vu des personnes qui ne disaient plus rien, qui se renfermaient."	1'00
		I18 Idées suicidaires	"Je n'ai pas remarqué plus d'idées suicidaires."	
		I19 Inhibitions(blocage): Intellectuel, affectif, social, professionnel	"Je n'ai vu aucun blocage professionnel. Je veux rajouter que nous avons été très touchés, il a fallu gérer les résidents en parallèle à notre propre état de choc. J'ai dû m'isoler également un moment avant d'en parler aux résidents."	

Ci-dessous un extrait du tableau d'analyse des données :

THEMES	Hy	Ind	INDICATEURS	Foyer Ardon	Foyer Ardon	Foyer La Tzoumaz	Foyer La Tzoumaz	MSP	MSP	Infirmière	Educatrice	Hors institution		
				Co-résident	Co-résident	Co-résident	Co-résident	MSP La Tzoumaz	MSP Ardon	Infirmière La Tzoumaz	Educatrice La Tzoumaz	Responsable de centre		
				Claude 1	Cédric 2	Claudine 3	Christophe 4	Marine 5	Marcel 6	Inès 7	Elena 8	Thérapeute de Vivre son Deuil Thérèse 9	Remarques synthèses	Références théoriques
La perte	La solitude	I1	Envie de s'isoler après le décès	"Je me suis isolé moi-même un moment pour digérer cette terrible annonce."	"Je ne suis pas resté seul dans mon coin après la mort du résident."	"J'avais envie de rester seul."	"Oui, j'ai eu envie et le besoin de m'isoler après le décès, le besoin de rester avec moi-même, j'ai fui les groupes, Je n'étais même de voir personne, ça m'isolait tous ces soignants."	"Certains résidents voulaient quand-même s'isoler."	"Dans mon atelier, tout le monde était très proche et solitaire."	"Oui, il est évident que souvent les résidents veulent s'isoler lors de l'annonce du décès d'un ami, un respecte cela. Mais finalement ne dans jamais très longtemps avec ces personnes."	"Ça dépend de chacun : on a eu une résidente qui s'est vraiment isolée, elle pris ses noueurs pour se faire un petit rembourrage. D'autres ont eu besoin de se rassembler en faisant une cérémonie pour lui. Mais dans un premier temps, ça plutôt été l'isolement et quand le décès a été un peu « digéré » ils se sont rassemblés."	"Il y a effectivement un besoin d'être seuls) par moments, mais aussi une recherche de compréhension et de soutien de l'entourage, afin d'éviter une plus grande solitude encore."	Je remarque que sur les 9 personnes que j'ai interviewées, 5 personnes témoignent que l'isolement était bien présent lors du décès. 4 personnes pensent que l'isolement dépend de chacun.	"Votre isolement n'est pas le fait de votre entourage. Vous avez beaucoup d'amis ou de famille, mais vous vous sentez aussi loin de tout que si vous étiez en plein désert. La seule personne qui pourrait vous tendre les bras est celle qui est partie à jamais. Vos proches inquiètent de vous voir rattaché en vous-même. A juste titre, car si on était perdus, il faut s'en alarmer. Après un décès, il est toutfois normal, et salutaire, de se replier sur soi-même, coupé de tout." Elisabeth Kibler-Ross David Kessler p.109
		I2	Soutien de la part d'un éducateur ou un proche	"J'ai parlé avec mes MSP, on a beaucoup discuté ensemble. Le soutien était important."	"J'ai été entouré par mes fringins."	"J'ai été soutenue par le reste de ma famille et mon éducateur."	"Mon éducateur m'a très bien soutenu."	"Y'a qui je dirige l'atelier intermédiaire, j'étais au color de l'attribution lors de ce décès et j'ai vu que la plupart des résidents avaient besoin de contacts et de soutien."	"On les a soutenus en étant très attentifs et à l'écoute."	"Le soutien est très important, on doit accompagner des personnes le mieux possible et aussi longtemps qu'ils en auront besoin."	"Oui, il y a des personnes qu'on a vraiment dû accompagner en entendant douloureux et informer. Ils ont eu un debriefing avec la psychiatre."	"La 1ère demande d'aide adressée en général au médecin traitant: une aide psychologique vient souvent équilibrer ou une recherche vers un groupe de parole. On sent en tout cas un grand besoin d'être « recueilli » dans cette situation de vie éprouvante."	Le soutien a été bien présent après le décès d'un résident, 4 résidents ont eu un soutien. Les 5 autres personnes que j'ai interrogées ont toutes répondu que le soutien était présent.	
