

SOMMAIRE

**Deuil:
concepts généraux**

P. 2 à 7

**Interviews avec
les psychologues des USP
aux 2Alices & à St-Michel**

P. 8 à 12

**Groupe de deuil
Continuing Care**

P. 12 à 14

Témoignages

P. 14

Formations

P. 16

Partenaires

P. 3-4-6-8

Les Soins Palliatifs
BELGIQUE

EDITORIAL

Comme chaque année en cette période, le souvenir de ceux qui nous ont quittés se fait plus présent. Affronter la perte d'un proche est toujours une étape difficile. Dans ce journal, nous parlerons du deuil et des différentes initiatives de soutien existantes. L'article de Florence Ringlet nous expose les processus de deuil ainsi que les facteurs qui influencent son cheminement. Nous évoquerons également les groupes de parole mis en place au sein des unités de soins palliatifs des Cliniques des 2Alices et de Saint-Michel ainsi que celui de Continuing Care. Les psychologues qui animent ces groupes nous en expliquent les objectifs et le fonctionnement. A nos yeux, soutenir la personne endeuillée et l'aider à traverser cette période douloureuse est très important et fait partie du rôle des équipes de soins palliatifs.

Betty Servais
Présidente

Soirée au profit de l'asbl Continuing Care



Olivier Laurent
dans son tout nouveau spectacle

"Fan de..."

Le 7 mai 2009 à 20h30

Centre Culturel d'Uccle

Soirée de gala

en présence de Monsieur le président du Sénat Armand De Decker

Réservations voir page 15



LE DEUIL : CONCEPTS GÉNÉRAUX

Florence Ringlet (psychologue, formatrice)



A. QU'EST CE QUE LE TRAVAIL DE DEUIL, QU'EST CE QUE «FAIRE SON DEUIL» ?

Le terme «deuil» provient de la notion de «douleur». Ainsi, «faire» son deuil signifie notamment «passer à travers sa douleur»...

La gestion émotionnelle du deuil est souvent décrite par la notion de «travail de deuil». Celle-ci a été introduite par Freud en 1917 dans son article «deuil et mélancolie». Le deuil est un phénomène normal et ne doit pas être considéré comme un état pathologique bien qu'il s'écarte sensiblement du comportement normal.

Ce processus naturel peut être plus ou moins difficile, plus ou moins douloureux, violent, et plus ou moins long, mais il «se fait» chez chacun de nous face à une perte importante. Précisons bien que lorsque nous parlons de deuil, nous nous attachons ici à la notion de perte liée au décès d'une personne.

Lorsque nous perdons un proche, un conjoint, un parent, un enfant ou un bébé, un frère ou une sœur, un ami, le chemin du deuil débute d'emblée par un constat déconcertant : nous ne sommes pas préparé à faire face à ce qui est en train d'arriver dans notre vie. Ceci peut-être vrai même si le décès a lieu à la suite d'une maladie. Nos mécanismes de défense peuvent se voir dépassés.

Ainsi, cette expérience de perte projette la personne dans une période de déséquilibre, au cours de laquelle elle peut avoir l'impression de devenir «folle», d'avoir des réactions qui s'éloignent de ce qu'elle vit habituellement, de ne pas se reconnaître...

Insistons dès lors sur le fait que le deuil n'est pas une maladie, un état pathologique, mais un véritable «travail» pour l'organisme humain. Par conséquent, il peut amener certaines perturbations, parfois très fortes, de l'équilibre habituel! La perte provoque des réactions physiques, corporelles, cognitives (mémoire, concentration), psychologiques, affectives (changements dans les relations aux autres) et comportementales. Cela signifie que cette souffrance touche autant le corps que l'esprit.

Il est évident que cette symptomatologie ne se retrouve pas à chaque niveau chez tous les endeuillés. Chaque deuil est unique.

Si l'on parle de «travail», c'est aussi parce que ce processus requiert une quantité d'énergie psychique énorme; ce qui explique que la personne puisse se sentir «vidée», fatiguée, épuisée physiquement.

Le deuil est donc un processus où la personne s'adapte, gère un stress et une souffrance qui peuvent être énormes et paraître insurmontables... Et pourtant, il doit suivre son cours pour que la vie puisse renaître.

L'endeuillé vit le sevrage d'une relation d'attachement, ainsi que la perte d'une série de projets, d'habitudes,... Il doit apprendre à vivre sans la personne décédée, mais également sans tout ce qu'elle lui apportait aux niveaux identitaire, narcissique,... C'est en effet un deuil par rapport à soi, à qui l'on était. L'endeuillé peut rencontrer des difficultés à être celui qu'il est désormais, qu'il devient par la force des choses, sans l'autre.

Cette épreuve affective amène à se sentir seul avec soi-même, à éprouver une solitude fondamentale. Il y a à faire le deuil d'être en relation. La mort rappelle que l'Autre ne nous appartient jamais, l'Autre nous échappe toujours...

Par là, la perte d'un être cher réactive inévitablement les vécus de deuils antérieurs, étant eux-mêmes le reflet des expériences précoces de séparation et d'individualisation. Ce qui renvoie à l'indépassable solitude.

B. A QUOI SERT LE TRAVAIL DE DEUIL ?

La fonction du deuil est d'accepter la réalité de la perte en vivant cette expérience douloureuse de l'absence de l'autre.

Pour cela, la personne endeuillée s'engage dans un processus de «désinvestissement» progressif du défunt, en acceptant de renoncer aux projets, espoirs,... liés à cette personne perdue. Ce désinvestissement est la condition qui lui permettra alors de retrouver de l'énergie disponible, qu'elle pourra alors graduellement réinvestir dans la vie, dans d'autres liens d'attachement, dans d'autres projets de vie.

Tout travail de deuil est accompagné de sentiments douloureux dus à l'intégration de la perte de l'objet d'amour.

Au début, dans les premières semaines, les premiers mois après le décès, l'endeuillé tourne toute son énergie mentale sur le défunt, tente à tout prix de le garder en son for intérieur, de le garder vivant quelque part... Le disparu est plus que jamais présent, notamment au travers du refus et de la révolte devant l'évidence, parce que les liens sont toujours là.

Et en même temps, la personne tente aussi de s'adapter, et de faire face à la réalité. En effet, il y a une nécessité vitale de retirer progressivement sa libido, son investissement de l'objet perdu...

Ces deux mouvements contradictoires agissent, en alternance... L'un tirant la personne vers l'avenir, l'autre vers le passé pourrait-on dire... Mais cette contradiction, ces deux tendances amènent beaucoup de souffrance.

Ainsi, le travail de deuil implique une intériorisation du défunt, il amène à «remplacer une absence extérieure par une

GESTION DES INSTALLATIONS TECHNIQUES ET DES SERVICES FACILITAIRES



DES SERVICES A LA MESURE DE VOS BESOINS

- Production de chaleur, de vapeur et de froid
- H.V.A.C.
- Electricité basse et haute tension
- Equipements électromécaniques et électroniques
- Air comprimé
- Sécurité et détection incendie
- Eclairage
- Systèmes de convoyage
- Techniques aéroportuaires (tri bagages, passerelles,...)
- Ascenseurs et escalators
- Traitement des eaux
- Services facilitaires (help desk, téléphone et IT support,...)

