

# Mieux comprendre l'influence des deuils et des traumatismes sur l'adaptation et la santé mentale afin de mieux intervenir

Garine Papazian-Zohrabian, Ph.D

Membre de l'ordre des Psychologues du Québec

Directrice scientifique d'ERIFARDA

Professeure titulaire,

Département de Psychopédagogie et d'Andragogie,

Université de Montréal



# 1. Aborder la complexité humaine

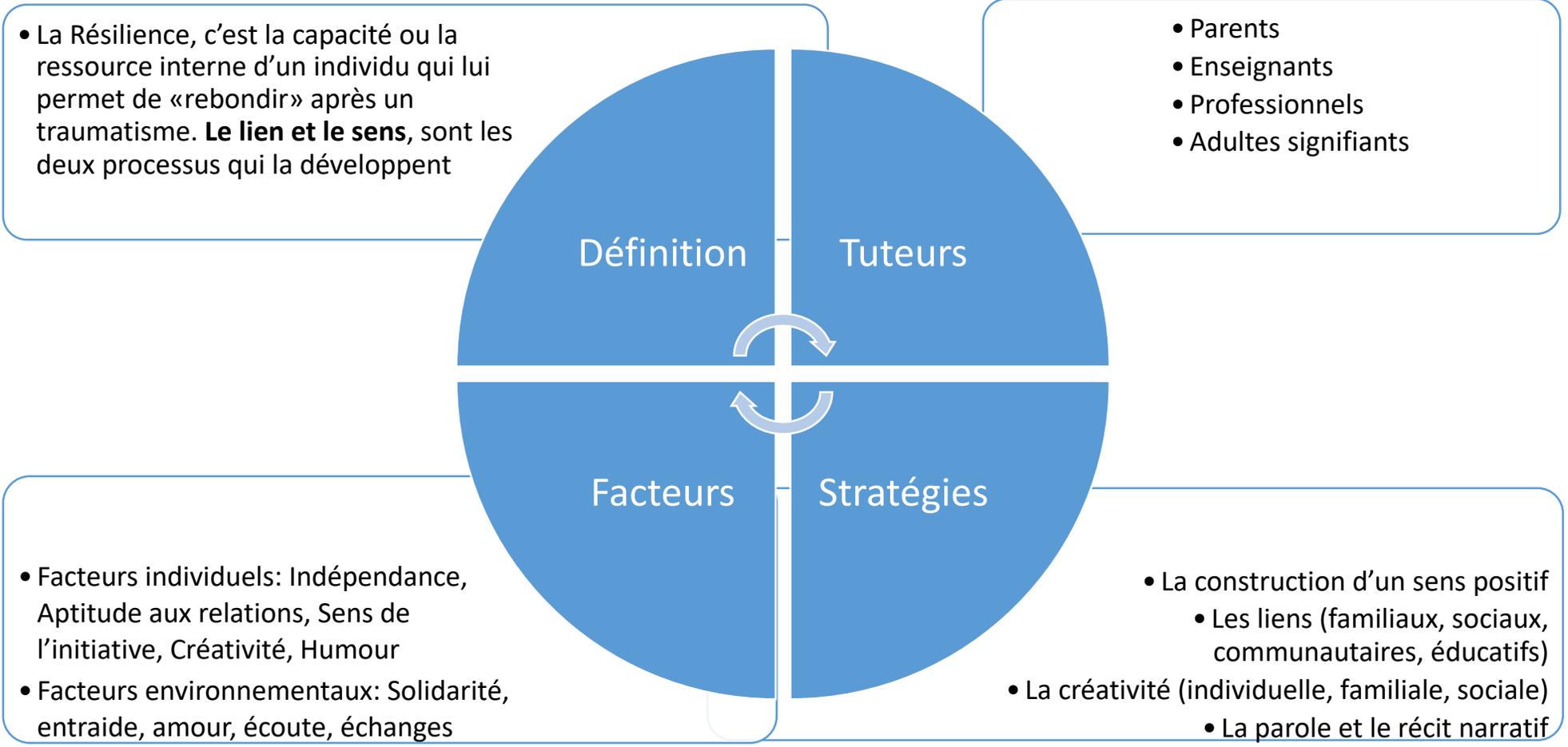


## 2. Les concepts de base

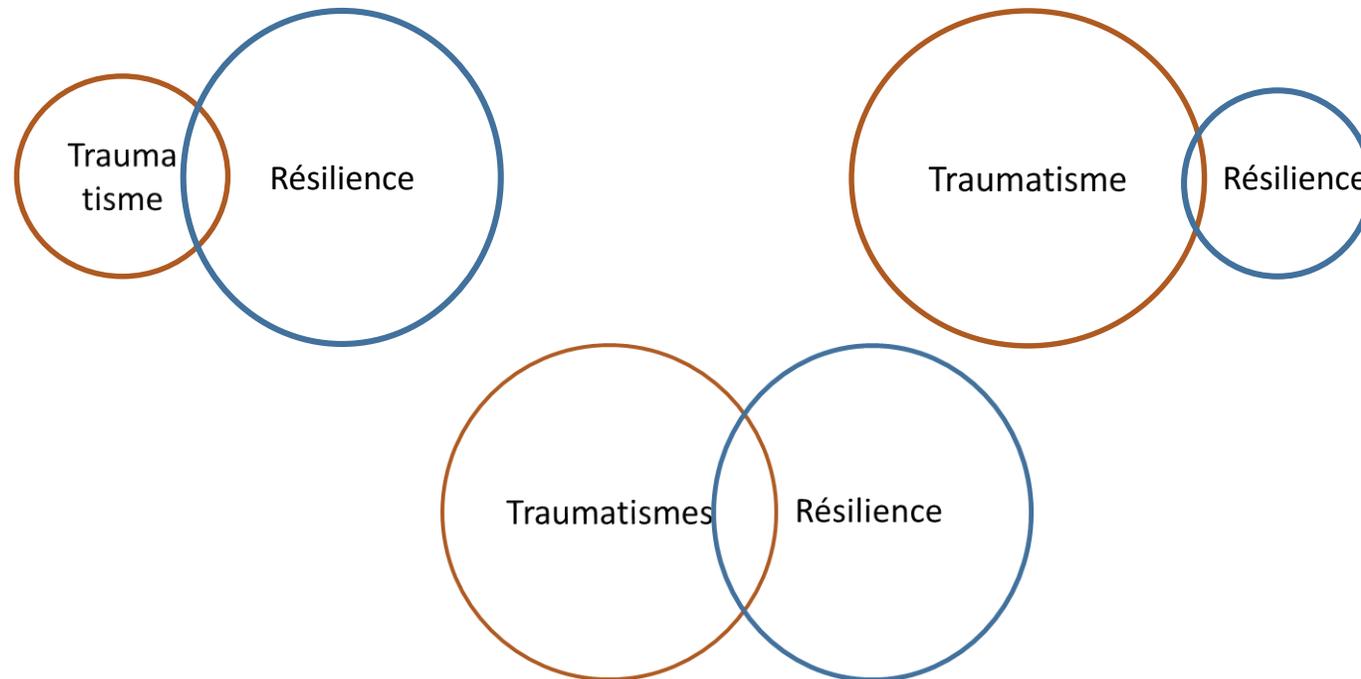
**Le bien-être psychologique**: Le bien-être fait référence au plaisir, au bonheur vécu et aux capacités d'adaptation de l'individu. Ces capacités peuvent être liées à son sentiment de contrôle sur sa vie et aux relations interpersonnelles positives qu'il entretient avec les gens qui l'entourent ainsi qu'à sa santé mentale (Papazian et al. 2018)

**La santé mentale**: La santé