	Le vide	I3	Gérer la disparition du défunt	"Pour combler ce vide, je pense souvent à par intermédence, je pense aux moments agréables."	"J'ai laissé aller les choses pour combler le vide, j'ai pris une photo de lui pour lui parler. Je suis toujours en pensée avec lui. J'ai comblé le vide par la prière."	"Je garde des photos."	"J'ai géré le vide par la musique et la méditation."	"Ce qui les a aidés, c'est de beaucoup parler du défunt, en se remémorant les bons moments, il ne faut pas oublier que nous les encadrions, nous avons été touchés également."	"Pour gérer cette disparition, les résidents ont beaucoup parlé entre eux."	"Certains avec un objet de transition et d'autres avec la cérémonie qui a bien aidé également avec les photos et en parlant beaucoup en forum."	"Certains avec un objet de transition et d'autres avec la cérémonie qui a bien aidé également avec les photos et en parlant beaucoup en forum."	"C'est un peu selon les ressources de chacun et aide surtout l'aide venant de l'entourage. Les premières semaines sont souvent occupées par toutes les démarches liées au décès. Ce n'est que par après que la prise de conscience véritable se met en place et que les personnes mesurent toute l'ampleur de la perte, on pourrait appeler ça « le vertige de la réalité »."	Sur les 9 personnes que j'ai interrogées, toutes ont déclaré qu'elles avaient géré la disparition par un objet de transition, la pensée ou la prière.	
		I4	L'absence du défunt	"L'absence a été dure, j'ai broyé du noir."	"Les premiers temps, un peu difficile : même j'ai plus mon copain qui est là, j'allais quand-même le voir."	"Le vide a été très grand, dans ma tête je pense à eux."	"L'absence, ça été. Ça faisait deux mois que je le connaissais donc j'ai pu relativiser."	"Les résidents ont fait un petit oratoire pour se recueillir devant sa photo."	"Le défunt prenait beaucoup de place dans l'atelier, il manquait beaucoup."	"Il faut du temps pour accepter la disparition et en discuter."	"L'absence d'est bien estompée, ça a mis plusieurs mois pour descendre cette pression sur l'outil, il prenait tellement de place dans ce lieu de vie."	"Oui, toujours."	8 personnes interrogées ont déclaré que l'absence était très dure, 1 personne a bien pu relativiser cette disparition.	"Quand, dans la maison devenue silencieuse, après l'agitation des derniers jours, on se retrouve devant un fauteuil vide, c'est très dur, c'est comme ça que commence le deuil. Au fil des jours et des semaines, on commence à comprendre ce que le mot « absence » signifie véritablement." Vivre le deuil au jour le jour Christophe Fauré p. 62
	L'abandon	I5	Sentiment d'être laissé seul	"On ne pouvait pas deviner qu'il parte, ça a été brutal, j'ai eu le sentiment d'être laissé seul."	"Laisse seul non, j'étais déjà seul depuis l'âge de vingt ans."	"Je me sens abandonné, laissé seul."	"J'ai eu le sentiment d'être laissé seul, pourquoi lui ?"	"C'était une mort très brutale. Les résidents sortent d'un coup pas pu lui dire au revoir, il n'est plus là. Pour certains, cet abandon les ramène à leur propre mort."	"Oui, j'ai ressenti ce sentiment de la part des résidents, ils se sentaient terriblement seuls."	"Pas au moment du décès, car les résidents sortent en principe bien encadrés, le fait de se perdre seul vient après quand la normalité revient."	"Ça m'a pas frappé, je ne crois pas qu'il y ait eu ce sentiment d'abandon, ou il ne l'ont pas exprimé."	"Le sentiment d'abandon (lié à la perte) est souvent évoqué mais s'apaise avec le temps et la réflexion. D'autres aspects de la solitude sont également présents et liés à l'entourage qui assure vite d'élargir de l'isolement, alors que la personne endeuillée rest beaucoup plus de temps à traverser le deuil et à réinventer sa vie."	6 personnes se sont senties très seules lors du décès et 3 autres personnes n'ont pas eu ce sentiment.	