DANS:

- L'industrie
- Les stations d'épuration
- Les aéroports et ports
- Les bases militaires
- Les immeubles de bureaux
- Les établissements de soins
- Les centres sportifs et piscines
- Les centres informatiques
- Les centres commerciaux
- Les centres de distribution
- Les télécommunications

AXIMA Services
 World Trade Center - Tower 1
 Bd. du Roi Albert II, 30-b.28 - B-1000 Bruxelles
 Tel: + 32 (0)2 206 02 11 - Fax: + 32 (0)2 206 03 20
 www.aximaservices.com





de ce modèle présente une « boucle » du deuil, que vous trouverez en annexe 1 de ce document.

Répetons-le, le deuil est un processus, non pas un simple « état » fixe dans le temps. Il est toujours difficile de diviser l'évolution d'un processus humain en différentes étapes clairement distinctes les unes des autres. Il est évident que les différentes étapes du deuil se chevauchent, l'une débutant avant que l'autre ne soit terminée, par un enchaînement de réactions conscientes et inconscientes.

Même si chaque deuil est unique, et que les personnes endeuillées ne suivent pas toutes ces phases de la même manière, aucune ne peut être réellement court-circuitée. En effet, il ne s'agit pas tellement d'une succession de stades répondant à un ordre chronologique, mais d'un processus fluctuant.

PHASE I : Protestation.

La première « phase » survient directement à la suite de l'annonce du décès du proche. C'est une période de rupture qui est inaugurée... La personne peut être habitée par un ressenti de « sidération ». Elle est comme « frappée par la foudre ». Le corps réagit, cela provoque parfois des vertiges, nausées ou d'autres troubles neurophysiologiques (tremblements ou irrégularités du rythme cardiaque,...).

La « sidération » est d'assez courte durée, à compter en heures ou en jours. Ce laps de temps irait de l'annonce du décès aux jours qui font suite aux obsèques. Dans cette phase, on remarque souvent une « incrédulité » par rapport aux faits: « ce n'est pas possible » ou « ce n'est pas vrai ».

C'est pourquoi les attitudes des proches peuvent paraître étranges voire incompréhensibles à certains... En effet, certaines personnes ont un comportement calme et insensible en apparence, peuvent fonctionner « comme un automate », dans un certain engourdissement, sans beaucoup d'émotions. Au contraire, d'autres personnes peuvent présenter une agitation incontrôlée, de l'exaltation,...

Cette étape est à comprendre comme un moyen de se protéger contre ce qui vient de se passer. Ce moyen de protection va permettre d'intégrer le premier niveau du deuil qui est de reconnaître intellectuellement que l'on a perdu quelqu'un que l'on aimait. Mais cette prise de conscience n'a pas encore atteint des niveaux plus « viscéraux », où l'on réalise pleinement « avec ses tripes » qu'on a bel et bien perdu cette personne. Un retard des affects, tout comme le refus de la réalité est une attitude habituelle durant les premiers moments du deuil. Il paraît crucial de respecter les mécanismes de défense mis en place spontanément par l'appareil psychique, quelle qu'en soit leur intensité (ex: déni, dissociation,...).

Il faut commencer à s'inquiéter quand la phase de sidération ou de déni va au-delà d'environ trois semaines, un mois. C'est le signe que le processus de deuil est « bloqué » quelque part et qu'il ne peut suivre son cours normal.

présence intérieure ». C'est également ce travail intérieur qui explique l'absence d'intérêt et d'action vers le monde extérieur. A partir du moment où cette image intérieure est davantage élaborée, la personne endeuillée peut à nouveau progressivement « retrouver » les autres, son plaisir à vivre et ses motivations. Elle peut rompre cette relation de dépendance à l'objet d'attachement perdu.

Enfin, le deuil remplit une fonction de transformation des rôles sociaux... La nouvelle réalité dans laquelle l'endeuillé doit évoluer après le décès l'amène à se percevoir et à se situer autrement... Se vivre veuf(ve), orphelin(e), parent sans enfant,... modifie la place d'une personne au sein de la société, ainsi que le regard qui est porté sur elle dans certaines circonstances. Ceci implique un changement de son identité, un deuil supplémentaire.

C. LES « ÉTAPES » DU DEUIL

Certains auteurs expliquent la notion du deuil comme une succession d'étapes ou stades de réaction par lesquelles l'endeuillé doit passer pour s'adapter à l'événement émotionnel.

Bowlby et Parkes ont développé le « modèle de transition », constitué de trois grandes phases inter-reliées. Le schéma



ce qui nous anime, sans relâche...

Votre santé.
C'est la moëlle épinière de notre action.
C'est ce qui anime, sans relâche,
nos 3.200 collaborateurs passionnés.

Worldwide Pharmaceutical Operations BeLux



passion for your health®

Il est important de pouvoir constater par soi-même que la personne aimée est véritablement morte: voir le corps sans vie peut parfois aider à reconnaître la perte (à condition que cette démarche constitue un libre choix).

Après le décès, les repères se modifient: la mobilisation de l'entourage est importante; il faut recevoir et accueillir les proches et s'occuper de l'enterrement ou de l'incinération. Il existe cependant une telle focalisation sur les contingences extérieures que la pleine conscience de ce qui s'est réellement passé est remise à plus tard.

Ainsi, après le choc des premiers instants, après l'incrédulité, après les premiers sanglots et la première confrontation à l'absence de l'autre et en dépit de l'évidence, la personne endeuillée continue à espérer un retour. Elle commence alors à «attendre» et va rechercher sans relâche la personne qu'elle a perdue, à l'intérieur d'elle-même (s'accroche aux souvenirs, l'entend,...), mais aussi parfois dans une certaine réalité (par exemple en continuant à mettre le couvert pour le défunt, en abordant une personne qui lui ressemble dans la rue,...).

C'est *plus ou moins* trois à huit mois après le décès que le deuil prend sa pleine dimension et que la douleur atteint un

paroxysme, intensité que l'on ne s'attendait plus à rencontrer. L'absence de l'être aimé devient une cruelle réalité, qui se fait ressentir même physiquement.

S'y ajoute une autre frustration, celle due au mystère de la mort contre lequel on bute; «Où est-il?». Nous ne saurons probablement pas de notre vivant dans quelle sorte de lieu ils sont partis, ni ce qui leur advient. Un immense silence répond à nos questions.

Quelquefois, cette privation doublée de l'incapacité à rejoindre la personne aimée, déclenche des réactions intimes de colère et de révolte comme devant une injustice. Certes, l'endeuillé a déjà, par le passé, connu la colère, la dépression, la peur ou la culpabilité, mais jamais sous la forme particulière et intense que les sentiments prennent au cours du deuil.

Les cibles de la colère ou de la révolte sont multiples, il est possible d'en distinguer quatre: la révolte contre Dieu ou contre la destinée, la vie; la révolte contre la médecine ou la société, la justice; la révolte contre le défunt; la révolte contre soi-même. La colère peut révéler beaucoup sur la nature et les enjeux de la relation au défunt. En effet, elle est parfois révélatrice de tout ce que chacun avait jusqu'alors préféré ignorer.