mentale est un état d'équilibre psychique d'une personne, à un moment donné, résultant d'interactions entre des facteurs biologiques, psychologiques et contextuels (incluant les facteurs culturels)(Comité de Santé mentale du Québec, 1989)

# 3. La résilience: capacité, ressource , processus, résultat



# Processus dynamiques et complexes dépendant des facteurs individuels et contextuels



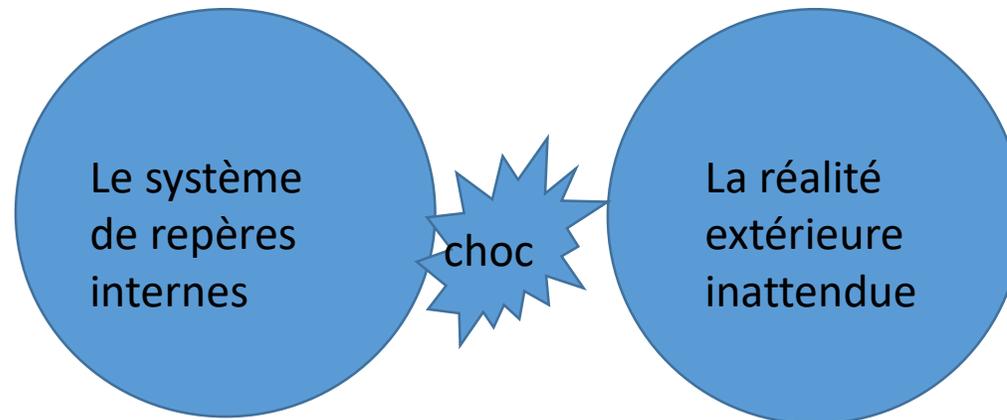
## 4. Le traumatisme

Le traumatisme est la réaction **naturelle et adaptative** de l'individu à un événement **potentiellement** traumatique

Ce n'est pas la nature de l'événement qui définit son aspect traumatique, mais c'est plutôt l'évaluation subjective que la personne qui y est confronté en fait et la qualité du processus adaptatif qui en découle qui fait que l'événement se transforme en traumatisme ou non (Taïeb et al., 2004).

