

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE

PRESENTÉ A

UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

FERNANDO SIMARD

PRÉOCCUPATIONS A L'ÉGARD DE SA PROPRE MORT

DANS UNE SITUATION DE DEUIL

DECEMBRE 1979

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

### Remerciements

Nous voulons ici exprimer notre reconnaissance à monsieur Roger Asselin, directeur du Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, qui a bien voulu diriger ce mémoire. Sa constante attention et les judicieux conseils qu'il nous prodigua, nous ont été précieux dans l'élaboration de ce travail.

Table des matières

Introduction . . . . .	1
Chapitre premier - Revue de la littérature . . . . .	5
La mort . . . . .	6
Le deuil et l'anticipation . . . . .	8
Les phases du deuil . . . . .	14
Le deuil et la société . . . . .	26
Le travail du deuil . . . . .	29
La culture . . . . .	31
Etudes et recherches . . . . .	33
Le deuil et la variable sexe . . . . .	38
La religion . . . . .	39
Le deuil et les classes sociales . . . . .	40
Ma propre mort . . . . .	41
Dénégation de la mort . . . . .	50
Chapitre II - Schéma expérimental . . . . .	54
Population étudiée . . . . .	55
Instrument utilisé . . . . .	56
Procédures . . . . .	58
Définition des variables . . . . .	61
Hypothèse . . . . .	62
Analyse des données . . . . .	62

Qualité métrologique . . . . .	63
Validité . . . . .	63
Validité de contenu . . . . .	72
Fidélité . . . . .	76
Chapitre III - Présentation et analyse des résultats . . . . .	79
Hypothèse . . . . .	81
Variables: âge, nature et scolarité . . . . .	82
Catégories d'âge . . . . .	88
Nature de la mort . . . . .	108
Niveau de scolarité . . . . .	124
Items se rapportant directement à notre propre mort . . . . .	132
Partie 1 du test (variable TOPI) . . . . .	133
Chapitre IV - Discussion des résultats . . . . .	143
Catégories d'âge . . . . .	154
Nature . . . . .	159
Conclusion . . . . .	163
Appendice A - Grille descriptographique des manifestations intérieures et extérieures que déclenche la perte d'un être cher . . . . .	171
Appendice B - Périodes d'âges et phases psychosociologiques . . . . .	173
Appendice C - Questionnaire utilisé . . . . .	175
Appendice D - Tableau D: Sigles désignant les différentes variables utilisées et les items dont ils sont composés . . . . .	180

Appendice E - Résultats concernant la validité du DCS . . . . .	182
Appendice F - Phases du deuil et explication . . . . .	186
Références . . . . .	191

## Sommaire

De notre revue de littérature a surgi l'image d'un homme qui se sait mortel mais, pour échapper à ce face à face trop menaçant, a choisi de s'évader dans l'avenir. La mort d'un être aimé, toutefois, se chargera de remettre en question cette illusoire immortalité. Après avoir consulté divers auteurs autorisés en la matière, tels: Bérubé-Vachon (1973), Vachon (1976), Kübler-Ross (1975), Ball (1976-77), Susini (1976), Bréhant (1976), Thomas (1977), Knight et Herter (1969), Averill (1968), Blank (1969), Ariès (1977), etc., nous sommes parvenus à formuler ainsi notre hypothèse: la mort d'un proche déclenche en soi une préoccupation plus grande à l'égard de sa propre mort que chez ceux qui n'ont pas vécu une semblable expérience.

Pour éprouver cette hypothèse, nous avons choisi deux groupes de 20 sujets différents quant à la variable deuil/sans deuil mais homogènes en ce qui concerne les variables suivantes: l'âge, le sexe, le statut social, le lieu où demeurait chaque sujet, le niveau socio-économique et la scolarisation. Donc, les sujets qui ont participé à la présente recherche rejoignent la phase VII d'Erickson (1976), c'est-à-dire l'âge adulte qui va de 25 à 50 ans. Pour des raisons d'ordre pratique et pour respecter un corpus sociologique donné, notre échantillon se compose exclusivement de femmes qui étaient en deuil de leur époux, et qui habitaient les villes de Trois-Rivières et du Cap-de-la-Madeleine.

Les tests statistiques suivants: test-t, chi-2 et analyses de variance, nous ont démontré que notre hypothèse ne se confirme que partiellement. Si, en effet, elle s'est avérée juste pour la partie 1, nous observons cependant que la préoccupation de mourir semble se manifester sur une courbe qui décline au fur et à mesure que l'homme vieillit.

Nous recommanderions aux futurs chercheurs d'établir un échantillon plus stratifié et, dans un deuxième temps, de contrôler avec plus d'attention les facteurs suivants: l'âge, la période dite de crise (un à trois mois), la culture et le rôle que joue le sujet dans la société.

De plus, une modification des questions de la partie 2 qui rendrait ainsi l'ensemble du test plus uniforme donnerait sans doute des résultats différents.

Nous ajoutons que, en plus de vivre l'impact d'un décès accidentel qui renvoie à sa propre mort, tout comme celui qui anticipe la fin de l'être aimé, l'endeuillé doit faire face à la vie sans l'autre, et ce, dans un moment relativement court. Il serait enrichissant, dans une autre étude, de vérifier si la confusion que peut provoquer ces deux "ressentir" distincts mais également chargés d'affectivité, n'engendrerait pas un deuil qui serait plus long et plus difficile que dans une situation permettant l'anticipation.

## Introduction

La vie est le bien le plus précieux que l'homme possède et il est conscient qu'il peut le perdre à tout instant. Peu importe les détours qu'il prendra pour s'en échapper, il sait, d'une façon obscure et précise à la fois, que la mort surgira et de façon imprévisible.

L'inévitable a donc créé chez l'être humain un indéfectible sentiment de fatalité et devant l'impuissance que cette force provoque, l'homme a tourné sa pensée vers l'avenir, se créant ainsi l'illusion d'une utopique immortalité. Car vivre avec la préoccupation constante de mourir l'immobiliserait dans un présent stérile. Ziegler (1969) exprime ainsi cette situation:

Si la mort est appréhendée par l'intelligence, ce n'est pas sa propre mort que la conscience connaît. Elle ne connaît que la mort des autres, et de la sienne, l'angoisse d'avoir à l'affronter (p. 21).

Connaissant implicitement son état d'être mortel et se sentant incapable d'y remédier, l'homme prit le parti de ne pas considérer de face son propre anéantissement. Il entoure sa fragile immortalité de toutes sortes de défenses et de rites auxquels il donna comme but d'éloigner la mort et ses conséquences.

La mort est un sujet devenu tabou. On est convenu, une fois pour toutes, de n'en point parler. Dans nos attitudes, dans nos lectures, dans nos réflexions, nous faisons tout pour ne pas l'évoquer. ...le tabou de la mort est d'ordre défensif, le cultiver est une protection. ...Bossuet dira que "c'est une étrange faiblesse de l'esprit humain que jamais la mort ne lui soit présente, quoiqu'elle se mette en vue de tous côtés" (Bréhant, 1976, p. 22).

Cette interdiction de reconnaître la mort comme sienne permet à l'homme d'éliminer ce que mourir et le deuil qui s'en suit présentent d'absurde et de retours angoissants sur sa condition d'être fini (cf., Simone de Beauvoir, 1946).

Mais ces règles ne sont plus respectées quand la mort rejoint un intouchable, c'est-à-dire un membre de notre cercle. Cette coupure sans anesthésie d'une partie de nous-mêmes, remet cruellement en question notre illusoire immortalité. Nous redevenons mortels. Cette prise de conscience, que nous évitons le plus possible en temps normal et qui est présente en chacun de nous, permet logiquement de penser que celle-ci se traduira en termes de préoccupation et c'est alors que nous est apparue l'importance d'aller vérifier expérimentalement cette problématique.

De nombreux auteurs se sont déjà penchés sur l'inquiétude qui habite l'homme face à la mort. Dickstein (1972), entre autres, a construit le Death Concern Scale afin de mesurer le degré d'intensité de cet événement et comme nous le démontrerons au cours de notre étude, cet instrument d'analyse permet également d'approfondir la dimension

qui fera l'objet de cette recherche: la préoccupation de notre mort.

L'hypothèse centrale de notre étude devenait alors de plus en plus précise et c'est en ces termes que nous l'avons formulée: la mort d'un proche déclenche en soi une préoccupation plus grande à l'égard de sa propre mort que chez ceux qui n'ont pas vécu une semblable expérience.

Ce mémoire est composé de cinq chapitres, dont le premier comprend un relevé de la littérature qui se divise en 11 étapes. En un deuxième temps nous verrons les diverses articulations de notre schéma expérimental. L'analyse de nos résultats, étayée de 37 tableaux synoptiques, fait l'objet du troisième chapitre. Suiendra une discussion sur les principaux points d'intérêt qui ont surgi de nos analyses. Une brève conclusion établira les résultats auxquels nous sommes parvenus.

Chapitre premier  
Revue de la littérature

## La mort

L'homme aujourd'hui n'est disposé qu'en apparence à admettre qu'il doit mourir et que ceci est naturel dans le dénouement d'une vie. Comme le mentionne Freud, cité par Schur (1975), nous naissions tous avec une dette que nous devons à tout prix rembourser.

Cette conception de notre mort entraîne une crainte et, selon Kübler-Ross (1975), notre douleur est grande devant la possibilité de perdre tout ce que nous aimons, y compris nous-mêmes, et ceci sans que nous ayons le droit d'exprimer notre dissidence. Comme le précise Bréhant (1976), les personnes qui se voient dans l'obligation de vivre un deuil n'y sont pas préparées. Le désarroi s'empare de la majorité qui se voit alors confrontée avec un fait qu'elle a toujours nié.

Il est possible de concevoir concrètement la mort d'un autre, d'un étranger; en ce qui me concerne, je peux concevoir la mort de cet étranger, mais il m'est impossible d'imaginer la mienne. Quand un de mes proches meurt, il ne s'agit plus d'un étranger, d'un anonyme, comme l'affirme Bréhant (1976) mais c'est un peu nous qui mourons. Freud (1975) a déjà avancé ce qui précède et précisait de plus que nous ramenons toujours le départ de l'autre à quelque chose d'accidentel,

d'occasionnel, dépouillant ainsi la mort de son caractère de nécessité. Mais devant le fait que des proches disparaissent, ce qui augmente la crainte de sa propre mort, l'homme, d'après Schur (1975), justifiera même celle-ci comme accidentelle, donc non naturelle et non nécessaire.

Selon Bérubé-Vachon (1973), les valeurs que l'homme s'approprie et véhicule dans sa vie sont influencées directement par sa conscience de la mort et sa façon de l'affronter. Car il ne faut pas oublier que l'homme est le seul être qui sait qu'il va mourir un jour. Et comme le mentionne Freud (1975), "si vis vitam, para mortem" (si tu veux supporter la vie, sois prêt à accepter la mort, ainsi que le traduit Schur, 1975, p. 360).

L'instinct de mort (thanatos) qui serait en nous et dont Freud a si souvent parlé, fait dire à Bromberg (1933) que "nous venons au monde avec une tension et toute notre vie se passe à désirer inconsciemment le retour à l'inanimé, à l'unité première et indistincte" (p. 133-135).

La mort a une signification différente selon les personnes et la situation dans laquelle cet événement peut se produire. Ainsi que le mentionne Johnson (1976), l'instant qui précède la mort de quelqu'un est pour le témoin la minute de vérité et ceci quel que soit le lien qui l'unissait au défunt car voir mourir un inconnu peut créer en soi un impact aussi fort que d'apprendre la mort d'un être cher. Il précise que des milliers d'individus meurent mais que cela

ne semble pas nous toucher car ce ne sont que des statistiques.

Quant à Becker et Bruner (1931), ils distinguent trois sortes de peur: (a) peur de sa propre mort; (b) peur de la mort des autres; (c) peur des effets de la mort.

Kübler-Ross (1975) précise que la peur de la séparation finale est naturelle. L'humain se sent dans l'insécurité face à l'inconnu et la mort demeure une inconnue, une sorte de monstre venant des ténèbres, et qui nous jette dans la crainte.

Selon Shrut (1958), il existe trois façons de distinguer la mort chez les adultes: (a) la mort est un instrument qui sert les buts de l'environnement; (b) la mort est comme un simple passage dans une vie future - ce passage peut être vu comme macabre ou glorieux - il peut être vu aussi comme la découverte d'une paix ou de quelque chose d'apeurant; (c) comme une fin totale qui se termine avec notre enterrement.

De toute façon, mourir et voir mourir une personne chère sera toujours difficile car c'est une rupture totale.

### Le deuil et l'anticipation

Freud (1975) observe que le deuil qui suit la perte d'un être cher est un processus difficile et douloureux. Celui-ci peut être très long et il est impossible de concevoir la fin du deuil au moment du décès. Mais il précise qu'il se résoudra de lui-même quand

l'endeuillé aura accepté la perte de l'objet d'amour.

Pour Averill (1968), le deuil est surtout d'origine culturelle et le chagrin est le produit d'une évolution biologique. Donc, le comportement serait l'ensemble des réponses totales, tant psychologiques que physiologiques, se déployant sur une plus ou moins grande échelle, suivant l'importance pour l'individu de la perte de l'être aimé.

Premièrement, le comportement de l'endeuillé contient plusieurs signes paradoxaux qui masquent sa difficulté à expliquer ses émotions et ceci du point de vue de l'adaptation. Puis en un deuxième temps, le chagrin rend plus difficile la conceptualisation de certaines émotions, ce qui permet en général de ne pas assumer l'émotionnel.

Susini (1976) souligne que la mort d'un proche peut être vécue par les personnes qui restent, entre autres le conjoint, comme un déchirement de la personnalité et une coupure de cette identité personnelle qui circulait quotidiennement dans notre cercle écologique. Certains auteurs (1944) qui ont fait des recherches qualitatives de la relation conjugale, avant le décès de l'un ou de l'autre des conjoints, proposent que le deuil sera vécu dépendamment de la sorte de relation qu'ils auront entretenue. C'est-à-dire qu'une personne ayant vécu une relation ambivalente avec le décédé aura, au dire de Lindeman (1944), un deuil beaucoup plus difficile.

Devant cette prise de conscience obligatoire, de la mort inéluctable, Thomas (1977) affirme l'obligation de différencier deux sortes de décès, c'est-à-dire quand un délai est accordé (longue maladie) ou quand la mort est immédiate.

Dans le cas d'une mortalité accidentelle, Blank (1969) précise que le chagrin est précédé, et en même temps pertubé, par une réaction de choc. Brièvement ce choc serait une réaction normale d'urgence qui permet une auto-protection, c'est-à-dire une défense contre l'envahissement du sentiment de perte soudaine (nous y reviendrons plus tard).

Dans le cas d'une longue et douloureuse maladie, Blank (1969) dit: "dans de tels cas la mort est habituellement acceptée avec soulagement par la famille car elle croit que l'être cher se libère ainsi d'une souffrance sans espoir" (p. 205). Il rajoute qu'ayant lui-même fait l'expérience des deux situations, mort soudaine et longue maladie, il peut affirmer que plus la mort est inattendue, plus le chagrin est aigu et bouleversant; plus la maladie est prolongée, plus les survivants peuvent en l'anticiper vivre la partie la plus douloureuse du deuil. Ceci rejette les propos de Monette (1978), qui anticipe très tôt la mort de son mari: "quant à moi, je sais que pour la première fois de ma vie je serai capable d'affronter la mort face à face" (p. 102).

L'anticipation est une faculté que nous possérons tous et qui permet, selon Knight et Herter (1969), d'indiquer la durée du deuil, car elle est en premier lieu un indicateur de chagrin. L'anticipation se déclenche à l'annonce de la maladie terminale et se termine à la date du décès de la personne aimée.

L'anticipation comprend une phase de chagrin qui permet de vivre, en partie, la perte de l'objet d'amour avant qu'elle se produise réellement. Comme le mentionnent Knight et Herter (1969), le chagrin qui est partie intégrante de l'anticipation modifiera subtilement le ressentir face à la personne aimée; et le changement inévitable (le décès) prédominera sur ses propres sentiments, démontrant ainsi une impuissance qui le conduira vers une forme de résignation.

La réalité de tous les jours, pour la personne qui anticipe, est triste, mais quand l'impact final se produit, elle a le sentiment de recevoir la confirmation de ses connaissances antérieures. Comme le précisent Knight et Herter (1969): "l'anticipation permet de vivre une partie douloureuse du chagrin, mais la plus difficile surgira au moment de l'impact final" (p. 196). Du fait que le chagrin a été anticipé, le deuil trouvera plus facilement le chemin de l'acceptation, permettant ainsi une accommodation à sa propre situation et aux conséquences inévitables qui découlent de la perte d'un être cher. Ce qui fit dire à Monette (1978):

Il cesse de respirer à 11 heures 33. Pour rien au monde je n'aurais voulu manquer cette seconde. Son visage a retrouvé la calme beauté d'avant le cancer. Et ce n'est pas

dû au seul fait de la souffrance qui cesse, mais bien davantage à la perception d'une paix profonde. Comment m'effrayer de la mort après avoir vécu celle, si sereine, de l'homme que j'aime le plus au monde (p. 108).

Knight et Herter (1969) donnent aussi un exemple saisissant d'un homme condamné, dont l'épouse et les enfants anticipèrent la mort avant que celle-ci ne se produise. Cet exemple démontre qu'à chaque fois que l'homme allait à l'hôpital, sa femme et ses enfants, devinant dans la gravité de sa maladie la mort inéluctable, commençaient à s'attrister immédiatement de sa perte. Mais comme ce malade revenait à la maison, grâce à un sursis, les membres de la famille trouvaient sa réintégration très difficile car on avait déjà, dans une certaine mesure, rompu les liens qui l'unissaient à lui.

Plus la maladie terminale sera longue, plus authentique sera le chagrin anticipé. Dans une telle situation, la personne en cause vivra avec plus d'intensité son chagrin, ce qui lui permettra d'affronter plus facilement la mort de l'autre.

La mort qui est déjà prévue est souvent perçue comme non dramatique. Il se peut que le chagrin réapparaisse mais son intensité aura été diluée par de longs mois d'anticipation. Très souvent la fin marque un état de soulagement qui redonne à l'entourage une vie relativement normale. Mais cet état de soulagement entraîne souvent des sentiments de confusion et de culpabilité.

Glick et al., tels que cités par Vachon (1976), émirent cette hypothèse en mentionnant que des personnes qui vivent un deuil faisant suite à une longue maladie ont eu le temps de s'y préparer (anticipation) et la mort de leur époux fut perçue comme un soulagement. En plus, elles perçoivent cette mort comme une délivrance pour l'époux et ainsi la jeune veuve perd la lourde responsabilité de l'accablante surveillance de celui-ci.

Le malade qui est atteint d'une maladie terminale nous fait peur. Parce qu'il est condamné nous avons l'impression qu'il est déjà dans un autre monde. Nous avons l'impression qu'il a trahi nos lois, nos us et coutumes. Il n'appartient plus à ce monde quotidien où nous sommes. Un mystère quelconque l'enveloppe. Une sommation à comparaître le rend absent d'ici. Il est devenu un étranger, un être aimé qui nous a trompé. Monette (1978) rejoint ceci en précisant qu'elle n'était pas capable de rejoindre son mari qui était en phase terminale car il n'était plus dans son monde à elle. Elle se sentait impuissante et n'avait qu'à attendre qu'il meure.

Le deuil, selon Freud (Campbell, Time Life, 1977, p. 76), permet à l'endeuillé de se détacher progressivement de l'objet d'amour perdu. Un moyen efficace de se libérer de ses sentiments de culpabilité et d'agressivité sera de les verbaliser. Ce geste aura pour effet de dissoudre les liens qui unissaient l'endeuillé au disparu qui pourra alors se diriger vers d'autres objets d'amour.

### Les phases du deuil

Susini (1976) note que l'homme, devant la mort d'une personne aimée, éprouve des chocs affectifs particuliers, qu'il désigne sous le terme de chagrin (grief) c'est-à-dire une souffrance morale. L'intensité de cette affliction dépend de la force des liens qui l'unissaient au disparu.

De son côté, Blank (1969) affirme que la réaction normale qui suit la perte d'un être aimé est une dépression qui est caractérisée par l'accablement, les pleurs, l'agitation ou l'abattement, l'insomnie et l'expression de sentiments de désespoir, d'impuissance, de vide et de culpabilité qui prennent naissance dans un ressentir d'abandon, soit réel, soit imaginaire.

D'après Averill (1968), le chagrin peut revêtir les six formes suivantes:

1. Le chagrin normal. Un ensemble stéréotypé de réactions psychologiques et physiologiques, comprenant trois stages; le choc, le désespoir et, le recouvrement.

2. Le chagrin exagéré. Une réaction de chagrin prolongé anormalement et fréquemment accompagné d'une ou plusieurs manifestations du chagrin normal. Il se compose de traits névrotiques tels que la culpabilité excessive et les symptômes d'identification au disparu.

3. Le chagrin abrégé. Une réaction courte mais réelle de chagrin qui est due à un remplacement immédiat de l'objet perdu ou à très peu d'attachement pour ce même objet.

4. Le chagrin inhibé. Une inhibition permanente de plusieurs manifestations normales du chagrin mais avec l'apparition d'autres symptômes comme une maladie due à la somatisation.

5. Le chagrin anticipé. Plusieurs symptômes du chagrin normal peuvent être causés par l'attente de la perte quand le moment se produira quelques-unes seulement des réactions seront vécues.

6. Le chagrin retardé. Le chagrin normal ou exagéré peut être retardé sur une période de temps plus ou moins longue dépendant des responsabilités pressantes de l'endeuillé. La réaction entière du chagrin peut commencer quand certains événements rappellent la perte de l'aimé.

En plus de nous enlever définitivement un être cher, ainsi que le mentionne Thomas (1976), la mort nous ravit aussi ce que l'autre nous apportait comme, son soutien, sa compréhension et sa sécurité, créant ainsi un vide immense.

D'après Aries (1977), il y a trois façons de vivre un deuil: (a) celui qui réussit à fuir complètement sa peine; (b) celui qui ne l'exprime pas aux autres mais la cache au fond de lui-même; (c) enfin celui qui la démontre librement.

Selon Thibault (1975), le deuil comprend trois phases: (a) un choc émotionnel qui jette dans la léthargie; (b) qui provoque diverses réactions: crise de larmes, colère, etc.; (c) puis la guérison dans un temps plus ou moins long.

Eprouver un deuil serait, selon Susini (1976), manifester un état dépressif normal et légitime qui se déroulerait selon un schème universel. Il y a le ressentir intérieur du sujet et ce qu'il laisse percevoir à l'extérieur mais les deux coïncident dans son comportement. Au début, cette réaction est caractérisée par un moment de désarroi et de confusion totale (cf., Appendice B).

Scheler (1969) va dans le même sens que Susini (1976) en avançant que le deuil est un comportement perçu de l'extérieur tandis que le chagrin est vécu simultanément mais de l'intérieur seulement. En plus, il affirme que toute mortalité implique un deuil mais pas nécessairement un chagrin car celui-ci est étroitement lié à l'intensité des liens qui l'unissaient au défunt.

Le chagrin est une douleur intense qui réduit au stress la résistance psychologique et physique de l'endeuillé. Le comportement de ce dernier est souvent hostile à de nouvelles relations qui pourraient adoucir son chagrin. Kübler-Ross (1975) confirme ceci en affirmant qu'au moment où une personne vit la douleur qu'engendre une maladie terminale (sa propre mort) ou de celle d'un proche (deuil), elle ne cherchera pas chez autrui le soutien et la consolation nécessaires dans une telle situation. Au contraire, elle devient apathique, ce qui diminue sa capacité de générer de nouvelles actions qui lui permettraient de se libérer de son passé. Et, comme le disait Averill (1968), "un tel comportement serait plus apte à prolonger la période de chagrin qu'à la raccourcir (p. 728)."

Susini (1976) précise qu'il existe un modèle de chagrin qui est commun à toutes les personnes qui vivent un deuil normal. Nous croyons que le mot "normal" employé par cet auteur veut dire acceptable pour la société.

En premier lieu, quand se déclenche le chagrin, des réactions physiques se manifestent, la gorge se serre, la respiration s'écourte, besoin de soupirer, l'impression de vide abdominal, enfin le surgissement d'une douleur morale.

Puis en deuxième lieu apparaît un trouble léger du sentiment de la réalité (les autres deviennent presque irréels) qui provoque une obsession de l'image du défunt, obsession qui va, chez certaines personnes, jusqu'à engendrer un sentiment de présence du décédé. Nous avons été conscients de ce phénomène chez quelques sujets auxquels nous avons soumis notre questionnaire. Susini précise que les personnes qui vivent une telle expérience n'osent pas la raconter car elles se croient anormales.

Surgit ensuite le sentiment de culpabilité à l'intérieur duquel les personnes dans le deuil s'efforcent de trouver une mauvaise action qu'elles auraient commise à l'égard du défunt.

Quatrièmement, une froideur peut apparaître, qui rend la sympathie des autres difficile et irritante pour l'endeuillé.

Enfin, l'endeuillé subit des problèmes dans son activité quotidienne; tout travail suivi devient impossible et souvent les automatismes de sa vie se désorganisent.

A ces traits dits classiques par Susini (1976), s'ajoutent d'autres réactions qui frôlent la psychopathologie, comme l'identification au disparu. Celle-ci a pour effet d'apaiser la culpabilité que le survivant ressent de survivre à l'être aimé (culpabilité du survivant mentionnée par plusieurs auteurs, entre autres, Freud). Susini (1976) affirme que le "travail du deuil" ne commence réellement qu'au moment où il n'y a plus de confusion entre le survivant et le mort.

Selon Averill (1968), les étapes dans la réaction au deuil peuvent être tracées comme ceci: il y a d'abord une période de choc et d'incrédulité, puis la pensée et les habitudes de l'endeuillé se centrent sur l'objet perdu. Enfin la négation de la réalité peut être totale, tout spécialement si l'endeuillé est confronté avec d'autres tâches. Il manifestera alors peu ou pas du tout d'affliction et cela durant des semaines ou davantage. Ces rites du deuil peuvent commencer avant la mort de l'être significatif, immédiatement à sa mort ou bien après une période de temps variée (quelques jours, quelques semaines ou quelques années). Les émotions de l'endeuillé peuvent être exprimées publiquement par des pleurs et des plaintes, ou être étouffées stoïquement, ou camouflées sous un masque.

Les symptômes psychologiques que Lindemann (1944) avait trouvés chez la plupart des endeuillés rejoignent en partie les phases de Susini (1976). Il retrouve un sens de non-réalité et de détachement à l'égard d'autrui et une préoccupation intense de l'image du décédé. En plus, il remarqua un sentiment qui est commun chez l'endeuillé, c'est-à-dire la culpabilité de ce qu'il n'a pas fait ou de ce qu'il aurait dû faire. Et, enfin, il se produit une perte d'affectivité et une tendance à répondre à l'amitié par l'irritabilité et la colère.

Rosell (1969) qui analysa les premières études de Lindemann (1944) sur les réactions au deuil, fit ressortir de celles-ci quatre points majeurs.

1. Le deuil grave est un symptôme qui se définit par une symptômathologie psychique et somatique.

2. Ce syndrome peut apparaître immédiatement après une crise, ou être retardé. En plus il peut être exagéré ou apparemment absent.

3. A la place des manifestations attendues peuvent apparaître des images déformées dont chacune représente un aspect spécifique du syndrome.

4. Puis la résignation peut transformer ces images déformées en une réaction normale de deuil.

Selon Rosell (1969) lui-même, l'endeuillé démontrera un comportement instable comme une incapacité à demeurer en place, des mouvements sans but véritable, des projets qu'il laissera aussitôt en plan et un manque d'initiative. La routine journalière lui demande beaucoup d'efforts et en plus il n'y voit aucune signification.