La culpabilité fait corps avec le travail de deuil. Elle en est quasiment indissociable. Si pénible et destructrice qu'elle soit, la culpabilité doit être vécue, comme le reste, comme un sentiment normal et prévisible auquel toute personne en deuil est, un jour ou l'autre, confrontée. Qu'il s'agisse de la colère ou de la culpabilité, ces sentiments peuvent avoir un pouvoir créateur important lorsqu'ils peuvent être vécus, et apprivoisés, travaillés.

PHASE II : Désorganisation

Dans un second temps, la désorganisation mentale et psychique, ainsi que le désespoir priment. Le long travail d'acceptation de la perte commence... Cette phase est décrite par certains auteurs comme une période d'errance. Tout est devenu triste, rien ni personne n'a plus d'intérêt, la source de la joie est tarie. Tous les repères disparaissent. La conséquence immédiate de cette perte de repères extérieurs et de cette pauvreté de repères intérieurs est une violente impression de vide, d'absence et de perte.

Puis la personne prend conscience que cette absence n'est pas temporaire, que c'est l'absence « sans espoir de retour », irréductible. Pensée insupportable, angoissante qui peut entraîner des idéations suicidaires voire un passage à l'acte, afin de ne pas survivre et de rejoindre son défunt. D'où l'importance de combler ce vide par un soutien (resserrement des liens familiaux et amicaux, adhésion à un groupement ou association, soutien thérapeutique...).

Il faut intégrer le fait que cette aggravation apparente du deuil est une étape normale et prévisible. Elle est dans la logique du processus naturel de séparation.

La phase de « déstructuration » marque, au cours du deuil, cet intervalle de temps où le vide et l'absence prennent une acuité accrue. Il n'y a plus rien à l'intérieur et à l'extérieur, tout reste à reconstruire... Et c'est là que la dépression du deuil s'installe, plusieurs mois après le décès.

Le premier niveau de compréhension de la dépression est un épuisement physique et psychologique. Un second niveau renvoie au processus même du deuil : la dépression en est une étape, non seulement normale et prévisible mais aussi souhaitable, elle est la marque d'un processus de deuil en bonne voie de résolution. Elle signe la première étape du rétablissement, car elle marque le succès du désinvestissement libidinal.

En effet, c'est quand cette dépression n'apparaît pas qu'il y a un problème dans le déroulement du deuil.

La tristesse de la dépression peut être intense, déchirante ou, au contraire, sourde et lancinante. Quoiqu'il en soit, elle est souvent omniprésente. Parfois, les pleurs et les sanglots aident à l'apaiser pour quelque temps, mais c'est sa persistance au fil des semaines, qui fini par épuiser et par faire douter sérieusement qu'on puisse être à nouveau heureux et insouciant.

Néanmoins, la dépression a, au cours du deuil, sa dynamique propre : elle n'évolue pas d'un seul bloc, mais plutôt par vagues successives. Au début, celles-ci sont extrêmement fréquentes et intenses. Au fur et à mesure que le temps passe, ces « assauts dépressifs » s'atténuent car si le deuil a pour fonction de détruire, il est là aussi pour reconstruire d'une autre façon ce qui a été brisé.

PHASE III : Apaisement, restructuration

Le processus de deuil s'achève avec la réorganisation de la vie de l'endeuillé. Le concept central de cette phase est le « détachement », détachement de l'objet d'affection. L'énergie de la personne endeuillée va transformer le lien vif et opératoire qui l'unissait au défunt en un lien ténu, moins exigeant, non invalidant. Cette transformation va, avec un certain délai, permettre à la personne de réinvestir ses énergies dans d'autres centres d'intérêts et activités, dans « la vie qui continue ».

Il est important de souligner que cette phase de reconstruction s'amorce dès le décès... La personne peut en effet être en pleine déstructuration à un niveau, alors qu'à d'autres niveaux psychiques, elle se trouve déjà en voie de restructuration.

Par ailleurs, cette phase de « redéfinition » entraîne certaines questions existentielles, identitaires, portant sur les valeurs et croyances de la personne : « Qui suis-je maintenant ? », « Qu'est ce que la vie représente pour moi ? », « Où est ce que je place mes priorités désormais », ... Souvent l'impression que ce ne sera plus jamais comme avant, la vie est différente.

Au travers du deuil, nous pouvons mûrir, évoluer, transcender l'expérience de la perte, afin de découvrir notre personnalité profonde, nos ressources et nos failles et limites.

*« Le deuil, une expérience de perte... **Se perdre pour se retrouver**, retrouver la vie réelle, avec ses joies, ses peines et ses souffrances. »*

J-M. Longneaux

D. CHAQUE DEUIL EST UNIQUE...

Nous l'avons souligné, il existe autant de deuils qu'il existe de personnes endeuillées...

Chacun va percevoir le deuil qu'il traverse au travers des filtres qu'il a acquis durant son existence, et c'est en cela qu'ils contribuent à faire du deuil une expérience unique intimement connectée à l'histoire de la personne qui le vit et à ce qu'elle est intrinsèquement.

Le deuil est également modelé par le contexte social dans lequel il apparaît. Le deuil et les réactions de chagrin après la perte, quoique universels, sont vécus différemment d'une culture à l'autre.



Bouche sèche?

Une solution efficace existe:
bioXtra !

Deux substituts salivaires, sous forme de gel et de spray, offrent un confort et un bien-être immédiat et de longue durée pour une meilleure qualité de vie.



bioXtra GEL HUMECTANT € 6,50



bioXtra GEL-SPRAY BUCCAL € 6,50

* Soulagent immédiatement et durablement la sécheresse buccale

* Forment une couche hydratante

* Favorisent une haleine fraîche

* Action antibactérienne des enzymes actifs

Egalement disponible dans la gamme bioXtra:

* Dentifrice Doux € 5,50

* Bain de bouche sans alcool € 6,50

* Chewing-gums € 3,70

* Pastilles à sucer € 4,39



Pour une hygiène bucco-dentaire optimale et douce



Pour stimuler le flux salivaire

bioXtra est disponible en pharmacie sans prescription

Pour plus d'informations ou des échantillons gratuits, contactez-nous:

Bio-X Healthcare - 21 Rue Herman Meganck - 5032 Isnes

Tél: 081/72.34.65 - Fax: 081/47.06.75

info@bioxhealthcare.com - www.bioxtra.be

Les travaux de certains auteurs comme Avrill, Lofland et Rosenblatt, soulignent la manière dont les règles familiales et sociales façonnent l'expérience de la perte et influent le processus de deuil. Les réactions de deuil varient d'une culture à l'autre parce qu'elles sont construites à partir des valeurs culturelles et basées sur l'acceptabilité sociale de la souffrance, de l'agressivité, des sentiments de vulnérabilité ainsi que sur un sens du tragique que chacune des sociétés s'est défini.

Un deuil amène à la reviviscence des premières expériences de séparation, premier deuil douloureux vécu par l'enfant au cours de son développement qui se sépare de sa mère pour explorer le monde.

E. FACTEURS INFLUENÇANT LA RÉOLUTION POSITIVE OU NON DU DEUIL

1. Les différences individuelles qui prédisposent les individus à réagir d'une façon distinctive aux pertes (âge, sexe, classe sociale, le lien avec le défunt, degré d'attachement, le lien de dépendance, durée de la relation, degré d'ambivalence dans la relation)
2. La nature du décès (caractéristiques propres à la situation: les causes du décès, le caractère soudain ou prévisible, l'âge du défunt)
3. Les éléments extérieurs qui se produisent en même temps que la perte.