		I6	Crises d'angoisse	"J'ai eu des crises d'angoisse aux pauses car on chantait toujours et j'étais plus là. Dans ma chambre les crises s'accroissent."	"Je n'ai pas eu d'angoisse."	"J'ai eu beaucoup d'angoisse, j'étais pas bien, j'ai dû aller plusieurs fois à Malivoz."	"Les crises d'angoisse chez moi ont augmenté radicalement, j'ai fait demander une hospitalisation, mais j'ai pu gérer par moi-même."	"Je me suis aperçue d'une grande augmentation des crises d'angoisse."	"Je n'ai pas eu beaucoup d'angoisse."	"Oui clairement, les angoisses explosaient les résidents nous demandant beaucoup de réserves de Temesta pour apaiser leur anxiété."	"Oui, il y a eu clairement de l'angoisse par rapport à la mort, mais pas d'hospitalisation sur notre unité car ils ont bien pris en charge par nous tous."	"Elles sont présentes en effet mais varient fort d'une personne à l'autre: plutôt que d'angoisse, je dirais que cela fluctue, sur un temps propre à chaque personne. Il ne s'agit pas toujours de véritable angoisse ou anxiété mais plutôt d'une impression de perte de repères, de déséquilibre important."	7 personnes interviewées ont subi une grande augmentation des crises d'angoisse et 2 autres personnes m'ont dit qu'elles avaient pu gérer leurs angoisses.	
		I7	Inacceptation de la mort	"J'ai eu du mal à accepter ce départ."	"J'ai eu du mal à accepter ce départ."	"Je n'arrivais pas à accepter sa mort."	"Ça faisait deux mois que je le connaissais donc j'ai pu relativiser."	"Il n'y a pas eu d'acceptation, les résidents ont accepté sa disparition."	"J'ai vu des personnes avec une belle acceptation."	"Oui clairement, je souvent vu des résidents qui acceptaient pas la mort d'un autre résident, pour eux c'est inacceptable de voir partir un membre de leur communauté."	"Ça a été dur lors de l'annonce, les résidents n'ont pas compris pourquoi il est mort car il était jeune."	"Oui en effet, c'est tellement difficile d'accepter la mort."	6 personnes n'ont pas accepté cette disparition et soutient, alors que 3 personnes disant l'accepter plus ou moins bien.	"Ce qui nous dérange et qui nous met mal à l'aise est souvent lié à notre perception de la vie. Celle-ci est soudain contenue, mise en difficulté par un événement que nous ne pouvons contrôler et qui met à mal notre positionnement. Nous aurons alors le choc entre prendre conscience de notre réaction ou souffrir en nous installant dans la non-acceptation." De la souffrance à l'acceptation Stéphanie Rutaz p. 19
		I8	Injustice	"Pas d'injustice mais plutôt des questionnements : pourquoi il est parti si jeune."	"Je n'ai pas ressenti d'injustice."	"Ça a pas été juste qu'il parte, il était trop jeune."	"J'ai pas eu d'injustice."	"Je n'ai pas ressenti un sentiment d'injustice chez les résidents."	"Je n'ai vu aucun sentiment d'injustice."	"Oui, beaucoup d'injustice car la personne décédée était jeune, les co-résidents ne peuvent pas accepter cela. L'injustice peut être cruelle."	"Oui, l'injustice par ces mots : pourquoi lui ?? Et pourquoi pas un autre ?"	