La durée du deuil semble dépendre de l'habileté de la personne en cause à se réajuster à son nouvel environnement et à ses possibilités de se refaire de nouvelles relations.

Rosell (1969) remarque que certaines personnes cherchent à éviter l'intense affliction que déclenchent le deuil et l'expression émotionnelle du chagrin. Tandis que d'autres trouvent un soulagement de leur tension quand ils acceptent le deuil.

En ce qui concerne Raphael (1976), il voit le deuil comme une crise, c'est-à-dire un événement spécifique qui met à l'épreuve le mécanisme intrapsychique, quand l'impact dépasse le taux normal d'homéostasie. Il démontre que le deuil d'un époux provoquera cette crise qui affectera individuellement les personnes en cause mais la prédition de la fréquence des répétitions est très faible. Il précise en outre que la période de crise, qui comprend un haut degré de vulnérabilité, est de trois mois environ après le deuil. Maddison et Viola (1968) appuient cet énoncé en soulignant que les résultats de leur recherche prouvent que les veuves démontrent une vulnérabilité qui se traduit par une détérioration significative de leur santé (à plus de 32%).

Comme nous le constatons, la plupart des auteurs qui précédent affirment que la mort provoque d'abord chez toutes personnes un choc. Cette réaction possède deux composantes: l'une est un déni ("c'est impossible") et l'autre est une forme de dépersonnalisation, un état d'anesthésie émotionnelle à l'intérieur duquel le monde devient irréel. En bref, c'est comme si l'endeuillé vivait dans un rêve. Blank (1969) ajoute que l'état de choc est, en réalité, un mécanisme protecteur contre le sentiment, douloureusement envahissant, du chagrin. Donc, le choc est un déni ou une anesthésie émotionnelle qui permet à ce sentiment douloureux (le chagrin) d'émerger petit à petit, car l'impact, dans sa totalité, ne pourrait être assumé. Pour ce faire, un jour ou deux peuvent être nécessaires pour que l'anesthésie émotionnelle disparaîsse et que la personne en deuil éprouve l'effet entier de son chagrin. Blank (1969) dira à propos de ce qui précède: "une durée d'un jour ou deux serait nécessaire avant que se dissipe l'anesthésie émotionnelle et que l'endeuillé ressente le plein impact de sa douleur" (p. 205).

Ainsi que l'explique Kübler-Ross (1975), la mort d'une personne aimée déclenche au départ un engourdissement et un besoin d'argumenter, de protester: comme si une partie de nous-mêmes était coupée, désorganisée, nous poussant à verser beaucoup de larmes. Des douleurs psychosomatiques nous empêchent de fonctionner comme avant. Puis viennent se greffer à ce désarroi un sentiment de culpabilité et de colère. Devant l'impossibilité à changer quoi que ce soit (sentiment d'impuissance) une forme d'acceptation s'installe.

Monette (1978) a traversé d'une manière presque identique les phases ci-haut mentionnées quand elle apprit que son mari était atteint d'une maladie terminale. Au moment où elle en reçut la confirmation verbale, elle se sentit comme anesthésiée, comme hors du temps. Il lui était impossible d'assumer immédiatement ce choc et l'anesthésie, venant lui servir de mécanisme de défense, lui permit alors d'intégrer graduellement ce traumatisme.

Monette (1978) s'exprimera ainsi sur le sujet:

J'aurais voulu en savoir davantage mais je ne peux plus rien articuler. Je raccroche. Il n'y a rien en moi, ni douleur ni rancune, ni peur ni violence; pendant de longues minutes il n'y a que le vide immense, trou géant creusant mon âme, creusant ma chair... comme s'il s'agissait de quelqu'un d'autre... Et puis le volcan est venu. J'ai crié et je me suis mise à trembler. Rien n'aurait pu arrêter cette fin du monde. Je vivais l'état de siège. Une bataille avait commencé et je me savais vaincue d'avance (p. 98).

Kübler-Ross (1975) affirmait déjà ce qui précède, car elle avance que le choc provoque un sentiment d'impuissance et d'isolement qui envahit tout l'être et qu'aucune rationalisation intellectuelle ne peut freiner. Cet état de choc ne se produit que quand je suis face à ma propre mort (l'annonce d'une maladie terminale) ou à la mort imminente de quelqu'un que j'aime. Cet auteur précise que le choc est souvent si puissant que la première réaction en est une de dénégation totale.

Tandis que Roy et Nichols (1975), cités par ce même auteur, affirment qu'à la mort d'un être cher s'installe un sentiment d'impuissance qui se caractérise par un grand désespoir.

Selon eux le travail du deuil ne commencera qu'à l'acceptation intellectuelle et émotionnelle de la perte de l'objet d'amour, tandis que le deuil commence au moment de la mort de l'être cher.

Comme l'affirme Susini (1976), le deuil provoque des sentiments ambivalents et souvent contradictoires. L'endeuillé peut ressentir de l'hostilité pour le disparu et peu de temps après ce sentiment peut se transformer en amour. Dans le processus du deuil, précise cet auteur, apparaît souvent un sentiment de culpabilité qui demeure implicite, donc pas toujours conscient. Cette culpabilité renferme des reproches que l'endeuillé s'adresse au niveau de la relation qualitative qu'il eut avec le défunt.

Selon Mosley (1969), presque tous les endeuillés vivent ce sentiment de culpabilité qui peut exprimer le sentiment de ne pas en avoir suffisamment fait pour le défunt. En plus, ils peuvent avoir l'impression que le décédé les a abandonnés et ressentir un sentiment de privation, de colère, de peur, etc.

Blank (1969) mentionne que les personnes en deuil se doivent d'exprimer leurs craintes et de s'accorder le droit de pleurer. Souvent, les personnes en cause ressentiront une honte face à leur ressentir surtout si celui-ci comprend de l'hostilité à l'endroit du défunt qui

les a abandonnés. Comme Mosley (1969), cet auteur affirme que ses réactions sont universelles mais habituellement réprimées. Il est moins culpabilisant de se rendre coupable soi-même que d'exprimer la rage et la colère qu'on ressent pour la personne décédée. L'endeuillé a également besoin, dit Blank (1969, p. 204), d'être rassuré sur ses sentiments d'hostilité à l'égard du défunt duquel il se sent abandonné. De telles réactions sont universelles mais elles sont habituellement refoulées. Quand elles émergent, l'endeuillé en ressent une très grande perturbation et il a honte d'en parler. Il est plus facile, en effet, de parler de sa propre culpabilité que de la colère ou de la rage que l'on ressent à l'endroit du décédé.

Kübler-Ross (1975) renchérit ce qui précède en confirmant qu'il y a souvent un sentiment de responsabilité qui nous rend coupable mais que nous avons aussi de la rancune face au défunt qui nous a abandonnés. Elle précise que dans notre philosophie il est impensable de dire ou d'exprimer notre colère face au décédé, et ce sentiment sera alors refoulé. La durée du deuil variera selon l'intensité de ce refoulement. Comme le dit si bien Anne Philippe: "parfois je t'en veux d'être mort. Tu as déserté, tu m'as laissée" (1964, p. 51).

D'après Potel (1970), cette culpabilité qui apparaît après la mort d'un proche serait peut-être le fruit de notre manque d'intérêt pour l'objet d'amour, le peu d'attention et de préoccupation que nous lui avons accordées de son vivant. Kübler-Ross (1975) va dans le même sens en précisant que le sentiment de culpabilité provient peut-être de

la relation ambivalente avec l'objet d'amour. Le décès de l'objet d'amour permet la libération de ce sentiment et provoque la culpabilité.

Dans le même genre d'idée Thibaud (1976) prétend que le départ d'un être cher provoque une mutilation d'une partie de soi-même et culpabilise l'endeuillé de n'avoir pas profité pleinement des moments qu'il aurait pu passer avec l'objet d'amour, et ce sentiment est d'autant plus vif que le départ est sans lendemain.

En ce qui concerne la durée, Blank (1969) précise que les signes manifestes du deuil ne sont plus évidents à l'observateur ordinaire, après une semaine ou deux, car l'endeuillé a repris son travail et contrôle raisonnablement sa vie. Mais la conclusion de ses recherches fait dire à Blank que: "on pourrait supposer sans erreur possible que la durée minimum d'un deuil est d'un an et d'un an à deux ans au maximum" (p. 205). Il peut se produire des variations de la durée et celles-ci dépendent de la maturité et du tempérament de l'endeuillé, de la qualité et de la durée de sa relation avec le décédé.

Freud, cité par Schur (1975), confirmait ce qui précède quand il affirme que le chagrin, qui fait suite à la mort d'un proche, termine son évolution, au bout d'un an ou deux. En plus il précise qu'un chagrin pathologique est illimité.

Vachon (1976) mentionne qu'un groupe de recherche de l'université Harvard a conclut que le deuil contient une succession de petites périodes de crise et qu'il serait plus opportun de les désigner sous le nom de "période transitoire de la vie" (period of life transition) au lieu de "crises de la vie" (life crisis).

Continuant dans ce sens, elle cite Caplan (1974) qui, lui, a récemment mis en doute l'affirmation que la crise qui suit un deuil n'est réellement significative que sur une courte période.

#### Le deuil et la société

Devant le rôle que l'endeuillé se doit de vivre, l'homme se sent dépassé et troublé car n'en ayant encore fait aucune expérience. Jankélévitch (1977) dira à ce sujet:

La préparation à la mort n'est peut-être qu'une simple galéjade. A quoi en effet l'apprenti pourrait-il bien s'exercer? On ne peut apprendre un acte simple et indivisible; on apprend des mouvements qui se laissent décomposer en éléments distincts ou acquérir morceau par morceau; mais l'acte de mourir, étant sans partie et rebelle à toute analyse, s'improvise d'un seul coup et du premier coup (p. 275).

Il est difficilement pensable pour un humain de se préparer à jouer un tel rôle et surtout ici, nous avons à peine le droit de nourrir une telle pensée, alors même que paradoxalement tout nous sollicite, telles les compagnies d'assurances, à préparer notre propre mort. Cette coutume nous empêche de réaliser concrètement notre

finitude possible, la nôtre et celle de l'aimé. Nous connaissons tous le fameux syllogisme: "tous les hommes sont mortels. Or je suis un homme. Donc, je suis mortel". Ceci est vrai, mais non conforme à notre propre destin: chacun au fin fond de lui-même se croit immortel. A la mort de l'autre, l'endeuillé se sent investi de ce rôle qui a pour but de prendre en charge ses réactions émotionnelles et de désamorcer des comportements qui seraient menaçants pour l'entourage. En plus, la société distribue tout naturellement aux personnes concernées, les rôles qu'ils doivent jouer et le temps qu'ils doivent durer.

Dans le même sens, Susini (1976) confirme que l'homme a organisé psycho-socialement le deuil afin de se sécuriser devant l'intensité des souffrances morales qu'il peut vivre dans une telle circonstance. Il rajoute que le ressentir affectif global comprend aussi une crainte et une anxiété de n'être pas à la hauteur du rôle qu'elle impose. En plus, ceux qui devront être chagrinés par la disparition d'une personne spécifique sont désignés par cette société, de même qu'est mesurée l'intensité de se ressentir et la durée des manifestations extérieures du chagrin.

Cette institutionnalisation du chagrin par la société a pour but d'empêcher qu'il ne se développe d'une façon exagérée.

Disons tout simplement que tout se passe comme si la société glissait à l'intérieur de l'individu des modèles impératifs de conduite interne, susceptibles de prendre en charge les processus émotifs, de les désamorcer dans un comportement rassurant parce qu'obligatoire. Donnant le sentiment même que la mort est socialement voulue (Susini, 1976, p. 21).

Durkheim (1915), tel que cité par Averill (1968), ajoute à ce qui précède en affirmant que le processus du deuil comprend des lamentations et des pleurs mais que ceux-ci ne sont pas toujours causés par la perte d'un être aimé. Ils découleraient tout simplement d'obligations sociales. Averill (1968), de son côté, va même plus loin:

Le deuil n'est pas l'impression naturelle de sentiments intimes causés par une perte cruelle; c'est une obligation imposée par la société. On ne pleure pas seulement parce qu'on est triste mais parce qu'on s'y sent obligé. C'est une attitude qu'on se doit d'adopter par respect pour les coutumes qui sont pourtant dans une large mesure, étrangères à son état d'âme (p. 722).

Lapota, cité par Vachon (1976), précise qu'une femme qui est dépendante de son rôle d'épouse, rejoignant ainsi le vouloir de la société et ce qu'elle valorise, sera complètement désorganisée quand le mari décédera. Cette désorganisation menace aussi les couples qui travaillent en équipe.

Averill (1968) rajoute que la mort de l'époux est immédiatement considérée par l'entourage comme un signe de chagrin. En effet, la coutume dans notre société presuppose qu'un mariage est toujours heureux. Dans ce contexte, le comportement de la veuve peut s'étendre de l'auto-destruction au suicide et de la continuité ou de l'intensification de son activité normale. En plus, cet auteur mentionne que dans certaines situations l'endeuillée peut nier son chagrin.

Pour Knight et Herter (1969) les personnes qui vivent un deuil doivent assumer un chagrin pour satisfaire l'entourage et ceci hors proportion du sens réel que revêt cette perte. Dans notre culture nord-américaine, toute expression de soulagement, manifestée ouvertement, est presque inacceptable. Ainsi, des émotions sincères sont sublimées jusqu'à un certain niveau et le jeu commence.

Donc le deuil ne permet pas toujours à l'homme d'exprimer sa douleur et son intime ressentir parce qu'il se doit de suivre un rituel auquel l'oblige son rôle d'homme socialisé. Il se caractérise par son impersonnalité et sa froideur qui dressent ainsi une barricade entre l'homme et sa mort. Aries (1977) décrira ainsi le rôle que la société prête au deuil:

Ritualisé, socialisé, le deuil ne joue plus toujours, ni tout à fait... le rôle de défoulement qui avait été le sien. Impersonnel et froid, au lieu de permettre à l'homme d'exprimer ce qu'il ressent devant la mort, il l'en empêche et le paralyse. Le deuil joue le rôle d'un écran entre l'homme et la mort (p. 321).

Ce qui fait dire à Potel (1970), que la société véhicule des valeurs qui ne servent qu'à camoufler l'impact final, c'est-à-dire la mort. Ainsi nous ne sommes pas préparés à la mort et quand elle se produit, c'est un déchirement.

#### Le travail du deuil

D'après Susini (1976) le travail du deuil (expression de Freud) conduit normalement à un résultat satisfaisant, complet ou

partiel et peut même, dans certaines situations, se solder par un échec. Car ce "travail" implique pour l'endeuillé une intégration de la perte de l'objet d'amour, au niveau de la dynamique.

Cet auteur précise que la personne qui vit un deuil et désire le traverser de façon constructive, ne doit pas essayer de fuir l'épreuve. Elle se doit, au contraire, d'affronter toutes les manifestations émotives qui la conduiront à la restructuration indispensable de sa dynamique. Il rajoute que souvent des personnes se ferment à cette évolution, empêchant du même coup l'entrée du deuil et son travail obligatoire pour atteindre une forme d'acceptation.

Les personnes qui s'ouvrent immédiatement au travail du deuil, prendront de un à deux mois pour atteindre une capacité de continuer elles-mêmes ce travail et, en plus, garderont un souvenir sain du défunt. Susini (1976) précise que l'évocation du défunt permet de juger si l'endeuillé a assumé son deuil. En effet, si le rappel provoque chez la personne en cause une réaction émotive plus ou moins forte, ceci prouvera que son deuil n'a pas été entièrement résolu.

La douleur perçante que ressent l'endeuillé ne peut être maîtrisée par l'intelligence, ni par la volonté, facultés qui ne peuvent que lui donner un sens possible. Comme le mentionne Thibault (1975), la récupération graduelle de l'endeuillé fait partie d'un processus vital et normal. Quand cette récupération a atteint son point culminant, l'endeuillé ne souffre plus, mais il n'oublie pas pour autant.

Il n'en demeure pas moins qu'après la perte d'un être cher le deuil aigu s'apaisera inévitablement, surtout devant l'obligation pressante de fonctionner socialement. Mais le fait demeure qu'intérieurement on demeure inconsolable et aucune rationalisation intellectuelle ne pourra combler ce vide. Tout ce qui pourra se substituer à cette personne aimée, demeure quelque chose de différent (d'autre).

Après avoir vécu une expérience de deuil et l'ayant comparée avec celle de personnes qui ont vécu une expérience similaire, Pollock (1975) conclut que le processus du deuil est indispensable à l'adaptation de l'humain. En plus, il précise que les racines du deuil prirent naissance au début phylogénétique du développement.

### La culture

Un article de la revue "L'homme et la vie" (1976) affirme qu'il est normal que nous ayons peur de la mort. Car c'est elle qui nous enlève notre vie, qui nous force à quitter ceux qu'on aime et nous arrache à ce qui nous est familier pour nous confronter avec l'inconnu. La manière de nous conduire devant cette peur varie selon les coutumes sociales, le temps, les circonstances et les différences individuelles. Le comportement conventionnel dans cette situation se réfère à des gémirs, qui ont lieu pendant et après le deuil et qui varient d'une société à l'autre. Comme le mentionne Ariès (1977), la période de deuil passée, la coutume n'accepte plus de manifestations personnelles.

Chaque culture véhicule ses propres valeurs, ses propres idées et ses propres pratiques face à la mort. Comme le mentionne Vachon (1976), c'est notre intégration à cette culture qui conditionnera notre deuil, le jour où celui-ci se produira.

Donc, des personnes en deuil peuvent avoir appris un comportement qu'elles mettent en pratique au moment où elles perdent l'être aimé. Mais, dans l'obligation de se conformer à cette loi, les personnes en cause ne répondront pas à ce qu'elles ressentent vraiment, c'est-à-dire à leur propre chagrin.

Les pionniers qui ont travaillé dans ce domaine sont Kübler-Ross (1976) ainsi que Weiseman tel que cité par cette dernière. Mais comme le mentionne Cassem (1976), cette nouvelle science (thanatologie) a attiré malheureusement toutes sortes de gens qui favorisent le rejet du déni naturel de notre mentalité nord-américaine. Selon le même auteur, ce déni est un mécanisme de défense qui nous a toujours permis de nous protéger contre les conséquences de la perte d'un être aimé. Tandis que pour eux la mort doit être vécue comme une expérience totale en soi.

Vachon (1976) conclut sa recherche en disant qu'il n'y a pas de "bonne façon" de mourir et que, dans notre culture, on ne devrait pas chercher à prescrire "des bonnes façons" pour vivre un deuil. Dans ce domaine, comme dans bien d'autres, les différences individuelles et les modes établis de support doivent être respectés. Cet auteur précise que même s'il est vrai qu'en Amérique du Nord il existe

une tendance à nier l'impact de la mort. On devrait quand même se protéger contre cette nouvelle façon d'éliminer ou de détruire tout système de négation chez le mourant et l'endeuillé, sans tenir compte des fonctions protectrices de celui-ci.

Dans le même sens de ce qui précède, Lyall et Vachon (1975), affirment l'existence dans ce domaine de différences individuelles et, de ce fait, les systèmes de support doivent être respectés. Donc, et selon Krupp (1962), même s'il est vrai qu'il existe une tendance en Amérique du Nord à nier l'impact de la mort, on devrait se protéger contre cette nouvelle façon de briser ou d'éliminer tout système de négation dans le processus du mourir aussi bien que dans celui du deuil. En effet, il faut tenir compte de ces fonctions protectrices inhérentes à chaque individu.

Le rôle de l'épouse est défini dans notre culture, mais comme le mentionne Lindemann (1944) et Marris (1958) tels que cités par Averill (1968), cette définition prend fin à la mort de l'époux. Ce changement ou cette coupure du rôle habituel peut être aussi important dans l'étiologie du problème que la perte elle-même. De ce fait, un chagrin intense peut découler de la mort d'un mari même si le mariage fut insatisfaisant.

#### Etudes et recherches

Nous n'avons trouvé aucune recherche, dans notre revue littéraire, qui se rapportait directement à ce que nous voulions mesurer.

Mais nous croyons utile de souligner certaines d'entre elles qui, indirectement, se greffent à la préoccupation de notre mort qui est le noyau central de notre travail.

Selon Vachon (1976), le premier article valable publié sur le chagrin et le deuil, en tant que phénomène de crise, fut celui de Lindemann en 1944. Cet article portait sur une étude comprenant 101 sujets qui avaient vécu le désastre du "Coconut Groves Fire". Cet auteur décrivit le chagrin aigu comme un syndrome psychologique qui comprend des symptômes et une détresse somatique. En plus, il constate, chez les personnes impliquées, une préoccupation de l'image du défunt, ainsi que de la culpabilité, des réactions hostiles, la perte des comportements habituels et, fréquemment, l'apparition de caractéristiques appartenant au défunt. Lindemann (1944) remarqua aussi que ce syndrome pouvait faire son apparition immédiatement après l'événement précipitant ou pouvait aussi bien être retardé, exagéré ou même apparemment absent. Nous avons déjà mentionné plus haut ces diverses phases qu'explique Lindemann (1944). Si nous le rappelons, c'est que cet auteur résume assez bien l'idée fondamentale de notre travail.

Pour Bérubé-Vachon (1973), une personne qui affirme ne pas ressentir d'anxiété ou ne veut pas admettre qu'elle craint la mort, se sert d'un mécanisme de refoulement afin de rendre l'anxiété inconsciente, car elle presuppose que la crainte de la mort est un phénomène normal et universel et que le fait de nier représente un mécanisme de défense.

Le mémoire que celle-ci fit pour l'obtention d'une maîtrise en psychologie portait sur l'appréhension de l'homme face à sa propre mort et, à partir de cette idée, comment il organise son système de valeurs. L'ensemble de ses résultats confirment l'hypothèse qu'il existe un degré moindre d'anxiété relié à la mort chez les personnes actualisées et un degré plus élevé chez les personnes non actualisées.

Une étude de Bowbly (1961) faite à Londres avec des veuves démontre que le choc se divise en deux phases distinctes: (a) une phase d'anesthésie (numbing) qui peut durer de quelques jours à une semaine et qui peut être entrecoupée d'explosions occasionnelles mais extrêmement intenses, de détresse et/ou de colère; (b) une phase qui dure plusieurs semaines de grande tendresse pour l'objet d'amour perdu et qui peut être vécue intérieurement ou extérieurement. Ces phases sont souvent caractérisées par une désorganisation de l'activité.

Parkes (1976) qui, dans une étude initiale, a comparé le dossier médical de 45 veuves de la région de Londres, sur une durée de deux ans avant et après le deuil, constata que chez les sujets de moins de 65 ans, le taux de consultation psychiatrique a triplé durant les six premiers mois après le deuil et les prescriptions de tranquillisants furent plus élevées que durant la période de contrôle. Dans une étude subséquente, Parkes découvrit que la majorité de ses sujets, des veuves qui avaient été dans une situations permettant l'anticipation de la mort prochaine de leur mari, n'avaient quand même pas été capables d'accepter le phénomène de la mort quand elle se produisit. En effet,

à l'impact final, elles vécurent une phase d'engourdissement qui fut suivie de l'apparition d'un grand chagrin et la plupart des veuves ont réagi en niant tout simplement la perte de leur objet d'amour.

Nous ne partageons pas entièrement ce dernier point de vue de Parkes, à savoir que des veuves qui ont anticipé le décès de leur mari n'ont quand même pas été en mesure d'accepter plus facilement l'impact final. En effet, la majorité des auteurs cités démontrent le contraire de cette affirmation et, en plus, nous avons constaté nous-mêmes, chez nos sujets, une acceptation plus grande de la part des personnes plongées dans une situation semblable.

Une étude de Glick, Weiss et Parkes (1974) démontre que la mort provoque un grand stress. Ils émirent l'hypothèse que dans le cas d'une longue maladie, la personne impliquée avait le temps de vivre les principales phases du deuil. La mort de l'aimé peut être perçue comme une délivrance et l'endeuillé croit que le défunt est enfin libéré de sa douloureuse maladie. Cela enlève même à la personne en deuil la responsabilité très lourde d'assister le malade dans son évolution fatale. Dans le cas contraire, une mort rapide implique un choc qui diminue les capacités de l'endeuillé à faire face, seul, à la situation. On ne retrouva pas, lors d'une enquête quatre ans après le deuil, le fonctionnement et l'équilibre qui normalement caractériseraient ces personnes. En plus, ce dernier groupe a tendance à éviter le remariage tandis que dans l'autre groupe (longue maladie) c'est le contraire.

Freud (1975) à ce sujet précisait que quand la cruelle Ananké (la mort), fauche un être cher, elle tue en nous quelque chose et il est impossible, par la suite, de s'attacher à une nouvelle personne, par crainte de se voir à nouveau face à une nouvelle séparation.

Une recherche de Maddison et Viola (1968), comprenant 375 veuves âgées de moins de 60 ans et pairées avec des personnes n'ayant pas vécu le deuil (groupe contrôle), démontre que chez les veuves, 32% avaient des problèmes importants concernant leur santé tandis que chez le groupe contrôle 2% seulement avaient des troubles.

Glick, Weiss et Parkes (1974) firent une recherche similaire auprès de 49 veuves de moins de 45 ans. Ils affirmèrent que, en moins de huit semaines après la mort de leur mari, 40% des veuves avaient consulté leur médecin pour diverses raisons, comme un mal de tête, des étourdissements, des muscles endoloris, des menstruations irrégulières, des pertes de l'appétit et des insomnies. Dans l'année qui suivit le deuil, il y eut trois fois plus d'hospitalisations et d'épuisements généralisés qui obligèrent ces dames à garder le lit que chez celles du groupe contrôle.

Une autre recherche que Vachon (1976) cite est celle de Cox et Ford sur le taux de mortalité chez des personnes ayant vécu un deuil. Ils constatèrent que ce taux était plus haut que la normale, et ce, sur une période de deux ans après le deuil. Le schéma expérimental utilisé permettait le contrôle de variables comme

l'influence de l'environnement, l'état général de la santé, etc.

Dans le même champ d'intérêt Rees et Lutkins (1967) effectuèrent une recherche auprès de 903 parents proches de 371 décédés et la comparaient à un groupe contrôle qui n'avait pas vécu de décès. Ils découvrirent, chez les endeuillés, un accroissement de 12% de la mortalité durant la première année de deuil.

#### Le deuil et la variable sexe

Vachon (1976) a noté que la plupart des recherches furent faites sur l'expérience des veuves et leurs difficultés à s'adapter à cette nouvelle situation. Très peu de recherches furent faites auprès des veufs malgré que les données recueillies nous précisent que le chagrin est plus grand chez ces derniers. Constatant qu'il existe beaucoup plus de veuves que de veufs on pourrait peut-être expliquer ce phénomène en soulignant que le relevé de Statistique Canada (1971) indique 752,895 veuves pour 191,125 veufs et nous-mêmes avons constaté, lors de notre travail, cette différence très significative. Interrogeant le même nombre d'hommes et de femmes, on en arriverait peut-être à des résultats différents.

Middletown, cité par Lester (1967), fit une recherche sur ce sujet avec des étudiants(es) de collèges et trouva que les filles se préoccupaient plus de la mort (63%) que les garçons (53%). En plus, il constata que seulement 2% des garçons faillirent aux exigences du questionnaire comparativement à 22% chez les filles.

Dans le même genre de recherche, Diggory et Rothman (1961) découvrirent que les femmes craignaient beaucoup plus que les hommes la décomposition du corps. Les hommes sont plus préoccupés par la perte de leurs biens matériels et les femmes nourrissent une peur plus grande de la douleur possible qui précède la mort.