Ces facteurs sont importants pour la qualité de résolution du deuil puisqu'ils vont influencer la possibilité d'expression des émotions et de la douleur (soutien social, confident...) On sait que l'expression des émotions constitue une stratégie qui joue un rôle central dans la résolution positive du deuil.

Remarque: Une différence d'expression existe chez les hommes et chez les femmes. On peut dire que les femmes ressentent davantage le besoin de parler de leur souffrance et on plus de facilités pour le faire. Les hommes étant plus dans l'action que dans le discours.

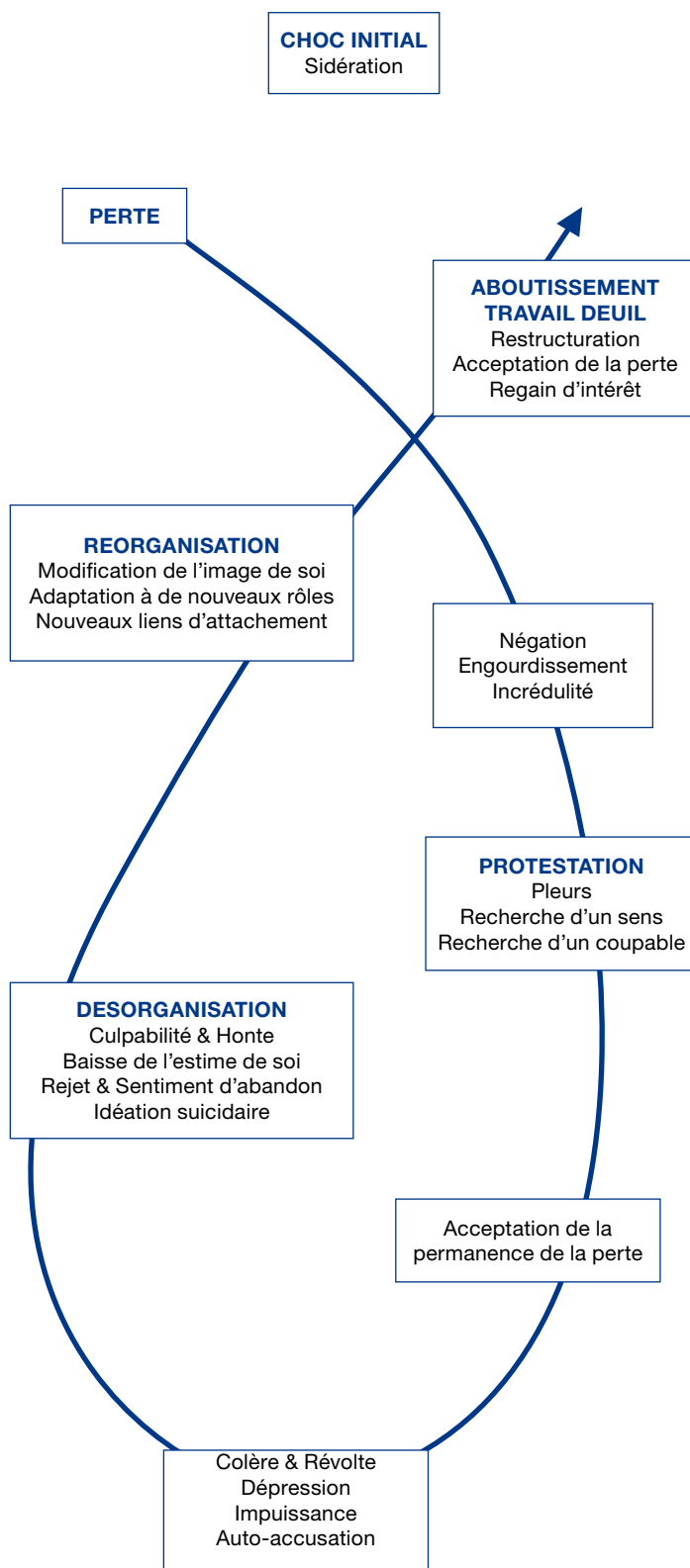
Une hypothèse explicative concernant cette différence pourrait être l'éducation. « Les hommes sont forts et ne pleurent pas ». Il semble que le fait de confier ses émotions permette à l'individu d'organiser, de structurer et de trouver un sens à son expérience (étape essentielle du travail de deuil). Mais certains croient que moins ils parleront, moins ils souffriront.

Il faut éviter de penser que les deuils nécessitent l'intervention de professionnels. Même dans le cas où le deuil serait plus difficile, comme dans le cas de deuils multiples, tous les endeuillés n'ont pas nécessairement besoin de consulter. A l'inverse, il ne faut surtout pas croire que tous les gens qui consultent des professionnels après un deuil vivent des deuils pathologiques.

Cependant, certaines personnes sont plus démunies que d'autres pour faire face au deuil, soit à cause de caractéristiques individuelles, d'une plus grande vulnérabilité personnelle, soit à cause de la pauvreté de leur réseau social.

BOUCLE DEUIL

GILLES DESLAURIERS (psycho-éducateur - Québec)



LES GROUPES DE DEUIL - Rencontre avec Olivier Bury, psychologue à l'unité de soins palliatifs des 2Alice



Depuis quand le groupe de deuil existe-t-il au sein de l'unité de soins palliatifs ? A l'initiative de qui a-t-il été mis sur pied ?

Tout a démarré il y a 8 ans avec un appel à projet lancé par la Fondation Roi Baudouin. L'idée du groupe de deuil est née d'une réflexion commune de Michel Stroobant, médecin responsable de l'unité, et de Francine Ruelle, responsable des bénévoles au sein des Cliniques de l'Europe. Ils ont remporté l'appel à projet et obtenu les subsides pour un an. L'expérience s'est avérée concluante et le groupe a continué.

Dans votre parcours professionnel qu'est-ce qui vous a amené à animer un groupe de deuil ?

Après mon engagement (en octobre 2005), on m'a proposé assez vite de « reprendre » le groupe de deuil. Après quelques co-animations avec l'ancienne animatrice, Claire Kebers, j'ai repris seul le groupe en janvier 2006. Dans mon parcours, j'avais une première expérience d'animation d'un groupe de parole pour les soignants en soins palliatifs à l'IMTR à Loverval.

Ce que je trouve intéressant dans l'animation d'un tel groupe, c'est que celui-ci s'inscrit dans une continuité. On propose aux familles un suivi qui ne prend pas nécessairement fin avec le décès de leur proche.

Quels objectifs vous êtes-vous fixé pour ce groupe de deuil ?

Dès le départ, j'ai toujours imaginé ce groupe de deuil comme un lieu d'échange d'expériences. Ma manière d'aborder ce groupe est, depuis le commencement, de poser un cadre dans lequel les personnes, les familles vont pouvoir partager ce qu'elles vivent pendant cette période qu'on nomme le deuil. L'objectif est donc de laisser la parole émerger et d'observer la dynamique de groupe qui se crée.