"C'est un sentiment souvent évoqué au début du chemin de deuil, par rapport à la maladie, la prise en charge médicale. Réparé du deuil, sa situation familiale, le nombre de décès parfois fort rapprochés les uns d'une même famille, et les circonstances imprévisibles de la vie."	5 personnes interrogées ont clairement dit qu'elles n'avaient pas ressenti d'injustice face à ce départ, contre 4 personnes affirmant que oui.	La réaction de colère et de révolte face à la nouvelle situation. Généralement, une fois la phase de choc ou de deuil passée, on traverse une période pendant laquelle on considère le changement proposé comme absurde, injuste et on y réagit violemment la plupart du temps. » (Kibler-Ross, Sur le chagrin et le deuil, 2009)
	La colère	I9	Libérer ses émotions	"Je n'ai ressenti aucune colère, pas de deuil. Les émotions étaient chamboulées dans ma tête."	"J'ai pas réussi à ouvrir l'espèce pour me dire : voilà, laisse sortir les sentiments."	"Mes émotions je sais pas trop, beaucoup de peurs."	"J'ai libéré mes émotions en écoutant de la musique. J'ai pas eu de violence et d'agressivité et pas de deuil."	"Chacun utilisait son fonctionnement pour libérer ses émotions : certains dans la colère, la violence celle sentaient peut-être différemment avec des signes maladroits, en remuant une tasse, etc.) ou en demandant plus d'attention."	"Certains ont exprimé leurs émotions par de la colère, des cris parfois. D'autres n'arrivaient pas forcément à exprimer leur mal-être face au décès."	"La moindre petite difficulté prend une ampleur considérable, le souci de tout, la colère, le deuil. Certains résidents n'arrivent pas à exprimer leurs émotions, certaines étaient serres."	"Ils ont exprimé les émotions par des cris, de la colère face à la mort, le deuil chez certains."	"Par la parole, le récit des circonstances du décès et le partage des difficultés à tous les niveaux. La grande empathie spontanée du groupe, vivant quelque chose d'identique, permet également aux émotions de se dévoiler, sans crainte d'être jugé ou de décevoir."	Lors des entretiens, la grande majorité des résidents pouvaient exprimer leurs émotions par de la colère et de la peur. D'autres n'ont eu qu'un essai bloqué, rien ne pouvait sortir.	"Le deuil est un cataclysme émotionnel. Après le décès d'un proche les émotions se bousculent : on est indifférent à tout, à cran, en colère, irrité. Si l'on arrive à faire bonne figure pendant un certain temps, on s'effondre tout d'un coup, on fond en larmes alors que deux minutes plus tôt, on se sentait à peu près bien. Elles s'expriment par le fait que nous ne pouvons supporter la douleur que pendant une durée limitée. Au bout d'un certain temps, nous devons la fuir. Sans ces aller-retours émotionnels, nous n'arrivons pas à faire face à la douleur." Sur le chagrin et le deuil Elisabeth Kibler-Ross David Kessler p.56
		I10	Agressif	"Je n'ai pas eu d'agressivité via de vie des autres. J'ai ressenti beaucoup de respect."	"Après le décès, il n'y a pas eu d'agressivité même si maintenant, je ne m'entends pas avec les résidents."	"Après le décès, j'ai été très irrité mais pas violence. J'ai légitimement eu."	"Non pas du tout, je suis quelqu'un de calme."	"Oui, j'ai eu une forte agression chez certains résidents pendant cette période."	"Oui, plus d'agressivité qui était associée à la colère."	"J'ai remarqué vu des résidents agressifs, mais plutôt effrayés."	"Personne n'a été violent ou agressif, je ne me rappelle pas de ce genre d'attitude."	"Au niveau des groupes, c'est très peu courant. Les personnes évitent plus la latéitude ou l'agacement face à un entourage peu enclin à écouter, qui ne le facilite, ou encore isolé en permanence à méditer : à passer à autre chose, alors que l'individu n'y est pas prêt du tout."	Les personnes interviewées. 7 personnes ont déclaré qu'elles n'avaient pas remarqué d'augmentation de leur agressivité.	