### La religion

Burrows (1971) s'est demandé lors d'une enquête dans quelle mesure la crainte de mourir pouvait être modifiée par une croyance religieuse quelconque. Bérubé-Vachon (1973) cite cette recherche qui démontre, à l'encontre de bien des auteurs, que la religion n'est pas toujours un facteur qui réduit la crainte de la mort. Contrairement à ceci, si la religion est mal intégrée, elle peut servir à augmenter le niveau d'anxiété.

Bérubé-Vachon (1973) précise que la religion peut être une sorte d'assurance contre l'anxiété, en d'autres termes, quelque chose d'économique et de sécurisant. Mais aussi il ne faut pas oublier que pour d'autres la religion est véritablement une source de vie qui permettrait l'intégration de l'anxiété et l'acceptation de la mort dans une vie autre mais plus significative.

Lors de cette enquête nous avons constaté que quelques-unes de ces veuves questionnées ont avoué que sans le secours de la religion elles auraient été incapables de surmonter le deuil qui les frappait. Ce qui veut dire que dans des cas précis la religion peut offrir un support que les personnes ne retrouveraient pas normalement ailleurs.

Le deuil et les classes sociales

D'après Vachon (1976), les informations recueillies auprès des classes sociales, en ce qui concerne le deuil, ne sont pas satisfaisantes et sont même souvent contradictoires. En effet, Bedell (1973), Glick et al. (1974) et Parkers (1970), que Vachon cite, se rendirent compte que les veufs ou veuves de la classe prolétaire avaient plus de difficultés à vivre leur deuil, alors que Maddison et Viola (1968) constatèrent que les classes sociales n'offrent, sur le même sujet, aucune variation significative.

De leur côté, Gorer (1965) et Fulton (1974), cités par Vachon, en viennent à la conclusion que les professionnels avaient plus de difficultés à vivre leur deuil. Les contradictions marquantes de ces recherches proviennent peut-être du choix de l'échantillonnage. Il reste qu'une enquête exhaustive du deuil auprès des classes sociales devra être faite pour élucider cette question. Ajoutons seulement que, lors de notre enquête personnelle, les riches et les pauvres, tout au moins en apparence, que nous avons rencontrés, se situaient eux-mêmes, pour diverses raisons, dans la classe moyenne. Donc pour cette variable spécifique, il nous aurait peut-être fallu un jeu de questions plus élaboré, mais là n'était pas l'objet principal de notre mémoire. Du reste, ce seul cas pourrait nourrir un long travail.

### Ma propre mort

Faisant suite aux diverses étapes que nous venons de décrire, il nous est donc possible de percevoir que la mort d'un proche déclenche un bouleversement profond chez l'endeuillé et de plus, que cet impact a pour conséquence ultime de provoquer une remise en question du sens même de son existence. En effet, traversant les différentes phases du deuil, la personne concernée ne peut que réaliser sa propre finitude et cette constatation lui est rappelée constamment par la présence du corps inerte de l'objet d'amour. Comme le disait Sénac de Merhan, tel que cité par Favre (1978): "nous craignons être affligés de la mort d'une personne quand c'est la mort seule qui fait impression sur nous" (p. 367).

Le cadavre de l'être aimé réveille cruellement chez l'endeuillé sa propre fin, sa faiblesse et surtout son incapacité à y échapper. En effet cette image stoïque, froide et inerte, qui demeure quand même le seul lien qui le rattache au disparu, l'oblige à réaliser qu'il en est désormais séparé. Cette confirmation sera totale quand le moment de la fermeture de la tombe arrivera, signifiant le départ définitif de l'objet d'amour.

Il n'y a plus de communion possible entre ce corps sans vie et mon corps vivant: la présence de son cadavre signifie pour moi la disparition définitive du dialogue. Je sais désormais que je suis seul et vulnérable: seule parce que l'autre infidèle m'a quittée en quittant le monde des vivants; vulnérable parce qu'il me rappelle que je dois, mois aussi, mourir (Thomas, 1975, p. 232).

Lieberman et Coplan (1970) établirent une échelle comprenant trois niveaux pour évaluer l'éminence de sa propre mort: (a) la mort comme étant très près de nous (peut se produire à tout moment); (b) la mort comme étant reliée à l'âge et à la crainte de mourir jeune (la peur de vieillir); (c) la mort comme source de préoccupations plus ou moins grandes (indifférence).

L'homme ne veut pas mourir et devant ce désir très grand de durer il oriente le plus possible ses pensées vers le futur se donnant ainsi l'illusion d'être immortel. Cette croyance utopique rend possible la mort des autres, des étrangers mais on croit toujours, pour la justifier, que la raison de leur décès est accidentelle. En ce qui nous concerne mourir est toujours un acte éloigné dans le temps.

En dehors de ces circonstances, on ne pense guère à la mort; ou quand on y pense, c'est toujours à la mort de l'autre; mais la mort de l'autre, telle un miroir, renvoie à la nôtre qu'elle préfigure, dont elle est, en quelque sorte, une avant-première. C'est en cela que la mort d'un contemporain est toujours plus traumatisante que celle d'un plus âgé: c'est comme si la mort se rapprochait de nous - et c'est malheureusement un événement de plus en plus fréquent au fur et à mesure qu'on avance en âge (Thibault, 1975, p. 31).

Ce qui fait dire à Bérubé-Vachon (1973) que le refus de concevoir notre propre mort nous empêche peut-être de vivre pleinement notre vie. Le retour angoissant sur sa propre condition d'être fini donc, paradoxalement, de précieux donne au moment présent et à la vie une valeur absolue.

L'humain ne peut concevoir sa vie autrement que productive et, dans ce sens, il s'impose des buts à atteindre. Pour lui, vivre et se sentir vivre tout simplement, est impossible. Comme le mentionne Bérubé-Vachon (1973), l'énergie qu'il déploie pour oublier sa mort certaine l'empêche d'être tout simplement.

Thibault (1975) affirme que le moyen utilisé par l'homme pour lutter contre l'angoisse de sa mort est, justement, de se croire immortel. De plus, l'auteur précise que pour éviter de se retrouver seul face à lui-même, réalisant ainsi sa finitude possible, l'homme cherche à s'occuper constamment car le travail continu le distrait de sa propre mort.

Freud lui-même, tel que cité par Bérubé-Vachon (1973), reconnaît qu'il est complètement impossible d'imaginer concrètement notre propre mort si ce n'est que comme spectateur.

Thomas (1975) va dans le même sens que Freud en ajoutant qu'il est impossible de concevoir concrètement sa propre mort, tout au plus pouvons nous l'imaginer.

Du reste, Devoyod, tel que cité par Philippe (1969) confirme ce qui précède quand il précise que même le condamné à mort ne peut réaliser concrètement sa propre finitude. En effet, le scénario qui se joue à l'annonce de sa condamnation à mort concerne quelqu'un d'autre, donc ne lui appartient pas. La mort devient son compagnon de cellule mais il lui est impossible de réaliser concrètement que ce

compagnon d'infortune est là pour lui-même, car il plongerait dans la folie.

D'après Bérubé-Vachon (1973), si l'homme réalisait concrètement sa finitude et l'assumait, c'est-à-dire acceptait son impuissance à freiner ou conjurer sa fin, ses valeurs changeraient. Comme le précise Spinoza, rapporté par ce même auteur, seul celui qui regarde la mort comme le prolongement naturel de la vie, pourra réaliser concrètement et positivement ce phénomène.

Les existentialistes, toujours selon le même auteur, avancent que la mort est la plus personnelle des possibilités humaines. De ce fait, une confrontation avec celle-ci est indispensable pour atteindre une vie authentique. Freud, dans les mots de Vachon (1973), confirme cet énoncé quand il dit que seul un face à face avec la mort et de façon sincère, peut rendre la vie acceptable. Philippe (1969) manifeste la nécessité d'un semblable face à face avec la mort:

Jamais je n'avais regardé la mort avec autant de désinvolture qu'au temps du bonheur. Vivre ou mourir m'était alors presque indifférent. A présent, la mort me préoccupait. J'y pensais en traversant la rue, en conduisant une voiture. Un rhume risquait de se transformer en congestion, un léger amaigrissement signifiait peut-être une maladie grave (p. 129).

La perte d'un être cher donne à l'endeuillé l'occasion d'affronter la mort en tant qu'absence définitive. Comme le mentionne Johnson (1976), la mort de l'autre nous renvoie toujours à notre propre mort. Il rajoute que la réaction du médecin, face à la condamnation

d'un de ses patients, sera étroitement reliée à sa façon de concevoir sa propre mort.

Car la mort n'affecte de sa tristesse que les personnes en relations affectives avec le défunt. Le vide de la relation laissé par le décès de l'autrui proche renouvelle l'angoisse du lendemain et nous rappelle notre propre mort (Johnson, 1976, p. 5).

L'image que nous nous faisons de notre propre mort à travers nos croyances, influencera notre façon de vivre notre vie. Si nous sommes angoissés face à notre mort possible, toute notre vie sera une suite interminable d'angoisses. D'après Freud (voir Bérubé-Vachon, 1973), le fait de connaître le syllogisme "tous les hommes sont mortels" ne permet pas de rendre la mort plus évidente à notre esprit; au contraire, notre inconscient est très peu enclin à concevoir notre propre mort.

Comme le précise Kübler-Ross (1975), devant un face à face avec la mort, que ce soit sa propre mort ou la mort d'un être cher, cet état devient difficilement supportable et on tente de l'éviter en fuyant cette confrontation.

Cet auteur mentionne que ses nombreuses recherches et confrontations avec la mort des autres l'ont amenée à se poser l'ultime question du sens de sa propre vie. Selon elle, la seule façon de vivre réellement c'est justement de prendre conscience que la vie est si courte.

On peut vraiment, en faisant l'expérience de la mort de quelqu'un d'autre, accéder à une plus grande paix devant l'idée de la mort et à une meilleure capacité de l'assumer de façon productive. En partageant l'expérience de mourants qui traversent ces stades, on s'approche soi-même de plus en plus du niveau de l'acceptation (les mourants n'atteignent évidemment pas tous le niveau de l'acceptation, mais celui qui le fait avant d'avoir à affronter sa propre mort ou celle d'un être cher peut donner plus de sens à sa vie et à sa mort) (Kübler-Ross, 1975, p. 158).

Mais avant de dire ce qui précède, Kübler-Ross (1975) précise la différence entre la mort d'une personne chère et la mort de l'autre, l'étranger. En effet, elle affirme que dans le cas du décès d'une personne chère, la réaction est différente et plus impliquante. Dans le deuil, nous constatons le même phénomène que Kübler-Ross a vécu face à des mourants. Ceci n'est-il pas dû peut-être au fait que, dans le deuil, les personnes en cause vivent leur propre mort?

L'homme possède implicitement le sentiment de sa finitude plus ou moins proche et même s'il écarte rapidement de sa pensée toutes les choses qui tendent sans cesse à la lui rappeler. Mais devant la mort d'un proche il ne peut fuir et c'est implicitement sa propre mort qu'il y voit. Tel qu'écrit dans Encyclopaedia Universalis: "l'homme ne sympathise avec la mort d'autrui que parce qu'il y projette sa propre mort" (p. 361).

La mort d'une personne chère nous oblige à réaliser que l'Anankê (la mort) est toujours très près de nous et maintenant que la

mort a terrassé un des nôtres, nous confirme à ce moment-là notre propre mortalité.

Ce que ma propre mort ne peut m'accorder, celle d'autrui me l'apportera-t-elle, d'autant que je puis cette fois en multiplier l'expérience? Incontestablement nous passons ici d'un devoir mourir à la mort incarnée (ce qui était monstrueux c'est que tu doives mourir. J'allais être seul. Je n'y avais pas encore pensé. La solitude: ne pas voir, ne pas être vue... Tu fus mon plus beau lien avec la vie. Tu es devenu ma connaissance de la mort. Quand elle viendra je n'aurai pas l'impression de te rejoindre mais celle de suivre une route familière déjà connue de toi (Thomas, 1975, p. 232).

La personne aimée qui décède est en quelque sorte le prolongement d'une partie de moi-même, donc sa mort est le déchirement de cette dite partie. Cette coupure provoque un ressentir inconnu qui me projette dans une situation où je peux constater ma vulnérabilité et ma finitude possible. Possible, parce que, comme nous l'avons précisé plus haut, il est impossible de concevoir concrètement sa propre finitude.

Mais non seulement la mort de l'autre me rappelle que je dois mourir, en un sens elle est aussi un peu ma mort. Elle est d'autant plus ma mort que l'autre était pour moi quelqu'un d'unique et d'irremplaçable. C'est aussi sur moi-même que je pleure lorsque je pleure l'autre. Ou plus exactement, je vis la mort de l'autre comme absence radicale (je vis aussi, non pas ma mort, mais mon mourir); je sais désormais que j'ai déjà commencé à mourir ma vie en vivant la mort qui me touche (Thomas, 1975, p. 236).

Dans le même genre d'idée Laborit (1976) mentionne que la douleur est grande devant la perte d'un être cher parce que nous

l'avions intériorisé et qu'il était une partie intégrante de nous-mêmes.

Cette perte est donc vécue comme une amputation à froid de notre vie.

Ce n'est pas lui que nous pleurons, c'est nous-mêmes. Nous pleurons cette partie de lui qui était en nous et qui était nécessaire au fonctionnement harmonieux de notre système nerveux. La douleur (morale) est bien celle d'une amputation sans anesthésie (Laborit, 1976, p. 100).

Comme le précise Zeigler (1969), nous pouvons difficilement concevoir notre propre finitude car ce que nous en connaissons c'est la mort des autres qui nous l'apporte. De ce fait, l'angoisse de notre mort est la seule chose qui provient de nous. Plus loin, Zeigler affirme qu'au décès d'un proche ma mort devient concrètement possible et l'angoisse sera mon hôte de tous les instants. Cette impression est également confirmée par Brehant (1976):

Et à travers celle des autres c'est l'angoisse de notre propre mort que nous ressentons, sans que nous nous l'avouions (p. 208).

En effet, et comme le précise Thomas (1975), sans avoir fait l'expérience de la mort d'un proche il m'est totalement impossible de réaliser ma propre finitude car elle est trop angoissante. Mais quand se produit une telle expérience, c'est-à-dire le déchirement d'une partie de moi-même, car l'être cher était devenu partie intégrante de mon être, je réalise que déjà une de mes parties est morte et que maintenant la mort peut s'attaquer au reste.

Tant que je n'ai pas connu la mort d'un autre qui était présence pour moi, tant que je n'ai pas vu que des hommes meurent, je puis concevoir

la mort comme ayant une origine extérieure à moi, comme un événement possible de l'histoire objective qui un jour sera enregistré par l'état civil. Mais avec la disparition de l'autre qui me prive des relations qui m'unissaient à lui, me définissaient moi-même, donc faisaient partie de moi, qui me prive également de son regard où je me retrouvais mieux que dans un miroir, j'éprouve l'intériorité de ma mort propre (dès lors je sais aussi ce que moi-même je puis être pour autrui et ce que sera ma mort pour moi-même. Car finalement je ne suis une personne que si je suis capable de cette intercommunication en moi-même qui est l'existence. La mort m'apparaît alors comme l'impossible communication de moi-même à moi-même, ma disparition comme conscience). A cet égard, on peut dire qu'autrui mourant meurt déjà ma propre mort (Thomas, 1975, p. 236).

Dickstein et Blatt (1966) firent une étude sur la relation entre le degré de préoccupation consciente de la mort et le processus général de l'anticipation. Ils en vinrent à la conclusion que la préoccupation de la mort est reliée à la capacité d'anticipation du futur. Donc, les gens qui sont très préoccupées par la mort, vivent davantage dans le présent, sont très peu engagées dans la société et leurs capacités de planifier pour le futur sont minimes.

Bérubé-Vachon (1973) affirme que si nous réussissions à rendre consciente notre crainte de la mort, celle-ci deviendrait une force au service de notre vie. Mais cela demeure difficile car cette crainte semble profondément enracinée dans l'inconscient de la race humaine.

D'après Mosley (1969), en plus de penser de temps à autre à notre propre mort, il nous arrive souvent de penser à la mort de l'être

aimé. Nous pouvons imaginer notre réaction à une telle perte et inversement nous pouvons imaginer la réaction de cet être-là à notre propre mort.

### Dénégation de la mort

De façon générale, l'homme se comporte comme s'il ne devait jamais quitter la vie. Il ne peut pas faire autrement et, comme le mentionne Freud (cité par Schur, 1975), il est impossible et traumatisant de concevoir sa propre fin, son anéantissement. L'homme ne pourrait vivre dans cette perspective et c'est pour cette raison que lorsqu'il pense à sa propre mort il la voit en tant que spectateur et non en tant que participant. Donc, d'après Freud, il est impossible de concevoir consciemment sa propre mort car l'on croit en une utopique immortalité:

Techniquement nous admettons que nous pouvons mourir, nous prenons des assurances sur la vie pour préserver les nôtres de la misère. Mais, vraiment, au fond de nous-mêmes, nous nous sentons non mortels (Ariès, 1977, p. 75).

Nous croyons indispensable de faire ici une distinction entre concevoir concrètement sa propre mort et le fait de ressentir une préoccupation face à celle-ci.

1. Concevoir sa propre mort c'est saisir concrètement la réalisation totale et entière de ma propre disparition. Ceci est d'autant plus impossible et menaçant que lorsqu'elle se produira je ne serai plus là.

2. Préoccupation de sa propre mort c'est réaliser la possibilité de ma mort, par l'intermédiaire d'un autre qui m'est cher et qui a expérimenté la mort. Mais ce sentiment est souvent refoulé pour les raisons ci-avant mentionnées.

Bérubé-Vachon (1973) présuppose que la crainte de la mort est un phénomène normal et universel. D'après cette affirmation, toute personne qui dit ne pas ressentir d'anxiété ou ne veut pas admettre qu'elle craint la mort, nie tout simplement le phénomène, ce qui lui sert alors de mécanisme de défense. Ce mécanisme de répression lui permet de fonctionner adéquatement tout en l'empêchant de percevoir une réalité qui serait trop menaçante.

Les psychologues existentialistes que Bérubé-Vachon cite suggèrent une théorie qui peut expliquer ce comportement de négation. En effet, les personnes qui refoulent leur anxiété sont portées à intellectualiser et à rationnaliser leur ressentir, ce qui leur procure une certaine sécurité.

A ce qui précède, Gendlin (1965) dirait peut-être que le ressenti (feelings) et les symboles sont coupés les uns des autres de sorte que l'experiencing ne peut plus progresser, ni se déployer en une myriade de sens émotionnels et de significations explicites.

Bérubé-Vachon (1973) affirme que la majorité des auteurs qu'elle a interrogés sont d'accord pour dire que le refoulement et la négation de la mort sont des mécanismes nuisibles. Car, dans certains

cas, le refoulement de l'anxiété empêche une existence authentique.

Kübler-Ross (1975) appuie cette affirmation en précisant que la dénégation de la mort, dans le sens de vivre comme si nous étions immortels, rend celle-ci vide de sens et par le fait même non-authentique.

From (1973) renchérit en affirmant qu'il ne faut pas nier catégoriquement la mort car cette prise de conscience nous permet d'évaluer nos positions face à la vie. Ce qui peut engendrer une plus grande réalisation de soi-même.

Bell, l'auteur de: In the Midst of Life (Au coeur de la vie) et cité par Kübler-Ross (1975) dit:

De temps à autre, tout cela devient irréel.  
La pensée m'en vient au milieu de l'obscurité de la nuit, où m'arrête et me glace en plein jour; cela ne peut pas m'arriver.  
Pas moi. Un cancer moi? Seulement quelques mois à vivre moi? Impossible. Je regarde la nuit ou la rue ensoleillée et j'essaie de m'en convaincre, de le ressentir. Mais ça reste irréel.  
La difficulté vient sans doute de ma croyance à demi consciente que ces choses n'arrivent, ne devraient arriver qu'aux autres... Des étrangers, qui ne compte pas vraiment, qui... ne sont nés que pour faire nombre. Mais je suis moi. Pas un étranger, pas les autres.  
MOI (p. 195).

Cette citation de Bell décrit une réaction, presque générale, que nous avons rencontrée chez nos sujets. Ceux-ci précisèrent qu'ils avaient l'impression de vivre dans un rêve et ne pouvaient concevoir concrètement que le départ de l'objet d'amour était définitif et sans

l'endemain. En plus, ils mentionnèrent ne pas comprendre pourquoi la mort les avait frappés eux plutôt que les étrangers, des personnes qu'ils ne connaissaient pas ou jugeaient inutiles.

Kübler-Ross (1975) cite le cas d'un jeune garçon condamné par la maladie de Hodgkin qui résume très bien ce qui précède. Ce garçon disait: "chaque fois que je vois un vieillard je le déteste rien que d'être en vie. Le désespoir, la frustration, la colère, la peur et la terreur devinrent des présences quotidiennes" (p. 180). Et, de conclure Bréhant (1976):

L'attachement de l'homme à la vie est tel qu'il ne peut se représenter sa fin et que, forcé de la subir, il se résout à la nier. Ce vide conceptuel ne traduit au fond qu'une ardente aspiration à l'immortalité et ne révèle pas autre chose qu'un instinct de conservation que, seul parmi toutes les espèces, l'homme est parvenu à intellectualiser (p. 22).

## Chapitre II

### Schéma expérimental

### Population étudiée

Le groupe de gens que nous visons dans cette étude se singularise par certaines caractéristiques que nous avons voulu respecter afin d'avoir un échantillonnage homogène.

Les sujets choisis proviennent d'une population d'adultes. Nous avons fait appel à cette catégorie de gens sur la base des périodes d'âges chronologiques et psycho-sociologiques précisées par la psychologie de développement. Pour chacune de ces étapes, l'âge détermine sur le plan chronologique une durée approximative. La présente recherche rejoint la phase VII d'Erickson (Appendice C), c'est-à-dire l'âge adulte qui va de 25 à 50 ans. Cette période est peu différenciée en terme de développement, du moins n'avons nous pas trouvé, dans notre revue de la littérature, des étapes bien systématisées à l'intérieur même de l'âge adulte comme on peut le faire, par exemple, pour le développement du jeune enfant.

Pour des raisons d'ordre pratique et pour respecter un corpus sociologique donné, notre échantillon se compose exclusivement de femmes. En effet, les dernières statistiques auxquelles nous avons eu accès affirment qu'il y a au Canada 700 000 veuves et 200 000 veufs; de plus nous retrouvons dans les avis nécrologiques des derniers mois<sup>1</sup>,

---

<sup>1</sup>Une maison funéraire de Trois-Rivières nous a permis d'utiliser leurs avis nécrologiques des huit derniers mois qui s'étendaient du 1er mars 1978 au 30 octobre 1978. Nous tenons à souligner que cette entreprise nous a demandé de respecter son anonymat.

pour les villes de Trois-Rivières et du Cap-de-la-Madeleine, une disproportion encore plus accentuée. Nous nous sommes donc limités à cette catégorie de sujets (femmes), et ce, dans le bassin de population compris dans les villes de Trois-Rivières et du Cap-de-la-Madeleine.

#### Instrument utilisé

L'instrument que nous utilisons est un questionnaire mis sur pied par Dickstein (1972), le Death Concern Scale (DCS) (traduction: l'échelle de préoccupation au sujet de la mort). Il est à souligner dès le point de départ que l'auteur nous a donné accès à ses données, le droit de traduire et d'utiliser son test. La traduction a été soumise à deux juges indépendants dont les rapports d'appréciation se recoupaient presque totalement.

Le questionnaire actuel comprend 30 items qui ont été retenus sur un total de 48. Pour ce faire, le DCS fut soumis à 160 étudiants en introduction à la psychologie au City College of the City University of New York. Cet échantillonnage comprenait 93 garçons et 67 filles dont la totalité servit pour vérifier la pertinence et l'efficacité des items. L'auteur sélectionna 27% de l'échantillonnage (haut et bas) afin de les comparer de nouveau avec chaque item. Les 18 items qui recurent les plus bas résultats furent éliminés de l'échelle.

Chaque item offre un choix de quatre réponses possibles. Pour les 11 premiers items, les alternatives sont: souvent, parfois,

rarement et jamais. Les cotes peuvent varier de 1 à 4; 1 est le résultat pour une réponse jamais, 2 pour une réponse rarement, 3 pour une réponse parfois et 4 pour une réponse souvent. Pour les 19 autres items, les alternatives sont: je suis profondément en désaccord, je suis parfois en désaccord, je suis parfois en accord et, je suis profondément en accord. Ces réponses alternatives sont toujours présentées dans le même ordre. Cependant, les items sont disposés de telle façon que la réponse en accord représente, pour 11 items, une haute préoccupation alors que pour les 8 autres items c'est la réponse en désaccord qui signifie une préoccupation élevée. Ces 8 items sont: 12, 14, 15, 19, 23, 25, 26 et 28. Ici, également, les résultats pour chacun des 19 items peuvent varier de 1 à 4. Le résultat final d'un questionnaire doit se situer sur une échelle allant de 30 à 120.

Comme nous pouvons le remarquer, le choix de réponses à la première partie du questionnaire est plus simple que pour la deuxième partie. En effet, cette dernière partie exige une attention plus grande de la part du sujet car la nuance inhérente aux réponses et l'inversion de certains items demandent aux répondants une plus grande réflexion.

Le DCS prétend mesurer exactement ce que nous voulons mesurer nous-mêmes dans notre étude, c'est-à-dire la préoccupation au sujet de sa "propre mort" et son analyse nous démontre que c'est bien de cette dimension qu'il s'agit même si le titre anglais ne l'indique pas clairement (Death Concern Scale = échelle de préoccupation de la mort).

L'échelle a pour objectif de mesurer les différences individuelles du degré de conscience de la mort à laquelle l'individu est confronté et à la préoccupation qu'engendrent ces implications. Ce qui nous fait dire que cette différence personnelle implique inévitablement sa "propre mort". Cette question soulève le problème de la validité du DCS: mesure-t-il bien ce qu'il prétend mesurer? Nous tenterons d'y répondre un peu plus loin dans ce travail.

### Procédures

La première étape consistait à faire, dans la région de Trois-Rivières et du Cap-de-la-Madeleine, le relevé de toutes les veuves qui, au cours des huit mois précédent notre travail (mars à octobre 1978), vivaient un deuil.

De ce groupe nous avons choisi 25 sujets qui répondaient aux caractéristiques ci-haut mentionnées et que nous avons rencontrés individuellement. Nous nous sommes présentés à chacun d'eux de la même manière afin de ne pas influencer leur façon de répondre au questionnaire. La formule de présentation était la suivante: "je suis étudiant à l'U.Q.T.R. et mon sujet de mémoire pour l'obtention de la maîtrise est le deuil. Auriez-vous l'obligeance de remplir un questionnaire? Si oui, veuillez lire attentivement la première page. De plus, je suis à votre disposition pour répondre à toutes vos questions".

Nous avons rencontré toutes ces veuves individuellement afin de répondre à deux exigences. D'abord, pour obtenir la collaboration des sujets car il fallait tenir compte de leur état émotionnel et, de ce fait, il nous parut indispensable d'établir une relation de personne à personne afin de les aider à surmonter l'indifférence naturelle qu'ont les gens en général à l'égard des questionnaires. En un deuxième temps, nous avons été présents pour les aider à traverser les difficultés inhérentes au questionnaire lui-même: le sens de certaines expressions qui, bien que fidèles à l'original anglais, n'ont pas la même référence pour tous les sujets (v.g., fantaisies), ou encore certaines subtilités de langage qui risquent d'échapper à certains sujets (v.g., être mort et mourir).