De zuurstofconcentrator
Oxycure

Le concentrateur oxygène
Oxycure



Zuurstoftherapie van de 21^{ste} eeuw
L'oxygénothérapie au 21^{ème} siècle

De concentrator Oxycure is volledig terugbetaald op voorschrift van een arts !!
Le concentrateur Oxycure est entièrement remboursé sur prescription médicale !!

Oxycure belgium sa/nv
Astrid 15 - 5380 Fernelmont
9500 Geraardsbergen

www.oxycure.be
Tel. 081 22 15 90
054 41 30 51

Il ne s'agit pas d'une approche de conseil, la parole est laissée aux participants, librement. Mon intention est d'éviter l'écueil du « spécialiste du deuil » doté d'un savoir spécifique; les personnes sont invitées à découvrir la voie qui leur est propre.

Pendant l'hospitalisation, comment se passe le contact avec les familles des patients suivis en USP ?

Systématiquement, je me présente d'abord aux patients seuls. Parallèlement, lorsque j'ai l'occasion de rencontrer des proches, je me présente à eux. Il faut garder à l'esprit que les familles ne viennent pas nécessairement à l'hôpital pour rencontrer le psy et que je ne suis pas là pour mettre un « pansement » sur ce que les gens vivent de difficile !

D'autre part, l'équipe soignante, quand elle perçoit des difficultés pour certaines familles, m'en fait part. Je juge alors de la nécessité d'une intervention.

Plus rarement, certains proches prennent directement contact avec moi pour avoir un rendez-vous. Ensemble, nous parlons, nous « prenons du temps » pour réfléchir à ce qu'ils vivent, à « comment le vivre » mais aussi à trouver la place, le sens que les événements actuels prennent pour eux.

Il n'y a donc pas nécessairement de programme précis dans les suivis, il s'agit à chaque fois d'une redécouverte.

Comment sont-ils informés de l'existence d'un groupe de deuil ?

Quand il s'agit des personnes que je suis régulièrement, je leur en parle. En général, les familles auxquelles j'en parle au préalable, viendront plus facilement au groupe.

Sinon, quelques semaines après le décès, un bénévole contacte par téléphone les familles pour leur présenter le groupe de deuil. Peu après, les personnes reçoivent par courrier une invitation écrite.

Le contact téléphonique permet de préparer à la réception de la lettre mais surtout, il permet un contact plus direct et moins impersonnel avec les familles.

Durant l'hospitalisation du patient, y'a-t-il un travail de « préparation » des familles à la perte de leur proche ?

Je préférerais parler d'un « souci de préparation au deuil » des familles. Ma présence au sein de l'équipe témoigne déjà de ce souci. Mais il ne s'agit pas que de moi, il y a une attention particulière de l'équipe infirmière, des médecins, de la kinésithérapeute, des bénévoles,... à prendre du temps avec les familles dans le quotidien.

Personnellement, je vais à la rencontre des gens pour leur proposer une écoute. De cette rencontre émergent parfois des clefs leur permettant de comprendre ce qu'ils traversent, c'est un éclairage du vécu par la parole. Selon moi, si une préparation à la perte existe, c'est celle-là.



Comment s'organisent les réunions du groupe de deuil ? (fréquence, durée, nombre de participants)

Les réunions se font une fois par mois tous les 1ers jeudis du mois. Pour les proches, la première séance a lieu près de 2 mois après le décès. La rencontre dure 1h30. Ce sont des groupes de 6 à 7 personnes en moyenne. Il s'agit d'un groupe ouvert, ce qui signifie que les participants viennent quand ils veulent : ils peuvent par exemple venir une première fois pour ensuite ne plus être là les fois suivantes... et puis ensuite revenir six mois plus tard.

Le groupe se compose toujours d'un(e) bénévole, d'une infirmière, du psychologue et des proches. L'infirmière et la bénévole interviennent directement au sein du groupe, ce qui stimule souvent la dynamique et apporte un éclairage intéressant pour les familles. Ma place est plus en retrait, comme garant du cadre, des règles.





Concrètement où se font les réunions du groupe de deuil et comment débutez-vous la séance ?

Les réunions se font dans un petit salon (voir photos) qui se trouve à l'entrée de l'unité de soins palliatifs. La séance débute toujours par un petit café qui permet de mettre les gens à l'aise. Je commence toujours la séance en me présentant et en présentant mes collègues bénévoles et infirmiers.

J'explique aux participants l'idée du groupe : le partage des expériences autour du deuil, de la perte de leur proche. C'est donc un échange libre d'émotions et de vécus dans les limites de certaines règles (par exemple : parler de soi, ne pas juger, parole libre, on ne s'interrompt pas,...). Ensuite, je demande aux participants de se présenter.

Le cadre hospitalier n'est-il pas un obstacle au bon cheminement du processus de deuil ?

Je n'aime pas trop l'expression « bon cheminement du processus de deuil » car il donne à penser qu'il y aurait une norme à laquelle se référer. Même si parfois, on observe certaines tendances communes dans les vécus...

En ce qui concerne le cadre hospitalier, il peut être un obstacle à la participation de certaines personnes qui ne souhaitent pas revenir sur les lieux de l'hospitalisation. D'autres feront un effort pour surmonter ce sentiment.

Mais il y a aussi des personnes qui apprécient revenir, qui considèrent parfois le groupe comme un rituel de commémoration, comme un moment propice aux remerciements de l'équipe.

Au-delà du partage des expériences, les réunions sont-elles axées autour d'une thématique bien précise ?

Principalement ce sont les participants qui fournissent les thèmes au groupe, je n'en impose pas. Les personnes vivent rarement des expériences identiques, ce qui ouvre des perspectives de rencontres et de thématiques multiples.

Chaque deuil est unique, singulier, personnel. Comment parvenez-vous à créer une cohésion, un climat de confiance au sein du groupe ?

A chaque groupe, certaines personnes sont prêtes à parler, d'autres pas. Pour que les participants se sentent en confiance, il me semble important de les aborder avec le moins d'idées reçues sur ce qu'ils sont censés vivre.

Il m'arrive parfois de penser qu'à chaque nouveau groupe se crée une nouvelle théorie du deuil, uniquement valable pour les participants présents.

Le défi, à chaque fois, c'est d'être à l'écoute de ce qui est en train de se créer. Néanmoins, il me semble important de garder à l'esprit qu'il y a toujours dans une dynamique de groupe quelque chose qui échappe à tout contrôle. Tout ne dépend pas des animateurs, le principal moteur ce sont les familles.

Le travail de deuil est un processus long et douloureux, y a-t-il une limite dans le nombre de participations au groupe de deuil ?

Arbitrairement, nous avons fixé la limite de participation à une année (après le décès). Mais je ne suis pas rigide, si une personne veut continuer au-delà, je la rencontre seule et nous en discutons.

LES GROUPES DE DEUIL - Rencontre avec Maggie Oda, psychologue dans l'Unité de Soins Palliatifs à la Clinique Saint-Michel



Depuis quand le groupe de deuil existe-t-il au sein de l'unité de soins palliatifs ? A l'initiative de qui a-t-il été mis sur pied ?

Au départ, les infirmières assuraient le suivi de deuil en prenant contact avec les proches du patient. Il s'agissait de réunions informelles pour prendre des nouvelles des familles. Ensuite, les bénévoles ont participé à ces réunions et ont souhaité l'intervention d'un psychologue pour animer des rencontres de groupe autour du deuil.