## 4.1. Le choc traumatique:

Le traumatisme est une commotion psychique entre le monde extérieur et le système de repères internes, agissant comme une anesthésique, d'où la sidération du début.



## 4.3. Les types de traumatismes

### Traumatismes précoces

- Expérience vécue non symbolisée

### Traumatisme secondarisé

- Expérience vécue symbolisée puis refoulée

# La rencontre avec la mort

- La rencontre avec la mort: malgré l'évidence incontournable de la mort, La brusque transformation de la mort en donnée immédiate, « la soudaine intimité» de la mort a un effet traumatisant (Barrois,C. 1988)
- Or, la mort n'est pas représentée dans l'inconscient, la rencontre avec la mort serait donc de l'ordre de l'irreprésentable, de l'innommable. Par conséquent de l'indicible.

# L'indicible

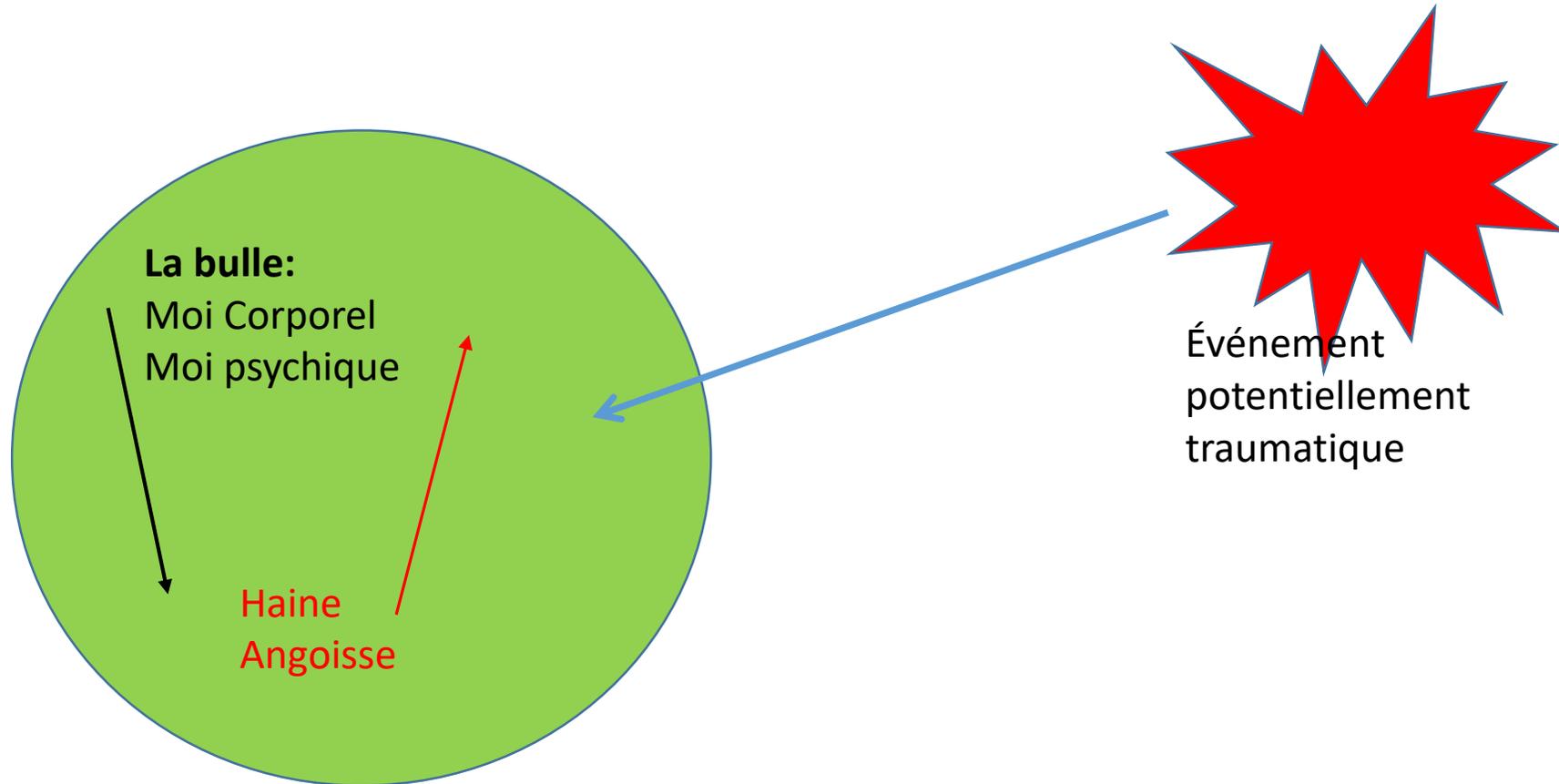


# Le traumatisme psychique expliqué par la psychanalyse

- Il y a traumatisme lorsqu'il y a une effraction de la barrière de protection du Moi.
- Le traumatisme psychique est le résultat d'une surexcitation pulsionnelle (la haine surtout).
- Il entraîne une angoisse importante non déchargeable par la motricité ou la créativité, non gérable par les mécanismes de défense.
- Le traumatisme psychique entraîne une blessure narcissique .  
(Pourquoi moi?)
- Le traumatisme est une commotion psychique qui est « un choc inattendu, non préparé et écrasant », entre le monde extérieur et le système de repères internes, agissant comme une « anesthésique ».