De l'échantillonnage total pour le groupe deuil ( $n = 25$ ), nous avons retenu 20 sujets ( $n = 20$ ) pour les raisons suivantes: deux ont refusé catégoriquement de remplir cette sorte de test se disant incapables d'un tel retour sur eux-mêmes, ce que d'ailleurs nous avons pu constater de nos yeux, et trois autres questionnaires n'ont pas été remplis de façon satisfaisante.

La deuxième étape consistait à chercher 25 sujets pour le groupe témoin. Le choix se fit selon les mêmes critères que pour les sujets du groupe expérimental et chacun de ceux-ci firent l'objet d'une rencontre individuelle. Une précaution s'imposait toutefois pour ce groupe, celle de s'assurer que, par hasard, aucun de ces sujets n'ait vécu, depuis un minimum de cinq ans, l'expérience de la mort d'un proche.

Un phénomène se produisit dans le groupe contrôle, à savoir que deux personnes refusèrent de répondre à ce genre de questions prétextant la non-pertinence du contenu des items face à un sujet semblable, et trois questionnaires étaient incomplets.

Un fait que nous pensons pertinent de rapporter fut que, dans la majorité des cas (deuil - sans deuil), les sujets manifestaient d'abord une certaine réticence face au questionnaire mais quand celui-ci était complété, ils démontraient un intérêt très vif pour ce sujet. En effet, les personnes en cause étaient très volubiles et presque toutes voulaient réellement échanger des propos sur la mort et ses conséquences. Ce qui nous permit d'aller chercher des matériaux supplémentaires. Lester (1967) abonde dans ce sens en affirmant: "dans une entrevue, le questionnaire peut être utilisé comme base, lequel permet d'introduire des questions supplémentaires nécessaires à une bonne compréhension des attitudes des sujets" (p. 27-36).

Donc notre échantillonnage total comprend 40 personnes ( $n = 40$ ) divisées en deux groupes: (a) un groupe expérimental de 20 sujets ( $n = 20$ ), groupe composé de femmes âgées de 25 à 50 ans ayant vécu la mort d'un proche (époux); la moyenne d'âge que nous avons obtenue est de 39.5 avec un sigma de 8.39; (b) un groupe témoin de 20 femmes ( $n = 20$ ) âgées de 25 à 50 ans et n'ayant pas vécu la mort d'un proche; la moyenne d'âge est de 36.6 et le sigma de 6.92.

Pour les fins de la présente recherche, un "proche" réfère à toute personne significative au plan émotionnel et affectif; dans le cas qui nous préoccupe, il s'agit de l'époux, décédé depuis une période allant de deux à huit mois. Cette période nous était dictée par la conclusion des recherches de Blank (1969): "on pourrait supposer sans erreur possible que la durée normale d'un deuil est d'un an à deux ans" (p. 205).

Donc, en choisissant cette période de deux à huit mois, nous nous sommes assurés que les sujets subissaient encore l'effet du deuil.

Afin d'assumer un pairage adéquat entre les sujets du groupe expérimental (A) et ceux du groupe contrôle (B), nous avons contrôlé les caractéristiques suivantes: l'âge, le sexe, le statut social, le lieu où demeurait chacun des sujets, le niveau socio-économique et la scolarisation. Ces critères respectés nous pouvions alors obtenir un échantillon homogène.

#### Définition des variables

##### Variable dépendante

La préoccupation de sa propre mort qui réfère à une prise de conscience de son état d'être mortel libérant ainsi la possibilité de l'anéantissement total de mon moi. Plus grande sera la préoccupation et plus difficile en sera l'acceptation.

### Variable indépendante

Décès du conjoint. Celui-ci provoque un accroissement de la préoccupation de sa propre mort (variable dépendante).

### Hypothèse

La revue littéraire que nous avons effectuée nous permet d'émettre l'hypothèse principale suivante: la mort d'un proche déclencherait en soi une préoccupation plus grande (>) à l'égard de sa propre mort que chez ceux qui n'ont pas vécu une semblable expérience.

L'objectif de la présente recherche tend à vérifier si effectivement la mort d'une personne chère provoque une prise de conscience plus grande de sa propre mort.

Le sens de l'hypothèse se traduirait ainsi: A > B: niveau de préoccupation de sa propre mort; groupe A: les sujets ayant vécu la mort d'un proche; groupe B: les sujets n'ayant pas vécu la mort d'un proche.

### Analyse des données

L'ensemble des données obtenues par notre questionnaire a été traité selon une analyse statistique qui comprenait des test t, des chi deux et des analyses de variance.

Qualité métrologique

Les recherches concernant la mort chez l'humain ont été, comme le précise Dickstein (1972), retardées à cause du manque d'instruments ou de méthodes valides et dignes de confiance qui pourraient mesurer un ensemble d'inquiétudes concernant la mort. De plus, cet auteur signale qu'on ne peut mesurer un état de conscience personnel de la mort que si elle est incluse dans une recherche sur la personnalité.

Validité

Dickstein (1972) entreprit l'étude de la validité de l'échelle de son questionnaire par l'investigation des relations entre celui-ci (DCS) et le Manifest Anxiety Scale (MAS, Taylor, 1953), le State-Trait Anxiety Inventory (STAI, Leavitt, 1967; Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970), le Repression-Sensitization Scale (R-S, Byrne, 1961; Byrne, Barry & Nelson, 1963), le Internal-External Scale (I-E, Rotter, 1966), et le Edwards Personal Preference Schedule (EPPS, Edwards, 1959). Les résultats de tous ces tests augmentèrent, selon l'auteur, la crédibilité de son instrument de mesure (voir Appendice E).

Dickstein (1972) presupposait que les résultats du DCS devraient être en corrélation positive avec le MAS ou le STAI. Car, une personne qui s'interroge sur la mort est, d'après cet auteur, habitée d'une anxiété que ne connaît pas celle qui peut éviter cette

prise de conscience. De la même façon, les résultats sur l'échelle devraient être en relation positive avec ceux de l'échelle R-S. Cette dernière a pour but de mesurer la tendance des individus à reconnaître ou à éviter des stimuli menaçants.

L'échelle I-E mesure la croyance en des forces de la nature. Un haut résultat signifie que des événements peuvent arriver indépendamment de notre contrôle intérieur. Donc, les résultats du DCS devraient également être en relation positive avec ceux de l'échelle (externality).

La construction originale du questionnaire comprenait 48 items avec chacun 4 réponses alternatives possibles. Cent soixante étudiants en "introduction à la psychologie" au City College of the City of New York subirent l'épreuve de ce test. L'échantillonnage comprenait 93 hommes et 67 femmes. Voulant mettre sur pied une échelle qui serait applicable aux deux sexes, l'auteur utilisa l'échantillon au complet pour analyser chacun des items. De ce premier résultat, il sélectionna 27% de l'échantillonnage (haut-bas) et les compara de nouveau à chaque item. Les 18 items qui obtinrent les résultats les plus bas quant à cet indice de discrimination furent éliminés du questionnaire.

Dickstein (1972) soumit les 30 autres items à un nouvel échantillonnage de 193 étudiants (122 hommes et 71 femmes) inscrits en introduction à la psychologie de la même institution. Les sujets subirent en plus l'expérience du MAS. L'auteur rapporte une corrélation

significative entre le DCS et le MAS. Cette corrélation fut de .36 pour les hommes ( $p < .01$ , two-tailed), de .30 pour les femmes ( $p < .01$ , two-tailed) et de .34 pour l'échantillonnage total ( $p < .01$ , two-tailed).

Après l'épreuve de deux échelles (période de huit semaines) chacun des membres de l'échantillonnage Wellesley reçut une moyenne basée sur ces deux expériences. D'après les résultats obtenus, 3 groupes de 22 sujets ( $n = 22$ ) furent sélectionnés, c'est-à-dire haute, moyenne et basse préoccupation de la mort. Dickstein fit passer dans l'ordre, à ses 66 sujets, les tests suivants: le STAI, le R-S, le I-E, et finalement le EPPS. Ce groupe ne savait pas qu'il avait été sélectionné selon les résultats obtenus au DCS.

Toutes les hypothèses (sauf une) émises quant à la validité ont été acceptées. En effet, la préoccupation de la mort est positivement reliée aux tests State Anxiety, Trait Anxiety et Sensitization chez les femmes et à la manifestation de l'anxiété chez les deux sexes. Cependant, aucune relation ne fut évidente entre la préoccupation de la mort et la croyance en des forces de la nature (externality).

L'incapacité de l'auteur d'obtenir une épreuve significative face à l'hypothèse qu'il existe une relation possible entre la préoccupation de la mort et l'externality laisse croire que la préoccupation de la mort ne recoupe pas nécessairement la croyance générale qui veut que les événements soit en dehors de notre propre contrôle.

Dickstein entreprit une autre étude (1975) de la personnalité en corrélation avec le DCS et cette fois dans un collège féminin. Il utilisa alors 4 Self-Report Personality Scales qui incluaient le Social Desirability Scale (Crowne & Marlowe, 1960), le Novelty-Experiencing Scale (Pearson, 1970), le Forced-Choice Guilt Inventory (Mosher, 1968), et le Study of Values (Allport, Vernon & Lindzey, 1960). En plus, il leur présenta d'après 5 critères, 10 planches du Thematic Apperception Test (TAT). Les histoires que celles-ci suscitaient étaient analysées d'après les 5 critères suivants: les références à la mort, la perspective temporelle future et passée (Epley & Ricks, 1963), le thème de la sexualité et le thème de la punition (Greenberger, 1965) (pour tous les résultats ci-après décrits voir Appendice E).

L'auteur inclua dans sa recherche le Crowne-Marlowe Scale afin de déterminer si le DCS contenait une composante de social desirability. Il précise que cette échelle peut être inapte à traduire adéquatement les deux niveaux de préoccupation (haute et basse) de la mort. Cette possibilité a du reste été formulée dans des recherches antérieures (Durlak, 1972; Templer, 1970) dont les résultats démontrent qu'il n'y a aucune corrélation significative entre le Social Desirability Scale et les deux niveaux extrêmes du DCS.

Un des buts visés par Dickstein (1972) quant à l'utilisation du TAT dans sa deuxième recherche est d'explorer le lien qui peut exister entre une mesure directe de préoccupation de la mort (DCS) et une mesure indirecte (références à la mort sur le TAT). L'auteur

précise que l'utilisation de la mort dans les histoires issues du TAT serait une mesure indirecte de préoccupation de la mort. Cela a du reste déjà été avancé par Rhucdick et Dibner (1961) qui avaient utilisé cette mesure indirecte dans une étude qui avait pour objet de mesurer la préoccupation de la mort chez les personnes âgées. L'hypothèse émise par l'auteur dans cette recherche fut que le DCS serait en relation positive avec le nombre de références à la mort dans la production d'histoires.

Vérifiant une deuxième hypothèse, Dickstein utilisa également le TAT pour mesurer le lien entre la préoccupation de la mort et la perspective temporelle. Dickstein et Blatt (1966), avec une échelle différente et un échantillon mâle, trouvèrent que la préoccupation de la mort était associée à une perspective de temps futur abrégé. Par contre, les nouvelles données recueillies démontrent une corrélation significative de .498 entre les références à la mort dans le TAT et la perspective temporelle passée et ceci pour un échantillon de 51 étudiants. Dickstein précise que ces résultats suggèrent, du moins en ce qui concerne les hommes, qu'il existe une différence entre les sujets qui démontrent une haute et basse préoccupation de la mort et la perspective temporelle. En effet, les sujets ayant une haute préoccupation de la mort sont très peu orientés vers l'avenir; au contraire, ils sont naturellement plus attirés par le passé. Tandis que les personnes qui ont une plus basse préoccupation de la mort se tournent beaucoup plus vers le futur. L'auteur émit l'hypothèse qu'on obtiendrait des résultats similaires avec un échantillonnage féminin.

Il est rapporté que les trois niveaux de préoccupation de la mort sur le DCS s'avérèrent différemment significatifs sur le Crown-Marlowe Scale,  $F$  (7.50),  $df$  2,70,  $p < .01$ . En effet les sujets qui avaient une haute préoccupation de la mort, présentaient une moyenne très basse et ceux qui manifestaient une basse préoccupation dévoilaient une moyenne très haute. Pour les comparer individuellement, Dickstein utilisa des tests  $t$ . Cette mesure donna les résultats suivants: les sujets ayant une haute préoccupation de la mort furent significativement plus bas que le groupe moyen ( $p < .02$ ) et bas ( $p < .01$ ). Tandis que les groupes ayant une préoccupation moyenne et basse de la mort ne présentaient pas de différence significative entre eux. L'auteur rapporte une corrélation de -0.420 pour le lien entre le DCS et le Social Desirability Scale.

Contrairement à sa propre hypothèse, Dickstein trouva que les trois niveaux de préoccupation de la mort ne furent pas différents significativement lors de ce sous-test external sensation (sensation externe), du test Novelty-Experiencing Scale. Il ne trouva pas non plus de différence significative entre les deux sous-tests, external cognition et internal cognition. Mais il constata une différence significative pour les trois groupes au sous-test internal sensation (sensation interne),  $F$  (3.38),  $df$  2.70,  $p < .05$ . La comparaison individuelle qu'il fit avec un test  $t$  démontre qu'une haute préoccupation de la mort est différente significativement d'une basse préoccupation ( $p < .02$ ). Le rapport de corrélation entre la préoccupation de la mort (DCS) et la sensation interne fut de 0.297.

De plus, Dickstein constata que les trois niveaux de préoccupation ne furent pas significativement différents des valeurs religieuses (religious value) sur le Study of Values. Mais comme il l'avait prédit, il trouva des différences significatives sur le Theoretical Value,  $F (4.29)$ ,  $df 2.70$ ,  $p < .05$ . En effet, les sujets ayant une grande préoccupation de la mort obtenaient une moyenne très basse sur le Theoretical Value et l'inverse s'avérait aussi juste. La comparaison individuelle que l'auteur fit indiquait que le groupe bas était significativement plus élevé que le groupe moyen ( $p < .05$ ) et significativement plus grand que le groupe le plus préoccupé ( $p < .01$ ). Tandis que les groupes ayant une haute et basse préoccupation ne différaient pas significativement l'un de l'autre. Le rapport de corrélation qu'il souligne entre le DCS et le Theoretical Value fut de -0.330. Ainsi que s'y attendait Dickstein, aucune autre valeur n'était en relation significative avec la préoccupation de la mort.

En plus, il rapporte que les trois niveaux de préoccupation de la mort en rapport avec le sous-test concernant la culpabilité sexuelle sur le Forced-Choice Guilt Inventory ne furent pas significatifs. Aussi, et comme prévu, il ne trouva pas de différence significative entre les groupes du DCS et les sous-test Hostility Guilt et Morality Conscience.

Pour toutes les mesures du TAT, exception faite de celles qui se référaient à la mort, Dickstein utilisa comme moyen statistique l'analyse de la variance. Mais les différences sur cette mesure ne

furent pas homogènes et les données ont donc été analysées avec le Kruskal-Wallis H Test (Edwards, 1954).

Comme l'auteur l'avait prédit, le nombre de références à la mort (TAT) furent différentes significativement pour les trois niveaux de préoccupation sur ce sujet ( $\chi^2 = 8.70$ ,  $p < .02$ ). En effet, les sujets ayant une haute préoccupation de la mort faisaient davantage référence à celle-ci alors que ceux qui avaient une basse préoccupation s'en éloignaient. Afin de les comparer individuellement, Dickstein utilisa le Non-Parametric Mann-Whitney U Test (Bruning & Kintz, 1968). Le groupe qui avait une basse préoccupation était significativement plus bas que le groupe moyen ( $Z = 2.53$ ,  $p < .02$ ) et également plus bas que le groupe ayant une haute préoccupation ( $Z = 2.57$ ,  $p < .02$ ). Tandis que les groupes haut et moyen n'étaient pas significativement différents l'un de l'autre.

Contrairement à l'hypothèse, Dickstein ne trouva pas de différence significative entre les trois niveaux de préoccupation et la prospective span (perspective temporelle future). Par contre, il trouva des différences significatives entre ces niveaux de préoccupation et le retrospective span (perspective temporelle passée),  $F (6.95)$ ,  $df 2.70$ ,  $p < .01$ ). En effet, les sujets ayant une haute préoccupation avaient une moyenne plus haute au retrospective span alors que les sujets ayant une basse préoccupation obtenaient une moyenne plus basse lors de ce dernier test. La comparaison individuelle qu'il fit, indiquait que le groupe haut fut significativement plus grand que le groupe moyen ( $p < .01$ )

et bas ( $p < .01$ ). Les groupes moyen et bas n'étaient pas différents significativement l'un de l'autre. Le rapport de corrélation rapporté par l'auteur entre le death concern et le retrospective span fut de 0.407.

Pour les trois niveaux de préoccupation de la mort, Dickstein calcula leurs corrélations entre le prospective et le retrospective span et ce, pour chacun pris séparément. Les corrélations qu'il découvrit furent de 0.104 pour le groupe haut, de 0.234 pour le groupe moyen, et de 0.612 pour le plus bas. Suite à ces résultats, il précise que seulement le dernier fut significatif ( $p < .01$  two-tailed). La corrélation pour le groupe bas fut significativement plus grande que celle obtenue par le groupe ayant une haute préoccupation ( $Z = 1.97$ ,  $p < .05$  two-tailed).

Comme l'auteur l'avait prédit, les trois groupes furent différents significativement l'un de l'autre sur le thème de la sexualité illicite,  $F (3.25)$ ,  $df 2.70$ ,  $p < .05$ . En effet, les sujets ayant une haute préoccupation de la mort avaient une moyenne plus haute concernant la sexualité illicite, tandis que les sujets ayant une préoccupation plus basse avaient une moyenne également basse sur le DCS. La seule comparaison individuelle qu'il trouva significative fut entre les groupes haut et bas ( $p < .02$ ). Le niveau de corrélation entre le DCS et la sexualité illicite est de 0.291. Mais comme l'auteur l'avait prédit, le DCS ne fut pas différent significativement sur le punishment themes.

En plus, la dernière étude disponible de Dickstein (1975) que l'auteur lui-même nous fit parvenir indique que six relations significatives furent obtenues entre le DCS et d'autres variables de la personnalité. Ces données confirment que la validité de l'instrument est élevée et ceci confirme également les autres données mentionnées antérieurement.

Les découvertes significatives apportées dans ce qui précède démontrent un haut niveau de validité de l'échelle du DCS. Mais les conclusions qui confirment le plus directement la validité de cet instrument est la relation positive entre les résultats du DCS et le nombre de références à la mort sur le TAT.

#### Validité de contenu

Le test que nous utilisons a pour but de mesurer chez l'homme une préoccupation de sa propre mort. L'auteur lui-même précise que l'échelle du DCS vise à évaluer les différences individuelles du degré de conscience de la mort et, par le fait même, la préoccupation qu'engendre cette compréhension. La définition que Dickstein (1972) apporte au sujet de la préoccupation de sa propre mort réfère à une prise de conscience de cette réalité qu'est la mort et à une évaluation négative de cette réalité. En ce qui nous concerne, c'est exactement cette dimension que nous voulons mesurer et notre propre définition recoupe celle de l'auteur même. En effet, notre concept "propre mort" comprend une réalisation consciente de notre propre finitude possible et la crainte qu'engendre la perte de sa propre entité. Nous précisons

dans notre hypothèse que cette prise de conscience augmenterait la préoccupation au sujet de notre propre fin lors du décès d'une personne significative. Donc notre définition rejoint celle de l'auteur et matérialise le même désir, c'est-à-dire mesurer une préoccupation de notre propre mort.

Le but du test que Dickstein a construit afin de pouvoir mesurer la préoccupation de notre propre mort n'est pas indiqué clairement par son titre original (anglais). En effet, si nous traduisons intégralement "Death Concern Scale" nous obtenons "l'échelle de préoccupation de la mort". Une investigation plus approfondie est nécessaire pour vérifier si les items que le test contient réfèrent bien à la définition telle qu'émise par l'auteur et, à cela même que nous voulons mesurer. La question qu'on doit se poser est: les items du DCS mesurent-ils, de par leur contenu, la préoccupation de notre propre mort?"

Un examen plus minutieux des 30 items du test nous oblige à diviser ce dernier en 3 parties différentes, mais, comme nous le verrons plus loin, ils sont complémentaires dans leur ensemble. Cette division se compose de 3 parties dont 2 possèdent la majorité des items (28) et la dernière partie n'en comprend que 2. La première partie est composée de 16 items qui se rapportent directement à notre propre mort, tandis que la deuxième partie est composée de 12 items qui rejoignent indirectement notre propre anéantissement (cf., Annexe D, tableau D) et, pour terminer, 2 items touchant la mort d'un proche (2-18).

Quant aux items se rapportant directement à notre propre mort, nous nous référons à ceux qui obligent le sujet à se considérer comme l'acteur principal de la question. Donc, le genre et la façon dont la question est posée font que la personne en cause ne peut faire autrement que d'intégrer comme sienne le contenu de l'item proposé.

Par items se rapportant indirectement à notre propre mort, nous entendons ceux qui n'impliquent pas un "je" personnalité, mais le "nous" collectif, qui fond l'individu dans un ensemble. L'appartenance à un groupe auquel réfère le "nous", sécurise les sujets, en libérant l'impression que ces questions n'impliquent pas directement leur propre anéantissement.

Finalement, le contenu des items se rapportant à la mort d'un proche ne demande pas d'explications supplémentaires car il dévoile véritablement ce qu'il veut mesurer.

Pour donner un exemple des items que nous avons classifiés (avec la collaboration d'un juge indépendant) comme se rapportant directement à notre propre mort, nous avons choisi, au hasard des 16 items qui le composent, les trois suivants: item 5: "j'ai des fantaisies concernant ma propre mort"; item 8: "je pense à comment ma parenté réagirait et ressentirait ma mort"; item 16: "la perspective de ma propre mort soulève de l'anxiété en moi".

Comme nous pouvons le constater, le contenu des trois items cités en exemple contient "ma propre mort" au sens littéraire du mot.

En effet, le contenu des items ne peut, sans l'ombre d'un doute, que référer directement à ma propre finitude.

De même pour les 12 items qui rejoignent indirectement notre propre mort nous avons choisi les trois suivants: item 15: "ma vision globale des choses ne me permet pas d'avoir des pensées morbides"; item 26: "beaucoup de gens deviennent troublés à la vue d'une nouvelle fosse, mais moi ça ne me dérange pas"; item 30: "la question de savoir si oui ou non il y a une vie future me préoccupe beaucoup".

Ces exemples démontrent que le contenu de ces items est beaucoup moins orienté vers un "je" individuel et touche plus le "nous" qui réfère à une mort plus générale.

Suite à cette brève analyse du contenu des items du test, nous sommes à même de percevoir que le DCS tend réellement à mesurer une préoccupation vis-à-vis sa propre mort. Cette division pour le besoin de la validité de contenu nous a permis de constater que les items qui rejoignent directement ou indirectement notre propre mort englobent notre propre finitude. En effet, les items touchant indirectement notre propre mort conduisent vers une préoccupation plus personnelle. De plus, les deux items se rapportant à la mort de l'autre serviraient, selon notre hypothèse, de facteur déclenchant une plus grande préoccupation chez le groupe en deuil.

### Fidélité

La majorité des instruments de mesure de notre revue littéraire manifestent, au sujet de la mort tout spécialement, certaines lacunes quant à leur fidélité. En effet, ces différents questionnaires, comme le rapporte Dickstein (1972) ont été élaborés pour mesurer l'anxiété ou la peur de la mort mais ceux-ci, poursuit-il, avouent de sérieuses déficiences car on ne possède à leur sujet aucune donnée de fidélité. Ces questionnaires sont le Fear of Death et Fear of Dying Scales (Collet & Lester, 1969), ainsi que l'échelle mise au point par Feldman et Hersen (1967). Pourtant cet auteur mentionne que le Death Anxiety Scale (Handal, 1969; Handal & Rychlak, 1971; Tolor & Reznikoff, 1967) possède une fidélité test/retest acceptable mais qui n'offre aucune précision sur sa consistance interne. De plus, Dickstein affirme que les résultats recueillis par le DCS suggèrent que c'est là un instrument prometteur pour les recherches futures, car l'échelle possède un haut niveau de fidélité quant à sa consistance interne concernant les deux sexes, et de plus, cette échelle démontre un haut niveau de stabilité en ce qui touche au sexe féminin.

Concernant cet instrument de mesure que nous avons utilisé: le DCS, nous avons éprouvé sa fidélité suivant différentes formules dont les tableaux 36 et 37 nous présentent les résultats. Pour le test entier, avec la méthode alpha (programme SPSS), nous retrouvons un coefficient de fidélité de 0.70, ce qui peut être considéré comme très acceptable en regard à la précision de ce test. On observe, dans les

deux autres méthodes que nous avons utilisées, à savoir celle des deux moitiés corrigées par Spearman-Brown et la formule de Guttman Split Half, un coefficient identique de 0.69, résultat qui peut être considéré comme suffisant. En effet, les coefficients qui nous sont révélés quant à la fidélité du test, nous indiquent que nous pouvons, en toute confiance, utiliser cet instrument de mesure car il répond aux critères de fidélité exigés.

De plus, les calculs tels que donnés par SPSS nous permettent de juger le degré de fidélité pour la première (items 1 à 15) et la deuxième moitié du test (items 16 à 30). Pour la première moitié, avec la méthode alpha nous retrouvons un coefficient de fidélité de 0.71 et de 0.65 pour la deuxième moitié. On remarque donc que la première moitié du test est légèrement plus précise que la deuxième.

Aussi, comme le DCS se divise en deux parties bien distinctes, nous avons voulu, en deux temps différents, estimer leur fidélité. La première partie (items 1 à 11) fut évaluée par la formule alpha qui nous donne un coefficient de fidélité de 0.64. De même les méthodes Spearman-Brown et de Guttman Split Half, pour la même partie, nous présentent un coefficient identique soit 0.65. En appliquant la formule alpha à la deuxième partie (items 12 à 30), on obtient un coefficient de 0.70. On peut donc prétendre que la différence entre le résultat de la première partie du test (items 1 à 11) qui est de 0.65 et celui obtenu (0.71) pour la première moitié (items 1 à 15), dépend du nombre des items qui sont justement plus nombreux dans cette dernière. On se souviendra qu'il

existe une relation entre la longueur d'un test et sa fidélité. Ce qui fait dire à Guilford (1954): "il est connu que plus un test sera long, plus fidèles seront les résultats" (p. 132).

Pour conclure, nous pouvons affirmer que les estimés de la fidélité que nous avons calculés rejoignent ceux qui sont présentés dans le manuel du test original.

Chapitre III  
Présentation et analyse des résultats

Pour rendre plus abordable et faciliter la lecture de nos résultats nous allons maintenant décrire brièvement la démarche que nous avons suivie.

Dans un premier volet nous avons fait différents calculs pour éprouver notre hypothèse principale. Nous donnerons ensuite, avec les explications à l'appui, un relevé des statistiques qui évaluent les effets possibles de quelques-unes des différentes variables que nous avons contrôlées sur la variable principale. Celles-ci (l'âge, la nature de la mort et le niveau de scolarité) seront comparées individuellement et, dans certaines occasions, pairees entre elles afin de calculer l'impact probable sur les variables suivantes: (a) l'ensemble du test (TOTAL); (b) les items se rapportant indirectement à notre propre mort (TOMG); (c) les items qui réfèrent directement à notre propre mort (TOPM); (d) les items qui sont inversés (TOSI); (e) les items non-inversés (TOSO); (f) la partie I du questionnaire (TOPI); (g) la partie II du DCS (TOP2).