Depuis 2004, à l'initiative des médecins de l'unité, une psychologue a été chargée de mettre en place un groupe de deuil sur le modèle de celui qui existait déjà à l'hôpital des 2Alice. J'ai commencé à animer ce groupe en 2006.

Dans votre parcours professionnel qu'est-ce qui vous a amené à animer un groupe de deuil ?

Pendant mes études en psychologie, j'ai eu l'occasion de faire un stage à Montréal dans un service de soins palliatifs. Avant cette expérience, je voulais travailler dans un hôpital mais pas spécialement dans le contexte de la fin de vie. Ce stage m'a beaucoup plu et m'a donné envie de continuer dans les soins palliatifs.

En ce qui concerne l'animation d'un groupe de deuil, je considère que cela fait partie de la fonction d'un psychologue en unité de soins palliatifs. De plus, je trouve enrichissant de pouvoir continuer le soutien des proches du patient, de leur offrir cette continuité après le décès.

Quels objectifs vous êtes-vous fixés pour ce groupe de deuil ?

L'objectif est avant tout de créer un lieu de partage et d'échange. L'essentiel, c'est que les gens endeuillés puissent partager leurs expériences avec d'autres personnes et qu'ils se sentent à la fois écoutés et soutenus. Il s'agit aussi de normaliser leur vécu émotionnel parfois intense et perturbant.

Comment se passe le contact avec les familles des patients suivis en USP ? Comment sont-ils informés de l'existence d'un groupe de deuil ?

Spontanément, je me présente aux patients et à leurs proches, mais je ne parle pas d'emblée de l'existence du groupe. Parfois, certaines personnes sont très inquiètes de se retrouver seule après le décès, dans ce cas, j'évoque la possibilité d'un suivi de deuil au sein de l'unité.

Par contre, deux mois après le décès du patient, tous les proches sont avertis par courrier qu'un groupe de parole est mis à leur disposition s'ils le désirent.

Auparavant, les bénévoles prennent des nouvelles par téléphone et parlent du groupe de deuil.

Durant l'hospitalisation du patient, y'a-t-il un travail de préparation des familles à la perte de leur proche ?

Bien sûr, toute l'équipe se charge d'informer et d'écouter les proches du patient, toujours en respectant autant que possible leur rythme et leur limite. Le soutien des familles est tout aussi primordial que le soutien aux malades.

En général, j'essaie de savoir par l'équipe médicale ce qui a été dit au patient et à son entourage. Mon rôle est de les soutenir et de les écouter. Parfois, le médecin de l'unité ou l'équipe m'aiguille vers des proches qui ont plus spécifiquement besoin d'être soutenu suite par exemple à l'annonce d'un décès imminent.

Comment s'organisent les réunions du groupe de deuil ? (fréquence, durée, nombre de participants) et comment débutez-vous la séance ?

Les réunions se tiennent dans le salon de l'unité tous les deux mois le lundi de 16h30 à 18h30. J'anime ce groupe avec une bénévole de l'équipe. En moyenne, il y a quatre à cinq participants. Certains n'assistent qu'à une séance et d'autres viennent plus régulièrement.

Nous nous retrouvons dans une ambiance chaleureuse dans le salon du service de soins palliatifs. Au début de chaque réunion, je propose à chacun de se présenter, d'évoquer le lien qu'il avait avec le proche décédé dans notre service et de ce qu'il attend du groupe.

Le cadre hospitalier n'est-il pas un obstacle au bon cheminement du processus de deuil ?

Il y a différents cas de figure. Pour certains, revenir dans l'unité est impossible. Pour d'autres, retrouver l'équipe perpétue une habitude sécurisante expérimentée durant l'hospitalisation du proche lorsqu'ils venaient visiter le patient et ils peuvent avoir l'impression de retrouver l'être aimé, d'être proche de lui. Pour la plupart, affronter à nouveau le cadre hospitalier est difficile. Mais je pense que dans un sens, c'est un engagement dans le processus de deuil, c'est un pas en avant, un acte thérapeutique. Affronter la réalité du deuil et les émotions qui y sont associées, les vivre, pour leur donner l'occasion d'exister pleinement et de s'atténuer ainsi progressivement.

Au-delà du partage des expériences, les réunions sont-elles axées autour d'une thématique bien précise ?

Il n'y a pas de thématiques préparées à l'avance. Je donne la parole à celui qui la souhaite et laisse chacun s'exprimer librement. Mon rôle est de gérer les temps



de parole, de cadrer les participants afin que les sujets évoqués restent en lien avec le deuil ou touchent à la problématique plus large autour du deuil.

Parfois, je peux relever une phrase évoquée pour susciter la réaction des autres membres et relancer les échanges, ou pour approfondir davantage le sujet avec la personne. L'idéal est de réussir à chaque fois à impliquer le groupe dans les questions évoquées par les participants.

Chaque deuil est unique, singulier, personnel. Comment parvenez-vous à créer une cohésion, un climat de confiance au sein du groupe ?

Même si l'intensité des émotions est souvent commune, chacun trouve sa propre façon de vivre son deuil. La différence n'est pas un obstacle, au contraire c'est un enrichissement. L'intérêt du groupe est de partager et d'échanger ses expériences. A mes yeux, ce sont les témoignages qui font la richesse du groupe de deuil. D'un côté, la personne exprime ses émotions, parle de son vécu émotionnel, « vide son sac ».

D'un autre côté, il y a la normalisation des émotions, des sentiments que la personne peut ressentir comme la tristesse, la colère, la culpabilité. Normaliser ses émotions se fait à travers le partage. A l'écoute des témoignages, les participants dédramatisent leur propre vécu. Les réunions rassemblent des personnes à différents stades du deuil. Cela leur permet de réaliser que la douleur, l'intensité émotionnelle s'atténue progressivement et qu'il est possible de vivre avec.

Pouvez-vous nous en dire plus sur la manière dont vous intervenez ?

En règle générale, je laisse le groupe se gérer seul, se créer. Mon rôle est à la fois de créer du lien, de recadrer les participants, quand cela est nécessaire, et de donner la parole à qui le souhaite.

J'essaie de limiter la parole de ceux qui ont tendance à la monopoliser. Parfois, j'interviens aussi pour clarifier ou approfondir un discours, faire des liens ou pour poser une question plus « générale » à laquelle chacun peut apporter une réponse.

Le travail de deuil est un processus long et douloureux, y'a-t-il une limite dans le nombre de participations au groupe de deuil ?

En général, dans le deuil il y a la notion de durée et de douleur. Mais cela dépend de chaque personne. Le processus de deuil n'est pas le même pour tout le monde.

Dans ce sens, il n'y a pas de limite bien nette au nombre de participations au groupe. Dans la lettre d'invitation, nous spécifions que le suivi sera nécessairement limité dans le temps sans être plus précis.

La plupart du temps, les personnes prennent elle-même la décision de ne plus assister aux réunions. Les participants peuvent venir jusqu'à un an et demi après le décès de leur proche et leur témoignage peut être une vraie richesse pour les personnes récemment deuilées.