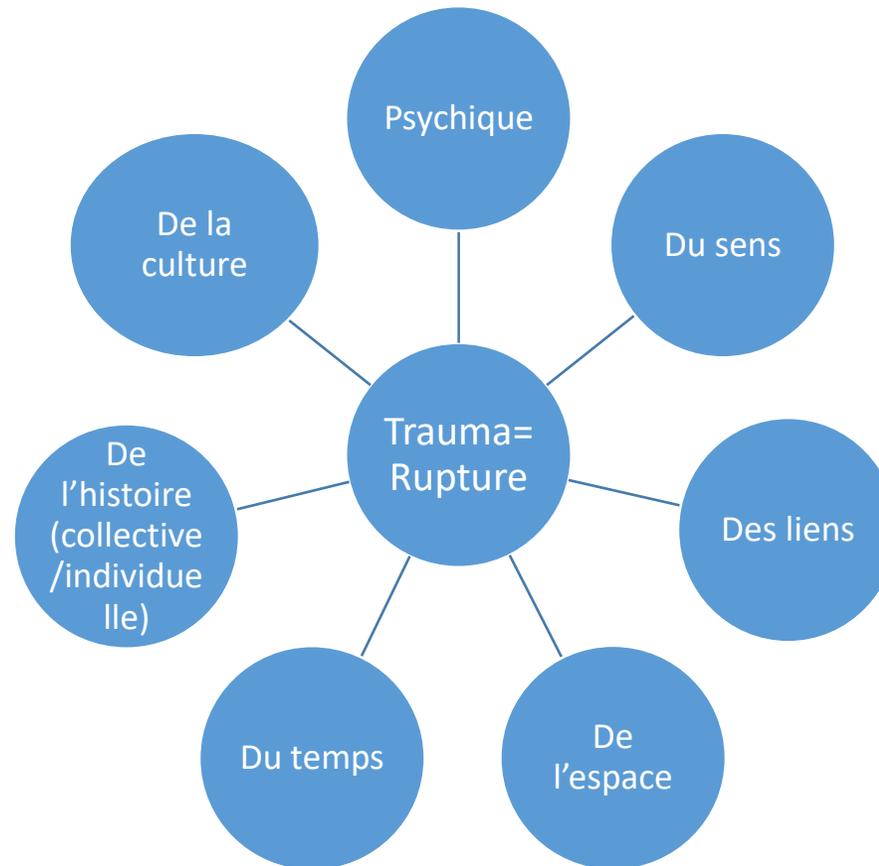
(Freud, S. 1920, 1926; Brette, 1994)

# L'effraction de la barrière de protection



## 4.4. La rupture traumatique

Tout traumatisme, quelle que soit sa source, est un corrélat conscient ou inconscient d'une **rupture**, d'une discontinuité ou d'une **perte**. Cette rupture peut être vécue à plusieurs niveaux selon l'événement traumatique et peut avoir des conséquences importantes sur le vécu et le comportement des individus. Barrois (1988)



## 4.5. Conséquences des traumas chez les jeunes

### Santé mentale

Angoisse/ Anxiété

Phobies

Dépression

Maladies ou troubles  
psychosomatiques

### Développement global

Arrêt de développement affectif

Difficultés relationnelles/sociales

Non disponibilité cognitive

Difficultés langagières

## 4.6. Les symptômes du traumatisme chez le jeune (Crocq, L. 1998; Papazian, G. 2004; Taieb, O. et al. 2004)

- Cauchemars et réveils en sursaut.
- Irritabilité.
- Agressivité.
- Agitation.
- Peurs (obscurité, animaux, voleurs) et phobies.
- Tics.
- Insomnie ou hypersomnie.
- Émoussement des affects (froideur)
- Sentiment d'être «anesthésié».
- Évitement relationnel.
- Réviviscences et réminiscences
- Hyper- vigilance
- Dissociation
- Pleurs fréquents.
- Comportement asocial.
- Angoisse de séparation.
- Difficultés de concentration.
- Difficultés de mémorisation.
- Bégaiement secondaire.
- Énurésie ou encoprésie secondaires.
- Mutisme (sélectif ou non).