Nous considérons important de retenir les résultats quant aux trois variables (age, nature, scolarité) bien qu'elles s'avèrent homogènes dans leur catégorie. Mais devant le grand nombre de calculs que nous avons effectués, il serait impensable de les inclure tous dans ce travail car cette énumération exigerait un trop grand nombre de pages. C'est pourquoi, à peu d'exception près, nous avons décidé de ne relever

que les résultats hautement révélateurs et ceux qui se rapprochent du niveau de signification de .05.

### Hypothèse

L'étude de la littérature qui précède rend plausible l'énoncé de l'hypothèse suivante: les personnes qui vivent le décès d'un proche devraient généralement être plus préoccupées de leur propre mort que celles qui n'ont pas vécu une telle expérience. Le mot "proche" signifie habituellement, dans la littérature, du moins en ce qui concerne les recherches que nous avons consultées, toute personne qui est significativement importante pour l'endeuillé. Mais dans notre étude, "proche" implique une personne avec laquelle on a contracté des liens très étroits et qui est, bien précisément, le conjoint de la personne en deuil.

La variable indépendante que comprend cette hypothèse, c'est-à-dire la variable qu'il nous est impossible de contrôler, est la mort d'un proche. Cette dernière éveillerait une modification du niveau de préoccupation vis-à-vis de sa propre mort ce que nous appellerons variable dépendante. Dépendante car elle est la conséquence directe du décès d'un être cher et aussi parce que nous pouvons la contrôler.

Donc l'hypothèse se traduit ainsi: A démontrera une préoccupation plus grande de sa propre mort que B ( $A > B$ ). Le groupe A réfère aux sujets ayant vécu la mort d'un proche ( $n = 20$ ) et le groupe B comprend les sujets qui n'ont pas eu à subir une telle épreuve ( $n = 20$ ).

Afin de vérifier s'il y a des différences significatives entre le groupe A et B, à propos de la variable TOTAL du test, nous avons utilisé comme moyen statistique l'analyse de la variance et comme mesure additionnelle l'étude du test t.

L'analyse de la variance nous donne une valeur F (1.34) de 1.79 et qui est significative à .190 (Tableau 1). A ce seuil, nous conservons l'hypothèse nulle qui s'énonçait ainsi: "il n'y a pas de différence significative pour le total du test entre le groupe A et B." Donc, nous ne pouvons, à ce stade, corroborer notre hypothèse de travail.

Confirmant ces données, notre mesure additionnelle (test t) indique une valeur t de 1.06 avec 38 degrés de liberté et s'avère significative à .297 (Tableau 2). A ce niveau, et comme nous l'avons fait en ce qui concerne le résultat précédent, nous conservons l'hypothèse nulle et n'acceptons pas l'hypothèse principale. Nous verrons dans notre discussion les raisons possibles qui auraient pu provoquer ce rejet de notre hypothèse principale.

#### Variables: âge, nature et scolarité

Le contrôle que nous avons exercé sur les variables "âge", "nature" et "scolarité", afin d'obtenir un groupe plus homogène possible, nous permet de formuler des sous-hypothèses (nous ajoutons entre parenthèse que nous avons également contrôlé le niveau socio-économique mais que chaque sujet, peu importe la classe que ses apparences nous laissaient deviner, se cataloguait dans la moyenne).

Tableau 1

Analyse de la variance du total au test DCS en fonction du groupe deuil, sans deuil et des catégories d'âge

Source de variation	Somme des carrés	Degré de liberté	Carré moyen	<u>F</u>	N.S.
Groupe	259.44	1	259.44	1.790	.190
Age	336.39	2	168.19	1.160	.326
Interaction groupe x âge	178.67	2	89.34	.616	.546
Variation d'erreur	4930.04	34	145.00		
Variation totale	5605.10	39	143.72		

Tableau 2

Moyennes, sigmas, nombres et test t (de moyennes) de la distribution des résultats totaux du DCS en fonction des groupes deuil, sans deuil

Groupe	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>S</u>
Deuil	20	73.35	11.35
Sans deuil	20	69.35	12.56

Note: t: 1.06; d1: 38; n.s.: .297

En effet, nous presupposons que l'âge de nos sujets, le niveau de scolarisation et la nature de la mort n'ont pas influencé significativement leur façon de répondre à notre questionnaire.

#### Age

Nous avons utilisé comme test statistique l'analyse de la variance pour éprouver l'influence de l'âge. Cette analyse nous rapporte une valeur  $F$  (2.34) de 1.16 et qui est significative à .326 (Tableau 1). Puisque le seuil est plus grand que .05 nous conservons donc l'hypothèse nulle qui se disait ainsi: "il n'y a pas de différence significative entre l'âge et la façon de répondre au questionnaire".

De plus, le schéma d'expérience nous permet de vérifier l'éventualité d'une interaction groupe x âge. Nous observons dans le Tableau 1 un  $F$  (2.34) de .616 pour l'interaction. Le niveau de signification étant de .546 nous conservons à ce niveau l'hypothèse nulle qui s'énonçait ainsi: "il n'y a aucune interaction significative entre les groupes et l'âge pour leur façon de répondre au test".

#### Nature de la mort

Nous nous sommes également servi de l'analyse de la variance pour éprouver l'influence de la nature de la mort au TOTAL du test. Celle-ci nous influe une valeur  $F$  (2.37) de .55 et qui est significative à .58 (Tableau 3). Donc, à ce seuil nous conservons l'hypothèse nulle qui se traduisait ainsi: "il n'y a pas de différence significative entre les groupes deuil et sans deuil quant à leur façon de répondre au

Tableau 3

Analyse de la variance du total au test DCS en fonction  
de la nature de la mort et du groupe sans deuil

Source de variation	Somme des carrés	Degré de liberté	Carré moyen	<u>F</u>	N.S.
Inter-groupe	162.45	2	81.23		
Intra-groupe	5442.65	37	147.10	.5522	.5804
Total	5605.10	39			

test, en fonction de la nature de la mort". Donc, la nature de la mort n'a aucunement altéré les réponses de nos sujets.

#### Niveau de scolarisation

L'analyse de la variance, comme dans les deux mesures précédentes, fut employée comme instrument statistique afin de mesurer l'éventualité de notre hypothèse nulle. Cette analyse nous rapporte une valeur  $F$  (3.36) de .24 et qui est significative à .87 (Tableau 4). A ce seuil donc, nous conservons l'hypothèse nulle qui se lisait ainsi: "il n'y a pas de différence significative entre la façon de répondre au test et le niveau de scolarité".

Les résultats non-significatifs qui précèdent, obtenus dans nos mesures afin de vérifier l'impact possible des trois variables précédentes, confirme ce que nous presupposons. En effet, l'âge, la nature de la mort et le niveau de scolarisation n'ont pas été des facteurs significatifs dans les résultats globaux du test.

Ces données nous ont conduits à une vérification plus approfondie de ces trois variables mentionnées plus haut. Celles-ci furent mesurées entre elles et mises en relation avec d'autres variables. Comme nous l'avons déjà dit, nous ne rapportons dans cette étude que les comparaisons qui furent significatives et celles qui ont tendance à l'être. En plus, il est bon de rappeler qu'à chacun des résultats obtenus l'hypothèse nulle est sous-jacente.

Tableau 4

Analyse de la variance du total au test DCS en fonction  
de la scolarité

Source de variation	Somme des carrés	Degré de liberté	Carré moyen	<u>F</u>	N.S.
Inter-groupe	108.94	3	36.31		
Intra-groupe	5496.16	36	152.67	.2379	.8694
Total	5605.10	39			

### Catégories d'âge

Dans un premier temps, nous avons divisé nos âges en trois catégories afin de pouvoir nous rendre compte si un groupe bien précis aurait pu déterminer un impact possible. Ces catégories se divisent de la façon suivante: Age I: 25 à 30 ans; Age II: 31 à 40 ans; Age III: 41 à 50 ans. Nous avons comparé ces trois groupes d'âge les uns avec les autres, c'est-à-dire que ces catégories incluaient les groupes deuil et sans deuil. Puis, dans un deuxième temps, nous les avons comparés individuellement en ce sens que les catégories d'âge ne comprenaient que le groupe deuil et/ou sans deuil.

Nos données nous ont amenés à constater une différence significative entre les catégories d'âge I (25 à 30 ans) et III (41 à 50 ans) en fonction du TOTAL du test, et ce, pour le groupe deuil. En effet, la mesure statistique que nous avons utilisée, soit un test t, nous rapporte une valeur de 2.19 avec 12 d<sub>1</sub> et qui est significative à .049 (Tableau 5). A ce seuil, nous rejetons donc l'hypothèse nulle qui se formulait ainsi: "il n'y a pas de différence significative entre les catégories d'âge I et III du groupe deuil et le TOTAL du test". De ce fait, la façon de répondre au DCS par le groupe deuil diffère significativement entre les catégories d'âge I et III. En parcourant le Tableau 5 on observe que la catégorie d'âge I (25 à 30 ans), c'est-à-dire les veuves les moins âgées obtinrent une moyenne plus grande (M = 80) que les plus âgées (M = 70.5) pour le groupe deuil. Ceci tend à démontrer que les personnes les plus âgées (Age III: 41 à 50 ans)

Tableau 5

Moyennes, sigmas, nombres et test t (de moyennes) en fonction des catégories d'âges (I et III) pour le groupe deuil au total du test DCS

Groupe	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>s</u>
Age I (25 à 30 ans)	4	80.00	6.78
Age III (41 à 50 ans)	10	70.50	7.50

t: 2.19; df: 12; n.s.: .049.

sont moins préoccupées au moment d'un deuil par leur propre mort que les plus jeunes.

Nous avons trouvé pour les mêmes catégories d'âge qui précédent (Ages I et III) du groupe deuil, une différence significative dans leur façon de répondre aux items se rapportant indirectement à notre propre mort ( $TOMG = 12 + 14 + 15 + 19 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30$ ). L'instrument statistique utilisé est également un test t qui nous indique une valeur de 2.16 avec 12 dl et qui est significative à .052 (Tableau 6). Donc, à ce seuil, nous rejetons l'hypothèse nulle qui s'énonçait ainsi: "il n'y a pas de différence significative entre les catégories d'âge I et III pour le total des items se rapportant indirectement à notre propre mort (TOMG) par le groupe deuil". Comme le précédent (Tableau 5), le Tableau 6 nous indique que les veuves plus jeunes ont obtenu une moyenne plus élevée ( $M = 36.25$ ) que les veuves plus âgées ( $M = 30$ ). Ces résultats accentuent le phénomène possible d'une plus grande préoccupation chez les jeunes veuves, que chez les plus âgées.

Les catégories d'âge I et III du groupe deuil démontrent également, de par les résultats que nous avons obtenus, une différence significative dans leur façon de répondre aux deux variables suivantes: la partie 2 du questionnaire (TOP2: comprenant les items 12 à 30) et les items qui sont inversés (TOSI: Appendice D, Tableau D). En effet, le test t calculé pour les variables TOP2 et TOSI, donne une valeur identique de 2.3 avec 12 dl et qui est significative à .040 (Tableaux

Tableau 6

Moyennes, sigmas, nombres et test t (de moyennes) en fonction  
 du groupe deuil et des catégories d'âge I, III  
 au total des items se rapportant  
 indirectement à notre propre  
 mort (TOMG)

Groupes	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>S</u>
Age I (25 à 30 ans)	4	36.25	5.44
Age III (41 à 50 ans)	10	30.00	4.69

Note: t: 2.6; d<sub>1</sub>: 12; n.s.: .052

7 et 8). Donc, à ce seuil, nous rejetons les hypothèses nulles qui se présentaient ainsi: "il n'y a pas de différence significative entre les catégories d'âge I et III du groupe deuil pour leur façon de répondre à la partie 2 (TOP2) du questionnaire et aux items inversés (TOSI)". Les moyennes que les Tableaux 7 et 8 nous dévoilent vont dans le même sens que les deux résultats qui précédent. En effet, l'Age I (25 à 30 ans) obtint une moyenne pour le Tableau 7 et 8 respectivement, de 52 et 23.8, comparativement à 44 et 18 pour l'Age III (41 à 50 ans). Il nous serait peut-être possible d'avancer, à la lumière de ces résultats, que la préoccupation de sa propre mort, suite à la perte d'un être cher, est est inversement reliée à la progression de l'âge. Les résultats sur lesquels nous appuyons cette hypothèse nous viennent évidemment d'une étude sectionnelle.

De plus, parmi nos nombreux calculs, ceux que nous avons effectués en fonction du niveau de scolarité et des catégories d'âge se sont avérés non-significatifs. Mais nous avons trouvé des résultats significatifs ou ayant une tendance sérieuse à le devenir parmi les groupes pris séparément, soit deuil et/ou sans deuil, par rapport à chacun des items.

A la question 26: "on ne devrait pas la considérer comme une tragédie si elle se produit après une vie productive", nous avons calculé un chi-2 qui nous indique une valeur de 14.88 avec 6 dl et qui est significative à .0213 (Tableau 9). A ce seuil donc nous rejetons l'hypothèse nulle qui se lisait comme ceci: "il n'y a pas de différence

Tableau 7

Moyennes, sigmas, nombre et test  $t$  (de moyennes) au test DCS  
 en fonction des catégories d'âge I, III  
 pour le groupe deuil au total des items  
 de la partie 2 (TOP2)

Groupe	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>S</u>
Age I (25 à 30 ans)	4	52	5.72
Age II (41 à 50 ans)	10	44	5.91

Note:  $t$ : 2.3; dl: 12; n.s.: .040

Tableau 8

Moyennes, sigmas, nombres et test  $t$  (de moyennes) au test DCS  
 en fonction des catégories d'âge I, III  
 pour le groupe deuil au total  
 des items inversés (TOSI)

Groupe	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>S</u>
Age I (25 à 30 ans)	4	23.75	3.30
Age III (41 à 50 ans)	10	18.00	4.50

Note:  $t$ : 2.30; dl: 12; n.s.: .040

Tableau 9

Distribution de fréquences des réponses à l'item 26 du DCS  
 pour le groupe deuil du niveau secondaire en fonction  
 des catégories d'âge et du total des 14 sujets

	Age I (25 à 30 ans)			Age II (31 à 40 ans)			Age III (41 à 50 ans)			Total	
	n	<u>F</u> (%) <sup>1</sup>	<u>F</u> (%) <sup>2</sup>	n	<u>F</u> (%) <sup>1</sup>	<u>F</u> (%) <sup>2</sup>	n	<u>F</u> (%) <sup>1</sup>	<u>F</u> (%) <sup>2</sup>	n	<u>F</u> (%) <sup>2</sup>
1. profondément en accord	-	-	-	3	21.4	75.0	6	42.9	75.0	9	64.3
2. parfois en accord	-	-	-	-	-	-	1	7.1	12.5	1	7.1
3. parfois en désaccord	2	14.3	100.0	-	-	-	-	-	-	2	14.3
4. profondément en désaccord	-	-	-	1	7.1	25.0	1	7.1	12.5	2	14.3
Total	2	14.3		4	28.6		8	57.1		14	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'une catégorie d'âge.

Note: chi-2: 14.88; df: 6; n.s.: .0213.

significative entre le niveau d'études secondaires et les catégories d'âge pour le groupe deuil, dans leur façon de répondre à l'item 26". En regardant le Tableau 9 on note que seulement deux sujets composent notre catégorie d'Age I. De ce fait, nous préférons ne pas nous prononcer quant à cette catégorie d'âge afin de conserver une rigueur scientifique acceptable. En ce qui concerne les deux autres catégories on remarque plus de sujets qui répondirent "profondément" et "parfois en accord" (87.5%) à la question 26 dans la catégorie d'Age III que dans la catégorie d'Age II (75%). Ceci laisse présupposer que, pour la catégorie d'Age III, la mort n'est pas considérée comme tragique (donc naturelle) si elle se produit après une vie productive. Appuyant ainsi l'hypothèse qu'au fur et à mesure que l'âge augmente, la mort devient un phénomène de plus en plus naturel, car l'humain n'a pas d'autre choix que d'accepter graduellement cette idée que mourir est inévitable (sentiment d'impuissance).

Puis à l'item 13: "je suis beaucoup plus préoccupé par la mort que les gens autour de moi", le chi-2 que nous avons utilisé comme instrument statistique rapporte une valeur de 12.08 avec 6 df et qui est significative à .0603 (Tableau 10). Donc, à ce seuil, nous conservons tout juste l'hypothèse nulle formulée ainsi: "il n'y a pas de différence significative pour la façon de répondre à l'item 13 par le groupe deuil, du niveau d'études secondaires et en fonction des catégories d'âge". Mais sans qu'elle ne soit significative nous y décelons une tendance très forte vers le niveau d'acceptation, .05.

Tableau 10

Distribution de fréquences des réponses à l'item 13 du DCS  
 pour le groupe deuil du niveau secondaire en fonction  
 des catégories d'âge et du total des 14 sujets

	Age I (25 à 30 ans)			Age II (31 à 40 ans)			Age III (41 à 50 ans)			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. profondément en désaccord	-	-	-	-	-	-	5	35.7	62.5	5	35.7
2. parfois en désaccord	-	-	-	3	21.4	75.0	2	14.3	25.0	5	35.7
3. parfois en accord	1	7.1	50.0	1	7.1	25.0	-	-	-	2	14.3
4. profondément en accord	1	7.1	50.0	-	-	-	1	7.1	12.5	2	14.3
Total	2	14.3			28.6			57.1		14	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'une catégorie d'âge.

Note: chi-2: 12.08; df: 6; n.s.: .0603.

Le Tableau 10 nous révèle, comme pour l'item 26, que deux sujets composent la catégorie d'Age I, donc nous ne pouvons pas l'utiliser pour fin de comparaison. De plus, ce tableau nous précise que beaucoup plus de sujets de la catégorie d'Age III sont catégoriques quant à leur façon de répondre à l'item 13, que ceux de la catégorie d'Age II. En effet, ceux-ci (l'Age III) malgré une situation de deuil affirment (62%) ne pas être plus préoccupés par la mort que les autres autour d'eux. Donc, le fait d'avoir perdu un être cher ne change pas leur perception face à la mort; rejoignant ainsi ce qui semble se confirmer de plus en plus, à savoir, que la préoccupation face à la mort diminue avec l'âge. Tandis que l'âge II précise de par ses résultats une tendance à se préoccuper plus de la mort que les autres autour d'eux et ce, résultant de la situation qu'ils vivent.

Demeurant au niveau des catégories d'âge, les données que nous avons recueillies pour les trois items suivants: 9, 21 et 22, pour le groupe sans deuil du niveau secondaire et ce, en fonction de ces catégories, nous dévoilent une différence significative. Tandis que les résultats obtenus par les items 25, 28 et 30, pour le groupe sans deuil du niveau CEGEP, toujours en fonction des catégories d'âge, démontrent une tendance à être significatifs.

Les valeurs que nous avons obtenues par le calcul d'un chi-2, que nous avons exercé sur les items 9, 21 et 22, sont respectivement: 9: 12.76 avec un dl de 6 et qui est significative à .0470 (Tableau 11); item 21: 12.70 avec un dl de 4 et qui est significative à .0124

Tableau 11

Distribution de fréquences des réponses à l'item 9 du DCS  
 pour le groupe sans deuil du niveau secondaire en fonction  
 des catégories d'âge et du total des 11 sujets

	Age I (25 à 30 ans)			Age II (31 à 40 ans)			Age III (41 à 50 ans)			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. jamais	-	-	-	3	27.3	60.0	2	18.2	50.0	5	45.5
2. rarement	-	-	-	2	18.2	40.0	1	9.1	25.0	3	27.3
3. parfois	2	18.2	100.0	-	-	-	-	-	-	2	18.2
4. toujours	-	-	-	-	-	-	1	9.1	25.0	1	9.1
Total	2	18.2		5	45.5		4	36.4		11	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'une catégorie d'âge.

Note: chi-2: 12.76; df: 6; n.s.: .0470.

(Tableau 12) et pour l'item 22: 11.88 avec un d1 de 4 et qui est significative à .0183 (Tableau 13). Donc, à ces seuils, nous rejetons les hypothèses nulles qui se traduisaient ainsi: "il n'y a pas de différence significative quant à la façon de répondre aux items 9, 21 et 22 par le groupe sans deuil du niveau secondaire et en fonction des catégories d'âge". Pour ces trois items, nous ne tiendrons pas compte de la catégorie d'Age I, à cause du petit nombre de sujets.

A l'item 9, le Tableau 11 nous présente une préoccupation plus grande chez les personnes d'Age III (41 à 50 ans) et ce, dans une situation de non-deuil, que pour le groupe d'Age II (31 à 40 ans). En effet, l'Age II dit n'avoir jamais (60%) ou rarement (40%) pensé à la mort quand ceux-ci sont malades, tandis que l'Age III affirme n'y avoir jamais pensé (50%) ou, rarement (25%) et toujours (25%). Donc, pour la première fois dans nos mesures se rapportant aux catégories d'âge nous constatons que l'Age III démontre une préoccupation plus grande de leur propre mort quand ils sont malades que ceux d'une catégorie inférieure. Il ne faut pas oublier que celle-ci est comprise dans le groupe sans deuil. L'explication possible de ce résultat serait que peut-être en prenant de l'âge nos sujets de cette catégorie (Age III: 41 à 50 ans) du groupe sans deuil sont plus conscients que leur résistance physique diminue progressivement. Donc, le fait de se sentir moins résistant corporellement ne contribue-t-il pas à accroître automatiquement le sentiment de se diriger inexorablement vers son anéantissement? De ce fait, mourir serait moins une préoccupation qu'un phénomène naturel chez ceux-ci, car l'acceptation se faisant graduellement, n'est-il pas

Tableau 12

Distribution de fréquences des réponses à l'item 21 du DCS  
 pour le groupe sans deuil du niveau secondaire en fonction  
 des catégories d'âge et du total des 11 sujets

	Age I (25 à 30 ans)			Age II (31 à 40 ans)			Age III (41 à 50 ans)			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. profondément en désaccord	-	-	-	1	9.1	20.0	3	27.3	75.0	4	36.4
3. parfois en accord	-	-	-	4	36.4	80.0	-	-	-	4	36.4
4. profondément en accord	2	18.2	100.0	-	-	-	1	9.1	25.0	3	27.3
Total	2	18.2		5	45.5		4	36.4		11	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre des sujets à l'intérieur d'une catégorie d'âge.

Note: chi-2: 12.79; df: 4; n.s.: .0124.

possible dans cette condition que le fait d'être malade conduise logiquement à cette prise de conscience, du moins pour une proportion plus grande de cette catégorie d'âge (41 à 50 ans)? En bref, l'idée de la mort préoccupera davantage, en vieillissant, et cette inquiétude, sans pour autant devenir l'objet d'une obsession, devient plus constante. Donc, la mort serait un concept qui, chez l'être vieillissant, s'intègre graduellement à sa structure mentale comme une menace muette mais non moins présente. Ces gens n'auraient donc pas besoin de frôler la mort ou d'y être confrontés pour se savoir mortels. En effet, une circonstance particulière, comme la maladie, suffit pour le leur rappeler. Il serait donc permis de supposer que, quand nous sommes plus jeune, la mort est une chose à laquelle nous pouvons penser accidentellement comme par exemple, à l'occasion d'un deuil. Il peut exister d'autres situations qui avivent ou ravivent dans l'homme son état d'être mortel, comme une séparation affective, mais là n'est pas le but de ce mémoire.

A l'item 21, la catégorie d'Age I peut indiquer en soi une tendance mais la prudence scientifique nous commande de ne pas la situer comparativement car nous n'avons que deux sujets. Le Tableau 12 nous démontre une préoccupation plus grande pour l'Age II que pour l'Age III. En effet, 75% des sujets de la catégorie d'Age III (41 à 50 ans) disent n'avoir aucune peur de mourir contre seulement 20% pour l'Age II (31 à 40 ans). Ce résultat précise celui obtenu pour l'item 9 (Tableau 11) qui dévoile une "familiarité" plus certaine face au mourir possible qui caractérise de plus en plus l'Age III.

Pour l'item 22, le Tableau 13 nous dévoile des résultats qui vont dans le même sens que les deux précédents (items 9 et 21). En effet, à la question: "j'ai peur d'être mort", la catégorie d'âge III est catégorique en affirmant que non (100%), comparativement à seulement 20% pour l'Age II. Donc, la catégorie d'âge III semble moins préoccupée face à sa mort possible. C'est du moins ce que nos statistiques semblent vouloir prouver.

En bref, nous pouvons supposer qu'au fur et à mesure que nous avançons en âge la mort devient une compagne de plus en plus présente et la conséquence de ce côtoiemement permet aux personnes en cause de s'habituer à la possibilité toujours grandissante que la mort se produise dans notre entourage et en nous-mêmes. L'habitude ou cette présence de plus en plus constante a pour effet de rendre la perspective de sa propre mort de moins en moins menaçante et, par le fait même, de plus en plus acceptable. Nous croyons que cette acceptation se fait implicitement car, comme le précisait Freud (Bérubé-Vachon, 1973), Thomas (1975), Thibault (1975) Philippe (1969) et bien d'autres, il est impossible de concevoir concrètement sa propre mort, sa propre fin.

De plus, nous constatons que la sorte de question comprise à l'item 9: "quand je suis malade je pense à la mort"; à l'item 21: "j'ai peur de mourir" et à l'item 22: "j'ai peur d'être mort", concerne directement sa propre mort. Nous pouvons supposer que, pour le groupe sans deuil du niveau d'études secondaires et en fonction des catégories d'âge, ces items provoquent, face à leur propre mort, un impact plus

Tableau 13

Distribution de fréquences des réponses à l'item 22 du DCS  
pour le groupe sans deuil du niveau secondaire en fonction  
des catégories d'âge et du total des 11 sujets

	Age I (25 à 30 ans)			Age II (31 à 40 ans)			Age III (41 à 50 ans)			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. profondément en désaccord	-	-	-	1	9.1	20.0	4	36.4	100.0	5	45.5
3. parfois en accord	1	9.1	50.0	4	36.4	80.0	-	-	-	5	45.5
4. profondément en accord	1	9.1	50.0	-	-	-	-	-	-	1	9.1
Total	2	18.2		5	45.5		4	36.4		11	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'une catégorie d'âge.

Note: chi-2: 11.88; d1: 4; n.s.: .0183.

préoccupant. Cette préoccupation de sa propre mort caractérise davantage, comme nous l'avons mentionné précédemment, la catégorie d'âge II (31 à 40 ans).

Les résultats recueillis par le calcul du chi-2 pour le groupe sans deuil du niveau CEGEP et ce, pour les items 25, 28 et 30, s'avèrent identiques. En effet, ces tests statistiques nous rapportent une valeur de 5 avec un dl de 2 et qui est significative à .0821 (Tableaux 14, 15 et 16). A ces seuils, donc, nous conservons les hypothèses nulles qui se formulaient ainsi: "il n'y a pas de différence significative dans la façon de répondre à chacun des items suivants: 25, 28 et 30, par le groupe sans deuil du niveau CEGEP et ce, en fonction des catégories d'âge". Mais sans être significative nous remarquons une certaine tendance vers le niveau d'acceptation de .05. Pour ce groupe une oscillation sérieuse existe face à sa façon de répondre à chacun des items mentionnés.

Les données qui précèdent concernant les questions suivantes: item 25: "penser à la mort est une perte de temps"; item 28: "la mort d'un individu est ultimement bénéfique parce qu'elle facilite le changement de la société" et l'item 30: "la question de savoir si oui ou non il y a une vie future me préoccupe beaucoup", sont comprises dans les items se rapportant indirectement à notre propre mort (TOMG).