GROUPE DEUIL DE CONTINUING CARE



Dorothee Gillon(psychologue)

Pourquoi mettre sur pied un groupe de parole pour les personnes en deuil à Continuing Care ?

Il y a 4 ans, j'ai recensé sur Bruxelles les projets d'accompagnements des personnes en deuil. Ce qui m'avait alors frappé, c'est qu'il existait peu groupes de parole, la plupart étaient mis en place à l'hôpital, en lien avec l'unité palliative. De là est venu le souhait de créer un groupe de parole pour les familles que nous accompagnons à domicile et dont le proche décède le plus souvent à la maison.

Lors de suivis de deuil individuels, beaucoup de personnes expriment le sentiment d'avoir des réactions émotionnelles anormales, disproportionnées et s'en inquiètent. Certaines se sentent difficilement comprises par l'entourage.

Proposer un temps d'échange en groupe à ces personnes, c'est donner la possibilité à chacun de se rendre

compte qu'il/elle n'est pas seul à vivre un deuil. C'est aussi la possibilité d'être entendu et écouté dans son cheminement. Les participants prennent conscience que le processus de deuil est à la fois unique, très individuel et à la fois profondément humain.

La perte de rituels collectifs de deuil est peut-être aussi à l'origine de la naissance des groupes de parole pour les personnes en deuil ces dernières décennies.

C'est dans ce contexte que j'ai commencé les démarches pour mettre sur pieds le groupe deuil à Continuing Care, fin 2007. Une première étape a été de rencontrer d'autres personnes animant un tel groupe, dans trois unités palliatives hospitalières de Bruxelles. Chaque groupe a son histoire, ses caractéristiques en lien avec le lieu et l'animateur. Créer un groupe, c'était donc le construire à partir de la coloration de l'équipe et des personnes qui allaient animer le groupe.

J'ai alors eu l'occasion de suivre deux ateliers sur le thème du deuil. Ces ateliers m'ont permis d'échanger avec d'autres professionnels autour des expériences d'accompagnement des personnes en deuil.

Je souhaitais ensuite organiser une co-animation qui avec une personne de notre équipe de bénévoles. Cela me paraissait essentiel de pouvoir être présents à deux dans le groupe, chacun avec sa casquette, apporter deux regards complémentaires, une double attention à l'ensemble du groupe.

Cela nous permet, lors de la préparation et du débriefing du groupe, d'échanger notre perception et notre vécu. Cela enrichit et affine notre animation en partenariat.

C'est ainsi que deux bénévoles de notre équipe se sont jointes à ce projet. Une journée de formation commune et plusieurs rencontres nous ont permis de mieux nous connaître, d'échanger autour de nos expériences de deuil, de nos questionnements autour du projet du groupe de parole, de la place de chacun.

C'est sur cette base que nous avons démarré le groupe en mai 2008.

Dans cette préparation, la clarification du cadre et des objectifs du groupe a été essentielle. Ce groupe a pour intention de soutenir le processus du deuil que vit la personne, de lui permettre de se dérouler au mieux.

La vie en chacun de nous sait comment nous faire traverser nos blessures et expériences douloureuses. Notre rôle en tant qu'animateurs est d'aider chaque personne à accompagner sa propre traversée pour que la vie circule au mieux en elle.

Nous souhaitons ouvrir un espace à l'expression du vécu et des émotions autour du deuil et accompagner le groupe dans ces zones douloureuses qui ont besoin de se dire pour se transformer.

Nous pensions également que le groupe pourrait contribuer à nourrir un sentiment d'appartenance à la communauté humaine là où il y a souvent un vécu d'isolement et de solitude.

Enfin, nous souhaitons soutenir au sein du groupe le sentiment de confiance en ses propres ressources pour traverser son deuil.

Il s'agissait alors de mettre en place un cadre sécurisant, permettant à chacun de se sentir accueilli dans son expérience.

Le premier contact se fait par courrier lors de l'invitation au groupe de parole. Il est envoyé environ deux mois après le décès de la personne. Il convie les pro-

ches au groupe de parole, une fois par mois, avec la liberté d'y venir au rythme qui lui convient. C'est un groupe « ouvert » par opposition au groupe dit « fermé » qui chemine pendant un nombre limité de séances avec les mêmes personnes.

Les personnes qui ne sont jamais venue me téléphone avant la rencontre, contact plus personnel qui permet de répondre à quelques questions sur le groupe.

Le jour même, lorsqu'un participant arrive dans le local, nous lui proposons un café, quelque chose à boire. Ce geste d'accueil rassure la personne qui, vient pour la première fois, avec beaucoup de courage et d'émotions très variées. Il met à l'aise autant les participants que les animateurs !

Pour installer un climat de confiance et de sécurité, nous mettons en place différents éléments de « cadre ». Cela commence par un temps d'ouverture du temps de parole au cours duquel je rappelle les « principes de bon déroulement » du groupe : la confidentialité, le respect du temps de parole de chacun, le non-jugement.

Au cours d'un premier tour de parole, chacun est invité à se présenter et à dire quelle personne proche il/elle a perdu. L'espace de parole est alors ouvert aux participants. Ce sont eux qui savent ce qu'ils souhaitent déposer au sein du groupe ou quelles questions ils désirent poser.

Nous pourrions regrouper ce qui se partage en trois temps : passé, présent, futur. Ce qui concerne le passé, celui avec le défunt et aussi le temps de la maladie.

Moments de retour sur le passé, sur l'accompagnement de la fin de vie, moments « récit », comme pour prendre du recul par rapport à ce qui s'est vécu là et est encore chargé d'émotions.

Questionnement sur le sens de la maladie, de la souffrance. Pourquoi ? Pourquoi le permettre ?

Le présent : c'est partager comment on vit le deuil de la personne chère, les réactions, les émotions, ce qui est mis en place pour le traverser.

La tristesse, le manque, la colère, la peur, les moments d'angoisse. Le sentiment qu'on leur demande trop vite d'être sorti du deuil, que l'entourage a difficile à les écouter et à les accompagner dans ce processus qui a son propre rythme. Sentiment d'incompréhension, de solitude et d'isolement.

Partage des rituels autour de la mort, ceux qui ont eu lieu, partagés avec l'entourage et puis ceux que chacun met en place dans le quotidien et qui font lien avec la personne disparue.

Le groupe joue un rôle capital en apportant un soutien social important, une reconnaissance. C'est un endroit où l'on peut parler ouvertement de son vécu.

Cette reconnaissance et solidarité entre participants aide les personnes à « porter » leur part de solitude dans le monde. Il y a un apaisement qui se dégage de pouvoir reconnaître la dimension universelle des réactions du deuil.

Selon ce que le groupe amène, c'est aussi l'occasion de donner de l'information sur le processus de deuil, quelques repères sur son déroulement pour aider la personne à accepter ce qu'elle vit.

Le futur, ses zones d'ombres et d'espoir. Ce qui est exprimé est parfois le sentiment d'être dans un « no man's land », l'autre n'est plus là, c'est tout un pan de vie qui s'écroule, une perte de repères importante alors qu'il n'y a pas encore de repères pour l'après : celui-ci est impensable, impalpable, inimaginable et dès lors angoissant.

La question du sens de la vie, de son utilité émerge, en lien avec toute l'énergie qui a été orientée dans la relation à l'autre et qui va petit à petit se réinvestir vers d'autres personnes et activités.