# 5. Les deuils

## 5.1. Définition du deuil:

- La réaction **naturelle** à toute perte due à la **mort** ou à une **séparation définitive**.
- L'objet perdu peut être un être humain mais aussi un **objet, un espace, une langue, un idéal, des valeurs**.
- L'attachement préalable à la perte est la condition du deuil.
- Le travail de deuil, bien que douloureux est nécessaire pour la santé mentale.
- On distingue **le deuil régulier, du deuil traumatique, du deuil post-traumatique**

(Bowlby, J. 1978, Lebovici, S. 1994, Bacqué, M-F. 1992,2004; Hanus, M. 1994).

## 5.2. Le deuil chez l'enfant

- est identique à celui de l'adulte. Il est plus compliqué à cause de l'immaturation affective et cognitive de l'enfant.
- dépend de la conception que l'enfant a de la mort (*irréversibilité*, acquise vers 5-6 ans et *universalité*, acquise vers 9 ans de la mort), donc de son âge. (Hanus M., 1994)
- dépend de l'éducation reçue, du discours sur la mort et de son expérience antérieure de séparations. (Poirier, P-A. 2000)
- a un impact sur la construction de son identité et le développement de sa personnalité (Lebovici, S. 1994)

### 5.3. L'élaboration psychique du deuil (Hanus, M. 1994, 2000; Bacqué M. – F. 1992, 2002, 2008, Lebovici, S. 1994)

- La sidération et le déni de la réalité.
- L'acceptation de la réalité
- La douleur psychique du deuil
- Le surinvestissement de l'objet perdu
- Le désinvestissement de l'objet perdu

La  
dépression  
du deuil

# Le désinvestissement de l'objet perdu

- La personne endeuillée désinvestit l'objet interne et peut s'en souvenir sans ressentir de la douleur.
- Elle est prête à investir d'autres objets et à développer d'autres liens.

L'outil principal: L'écoute bienveillante



## 5.3. Éléments influençant le deuil

- Son âge: **plus l'endeuillé est jeune** plus le deuil est compliqué et souvent différé ou revisité
- Son attachement préalable à l'objet perdu: plus il/elle en **est dépendant affectivement** plus le deuil est difficile.
- La nature de la perte: une **perte imprévue et brutale** est toujours traumatique.
- Les adieux: lorsque possible **les adieux peuvent** favoriser le deuil.
- **Le discours sur la perte**, le recours à des photos et des souvenirs favorise le deuil.
- **Les deuils sereins des membres de la famille** ou pour l'enfant, des adultes signifiants.
- **La présence de rituels** de deuil favorise le deuil.
- **La non responsabilité dans la perte**: d'où l'importance de déculpabiliser une jeune (plus il/elle est jeune, plus la pensée magique règne et **le sentiment de culpabilité** défavorise le travail de deuil.
- **Signification positive de la perte.**
- **Accompagnement dans la perte.**