En regardant les Tableaux 14, 15 et 16, nous constatons qu'à la catégorie d'âge I nous n'avons qu'un sujet et, par le fait même, nous ne pouvons en tenir compte. Ces tableaux nous démontrent qu'à l'item 25

Tableau 14

Distribution de fréquences des réponses à l'item 25 du DCS  
pour le groupe sans deuil du niveau CEGEP en fonction des  
catégories d'âge et du total des 5 sujets

	Age I (25 à 30 ans)			Age II (31 à 40 ans)			Age III (41 à 50 ans)			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
2. parfois en accord	-	-	-	2	40.0	100.0	-	-	-	2	40.0
4. profondément en désaccord	1	20.0	100.0	-	-	-	2	40.0	100.0	3	60.0
Total	1	20.0		2	40.0		2	40.0		5	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total de sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'une catégorie d'âge.

Note: chi-2: 5.00; df: 2; n.s.: .0821.

Tableau 15

Distribution de fréquences des réponses à l'item 28 du DCS  
 pour le groupe sans deuil du niveau CEGEP en fonction des  
 catégories d'âge et du total des 5 sujets

	Age I (25 à 30 ans)			Age II (31 à 40 ans)			Age III (41 à 50 ans)			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
2. parfois en accord	1	20.0	100.0	2	40.0	100.0	-	-	-	3	60.0
4. profondément en désaccord	-	-	-	-	-	-	2	40.0	100.0	2	40.0
Total	1	20.0		2	40.0		2	40.0		5	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total de sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'une catégorie d'âge.

Note: chi-2: 5.00; df: 2; n.s.: .0821.

Tableau 16

Distribution de fréquences des réponses à l'item 30 du DCS  
 pour le groupe sans deuil du niveau CEGEP en fonction des  
 catégories d'âge et du total des 5 sujets

	Age I (25 à 30 ans)			Age II (31 à 40 ans)			Age III (41 à 50 ans)			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. profondément en désaccord	-	-	-	-	-	-	2	40.0	100.0	2	40.0
3. parfois en accord	1	20.0	100.0	2	40.0	100.0	-	-	-	3	60.0
Total	1	20.0		2	40.0		2	40.0		5	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'une catégorie d'âge.

Note: chi-2: 5.00; df: 2; n.s.: .0821.

la catégorie d'âge III est catégorique en affirmant (100%) que penser à la mort n'est pas une perte de temps, à l'item 28, cette dernière catégorie n'a pas besoin de la mort pour favoriser le changement de la société (100%) et pour l'item 30, cette même catégorie (Age III) n'a pas besoin de savoir si oui ou non il y a une vie future. Ces chiffres viennent se greffer à ceux déjà obtenus et accentuent l'hypothèse que plus nous avonçons en âge, plus la mort devient une présence "familière". C'est comme si les personnes plus âgées fonctionnaient suivant un mécanisme d'évolution face à la préoccupation de leur propre mort, tandis que chez les gens plus jeunes cette préoccupation face à leur propre mort fait appel au concept de révolution c'est-à-dire, qu'il faut une occasion spéciale, tel un deuil par exemple, pour y penser.

De plus, cinq des six items que nous rapportons comme significatifs ou ayant une tendance sérieuse à le devenir, proviennent de la partie 2 (TOP2) du test. En effet, exception faite de l'item 9, les items 21, 22, 25, 28 et 30 viennent souligner l'hypothèse d'un facteur commun que nous dévoilent la majorité des résultats mentionnés soit, de leur provenance de cette partie 2 du DCS qui, de par son imprécision, semble avoir favorisé un impact sur notre échantillon.

#### Nature de la mort

Nous avons également découvert, pour le groupe deuil du niveau secondaire, en fonction de la nature de la mort, une différence significative dans sa façon de répondre à l'item 16 et une tendance à le devenir pour les items 2 et 22.

Le test statistique que nous avons utilisé pour éprouver l'hypothèse de différence émise pour l'item 16 est un chi-2 qui démontre une valeur de 9.33 avec un d<sub>1</sub> de 3 et qui est significative à .0252 (Tableau 17). Donc, à ce seuil, nous rejetons l'hypothèse nulle qui se traduisait ainsi: "il n'y a pas de différence significative pour la façon de répondre à l'item 16 par le groupe deuil du niveau d'études secondaires et ce, en fonction de la nature de la mort". En effet, à la question: "la perspective de ma propre mort soulève de l'anxiété en moi", la façon d'y répondre dépend significativement de la sorte de mort.

Le Tableau 17 nous démontre que les sujets qui ont été témoins d'une mort accidentelle sont beaucoup plus préoccupés face à la perspective de leur propre mort que le groupe maladie. En effet, le groupe "accidentelle" affirme à 71.4% qu'il est anxieux face à sa propre mort, comparativement à aucun du groupe maladie. Suite à ces chiffres nous pouvons donc penser que le groupe "accidentelle", pour l'avoir expérimentée, sait pertinemment que la mort peut frapper rapidement et sans avertissement. Contrairement à ceci, le groupe "maladie" est moins anxieux pour la raison, peut-être, qu'il a vécu une situation permettant l'anticipation de la fin. Donc, le stimulus de la question 16 provoqua une réaction plus grande chez notre groupe "accidentelle", car cette interrogation le réfère à une expérience déjà acquise et le replongea ainsi dans la crainte implicite de la soudaineté possible de sa propre mort. Tandis que le groupe maladie, qui a réagi moins fortement au contenu de cet item, ravive en lui une

Tableau 17

Distribution de fréquences des réponses à l'item 16 du DCS  
pour le groupe deuil du niveau secondaire en fonction  
de la nature de la mort et du total des 14 sujets

	Maladie			Accidentelle			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. profondément en désaccord	1	7.1	14.3	1	7.1	14.3	2	14.3
2. parfois en désaccord	4	28.6	57.1	-	-	-	4	28.6
3. parfois en accord	2	14.3	28.6	1	7.1	14.3	3	21.4
4. profondément en accord	-	-	-	5	35.7	7.14	5	35.7
Total	7	50.0		7	50.0		14	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'une sorte de mort.

Note: chi-2: 9.33; df: 3; n.s.: .0252.

situation douloureuse mais moins menaçante du fait même de son caractère prévisible.

Pour les items 2 et 22, nous obtenons par le même calcul d'un chi-2 les résultats suivants: item 2: une valeur de 7.37 avec un dl de 3 et qui est significative à .061 (Tableau 18); item 22: une valeur de 6.5 avec un dl de 3 et qui est significative à .0897 (Tableau 19). Donc, à ces seuils, nous conservons les hypothèses nulles qui se lisraient ainsi: "il n'y a pas de différence significative dans la façon de répondre aux items 2 et 22 par le groupe deuil du niveau secondaire en fonction de la nature de la mort". Mais sans être significatifs, les résultats ne sont pas très éloignés du niveau d'acceptation de .05.

La façon de répondre à l'item 2, par nos sujets, nous démontre une tendance sérieuse pour le groupe maladie d'être plus préoccupé face à la mort d'un proche. Le Tableau 18 nous précise que le groupe maladie, à cette question, répondit parfois ou toujours dans une proportion de 100%, tandis que 71.4% du groupe "accidentelle" apportèrent les mêmes réponses. Donc, le groupe maladie, est plus préoccupé face à l'éventualité qu'un autre membre de son cercle, composé des personnes qui lui sont significatives, soit atteint d'une maladie incurable, comme cela s'est déjà produit. En effet, ceux-ci sont à même de réaliser que toute personne de leur environnement immédiat peut être terrassée car d'aucun n'est à l'abri de la maladie.

A l'item 22, le Tableau 19 nous présente une tendance pour les deux groupes (maladie, accidentelle) à répondre différemment. La

Tableau 18

Distribution de fréquences des réponses à l'item 2 du DCS  
pour le groupe deuil du niveau secondaire en fonction  
de la nature de la mort et du total des 14 sujets

	Maladie			Accidentelle			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. jamais	-	-	-	1	7.1	14.3	1	7.1
2. rarement	-	-	-	1	7.1	14.3	1	7.1
3. parfois	6	42.9	85.7	1	7.1	14.3	7	50.0
4. toujours	1	7.1	14.3	4	28.6	57.1	5	35.7
Total	7	50.0		7	50.0		14	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'une sorte de mort.

Note: chi-2: 7.37; df: 3; n.s.: .0610.

Tableau 19

Distribution de fréquences des réponses à l'item 22 du DCS  
pour le groupe deuil du niveau secondaire en fonction  
de la nature de la mort et du total des 14 sujets

	Maladie			Accidentelle			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. profondément en désaccord	3	21.4	42.9	5	35.7	71.4	8	57.1
2. parfois en désaccord	1	7.1	14.3	-	-	-	1	7.1
3. parfois en accord	3	21.4	42.9	-	-	-	3	21.4
4. profondément en accord	-	-	-	2	14.3	28.6	2	14.3
Total	7	50.0		7	50.0		14	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'une sorte de mort.

Note: chi-2: 6.50; dl: 3; n.s.: .0897.

première constatation qu'on peut faire est que ces deux groupes, devant le stimulus de la question: "j'ai peur d'être mort", ont des réponses divergentes sinon tout à fait opposées. Dans un deuxième temps, le groupe maladie démontre une préoccupation plus grande face au contenu de cette question que le groupe "accidentelle". En effet, 57.2% des sujets du groupe maladie répondirent qu'ils étaient parfois ou profondément en désaccord, tandis que 71.4% du groupe "accidentelle" s'est dit profondément en désaccord avec cette question. De plus, au sein même du groupe accidentelle, la façon d'y répondre, dévoile peut-être une ambiguïté possible du contenu de cet item, face à ce groupe. En effet, 71.4% répondirent catégoriquement non tandis que 28.6% affirmèrent le contraire.

Nous pouvons donc supposer que, pour le groupe maladie, le fait de se voir mort est plus préoccupant car il peut constater visuellement que, au fur et à mesure que la maladie progressait, le corps se détériorait démontrant ainsi l'anéantissement prochain de tout l'être. Cette prise de conscience n'indiquait-elle pas la déchéance du corps de l'être aimé et ne servait-elle pas de référence possible à la décomposition de leur propre corps après leur mort? Il ne faut pas oublier, comme nous l'avons déjà mentionné, que l'expérience vécue lors du décès d'un proche peut servir de référence au comment de notre propre mort, tout comme la mort elle-même nous rappelle la nôtre possible.

De plus, le genre de questions comprises dans les items 2: "je pense à la mort de ceux que j'aime" et 22: "j'ai peur d'être mort"

Tableau 20

Distribution de fréquences des réponses à l'item 15 du DCS  
 en fonction de la nature de la mort, du groupe  
 sans deuil et pour tous les sujets

	Maladie			Accidentelle			Sans deuil			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. profondément en désaccord	4	10.0	40.0	4	10.0	40.0	6	15.0	30.0	14	35.0
2. parfois en désaccord	1	2.5	10.0	4	10.0	40.0	5	12.5	25.0	10	25.0
3. parfois en accord	-	-	-	2	5.0	20.0	7	17.5	35.0	9	22.5
4. profondément en accord	5	12.5	50.0	-	-	-	2	5.0	10.0	7	17.5
Total	10	25.0		10	25.0		20	50.0		40	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'un groupe particulier.

Note: chi-2: 14.18; df: 6; n.s.: 0.277.

rejoint, de par leurs contenus, que l'un peut engendrer l'autre, tel que nous l'avions prédit dans notre hypothèse principale. En ce sens, le contenu de l'item 2 traduit notre variable indépendante, soit la mort d'un être cher. Tandis que l'item 22 en définit la conséquence que nous supposons, c'est-à-dire une préoccupation plus grande de notre propre mort (variable dépendante). Donc, il se pourrait qu'un groupe composé de sujets du niveau secondaire, ayant vécu la mort d'un être cher suite à une maladie, démontre une tendance sérieuse à répondre positivement à notre hypothèse principale.

Tous les autres calculs que nous avons effectués en rapport avec la nature de la mort se sont avérés non-significatifs. Mais, sur les trois items rapportés, deux de ceux-ci se situent dans la partie 2 (TOP2) du test.

Pour vérifier les résultats auxquels nous sommes parvenus lors de nos chi-2 concernant les groupes maladie et "accidentelle", nous avons voulu tenter la même expérience mais cette fois en y ajoutant le groupe sans deuil. De notre analyse nous obtenons deux items à l'intérieur desquels les différences sont significatives (items 15 et 16) et un troisième qui démontre une tendance à l'être (item 8). Au cours de ce travail seulement les items 15 et 8 ont manifesté une certaine signification qui n'était pas présente dans notre premier calcul. De cette expérience nous pouvons noter que, à l'instar de nos premiers calculs qui n'incluaient pas le groupe contrôle (Tableau 17), le groupe "accidentelle" s'avéra plus préoccupé par la perspective de sa propre mort que le groupe maladie (Tableau 21).

Tableau 21

Distribution de fréquences des réponses à l'item 16 du DCS  
 en fonction de la nature de la mort, du groupe  
 sans deuil et du total des sujets

	Maladie			Accidentelle			Sans deuil			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. profondément en désaccord	2	5.0	20.0	3	7.0	30.0	6	15.0	30.0	11	27.5
2. parfois en désaccord	5	12.5	50.0	-	-	-	1	2.5	5.0	6	15.0
3. parfois en accord	3	30.0	25.0	2	5.0	20.0	7	17.5	35.0	12	30.0
4. profondément en accord	-	-	-	5	12.5	50.0	6	15.0	30.0	11	27.5
Total	10	25.0		10	25.0		20	50.0		40	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'un groupe particulier.

Note: chi-2: 16.41; df: 6; n.s.: .0117.

Le calcul du chi-2 pour les items 15 et 16 donne les résultats suivants: item 15, une valeur de 14.18 avec un dl de 6 et qui est significative à .0277 (Tableau 20); item 16, une valeur de 16.41 avec un dl de 6 et qui est significative à .0117 (Tableau 21). A ces seuils donc nous rejetons les hypothèses nulles qui se lisaient ainsi: "il n'y a pas de différence significative dans la façon de répondre aux items 15 et 16 par les groupes maladie, "accidentelle" et sans deuil.

Le Tableau 20 nous démontre que dans sa façon de répondre au contenu de l'item 15: "ma vision globale des choses ne me permet pas d'avoir de pensées morbides", le groupe malade affirme, dans une proportion de 50%, être profondément en accord avec cette question, comparativement à 10% pour le groupe "accidentelle". Donc notre groupe maladie a moins de pensées morbides que les groupes "accidentelle" et sans deuil.

Nous remarquons, en regardant le Tableau 21, que les sujets du groupe "accidentelle" sont profondément en accord (50%) avec la question 16: "la perspective de ma propre mort soulève de l'anxiété en moi" et d'une façon beaucoup plus importante que ceux qui ont vécu un deuil. Aucun du groupe maladie ne se dit profondément en accord alors que le groupe sans deuil ne répond qu'à 30% par l'affirmative. Donc, en fonction de nos sujets et face à la perspective de leur propre mort, le niveau d'anxiété est plus grand pour le groupe "accidentelle" que le groupe maladie et sans deuil.

Le Tableau 22 nous indique que le groupe "accidentelle" démontre une tendance à réagir plus fortement à cette question que le groupe maladie. En effet, le groupe "accidentelle" répondit parfois dans une proportion de 80%, comparativement à 40% pour le groupe maladie et 30% pour le groupe sans deuil. En plus, comme pour l'item 22, "j'ai peur d'être mort", nous remarquons à l'item 8: "je pense à comment ma parenté réagirait et ressentirait ma mort", une dichotomie dans leur façon de répondre (20% jamais et 80% parfois). Le contenu de ces items ne représenterait-il pas la situation précise à laquelle ce groupe fut confronté? En effet, de mourir soudainement sans réaliser le phénomène du passage de vivant à celui de cadavre, comme cela peut être possible lors d'une maladie où on peut anticiper sa fin, engendre les mêmes émotions de deuil qu'il vit présentement et que son entourage éprouvera lors de son propre départ.

De plus, nous pouvons supposer que la confrontation immédiate dans laquelle s'est vu entraîné le groupe "accidentelle", devient comme nous le précisions dans notre littérature, le modèle de référence de sa propre mort, ainsi que de sa fulgurance et non pas de la façon dont elle peut se produire. Ceci pourrait peut-être expliquer, du moins en partie, la réaction du groupe "accidentelle" à l'item 22. Le même phénomène aurait pu se présenter à l'item 8. En effet, leur première réaction à l'item 22 à la mort d'un être cher et à laquelle le réfère la question 8, devient peut-être le prolongement naturel de la réaction initiale, à savoir la projection de sa propre mort.

Tableau 22

Distribution de fréquences des réponses à l'item 8 du DCS  
 en fonction de la nature de la mort, du groupe  
 sans deuil et du total des sujets

	Maladie			Accidentelle			Sans deuil			Total	
	n	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	n	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	n	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	n	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. jamais	4	10.0	40.0	2	5.0	20.0	9	22.5	45.0	15	37.5
2. rarement	1	2.5	10.0	-	-	-	5	12.5	25.0	6	15.0
3. parfois	4	10.0	40.0	8	20.0	80.0	6	15.0	30.0	18	45.0
4. toujours	1	2.5	10.0	-	-		-	-	-	1	2.5
Total	10	25.0		10	25.0		20	50.0		40	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total de sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'un groupe particulier.

Note: chi-2: 10.91; df: 6; n.s.: .0912.

Comme nous avons pu le constater avec notre groupe "accidentelle", une mort soudaine engendre plus d'anxiété face à sa propre mort, du fait possible de cette prise de conscience que lui a imposé le passage instantané de l'état de vivant à l'état de mort d'un des siens. Du reste, ce groupe a plus de pensées morbides face à sa propre mort et démontre une tendance à se préoccuper davantage de la mort probable d'un des siens, car maintenant que le cercle a subi une ouverture, d'autres peuvent s'y glisser aussi sournoisement que le premier. Etant davantage préoccupé par la mort d'un de ceux qu'il aime (Tableau 23), notre groupe maladie manifeste une tendance plus grande de se voir mort. L'état cadavérique souligne sans doute la rupture totale de toute communication et, à ce moment, aucune force ne peut renverser la situation (sentiment d'impuissance). C'est l'anéantissement. C'est la fin totale.

Nous ajoutons que si nous avons souligné tout au long de l'analyse de nos résultats l'appartenance à telle ou telle partie de notre questionnaire, des réponses significatives ou démontrant une tendance sérieuse à le devenir, c'est que nous supposons que ces réponses trouveraient leur signification dans la partie 2 dont le formulé s'avère justement plus complexe que celui de la partie 1. En effet, certains de ces contenus ont rejoint un groupe bien précis de notre échantillon, démontrant ainsi une ambiguïté qui amena nos sujets à répondre de façon similaire à l'ensemble, mais différemment pour certaines questions.

Demeurant au niveau de la sorte de mort, nous avons également trouvé une différence significative entre celle-ci et le groupe sans deuil dans leur façon de répondre à la partie I (TOPI) du test. Comme mesure statistique nous avons utilisé l'analyse de la variance qui nous indique une valeur  $F$  (2.37) de 3.53 et qui est significative à .0395 (Tableau 23). Nous sommes donc, à ce seuil, dans l'obligation de rejeter l'hypothèse nulle qui se formulait ainsi: "il n'y a pas de différence significative entre la nature de la mort pour le groupe sans deuil, dans leur façon de répondre à la partie I (TOPI) du DCS.

Le Tableau 24 nous indique où se situe cette différence significative. On peut y découvrir, en effet, les moyennes suivantes: 26.1 pour le groupe maladie, 27 pour le groupe "accidentelle" et 22.8 pour le groupe sans deuil. De ces chiffres nous constatons que les groupes maladie et "accidentelle" démontrent plus de préoccupation à la partie I que le groupe sans deuil. Il est intéressant de noter que les groupes maladie et "accidentelle" forment la totalité de notre groupe deuil. Il nous est possible, à la suite de ce résultat, d'affirmer que notre hypothèse principale s'avéra positive, du moins pour cette partie de notre test. On peut donc en déduire que si le DCS avait été construit de façon plus unifiée, à savoir, ne posséder qu'une partie pour l'ensemble du test, on aurait probablement obtenu des résultats significatifs face à notre hypothèse.

Tableau 23

Analyse de la variance du total de la partie 1 du DCS  
en fonction de la nature de la mort et du  
groupe sans deuil

Source de variation	Somme des carrés	Degré de liberté	Carré moyen	F	Niveau de signification
Inter-groupe	144.68	2	72.34		
Intra-groupe	758.10	37	20.49	3.53	.0395
Total	902.78	39			

Tableau 24

Somme des réponses, moyennes, déviations standards et  
nombres de sujets pour les groupes maladie,  
accidentelle et sans deuil aux résultats  
totaux de la partie 1 du DCS

	Maladie	Accidentelle	Sans deuil	Total
Somme des réponses	261.00	270.00	456.00	987.00
Moyennes	26.10	27.00	22.80	24.68
Déviations standards	3.28	4.69	4.94	4.81
Nombres	10	10	20	40

Niveau de scolarité

Le chi-2 servit également d'instrument statistique pour vérifier l'impact possible du niveau de scolarité chez les groupes deuil et sans deuil dans leur façon de répondre à chacun des items. Nos résultats ne nous indiquent pas, sauf pour un item (29), des différences significatives que pour le groupe sans deuil et ce, pour les items 1, 5 et 22 et une tendance à le devenir pour l'item 26. Pour ces quatre items nous ne pouvons tenir compte du niveau élémentaire car nous n'avons qu'un sujet.

Comme nous le mentionnions précédemment, un item s'avéra significatif pour le total de notre échantillon. En effet, le chi-2 que nous avons calculé afin d'éprouver l'hypothèse nulle que nous avions émise pour l'item 29: "j'ai envie de continuer à vivre après la mort", nous précise une différence significative. Les chiffres obtenus nous dévoilent une valeur de 16.49 avec un df de 9 et qui est significative à .0574 (Tableau 25). Nous devons donc, à ce seuil de .05, rejeter l'hypothèse nulle qui se traduisait ainsi: "il n'y a pas de différence significative entre la façon de répondre à l'item 29 par tous nos sujets et ce, en fonction du niveau de scolarité". Le Tableau 25 nous démontre que le niveau élémentaire se présente, de par ses résultats, comme le groupe le moins intéressé à vivre après la mort (40%), tandis que le niveau CEGEP (100%) semble, au contraire, désireux de continuer à vivre après la mort.

Tableau 25

Distribution de fréquences des réponses à l'item 29 du DCS  
en fonction du niveau de scolarisation pour tous les sujets

	Elémentaire			Secondaire			CEGEP			Universitaire			Total		
	n	F(%) <sup>1</sup>	F(%) <sup>2</sup>	n	F(%) <sup>1</sup>	F(%) <sup>2</sup>	n	F(%) <sup>1</sup>	F(%) <sup>2</sup>	n	F(%) <sup>1</sup>	F(%) <sup>2</sup>	n	F(%) <sup>2</sup>	
1. profondément en désaccord	2	5.0	40.0	4	10.0	16.0	-	-	-	-	-	-	-	6	15.0
2. parfois en désaccord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.5	20.0	1	2.5	
3. parfois en accord	1	2.5	20.0	4	10.0	16.0	1	2.5	20.0	3	7.5	60.0	9	22.5	
4. profondément en accord	2	5.0	40.0	17	42.5	68.0	4	10.0	80.0	1	2.5	20.0	24	60.0	
Total	5	12.5		25	62.5		5	12.5		5	12.5		40	100.0	

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'un groupe particulier.

Note: chi-2: 16.49; df: 9; n.s.: .0574.

Les résultats obtenus par notre groupe sans deuil sont les suivants: item 1, 21.96 avec un d1 de 9 et une valeur qui est significative à .009 (Tableau 26); item 5, 20.28 avec un d1 de 6 et une valeur qui est significative à .0025 (Tableau 27) et l'item 22, 19.18 avec un d1 de 9 et une valeur qui est significative à .0237 (Tableau 28). Donc, à ces seuils, nous rejetons les hypothèses nulles qui se formulaient ainsi: "il n'y a pas de différence significative entre la façon de répondre à chacun des items suivants: 1, 5 et 22 par le groupe sans deuil et ce, en fonction du niveau de scolarité".

Le Tableau 26 nous indique que le niveau universitaire a répondu à l'item 1: "je pense à ma mort", jamais ou rarement, dans une proportion de 66.6%. Ce résultat démontre que ce niveau est celui qui pense le moins à sa mort. Par contre, le niveau CEGEP répondit de la même façon dans une proportion de 60% signifiant ainsi qu'il pense davantage à sa mort.

A l'item 5 c'est le niveau secondaire qui affirme avoir le moins de fantaisies concernant sa propre mort. En effet, le Tableau 27 nous précise que ce groupe répondit jamais dans une proportion de 72.7%, tandis que le niveau CEGEP semble celui qui a le plus de fantaisies concernant sa propre mort. En effet, 60% de ce groupe répondit jamais dévoilant ainsi une préoccupation plus intense de sa mort.

Donc le contenu de ces deux items semble avoir eu un impact plus grand chez les sujets du niveau CEGEP du groupe sans deuil. De ce fait, nous pouvons supposer que les gens de ce niveau sont plus portés

Tableau 26

Distribution de fréquences des réponses à l'item 1 du DCS  
 pour le groupe sans deuil en fonction du niveau de  
 scolarité et du total des 20 sujets qui le composent

	Elémentaire			Secondaire			CEGEP			Universitaire			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. jamais	-	-	-	2	10.0	18.2	-	-	-	1	5.0	33.3	3	15.0
2. rarement	-	-	-	3	15.0	27.3	2	10.0	40.0	1	5.0	33.3	6	30.0
3. parfois	-	-	-	6	30.0	54.5	3	15.0	60.0	1	5.0	33.3	10	50.0
4. toujours	1	5.0	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5.0
Total	1	5.0		11	55.0		5	25.0		3	15.0		20	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total de sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'un groupe particulier..

Note: chi-2: 21.96; df: 9; n.s.: .0090.

Tableau 27

Distribution de fréquences des réponses à l'item 5 du DCS  
 pour le groupe sans deuil en fonction du niveau de  
 scolarité et du total des sujets qui le composent

	Elémentaire			Secondaire			CEGEP			Universitaire			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. jamais	-	-	-	8	40.0	72.7	3	15.0	60.0	2	10.0	66.7	13	65.0
2. rarement	1	5.0	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5.0
3. parfois	-	-	-	3	15.0	27.3	2	10.0	40.0	1	5.0	33.3	6	30.0
4. toujours	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	1	5.0		11	55.0		5	25.0		3	15.0		20	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'un groupe particulier.

Note: chi-2: 20.28; df: 6; n.s.: .0025.

Tableau 28

Distribution de fréquences des réponses à l'item 22 du DCS  
 pour le groupe sans deuil en fonction du niveau de  
 scolarité et du total des sujets qui le composent

	Elémentaire			Secondaire			CEGEP			Universitaire			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. profondément en désaccord	1	5.0	100.0	5	25.0	45.5	3	15.0	60.0	1	5.0	33.3	10	50.0
2. parfois en désaccord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	10.0	66.7	2	10.0
3. parfois en accord	-	-	-	5	25.0	45.5	-	-	-	-	-	-	5	25.0
4. profondément en accord	-	-	-	1	5.0	9.1	2	10.0	40.0	-	-	-	3	15.0
Total	1	5.0		11	55.0		5	25.0		3	15.0		20	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'un groupe particulier.

Note: chi-2: 19.18; df: 9; n.s.: .0237.

à penser à leur propre mort qui semble les habiter d'une crainte presque omniprésente et à se créer des fantaisies qui la concerne. Mais le fait que nous nous appuyons sur deux items nous interdit de généraliser à outrance.