Partage des pas franchis, des projets qui se cherchent, se créent, du cheminement qui se fait en traversant les multiples facettes des émotions...

Au cœur de la dynamique de partage, écouter le témoignage de l'autre, c'est recevoir une partie de soi-même.

Un temps de clôture permet alors à chacun de dire ce qui est là pour lui/elle, ce qu'il souhaite déposer avant de quitter le groupe.

Sept mois écoulés, sept rencontres qui nous encouragent à continuer cet accompagnement en groupe ainsi que la réflexion sur son rôle, son cadre, son potentiel et ses limites.

Témoignages :

« Le groupe de deuil me permet de trouver un lieu calme où l'échange de nos différentes possibilités de survie à notre deuil est moins lourde à porter. »

« L'encadrement psychologique me permet de bénéficier d'une structure professionnelle et d'être guidée de manière très délicate et humaine. Merci à vous tous. »

Mme C.

« Ce qui m'a incité à prendre part au groupe de deuil :

- la profonde humanité, le cœur des personnes de votre association rencontrées à la maison pour nous aider à bien vivre les derniers jours de mon mari et surtout veiller à son bien-être.

- le besoin de sortir de la solitude pour écouter le témoignage d'autres personnes dans le même cas et pour pouvoir parler de ce que l'on vit en dehors de la famille proche.

« Le groupe de deuil m'apporte : une grande solidarité, une écoute amicale sans aucun jugement, un lieu où je peux exprimer mes sentiments profonds en toute simplicité, un échange vrai, dans le respect de chacun où les expériences des uns peuvent faire du bien aux autres. Chacun « proche » des autres. »

Mme G.

QUELQUES ASSOCIATIONS QUI PROPOSENT UN SUIVI DE DEUIL

CANCER ET PSYCHOLOGIE ASBL

Propose un accompagnement psychologique de la personne en deuil via une permanence téléphonique mais aussi via des groupes de parole pour adultes, enfants et adolescents. L'asbl a mis en place un atelier, « Espace papillon », spécialement destiné aux enfants et adolescents en deuil.

A Bruxelles : 215/14, avenue de Tervueren
1150 Bruxelles
Tél : 02/735 16 97

A Liège : 48, rue des Augustins - 4000 Liège
Tél : 04/221 10 99

Site Internet : www.canceretpsy.be
e-mail : canceretpsy@skynet.be

SIRIUS « ACCOMPAGNER LA VIE » ASBL

L'asbl propose un accompagnement psychologique, individuel ou en groupe, pour toute personne (enfant, adolescent, adulte et aîné) vivant un deuil difficile.

Impasse Saint-Maurice, 2
5590 Ciney

Tél : 083/ 21 24 94

Site Internet : <http://users.swing.be/sirius/>
e-mail : sirius@swing.be

A TRAVERS LE DEUIL... LA VIE

Le Centre de guidance du Luxembourg organise des groupes d'entraide une fois par mois pour les personnes endeuillées en province du Luxembourg.

Contact :

Julie Vande Lanoitte et Caroline Benoît
Tél : 0498/81 08 49

UN PASS DANS L'IMPASSE

La Mutualité Socialiste de la province de Namur propose des lieux d'écoute et d'accompagnement pour les personnes endeuillées.

182, Chaussée de Waterloo
5002 Saint-Servais

Contact :

Florence Ringlet 081/72 93 48
Mélanie Oudewater 081/72 93 44

INFOR VEUVAGE ASBL

Propose des écoutes téléphoniques et des groupes de parole dans le Hainaut, à Bruxelles, à Namur, à Liège et dans le Brabant Wallon.

58, rue de la Prévoyance

1000 Bruxelles

Tél : 02/513.17.01

Site Internet : www.infor-veuvage.be

e-mail : veuvageasbl@hotmail.com

VIVRE SON DEUIL ASBL

Propose des écoutes téléphoniques, des groupes d'accompagnement et de parole ainsi que des accompagnements individuels.

11, avenue Reine Astrid

1340 Ottignies

Tél: 010/ 45 69 92

Site Internet : www.vivresondeuil.be

e-mail : vsdbe@yahoo.fr

Réservations spectacle Olivier Laurent

le 7 mai 2009 à 20h30 au Centre Culturel d'Uccle



Places VIP avec Walking dinner à 19h30 **51€** *(parterre central)

Places : **21€** *(balcons) - **26€** *(parterre latéral)

**1€ de frais d'envoi inclus*

Nous vous proposons de contribuer au soutien de cette manifestation en participant au Comité d'honneur : _____ €

(tout don de 30€ ou plus donne droit à une attestation pour l'exonération fiscale)

Réservation par virement au compte 310-1217134-64 de Continuing Care avec mention « __ places spectacles/ __ comité d'honneur »

Vous trouverez de plus amples informations sur le site www.continuingcare.be

Formations organisées par
l'asbl SARAH

Espace Santé, Boulevard Zoé Drion 1
à 6000 Charleroi.

Renseignements et inscriptions:

071/37.49.32 ou e-mail asbl.sarah@skynet.be

LES DEUILS COMPLIQUÉS ET LES DEUIL MARGINAUX

Formation animée par Dominique Pinchart
le 19/02/2009

Cette journée s'adresse aux personnes qui souhaitent approfondir leurs connaissances et leur réflexion relatives aux deuils. La formation abordera les différentes situations de deuils qui risquent d'évoluer en deuils pathologiques, de reconnaître les différentes réactions des personnes confrontées aux deuils et d'évaluer les besoins particuliers d'accompagnement et de soutien de ces personnes et de leur entourage.

A L'ÉCOUTE DES DEUILS VÉCUS PAR L'ENFANT : PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT

Formation animée par Dominique Pinchart
le 22/01/2009

Cette journée s'adresse aux personnes qui se sentent concernés par les deuils chez l'enfant. La formation évoquera les particularités du processus de deuil chez l'enfant, la conception et la réaction de l'enfant face à la mort en fonction de son âge et de son développement, les influences sur le système de croyances et sur la construction du sentiment d'identité.

VIVRE- INVESTIR- PERDRE ET REBONDIR

Formation animée par Isabelle Mertens
le 19/2/2009 et le 5/03/2009

Ces deux journées s'adressent à toute personne qui souhaite être à l'écoute des deuils et des pertes qu'elle vit dans son quotidien personnel et/ou professionnel.

L'objectif de cette formation sera de prendre conscience des différentes situations de vie qui sont source de frustrations, d'identifier l'impact émotionnel de ces situations et de rechercher des options pour mieux traverser la crise et rebondir.



Vous soutenez notre association :

En versant un don au compte
ING 310-1217134-64 de Continuing Care

Depuis le 1er janvier 2002, tous les dons d'au moins **30€** donnent droit à une exonération fiscale, envoyée en fin d'exercice.

L'asbl Continuing Care, en tant que membre de l'Association pour une éthique dans les Récoltes de Fonds (AERF), adhère à son code éthique.



CONTINUING CARE ASBL

479 Chaussée de Louvain - 1030 Bruxelles
Tél : 02/743.45.90 - Fax : 02/743.45.91
e-mail : info@continuingcare.be
www.continuingcare.be