## 5.4. Conséquences des deuils chez les jeunes

### Santé mentale

Angoisse de perdre une figure d'attachement

Affects dépressifs/tristesse

Maladies ou troubles psychosomatiques

Problèmes de sommeil et d'alimentation

### Développement global

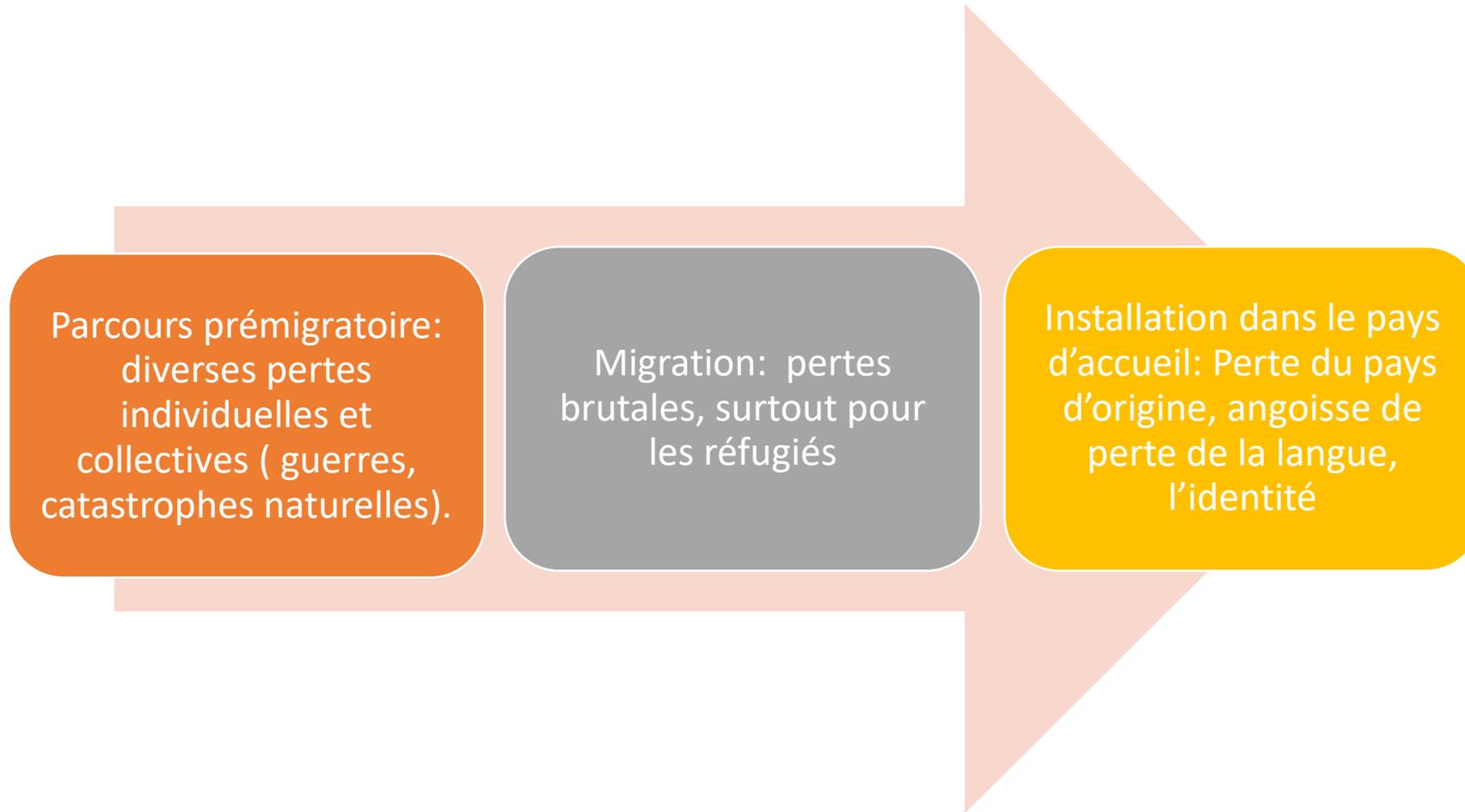
Construction identitaire

Difficultés relationnelles/sociales

Non disponibilité cognitive

Démotivation/apathie

## 5.5. Deuils pré, péri et post-migratoires



# Santé mentale et migrations

La santé mentale des immigrants est mise à rude épreuve par les migrations:

- Forcées
- Obligées
- Choisies



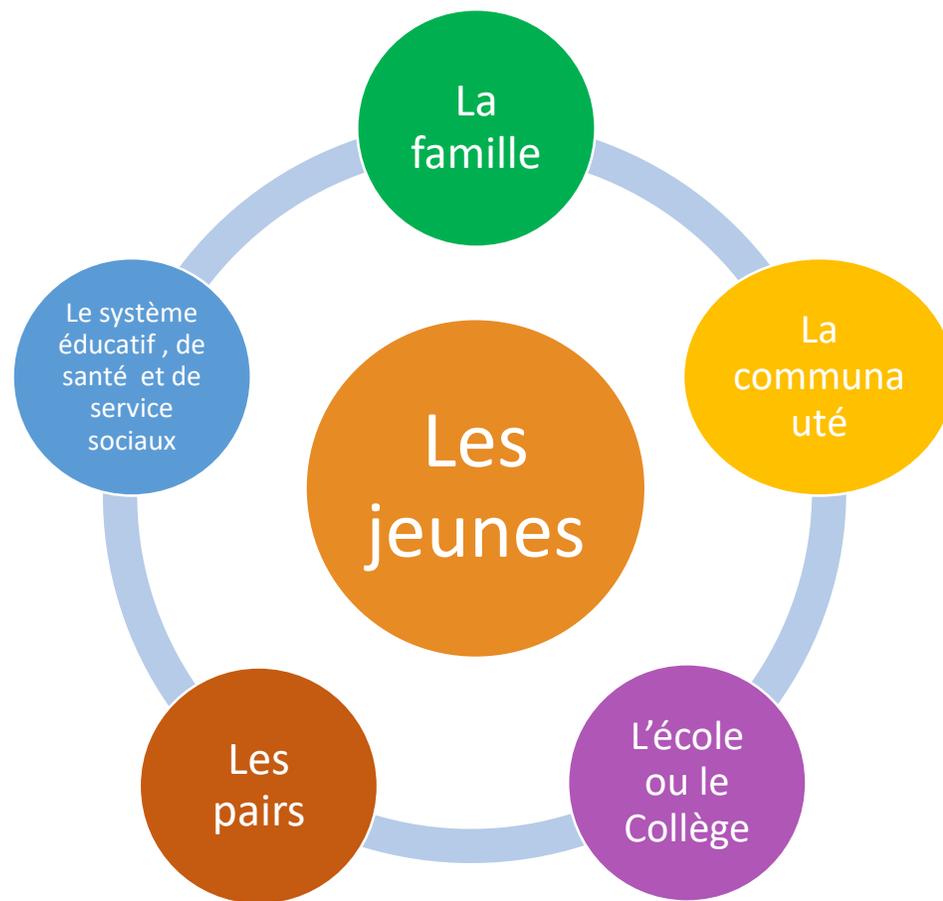
la **perte du soutien** de la famille rapprochée;  
les **pertes** et les **deuils**;  
les **différences culturelles et linguistiques**;  
le **défi économique** et parfois la pauvreté;  
la **discrimination** et le **racisme**;  
l'exposition à de potentiels **traumas** qui ébranlent le bien-être  
psychologique des immigrants (surtout les jeunes).