A l'item 22, le Tableau 28 nous signale que c'est le niveau secondaire qui fut le plus heurté par cette question: "j'ai peur d'être mort". En effet, celui-ci répondit "parfois" ou "profondément en accord" dans une proportion de 54.6% comparativement à 40% pour le groupe CEGEP alors qu'aucun du groupe universitaire n'abonda dans ce sens. Donc cette question semble rejoindre beaucoup plus le niveau secondaire qui nous manifeste visiblement une crainte plus grande d'être mort.

Il est intéressant de noter que même le groupe qui n'a pas vécu un deuil n'est pas indemne face à sa propre mort. Cet état n'évoque-t-il pas naturellement l'hypothèse principale que nous avons émise, à savoir que, si dans une situation de non-deuil cette préoccupation est présente (peur d'être mort), celle-ci devrait nécessairement s'accroître dans un moment qui peut lui rappeler cette possibilité, c'est-à-dire un deuil? On pourrait du moins tirer cette conclusion à propos du groupe sans deuil du niveau secondaire qui s'est prononcé ainsi sur ce sujet.

Les données que nous avons recueillies pour l'item 26 nous démontrent une valeur de 11.60 avec un d1 de 6 et qui affiche une signification à .0715 (Tableau 29). A ce seuil, plus grand que .05,

Tableau 29

Distribution de fréquences des réponses à l'item 26 du DCS  
pour le groupe sans deuil en fonction du niveau de  
scolarité et du total des sujets qui le composent

	Elémentaire			Secondaire			CEGEP			Universitaire			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. profondément en accord	-	-	-	8	40.0	72.7	4	20.0	80.0	1	5.0	33.3	13	65.0
2. parfois en accord	-	-	-	1	5.0	9.1	1	5.0	20.0	2	10.0	66.7	4	20.0
4. profondément en désaccord	1	5.0	100.0	2	10.0	18.2	-	-	-	-	-	-	3	15.0
Total	1	5.0		11	55.0		5	25.0		3	15.0		20	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total de sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'un groupe spécifique.

Note: chi-2: 11.60; df: 6; n.s.: .0715.

nous conservons l'hypothèse nulle qui s'énonçait ainsi: "il n'y a pas de différence significative entre la façon de répondre à l'item 26 par le groupe sans deuil et ce, en fonction du niveau de scolarisation". Sans être significative, cette valeur laisse percevoir une inclinaison sérieuse à le devenir. Le Tableau 29 nous précise que la réaction fut plus grande chez nos sujets du niveau universitaire. En effet, à la question: "on ne devrait pas la considérer comme une tragédie si elle se produit après une vie productive", le groupe universitaire répondit, dans une proportion de 66.7%, "parfois en accord", tandis que seulement 9.1% du groupe secondaire et 20% du niveau CEGEP répondirent de façon identique. Donc, le niveau universitaire ne semble pas du tout d'accord avec le contenu de cette question. Pour ce groupe, le fait d'avoir une vie productive ne justifie pas l'anéantissement de son être.

Des cinq items rapportés précédemment, trois, soit 22, 26 et 29, se situent dans la partie 2 (TOP2) du test.

#### Items se rapportant directement à notre propre mort

Concernant cette variable (TOPM), nous n'avons trouvé aucun résultat significatif en rapport avec nos groupes deuil et sans deuil. En effet, l'analyse de la variance que nous avons utilisée comme test statistique afin d'éprouver notre hypothèse nulle, nous rapporte une valeur F (1.34) de 2.89 et qui est significative à .098 (Tableau 30). Donc, comme mentionné plus haut, à ce seuil, nous conservons l'hypothèse nulle qui se traduisait ainsi: "il n'y a pas de différence significative

entre les groupes deuil et sans deuil dans leur façon de répondre à la variable TOPM". Mais sans être significatif, car elle dépasse le niveau d'acceptation de .05, ce résultat se doit d'être pris en considération.

Les deux autres résultats rapportés par le Tableau 30, nous obligent à conserver les hypothèses nulles. En effet, il n'y a pas de différence significative entre les catégories d'âge,  $F(2.34)$  de 1.27 et non-significatif à .293, et leur façon de répondre aux items se rapportant directement à notre propre mort (TOPM). Il indique également qu'il n'existe aucune interaction digne de mention entre groupe x âge,  $F(2.34)$  de .413 et non significatif à .0665.

#### Partie I du test (variable TOPI)

Afin de vérifier si la partie I (TOPI) du questionnaire avait rejoint significativement nos deux groupes, nous avons utilisé comme test statistique l'analyse de la variance. L'hypothèse nulle éprouvée par celle-ci se formulait ainsi: "il n'y a pas de différence significative entre les groupes deuil et sans deuil dans leur façon de répondre à la partie I du DCS. Notre instrument de mesure nous présente une valeur  $F(1.34)$  de 7.58 et qui est significative à .009 (Tableau 31). Donc, à ce seuil, nous rejetons l'hypothèse nulle car le résultat est inférieur à .05.

Dans les deux autres mesures rapportées par le même tableau (Tableau 31), les résultats nous obligent à conserver les hypothèses

Tableau 30

Analyse de la variance du total des items se rapportant directement à notre propre mort (TOPM) du DCS en fonction du groupe et des catégories d'âge

Source de variation	Somme des carrés	Degré de liberté	Carré moyen	<u>F</u>	N.S.
Groupe (G)	186.58	1	186.58	2.890	.098
Age (A)	164.14	2	82.07	1.270	.293
Interaction G x A	53.34	2	26.67	.413	.665
Variation d'erreur	2194.42	34	64.54		
Variation Totale	2541.50	39	65.17		

Tableau 31

Analyse de la variance du total des items de la première partie (TOP1) du DCS en fonction du groupe et des catégories d'âge

	Somme des carrés	Degré de liberté	Carré moyen	<u>F</u>	N.S.
Groupe (G)	156.39	1	156.39	7.580	.009
Age (A)	19.27	2	9.64	.467	.631
Interaction G x A	41.00	2	20.50	.993	.381
Variation d'erreur	701.88	34	20.64		
Variation totale	902.78	39	23.15		

nulles. En effet, il n'existe aucune différence significative entre les catégories d'âge et la façon de répondre à la première partie du test F (2.34) de .467 et non significative à .631. Egalement, il n'y a aucune interaction significative entre le groupe x âge pour cette même partie, F (2.34) de .993 et non significative à .381.

De plus, par mesure de précaution supplémentaire, nous avons également calculé un test t pour la partie I (items 1 à 11) et les résultats confirment ceux obtenus par l'analyse de la variance. En effet, il nous indique une valeur t de 2.65 avec un df de 38 et qui est significative à .012 (Tableau 31). Ce tableau dévoile, pour notre groupe deuil, une moyenne de 26.55 et de 22.80 pour le groupe sans deuil. Ces chiffres nous soulignent qu'il y eut un remuement plus grand, en terme de préoccupation, sur le groupe deuil. Car, d'après Dickstein, plus la moyenne est élevée, plus la préoccupation est grande.

Ces résultats rejoignent ceux que nous avons obtenus entre la nature de la mort et le groupe sans deuil dans leur façon de répondre à la partie I du DCS (Tableau 23 et 24). Ces données accentuent l'hypothèse que si nous avions eu un test plus uniforme, nous aurions obtenu des résultats différents entre nos groupes deuil et sans deuil, ainsi que le prétend notre hypothèse principale.

Comme nous l'avons plus haut précisé, la présentation de notre instrument de mesure comprend deux parties dont la première,

beaucoup plus claire et précise, ne laisse aucune place à l'ambiguïté. Donc, en se basant sur les résultats que nous avons obtenus face à la variable TOPI, on peut supposer que nos sujets auraient répondu dans le sens de notre hypothèse principale si notre test avait présenté deux parties similaires et/ou une deuxième partie plus précise. Car l'ambivalence du choix de réponse, la complexité de certains contenus et l'inversion de quelques items auraient, semble-t-il, exercé une influence sur notre échantillon, dans sa façon de répondre à cette partie (TOP2). Ce qui pourrait sans doute expliquer le résultat négatif que nous avons obtenu pour nos deux groupes, en rapport avec cette variable.

Nous avons trouvé une différence significative entre les groupes deuil et sans deuil dans leur façon de répondre aux items 1, 13 et 30. Le chi-2 que nous avons calculé afin d'éprouver l'hypothèse nulle pour ces trois items nous rapporte les valeurs suivantes: à l'item 1, une valeur de 7.467 avec un dl de 3 et qui est significative à .0584 (Tableau 33); à l'item 13, une valeur de 15.04 avec un dl de 3 et qui est significative à .0018 (Tableau 34); et à l'item 30, une valeur de 8.63 avec un dl de 3 et qui est significative à .0346 (Tableau 35). A ces seuils nous rejetons les hypothèses nulles dont la formulation est la même: "il n'y a pas de relation significative entre les groupes deuil et sans deuil dans leur façon de répondre à chacun des items suivants: 1, 13 et 30".

Au Tableau 33, nous observons que 90% de nos sujets du groupe deuil répondirent "parfois" et "toujours" à l'item 1, tandis que

Tableau 32

Moyennes, sigmas, nombres et test  $t$  (de moyennes)  
de la première partie (TOP1) du DCS en fonction  
des groupes deuil, sans deuil

	Deuil	Sans deuil
Moyennes	26.55	22.80
Sigmas	3.97	4.94
Nombres	20	20

Note:  $t$ : 2.65;  $df$ : 38; n.s.: .012.

Tableau 33

Distribution de fréquences des réponses à l'item 1 du DCS  
en fonction des groupes deuil, sans deuil et  
pour les 40 sujets

	Deuil			Sans deuil			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. jamais	-	-	-	3	7.5	15.0	3	7.5
2. rarement	2	5.0	10.0	6	15.0	30.0	8	20.0
3. parfois	14	35.0	70.0	10	25.0	50.0	24	60.0
4. toujours	4	10.0	20.0	1	2.5	5.0	5	12.5
Total	20	50.0		20	50.0		40	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total de sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'un groupe.

Note: chi-2: 7.467;  $df$ : 3; n.s.: .0584.

seulement 55% du groupe sans deuil répondit dans ce sens. Donc, nous pouvons prétendre que le groupe deuil est plus préoccupé face à sa propre mort et que ceci est probablement la cause directe de la situation de deuil qu'il vit présentement.

Pour l'item 13, le Tableau 34 nous précise que le groupe sans deuil répondit massivement (90%) "jamais", comparativement à 35% seulement pour le groupe deuil. Il est bon de noter que 10% du groupe sans deuil répondit complètement à l'opposé (toujours), d'où une ambiguïté possible pour ce groupe à la question: "je suis beaucoup plus préoccupé par la mort que les gens autour de moi". Donc, les résultats obtenus signifient que le groupe deuil est plus préoccupé par la mort que les gens de son entourage. Le fait que le groupe deuil manifeste une plus intense préoccupation face à sa propre mort que le groupe qui n'a pas vécu la mort d'un être cher, répond à l'interrogation qui avait engendré notre hypothèse principale. En effet, nous prétendions que la perte d'un être cher activerait la préoccupation de la mort qui est présente chez tout homme.

Enfin, le Tableau 35 nous présente une réaction plus grande chez le groupe deuil, face à l'item 30. En effet, 65% de ce groupe répondit "toujours", comparativement à 20% pour le groupe sans deuil. Donc, le groupe deuil se préoccupe davantage de savoir s'il existe une vie après la mort. Devant la réalité concrète de la mort (cadavre d'un être cher), ce groupe s'interroge sur la destination possible du disparu.

Tableau 34

Distribution de fréquences des réponses à l'item 13 du DCS  
en fonction des groupes deuil, sans deuil  
pour tous les sujets

	Deuil			Sans deuil			Total	
	<u>n</u>	<u>E(%)</u> <sup>1</sup>	<u>E(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>E(%)</u> <sup>1</sup>	<u>E(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>E(%)</u> <sup>2</sup>
1. jamais	7	17.5	35.0	18	45.0	90.0	25	62.5
2. rarement	7	17.5	35.0	-	-	-	7	17.5
3. parfois	3	7.5	15.0	-	-	-	3	7.5
4. toujours	3	7.5	15.0	2	5.0	10.0	5	12.5
Total	20	50.0		20	50.0		40	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'un groupe.

Note: chi-2: 15.04; dl: 3; n.s.: .0018.

Tableau 35

Distribution de fréquences des réponses à l'item 30 du DCS  
 en fonction des groupes deuil, sans deuil  
 pour tous les sujets

	Deuil			Sans deuil			Total	
	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>1</sup>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>	<u>n</u>	<u>F(%)</u> <sup>2</sup>
1. jamais	2	5.0	10.0	4	10.0	20.0	6	15.0
2. rarement	2	5.0	10.0	3	7.5	15.0	5	12.5
3. parfois	3	7.5	15.0	9	22.5	45.0	12	30.0
4. toujours	13	32.5	65.0	4	10.0	20.0	17	42.5
Total	20	50.0		20	50.0		40	100.0

<sup>1</sup>En fonction du nombre total des sujets.

<sup>2</sup>En fonction du nombre de sujets à l'intérieur d'un groupe.

Note: chi-2: 8.63; df: 3; n.s.: .0346

Le contenu de ces items semble développer une progression logique que nous supposons et qu'engendrait effectivement la mort d'un être cher. De ce fait, notre groupe deuil, qui dévoila une préoccupation plus grande face à ces items, rejoints l'idée progressive que contient notre hypothèse principale. En effet, l'item 1: "je pense à ma mort"; l'item 13: "je suis beaucoup plus préoccupé par la mort que les gens autour de moi", et l'item 30: "la question de savoir si oui ou non il y a une vie future me préoccupe beaucoup", dévoilent un processus naturel que déclencherait la mort d'un proche et qu'a vécu notre groupe deuil.

Nous constatons, encore une fois, que sur les trois items mentionnés précédemment, deux sont inclus dans la partie 2 du DCS. Donc, comme nous l'avons souligné tout au long de cette analyse des résultats, 16 items sur 22, qui s'avèrent positifs ou démontrant une tendance sérieuse à le devenir, sont compris dans la partie 2 du test. Ces données se greffent à l'hypothèse qui veut que cette partie fut plus ambivalente que la partie I (TOPI). En effet, le contenu des questions de la partie 2, plus relâchées dans leur formulation, laissait place à une certaine ambiguïté.

Tableau 36

Différents coefficients de fidélité pour le DCS

	<u>n</u>	Test entier	Première moitié (items 1 à 15)	Deuxième moitié (items 16 à 30)
1. Alpha	40	.79	.71	.65
2. deux moitiés "Spearman-Brown"	40	.69		
3. deux moitiés "Guttman"	40	.69		

Tableau 37

Différents coefficients de fidélité pour la première  
(items 1 à 11) et la deuxième partie  
(items 12 à 30) du DCS

	<u>n</u>	Première partie (items 1 à 11)	Deuxième partie (items 12 à 30)
1. Alpha	40	.63	.70
2. deux-moitiés "Spearman-Brown"	40	.65	.54
3. deux-moitiés Guttman"	40	.65	.53

Chapitre IV  
Discussion des résultats

Bérubé-Vachon (1973) affirme, dans sa recherche, qu'une personne qui prétend ne pas ressentir d'anxiété ou ne veut pas admettre qu'elle craint la mort, se sert d'un mécanisme de refoulement afin de rendre cette angoisse inconsciente. Elle se libère ainsi de la perception d'une réalité qui serait trop menaçante. Selon cette même recherche et d'après d'autres auteurs qui se situent dans la même ligne de pensée (Kübler-Ross, 1975; Freud, cité par Schur, 1975, etc.) cette crainte de la mort est un phénomène normal, naturel même et universel. Cette dénégation de fait ne cache-t-elle pas un mécanisme de défense? L'affirmation qui précède rejoint tous les hommes en général et nous croyons que dans une situation de deuil qui nous renvoie tant physiquement (le corps du défunt) que psychologiquement (les liens qui nous unissaient à lui) à notre finitude possible, cette crainte face à sa propre mort devrait se manifester avec plus d'intensité.

Donc, une des raisons qui pourraient justifier le rejet de notre hypothèse serait, jusqu'à un certain point, la faiblesse de la validité concomitante de notre instrument de mesure. En effet, Dickstein (1975) nous précise, dans ses travaux, que celle-ci se situe entre .34 et .407. Tout en étant acceptable, on retrouve dans ce résultat une marge d'erreur qui nous permet de concevoir assez facilement que le déni de la mort privilégié par notre apprentissage

culturel nord-américain aurait dû se manifester également dans les réponses à notre questionnaire.

Ce qui rejoindrait Grupp (1962) qui affirmait que notre mentalité incline à nier l'impact de la mort, et ce, aussi bien dans le processus du mourir (condamné médicalement) que dans l'angoisse même du deuil. En effet, et Kübler-Ross l'affirmera elle-même en 1977, nier la mort dans notre contexte socio-culturel est une chose toute naturelle. En plus, Cassem (1976) précise que ce déni de la mort est un mécanisme de défense très important contre les conséquences que peut provoquer la perte d'un être cher. Presqu'au même moment Vachon (1976) appuya cette constatation et conclut sa recherche en avançant qu'on ne devrait pas éliminer ou détruire cette négation du deuil, ainsi que le pensent du reste de nombreux auteurs, car ce déni possède des fonctions protectrices très importantes.

A la suite de ces affirmations, nous croyons donc que si nous nions la mort, nous nierons par le fait même toute situation qui pourrait nous la remettre en mémoire. Ainsi, nous pouvons supposer que notre groupe deuil aurait tout simplement répondu à notre test en fonction de l'intégration de cette culture qui commande la non-reconnaissance des ressentirs que cause la mort d'un être cher. En effet, la façon de répondre au questionnaire rejoindrait beaucoup plus l'évolution culturelle et, d'une certaine façon, la sublimation de notre véritable ressentir. Knight et Herter (1969) abondent dans le même sens et précisent que l'émotion sera souvent hors proportion du sens réel que revêt cette perte.

En bref, l'endeuillé se couperait de ses véritables sentiments et s'interdirait de cette façon de réaliser l'ampleur de la perte et, par le fait même, de considérer ou de percevoir sa propre mort. Suite à ceci, Gendlin (1965) dirait peut-être que le ressenti (feelings) et les symboles sont coupés les uns des autres de sorte que l'expérimentation (experiencing) ne peut plus progresser, ni se déployer en une myriade de sens émotionnels et de significations explicites (p. 18-29).

Une deuxième raison qui pourrait expliquer la non-validité partielle de notre hypothèse est le rôle que l'homme se doit de jouer en tant qu'être socialisé et comme membre d'un groupe bien précis<sup>1</sup>. N'ayant eu droit à aucune répétition celui-ci, dans une situation de deuil, se sentira souvent dépassé par le personnage qu'il doit jouer. En effet, l'endeuillé étant confronté obligatoirement avec le cadavre de l'être aimé, qui lui rappelle sa faiblesse, sa finitude possible et surtout son incapacité à y échapper, se référera au modèle que la société lui dictera implicitement. Ce modèle prendra en charge ses réactions émotionnelles afin de désamorcer des comportements qui pourraient être menaçants pour l'entourage. Ce qui fait dire à Susini (1977) que l'homme a organisé psycho-socialement le deuil afin de se sécuriser et surtout pour que la charge émotive ne se déploie pas d'une façon alarmante. De plus, cet auteur précise que cette manière d'être s'inflitre

---

<sup>1</sup> Nous croyons bon de préciser, brièvement, les concepts de culture et de rôle sociétaire utilisés dans ce travail. La culture serait une façon de vivre inhérente à chaque collectivité, alors que le rôle sociétaire est déterminé par l'échelle sociale qu'occupe l'individu.

sournoisement chez l'endeuillé qui a ainsi l'impression que la mort est acceptable et qu'elle s'insère, avec le surplus d'émotions qu'elle déclenche, dans le quotidien de la vie.

Donc, le deuil ne permettrait pas toujours à la personne en cause de vivre intensément ce qu'elle ressent car elle doit se conformer au rôle que la société exige d'elle. Ce personnage se caractérise par une impersonnalité et une froideur qui dressent ainsi une barricade entre lui-même et la mort de l'être cher. Ce qui fait dire à Ariès (1975) que le deuil jouera le rôle d'un écran protecteur entre l'homme et sa mort. De plus, il précise que la période de deuil passée, la coutume n'accepte plus de manifestations personnelles. Et, de renchérir Potel (1970), la société s'est fabriqué des valeurs qui ne servent qu'à camoufler l'impact final, c'est-à-dire la mort. Donc, si effectivement le deuil joue ce rôle de filtre, et nous sommes portés à le croire, notre test dans la perspective de notre validité concomitante n'a recueilli, dans l'ensemble, que les manifestations extérieures, c'est-à-dire l'image que tout endeuillé se doit de véhiculer dans la société et non la véritable confrontation à laquelle il est soumis, soit sa propre mort.

Une troisième raison qui pourrait justifier la non-acceptation de notre hypothèse est que la période de crise qui suit la perte d'un être cher ne serait réellement significative que sur une période plus ou moins longue.

En effet, Susini (1977) prétend que les personnes qui s'ouvrent immédiatement à ce qu'elles vivent prendront un à deux mois pour retrouver une autonomie personnelle. Raphael (1976) recoupe cet énoncé en précisant que dans le cas de la mort d'un époux, la période de crise véritable ne dure que trois mois. De plus, Vachon (1976) cite les résultats d'un groupe de recherche de Harvard qui aurait démontré que le deuil n'est qu'une succession de crises plus ou moins intenses.

Le fait de choisir des sujets en situation de deuil et sur une période s'échelonnant de deux à huit mois après le décès de l'être cher, nous fut dicté par l'affirmation de Blank (1969) qui précisait que les signes manifestes du deuil ne pouvaient être perçus de l'extérieur que sur une courte période, c'est-à-dire une semaine ou deux après la mort de l'être aimé. En effet, l'impact du deuil alors n'est plus évident et l'endeuillé semble contrôler sa vie de façon satisfaisante. Mais cet auteur conclut sa recherche en affirmant que la durée minimum du deuil est de un ou deux ans au maximum (p. 205).

Ce qui semble vouloir dire que l'endeuillé fonctionnerait de façon acceptable sur le plan sociétaire, et ce, après le choc qui durerait une semaine ou deux. Mais, tout en assumant les obligations que commandent sa vie extérieure, il continuerait à vivre intensément, et de façon intérieurisée, cette douloureuse séparation qui se prolongerait sur une période de un à deux ans. Donc, ces dires nous permettaient de croire que le DCS pouvait rejoindre et provoquer l'exteriorisation de

cette partie plus intime de l'endeuillé. Mais nos résultats nous obligent à constater la difficulté de notre instrument (du moins pour la partie 2) à former une liaison qui aurait permis à cette richesse, en terme de vécu, de se manifester sur le DCS.

Freud (cité dans Schur, 1975) affirmait déjà ce qui précède en mentionnant que le chagrin qui suit la perte d'un être aimé, s'élimine de lui-même sur une période allant de un à deux ans. En plus, Caplan (1974) remet en question cette théorie qui veut que le deuil n'est réellement significatif que sur une courte période.

Cette référence à la durée du deuil (un ou deux ans) et à son contenu, selon les auteurs cités ci-haut, touche, chez l'endeuillé, au réapprentissage de la vie sans le conjoint. Malgré cette présence soudaine du chagrin, elle se doit, et dans l'immédiat, d'entreprendre cette nouvelle démarche. Comme le précisent Lindemann (1968) et Marris (1958) ainsi que le cite Averill (1968), le rôle de l'épouse est bel et bien défini dans notre culture mais cette définition est faite en fonction de la vie de l'époux et non de sa mort. Donc, au décès du conjoint, un renversement du rôle qui lui était assigné pourra la bouleverser autant que la perte elle-même et l'obligera à assumer une fonction qu'elle ne connaît pas. De plus Rosell (1969) précise que la durée du deuil dépendra de la capacité de l'endeuillé à se réajuster à son nouvel environnement.

Dans une recherche future, il serait peut-être bon de choisir les sujets en fonction de la période dite de crise, car celle-ci semble

demeurer la seule manifestation significative et observable extérieurement. Cette période débuterait à l'annonce du décès et s'échelonnerait de deux à trois mois. Donc, en se basant sur les dires des auteurs que nous venons de citer, nous pouvons supposer que le DCS, mis à l'épreuve dans ce temps mentionné, aurait amené à des conclusions différentes.

Quatrièmement, et comme le mentionne Averill (1968), la situation de deuil que vit l'endeuillé peut être niée tout simplement et de plus l'impact du chagrin peut être soit retardé, soit tout simplement inhibé. Ariès (1977) rejoint l'énoncé d'Averill (1968) en affirmant que l'endeuillé peut fuir complètement sa peine. Ces affirmations pourraient être une cause possible du rejet de notre hypothèse principale.

En effet, d'après ces auteurs, la négation de la réalité peut être totale chez l'endeuillé et tout spécialement dans le cas d'une personne qui s'active intensément. Cette négation totale peut durer des semaines, des mois, voire même, des années. Rosell (1969) va dans le même sens en précisant que le syndrôme du deuil peut être retardé ou même absent. Donc, l'état d'anesthésie émotionnelle qui se déclenche au moment de la prise de conscience qu'un être cher est décédé, peut créer un sentiment d'irréalité (comme dans un rêve) qui se prolongera sur un temps indéterminé.

Les émotions peuvent donc être cachées stoïquement sous un masque, et il est probable que nos sujets ont eu recours à cette

méthode car plusieurs ont mentionné qu'ils ne pouvaient concevoir le départ (décès) de leur époux comme définitif et sans lendemain.

De plus, nous aurions dû contrôler la variable médicale car nous croyons que celle-ci peut jouer un rôle important dans la façon de réagir au deuil. Comme nous l'avons noté dans notre revue de la littérature, nous avons effectué certaines recherches pour vérifier les conséquences du deuil au plan médical. D'après les auteurs consultés, en effet, les sujets affectés par le deuil sont portés à somatiser. En plus, on rapporte une hausse très marquée des consultations (Madison, 1968), de la consommation de médicaments, des fréquences d'hospitalisation (Glick et al., 1974) et même de la mortalité (Cox & Ford, 1976; Rees & Lutkins, 1967). Ces données rejoignent nos propres observations: la majorité des sujets de notre échantillon du groupe deuil nous ont signalé, comme par inadvertance, après le questionnaire, qu'ils étaient suivis par un médecin.

De même, les variables "travail" et "nombre d'enfants vivant sous le même toit et/ou habitant à l'extérieur", auraient dû être contrôlées. En effet, quelques-uns de nos sujets ont affirmé que le travail à l'extérieur de la maison les aidait beaucoup à traverser leur période de deuil; d'autres nous firent remarquer qu'ils réagissaient non pas tant en fonction d'eux-mêmes que pour le bien de leurs enfants.

En résumé, les quelques raisons qui nous apparaissent comme les causes possibles du rejet de notre hypothèse nous font apparaître

un personnage qui se conduit comme un être immortel. Il ne veut pas mourir et un moyen qu'il utilise pour se créer l'illusion d'une utopique immortalité consiste à diriger ses pensées vers l'avenir, formulant des projets qui lui permettront facticement de ne pas mourir: le travail à l'extérieur de la maison, la responsabilité des enfants, etc. Bérubé-Vachon (1973) a, dans ses recherches, confirmé cette observation en affirmant que l'homme le moins préoccupé par sa propre mort est celui qui est le plus orienté vers le futur.