## Indicateurs et mots clés

**H0 : Le décès d'un résident à La Fondation Domus engendre chez ses co-résidents un complexe émotionnel négatif.**

	Hypothèses	Sous-hypothèses	Indicateurs/Mots clés
	<b>H1 : La perte</b>		
	H1.1 : La solitude	H1.1.1 : Les co-résidents perçoivent la solitude	Envie de s'isoler Soutien
	H1.2 : Le vide	H1.1.2 : L'absence de quelqu'un que l'on a aimé	Gérer la disparition Absence
	H1.3 : L'abandon	H1.1.3 : Il est parti sans nous, la peur d'être abandonné	Sentiment d'être laissé seul Angoisse Inacceptation
	H1.4 : La colère	H1.1.4 : La colère contre la personne qui est partie, contre les autres personnes	Injustice Libérer ses émotions Agressif



	H2 : La souffrance		
	H2.1 : La tristesse	H2.1.1: Surmonter la tristesse, état de désolation, envie de mourir	Pleurs
	H2.2 : Le désespoir	H2.1.2 : Perte d'intérêt pour le monde, ressasser les choses, ralentissement psychique	Perte d'intérêt Ressasser Ralentissement psychique
	H2.3 : La peur	H2.1.3 : Peur de mourir, manifestation par des sensations corporelles	Peur de mourir Sensations corporelles : gorge serrée, palpitations, nausées, malaises
	H2.4 : La dépression	H2.1.4 : Culpabilité intense, sentiment profond de perdre goût en la vie, idées suicidaires,	Culpabilité Idées suicidaires Inhibitions (blocage) : intellectuel, affectif, social, professionnel

Ci-dessous, un schéma de mon terrain d'enquête :

Pour les résidents:

Lieu	Prénom	Entretien N°
Foyer d'Ardon	Claude	1
Foyer d'Ardon	Cédric	2
Foyer de La Tzoumaz	Claudine	3
Foyer de La Tzoumaz	Christophe	4

Pour les MSP:

Profession	Prénom	Entretien N°
MSP	Martine	5
MSP	Marcel	6

Pour l'infirmière :

Profession	Prénom	Entretien N°
Infirmière	Inès	7

Pour l'éducatrice :

Profession	Prénom	Entretien N°
Educatrice	Elena	8

Pour la thérapeute de Vivre son Deuil :

Profession	Prénom	Entretien N°
Thérapeute	Thérèse	9

### **Articulation théorique entre schizophrénie et deuil**

« Il s'agit maintenant de situer les concepts de la mort et de l'autre dans la schizophrénie pour repérer le deuil chez ces malades.

La perte d'un proche dans la réalité est susceptible de faire revivre l'angoisse de perdre le bon objet interne, réveillant alors l'angoisse et les défenses propres aux positions schizoparanoïdes et dépressives. Les personnes schizophrènes, dont les points de fixation de l'angoisse se situent dans la position schizoparanoïde, peuvent se trouver en difficulté pour accéder à la position dépressive que permettrait d'envisager l'être perdu comme un objet total, séparé de soi.

Conserver un lien à l'autre à l'intérieur de soi suppose d'avoir élaboré la relation entretenue avec celui qui est mort. Pour le schizophrène, la relation à l'autre se fait dans le paradoxe où l'autre n'est pas un autre. C'est-à-dire que cet autre est support des projections du patient et n'est pas perçu dans sa réalité autonome. Le lien n'est donc pas une relation à deux entités mais plutôt une indifférenciation. Ainsi, l'attachement n'a pas lieu, en tant qu'il suppose un lien intérieur avec un objet extérieur. Comment se sépare-t-on de ce à quoi nous ne sommes pas attachés, mais avec lequel nous sommes dans un rapport d'indifférenciation ? Sans attachement à l'objet, la séparation prend le risque d'un arrachement.

Nous pouvons considérer que la perte est effective dans la réalité, mais psychiquement, nous ne pouvons pas perdre ce dont nous n'avons pas disposé. Ainsi, la perte d'un proche pour le schizophrène ne consiste pas à se détacher du lien d'attachement interne d'avec le défunt. Coincé dans un lien à l'autre dans une position schizoparanoïde, le schizophrène ne peut élaborer l'ambivalence de son lien à l'objet pour accéder à une position dépressive où la perte serait vécue.

L'ambivalence dans la schizophrénie prend la voie du clivage, elle ne peut donc pas être intégrée, pour reconnaître l'être perdu comme un être total différencié de soi. Elle risque alors de promouvoir une idéalisation figée ou le vide.

La conscience de la mort ne peut pas trouver de représentation dans la psyché du schizophrène. Nous pouvons considérer que la conscience de l'existence dans son caractère inéluctable ne peut être vécue autrement que dans l'existentialisme quotidien du schizophrène qui pourrait se formuler ainsi : « J'existe ? ».

L'ensemble de ces données me permet de conclure par l'hypothèse suivante :

*Il n'y a pas de processus de deuil autonome chez le schizophrène. »*

(Santé mentale, Schizophrénie, deuil et rapport à la mort, la boucle de la vie à l'épreuve de la schizophrénie, LASCAUX Fabienne, relevé à

<http://www.santementale.fr/exclusivites/theses-et-memoires/deuil-et-schizophrène.html>)