(Pumariega et al., 2005; Beiser et al. 2008; Pacione et al. 2012;  
Pumariega et Rothe, 2010)

# 6. Principes et pistes d'intervention

- Créer un filet de sécurité autour du jeune et de sa famille.
- Proposer un cadre et une écoute bienveillante.
- Favoriser l'élaboration des deuils et des traumatismes à travers des activités de symbolisation: artistiques ou verbales

# Proposer un filet de sécurité...



## 6.2. Principes de l'accompagnement

- Le discours sur les pertes: rencontres individuelles ou de groupe, groupes de parole.

L'outil principal: l'écoute

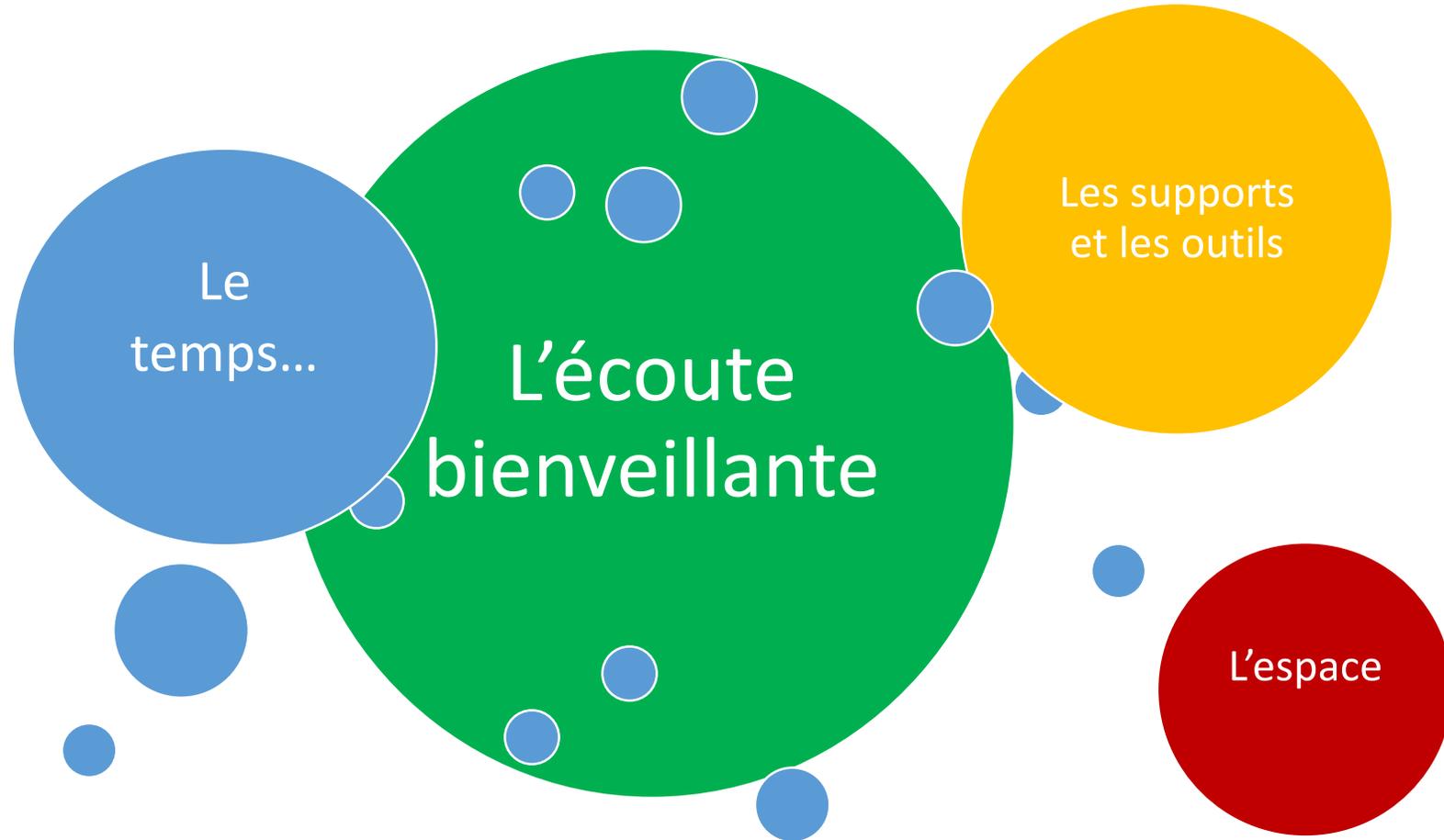
Consigne: Parler de ce qu'on a perdu

- L'expression artistique: le dessin, la musique, le théâtre.

L'outil principal: la technique artistique

Consigne: Liberté d'expression et d'émotion

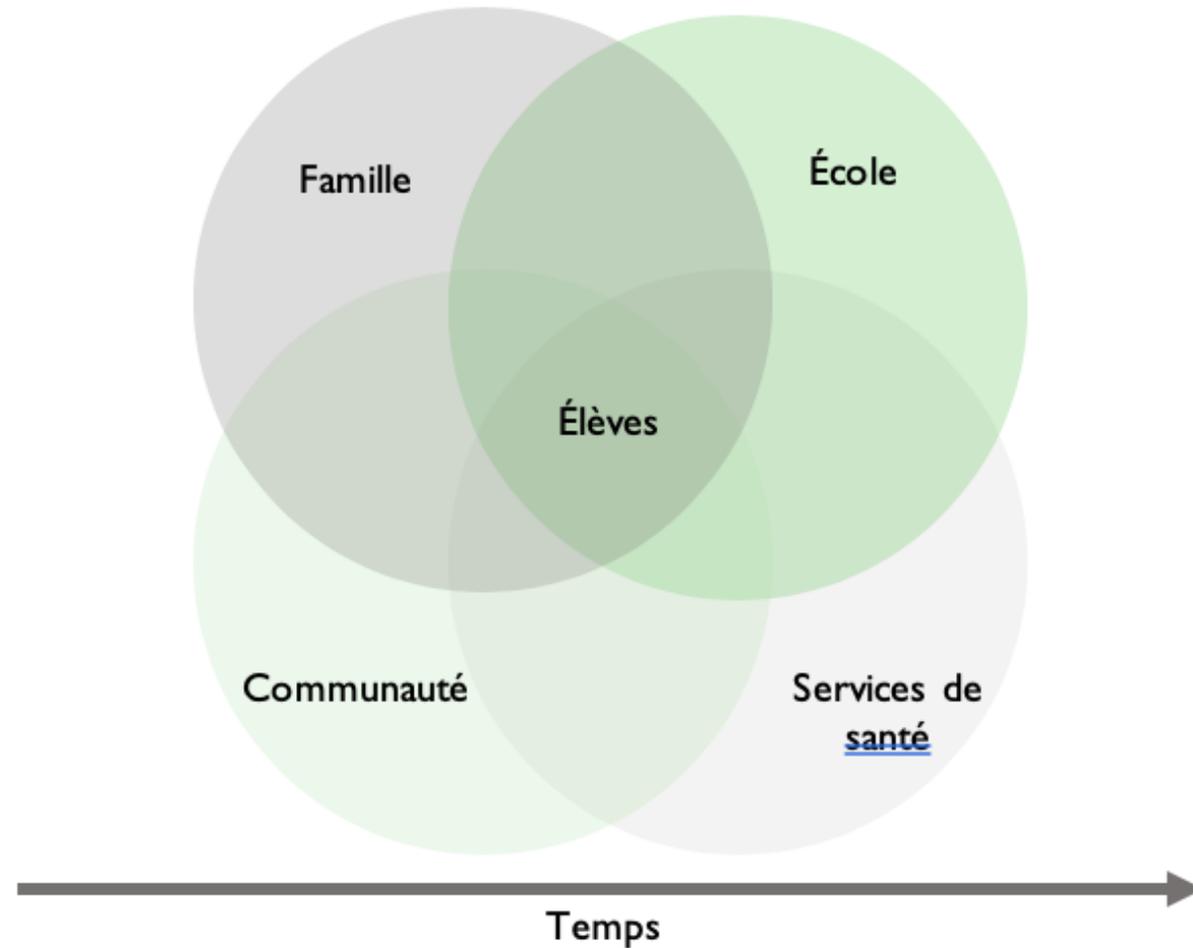
# Les moyens principaux à mettre en place



## 6.3. Pistes pour la collaboration avec les familles

- Rencontrer la famille et trouver des interprètes en cas de besoin.
- Créer une alliance (éviter de juger ou de culpabiliser)
- Travailler avec les ressources communautaires (réseaux, ICS, centres)
- S'interroger sur les différents facteurs qui pourraient avoir une influence sur la collaboration.
- Comprendre l'historique, la culture et les expériences vécues par la famille.
- Être attentif à ce que vivent les familles
- Proposer un accompagnement psychosocial (Papazian-Zohrabian, G. Guide pour l'accompagnement psychosocial en milieu scolaire en préparation).

# Une approche collaborative en intervention systémique



Toute intervention qui vise le **tissage** de liens, la création de **ponts entre le passé et le présent, la vie et la mort** peut être une activité de réhabilitation et d'intégration

# MERCI

[garine.papazian-zohrabian@umontreal.ca](mailto:garine.papazian-zohrabian@umontreal.ca)