Selon certains auteurs, il est impossible de concevoir sa propre mort, son anéantissement, sa disparition totale car cela engendrerait une situation proprement invivable. Thibault (1975) précisa que le meilleur moyen de lutter contre l'angoisse de la mort c'est justement de se croire immortel. Plusieurs auteurs, dont Freud (cité par Schur, 1975), Thomas (1975), etc. s'orientent dans le même sens et affirment qu'il est complètement impossible de concevoir sa propre mort, qu'il nous est tout au plus possible de l'imaginer comme spectateur de soi-même. Même le condamné à mort (par la justice) ne peut, selon Devoyard (cité par Philippe, 1969), réaliser que cette condamnation s'adresse à lui et qu'elle le fauchera.

Il est donc logique de penser que lors du décès d'un proche, le cercle immortel qui comprend les personnes qui nous sont chères se trouve fissuré; le décès de l'un des nôtres nous oblige à prendre conscience qu'une partie de nous-mêmes est maintenant disparue et que la déesse de la Nécessité, la sublime Anankē, comme la nomme Freud,

peut s'attaquer à ceux qui restent. Mais cette implication concrète ne peut se prolonger sur une longue période. Car, si celle-ci persistait, elle aurait comme conséquence directe de jeter le sujet dans un état de conscience de plus en plus aiguë, ce qui, selon la majorité des auteurs que nous avons consultés, est proprement inacceptable.

Aux causes possibles qui auraient pu provoquer le rejet de l'idée principale qui est à l'origine de ce travail, nous ajoutons, et d'une façon prioritaire, la méthode de construction de notre test. Cette conviction nous devint d'abord évidente à la lumière des résultats positifs qui se sont dégagés de nos calculs concernant la partie I, et ce, pour la totalité de notre échantillon. En effet, les données recueillies nous précisent que le groupe deuil est plus préoccupé par sa propre mort que le groupe sans deuil (Tableaux 32 et 34). Cette constatation nous souligne donc le bien-fondé de notre hypothèse, à savoir que cette partie du DCS mesura avec une certaine précision, chez nos sujets, le degré de préoccupation de leur propre mort. La partie I du test manifeste, de fait, une clarté et une précision qui permettent d'aller cueillir, sans ambiguïté chez nos sujets, la préoccupation de cette fin présente chez l'homme en général mais qui s'avive lors d'un deuil.

Nous constatons, en effet, dans le questionnaire de la partie 2 une complexité plus grande qui se manifestera par une ambivalence du choix de réponses et de l'inversion volontaire de certains items. Cet ensemble d'imprécisions, prémeditées sans doute, peut avoir créé un

climat qui prédisposerait à l'incertitude et engendrerait ainsi une confusion dans la façon de répondre à cette partie du questionnaire.

Venant souligner l'hypothèse que nous venons d'émettre en rapport avec la complexité de la partie 2 de notre test, les résultats positifs (ou qui démontrent une tendance à le devenir) obtenus lors de nos calculs concernant chacun de nos items pris individuellement, proviennent majoritairement de cette variable. Ces données accentuent l'hypothèse qui veut que l'imprécision de cette même partie (2) influençait les réponses de la totalité de notre échantillon. Nous soulignons bien spécifiquement l'ensemble de la partie 2, car le contenu de certaines de ces questions a rejoint des catégories bien précises de nos sujets.

Nous pouvons donc prétendre que si le DCS n'avait contenu qu'une partie similaire à la partie I et/ou une deuxième partie plus précise, l'hypothèse principale que nous avons éprouvée se serait alors avérée significative.

#### Catégories d'âge

Le contrôle que nous avons exercé sur les catégories d'âge permit de constater chez ces gens une diminution de la peur de mourir qui décroît avec la progression des années. En effet, nos calculs nous précisent des différences significatives entre les catégories d'âge du groupe deuil et les variables suivantes: le total du test (TOTAL), la partie 2 (TOP2), les items se rapportant indirectement à notre propre mort (TOMG) et les questions inversées (TOSI).

Ces résultats tendent à démontrer que les veuves plus jeunes de notre échantillon sont plus préoccupées par leur propre mort que les plus âgées. Pourrions-nous alors supposer que les veuves moins âgées pensent plus rarement à la mort et que devant une confrontation inévitable dans laquelle les plonge une situation de deuil, le choc est plus grand chez ces dernières que chez les plus âgées? En effet, au fur et à mesure que nous avançons en âge, la réalité de la mort semble croître implicitement (car d'après la majorité des auteurs que nous citons, il est impensable de réaliser concrètement sa propre finitude) et devient, comme le véhicule notre culture, quelque chose de naturel, du fait peut-être de l'inévitabilité de sa nature. Notre impuissance à empêcher le corps de vieillir, de se détériorer progressivement et de nous entraîner inexorablement vers notre propre fin, semble provoquer paradoxalement, du moins nos résultats nous permettent-ils de le croire, une sorte d'acceptation implicite qui se concrétise graduellement avec l'âge. Comme nous l'avons déjà mentionné, la mort semble rejoindre un processus évolutif en terme de progression d'âge. Ce pourquoi, l'impact est plus grand chez les jeunes veuves car elles semblent fonctionner en terme révolutionnaire.

La mort pourrait donc se traduire pour les personnes en situation de deuil sur une courbe indiquant une préoccupation de leur propre fin qui diminuerait progressivement avec le vieillissement. Il serait probable que cette courbe puisse se profiler, également, mais avec moins d'évidence chez les personnes qui ne sont pas en situation de deuil. En effet cette possibilité nous fut dictée par quelques

résultats positifs de notre groupe sans deuil en rapport avec certains items dont le contenu précise une préoccupation dans ce sens (items 21 et 22, cf., Tableaux 12 et 13; items 25, 28 et 30, cf., Tableaux 14, 15 et 16).

D'après nos données, les personnes moins âgées de notre groupe sans deuil, manifestent plus de préoccupations face à leur propre mort que celles qui sont plus âgées. Il nous serait donc permis de supposer que le vieillissement forge, chez l'humain en général, une acceptation progressive de sa propre fin. L'homme qui se voit vieillir accepte en effet le déchirement de ces résistances physiques qu'accompagne ce phénomène et, à son insu, réalise "implicitement" son engagement dans ce sens unique qui le conduira à son anéantissement.

Revenant à notre groupe deuil, il serait juste de dire qu'il existe, chez les veuves les plus jeunes, une préoccupation plus grande face à leur propre mort que chez les plus âgées. Ball (1976-1977) appuie cette hypothèse sur les nombreuses recherches faites sur le chagrin qu'éprouvent les veuves et dont la conclusion commande que l'intensité de la peine dépend de l'âge. En effet, d'après ces recherches, le chagrin sera plus intense chez la jeune veuve et celle-ci aura un deuil plus difficile à vivre. Ce qui fit dire à Ball (1976-1977): "les jeunes veuves semblent vivre des deuils plus traumatisants" (p. 315).

Prenant en considération que les citations qui précèdent réfèrent au concept chagrin, nous croyons très important de repréciser

que l'ensemble des auteurs que nous citons dans notre littérature, et ce, plus précisément au chapitre concernant notre propre mort, font l'unanimité: le chagrin de l'endeuillé provient surtout de la confirmation de sa propre mort. Selon Laborit (1976), "ce n'est pas lui que nous pleurons, c'est nous-mêmes" (p. 100).

Donc, de ces dires, nous pouvons déduire logiquement que la préoccupation de sa propre mort, tout comme le chagrin, diminue au fur et à mesure que nous avançons en âge.

D'autres recherches établissent également que l'augmentation ou l'abaissement du chagrin est reliée directement à l'âge de la veuve au moment du décès de son conjoint. On y précise que l'intensité de la souffrance morale provoqua des somatisations. En effet, Maddison et Viola (1968) notèrent que la détérioration de la santé mentale et physique chez les veuves dépendait directement de leur âge. Ils constatèrent que la jeune veuve d'un décédé également jeune subissait des problèmes de santé beaucoup plus graves que chez les plus âgées.

Maddison et Walker (1967) allèrent dans le même sens en précisant que dans leur recherche les problèmes graves de la santé étaient reliés aux veuves plus jeunes.

Les résultats qu'ont obtenus les 132 veuves aux questionnaires concernant leur santé démontrent une détérioration plus grande de la santé chez les jeunes veuves et également chez celles dont l'époux était plus jeune (p. 1065).

Glick, Weiss et Parker (1974) rejoignirent ces affirmations qui précèdent en notant qu'à propos des veuves de moins de 45 ans, il

se produit une augmentation significative des visites chez le médecin, une consommation accrue de médicaments et une détérioration générale de la santé.

De plus, amplifiant ces dires, Kraus et Lilienfeld (1959) constatèrent dans leurs travaux un accroissement significatif de la mortalité chez les jeunes veuves de 34 ans ou moins. Dires qui furent également appuyés par Young et al. (Ball, 1976-1977) qui concluèrent leur recherche en précisant que la mortalité est plus grande chez les jeunes veuves que chez les plus âgées.

Nous pouvons constater que la majorité des recherches que nous citons, concernant la détérioration de la santé et du taux de mortalité chez les jeunes veuves rejoignent des âges différents en ce qui concerne le concept "jeune veuve". Nous aurions aimé obtenir un concensus sur ce mot de la part des auteurs mais tel ne fut pas le cas. A la lumière de ces énoncés que nous rapportons, nous pouvons quand même supposer que plus l'âge augmente, moins dramatique est le deuil et ses conséquences. Il est donc permis de prétendre que la mort devient plus "présente" au fur et à mesure que nous avançons en âge. De ce fait, l'idée progressive de notre propre finitude prendrait forme implicitement dans notre structure mentale, rendant ainsi la mort de l'autre plus acceptable. Car, même si le corps de l'être aimé laisse filtrer le spectre de sa propre mort, celle-ci sera moins traumatisante pour les personnes plus âgées. Nous prétendons à nouveau que cette forme de pensée demeure implicite, tout comme le précisent

certains auteurs que nous citons, car il est carrément impossible de réaliser d'une façon concrète sa propre fin et le fait de la concevoir en termes concrets pourrait conduire sur les chemins tumultueux de la folie.

Comme conclusion de ce chapitre sur la signification de l'âge dans la façon de vivre un deuil, nous émettons l'hypothèse suivante: "l'intensité de la préoccupation de sa propre mort chez les veuves dépend de l'accroissement de l'âge". En effet, plus âgée est la veuve et moins difficile sera son deuil.

#### Nature

Les auteurs que nous avons consultés affirment que le sujet réagira différemment à la mort de la personne chère, selon que cette mort est accidentelle, c'est-à-dire instantanée et/ou très longue, c'est-à-dire à la suite d'une longue maladie. En effet, Blank (1969) qui vécut les deux situations, précise que le choc ressenti lors d'une perte accidentelle est plus aigu et bouleversant. Tandis que dans le deuxième cas, la personne qui dut subir une longue maladie avant d'affronter la mort est plus apte à faire face au deuil qui devient alors moins douloureux. Knight et Herter (1969) suivent la même ligne de pensée en précisant que vivre un chagrin anticipé, du moins en partie, permet de se résigner plus facilement devant l'inéluctable. En effet, Monette (1978), qui accompagna son mari dans le dur cheminement d'une longue maladie, déclara être capable d'affronter à ce moment la mort de celui-ci. Becker (cité par Ball (1976-1977) épouse les

dires de Blank en précisant que la mort soudaine est associée à un chagrin plus intense. De plus, Pollock (1975) affirme que l'intensité du chagrin qui suit la perte d'un être cher est fonction de la rapidité de la mort.

Donc, suite à ces énoncés, nous pouvons prétendre que plus grande sera l'anticipation et plus dilué sera le chagrin. De même que la résignation, c'est-à-dire la prise de conscience de son impuissance, permet à l'endeuillé d'assumer avec plus de facilité son devenir.

De plus, dans une situation de longue maladie, les auteurs consultés affirmèrent que la mort sera souvent perçue comme non-dramatique, car elle permet un sentiment de soulagement qu'engendre la fin de la responsabilité du malade. Ceci recoupe une recherche que firent Glick et al. (1976) chez des veuves qui vécurent une situation de longue maladie: ils concluèrent que le fait d'avoir anticipé la fin (le temps de se préparer) permit à ces veuves de percevoir cette mort comme un soulagement.

Devant l'unanimité presque totale des auteurs consultés face aux conséquences que peut engendrer la sorte de mort, il nous était permis d'espérer trouver à ce sujet des résultats positifs. Notre surprise fut grande de constater que nos données ne reflétaient pas ce qui nous semblait une quasi vérité. En effet, les chiffres obtenus ne nous indiquaient aucune différence significative entre les deux sortes de mort.

De ce fait, nous fûmes dans l'obligation de nous tourner vers la théorie que défend Parkes (1976) qui veut, contrairement à presque tous les auteurs que nous citons, que la nature de la mort n'influence pas la façon de vivre en deuil. Cette conviction, comme nous le précisons dans notre littérature, ne nous enthousiasmait guère et d'autant plus que nous pensions avoir perçu chez nos 10 sujets promus à une telle anticipation, une acceptation qui nous semblait plus grande que chez notre groupe "accidentelle".

Parkes (1976) affirme que, dans ses recherches chez des veuves, il arriva à la conclusion que même si celles-ci avaient été dans une situation qui peut permettre l'anticipation de la mort de leur époux, ces dernières n'auraient pas été en mesure d'accepter l'impact final. En effet, il précise qu'à la mort de leur mari ces femmes subirent, comme dans le cas d'une mort accidentelle, une phase d'engourdissement qui déboucha sur un grand chagrin. De plus, il mentionne que plusieurs d'entre elles ont tout simplement nié la perte de leur objet d'amour. Maddison et Walker (1967) allèrent dans le même sens que Parkes (1976) en précisant qu'il n'existe pas de différence dans la façon de vivre un deuil, et ce, peu importe s'il y a eu anticipation ou non.

Donc, selon ces affirmations et face aux résultats que nous avons obtenus en rapport avec la nature de la mort, nous pouvons supposer que la manière de mourir de l'époux n'influence pas la veuve dans sa façon de vivre son deuil. Ceci peut du reste s'expliquer par

le caractère définitif de ce choc qu'engendre la mort, et ce, peu importe qu'il y ait eu anticipation ou pas. En effet, même si l'endeuillé avait vécu une situation permettant l'anticipation de la fin de l'autre, celle-ci provoquerait quand même un choc, car l'anéantissement total qu'elle représente ne peut laisser quiconque indifférent. La différence pourrait peut-être se situer au niveau des phases (Appendice F, Tableau B) qui suivent le choc et qui se manifesterait surtout chez l'endeuillé vivant un deuil accidentel. Tandis que dans la situation qui permet l'anticipation, ces phases ont, comme le mentionnent les auteurs que nous avons cités auparavant, été vécues.

## Conclusion

Sans être véritablement concernés, nous vivons à travers un deuil notre propre mort. Le départ d'un être cher secoue nos protections, ébranle et dérègle les mécanismes de défenses qui nous protégeaient contre une prise de conscience trop aiguë de notre propre anéantissement. Comme le mentionnent la plupart des auteurs que nous avons consultés, être sensible à la mort d'un proche c'est déjà percevoir l'éventualité de notre fin.

Il existe des phases qui sont inhérentes au choc que provoque le décès d'un être cher. D'après les auteurs que nous mentionnons dans notre mémoire, certaines personnes les vivront immédiatement, d'autres les retarderont ou les inhiberont tout simplement. Le but implicite que cache cette fuite de la réalité est de détourner un face à face qui serait trop cruel avec sa propre fin.

Notre étude littéraire nous a conduit à la problématique suivante: on se préoccupe davantage de sa propre mort quand on vit un deuil. Afin de mesurer le degré de cette préoccupation, nous avons utilisé un instrument de mesure (DCS) qui démontre, de par sa fidélité, une capacité d'aller chercher chez l'endeuillé l'intensité de cette prise de conscience provoquée par la mort de l'autre. Pour la partie 1, le DCS est parvenu à son but initial. Sur ce plan, tout au moins, notre hypothèse trouve un appui favorable. Pourquoi, cependant, ce test a-t-il répondu à nos aspirations dans cette section alors qu'il s'y déroba à la partie 2?

Deux raisons, selon nous, pourraient expliquer l'incapacité de la partie 2 à confirmer notre idée principale. En effet, les catégories d'âge de nos sujets et la construction même de notre test auraient pu engendrer ce résultat. De plus, la préoccupation de sa propre mort semble être inscrite sur une courbe qui indique que le degré d'inclinaison diminue au fur et à mesure que nous vieillissons. Donc, si l'âge joue réellement le rôle que nous lui attribuons, il serait alors pertinent de croire que plus les sujets de notre groupe deuil avançaient en âge, plus leurs réponses devenaient similaires à celles de notre groupe témoin. Ce phénomène a eu pour cause de libérer, dans la partie 2, une préoccupation insuffisamment grande, en terme de différence, pour être perceptible dans nos résultats. Dans le cadre d'une recherche subséquente, nous recommanderions le choix d'un échantillon plus stratifié, ce qui permettrait de vérifier avec une précision accrue la diminution ou l'augmentation possible de cette préoccupation.

Mais le fait qu'avec le même échantillon nous ayons des réponses significatives dans la partie 1 pourrait peut-être s'expliquer par le phénomène suivant: les personnes en situation de deuil vivent dans une atmosphère qui les prédispose à penser davantage à leur propre mort que les personnes du groupe sans deuil. Donc, cette prise de conscience, même plus subtile chez les veuves plus âgées, aurait pu se manifester dans la première partie à cause de son caractère plus direct et plus précis.

Cette référence à la clarté et à la précision de la partie 1 du test nous conduit à la deuxième raison qui aurait pu provoquer chez

les interrogées de la partie 2 la non-acceptation de notre hypothèse.

En effet, l'ambiguïté de cette partie ne pouvait qu'engendrer des résultats de même nature. Il nous serait donc permis de penser que si le DCS n'avait compte dans son ensemble qu'une partie et/ou une deuxième partie similaire à la première, nous serions parvenus à d'autres résultats. Un questionnaire plus unifié et plus cohérent pourrait vérifier cette hypothèse.

Notre étude nous démontra que les variables culture et rôle sociétaire auraient pu jouer un rôle important dans les résultats que nous avons obtenus. En effet, ces variables semblent avoir exercé, chez nos sujets, une influence dans leur façon de répondre au questionnaire. Donc, des instruments plus appropriés permettraient au futur chercheur de déterminer dans quelle mesure ces variables purent influencer les sujets dans leur façon de vivre leur deuil. De plus, cela lui permettrait, peut-être, de préciser le ressentir réel de la personne impliquée et non cette image que l'homme s'oblige, de par sa culture et/ou de son rôle dans la société, à véhiculer au détriment de ses véritables sentiments. Enfin, certaines variables comme: le niveau socio-économique, le nombre d'enfants demeurant ou pas sous le même toit, le fait que le sujet soit suivi par un médecin et/ou qu'il travaille à l'extérieur de la maison, devraient faire l'objet, dans une analyse ultérieure, d'une attention toute particulière. Un contrôle plus rigoureux pourrait conduire vers des découvertes intéressantes et différentes des nôtres.

Comme nous l'avons mentionné dans notre discussion, la période dite de crise, la plus propice à l'observation, se situerait entre un et trois mois. Donc, il serait intéressant de choisir, dans une recherche future, un échantillon en fonction de cette période précise. Les résultats de ce genre de recherche différeraient sans doute de ceux que nous avons obtenus.

Pour des raisons d'ordre économique et pratique, nous nous sommes limités dans notre travail au sexe féminin. Donc, les résultats partiels que nous avons obtenus face à notre hypothèse et la courbe qui semble se profiler au niveau des âges ne peuvent être généralisés outre mesure. En effet, nous pouvons supposer que les femmes de 25 à 50 ans qui vivent un deuil et qui demeurent dans la région de Trois-Rivières et du Cap-de-la-Madeleine démontrent une légère tendance à se préoccuper davantage de leur propre mort que les autres femmes possédant les mêmes caractéristiques mais ne vivant pas un deuil. De plus, ce même groupe exprime un penchant à se préoccuper de moins en moins de leur mort, et ce, au fur et à mesure qu'il avance en âge. Devant cet énoncé, une question s'impose: "est-ce que nous aurions obtenu les mêmes résultats auprès des hommes?" Ce serait là une hypothèse intéressante à vérifier.

Les résultats qui ne nous indiquaient aucune différence entre l'anticipation ou non de l'impact final, fut propice à la réflexion. En effet, par des moyens appropriés, il serait captivant d'aller vérifier ce que l'anticipation permet réellement de vivre.

Selon nous, celle-ci permet à l'épouse de vivre surtout l'apprentissage graduel de son nouveau rôle de femme seule (de future veuve) par le mari, condamné médicalement voit ses forces décroître peu à peu et transfère graduellement ses responsabilités à sa compagne. L'être condamné n'est pas mort, dans le sens réel du terme, donc ne peut laisser filtrer, comme nous l'avons vu dans notre littérature, le spectre de sa propre mort que dégage le corps sans vie. En effet, la frontière de la mort n'étant pas traversée, le malade conserve son statut de vivant, empêchant ainsi l'autre de faire allusion à sa propre fin, car l'espérance de vie demeure implicite et ce, jusqu'au dernier moment.

Suite à cette proposition, il nous est permis de supposer que les veuves de notre échantillon qui vécurent une situation permettant l'anticipation, firent surtout l'apprentissage de leur nouveau rôle sans leur conjoint et que, lors de l'impact final, elles furent confrontées, tout comme celles qui subirent dans leur proche environnement une mort accidentelle, avec leur propre fin. Nous pouvons également déduire que, dans le cas d'un décès instantané, l'endeuillé est d'abord confronté avec sa finitude possible mais doit, en plus, et ce dans un moment relativement court, faire face à la vie sans l'autre. Il serait enrichissant, dans une autre étude, de vérifier si la confusion que peut provoquer ces deux ressentirs distincts mais également chargés d'affectivité, n'engendrerait pas un deuil qui serait plus long et plus difficile que dans une situation permettant l'anticipation.

De par ces résultats, le DCS nous démontre qu'il a mesuré avec efficacité auprès de ses sujets une préoccupation de leur propre mort. En effet, et comme il se doit, notre test ne signala aucune différence entre ces deux situations qui obligent l'endeuillé à un face à face avec sa propre fin, et ce, peu importe qu'il ait eu anticipation ou non.

Nous ajoutons, pour satisfaire à notre conscience, que même si, selon notre dire précédent, l'environnement culturel et le rôle sociétaire peuvent avoir joué dans notre résultat, cela n'est pas un indice qui pourrait remettre en doute le but recherché par l'auteur du DCS. Au contraire, nous croyons que celui-ci (sa fidélité du reste le prouve) mesure le degré d'intensité qui envahirait toute personne prenant conscience de son état d'être mortel. Nous nous permettons de rappeler une phrase célèbre qu'Albert Camus (1958) met dans la bouche d'un de ses héros préférés, Caligula: "Les hommes meurent et ils ne sont pas heureux" (p. 27).

Nous soulignons également, pour ne jeter aucun discrédit sur la probité du test employé, que l'auteur (Dickstein) valida son questionnaire auprès d'une population d'étudiants masculins et féminins, alors que nous avons soumis ce même questionnaire à un groupe d'adultes âgées de 25 à 50 ans (dont la moitié du reste était en situation de deuil) et qui n'était composé que de femmes. Ces seules raisons pourraient justifier, et la validité de ce test, et les résultats que nous avons obtenus. C'est là un instrument de travail qui, dans la mesure où il

peut être amélioré (nous avons fait plus haut les suggestions qui nous semblent pertinentes) aiderait à pousser plus avant le déchiffrement de l'homme.

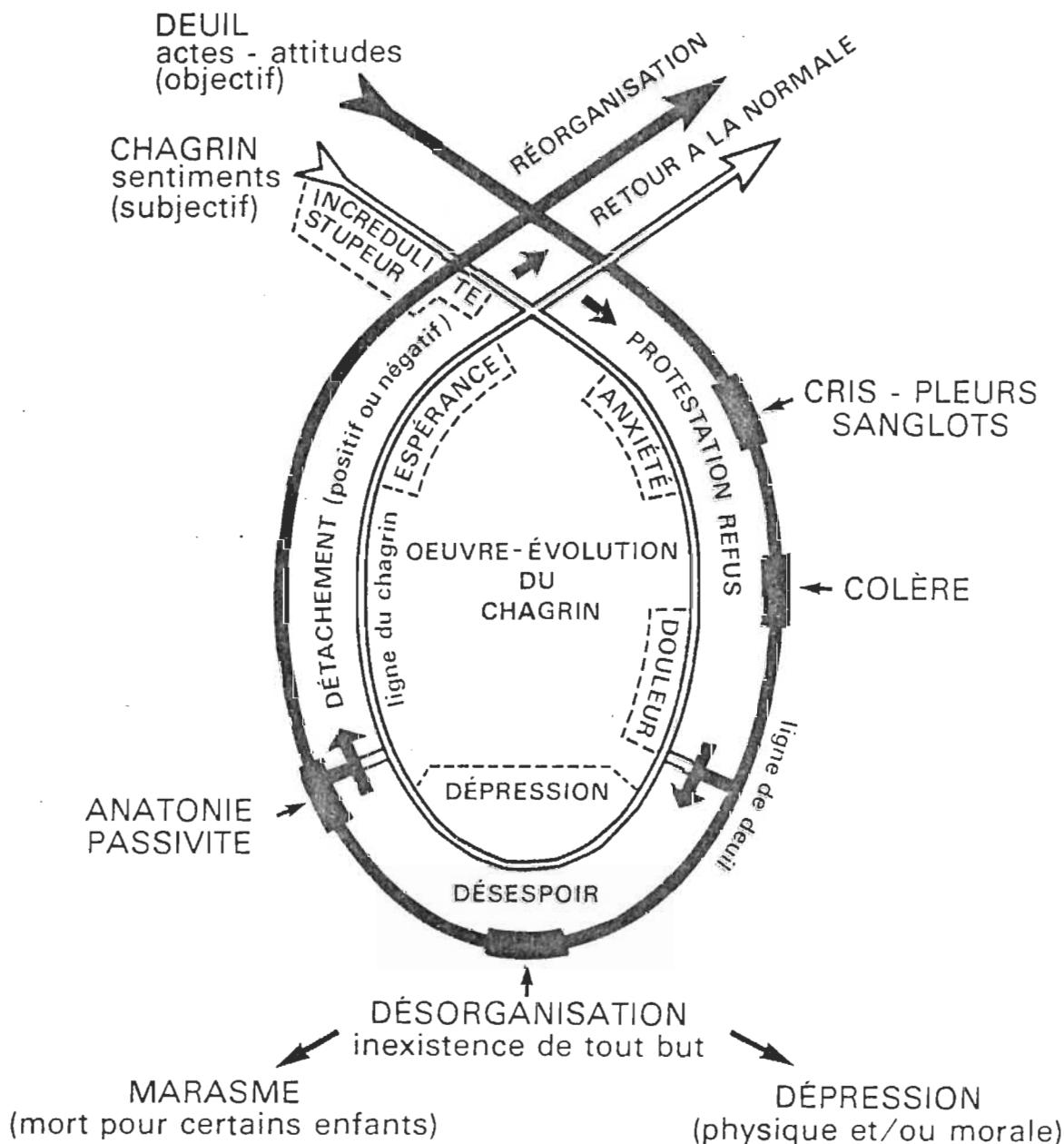
## Appendice A

Grille descriptographique des manifestations  
intérieures et extérieures que déclenche  
la perte d'un être cher

**Tableau A:** Grille descriptographique des manifestations intérieures et extérieures qui déclenche la perte d'un être cher.

# “L’ÊTRE HUMAIN DEVANT LA MORT”

“Le chagrin et le deuil” Schéma du Dr. Lamers (1)

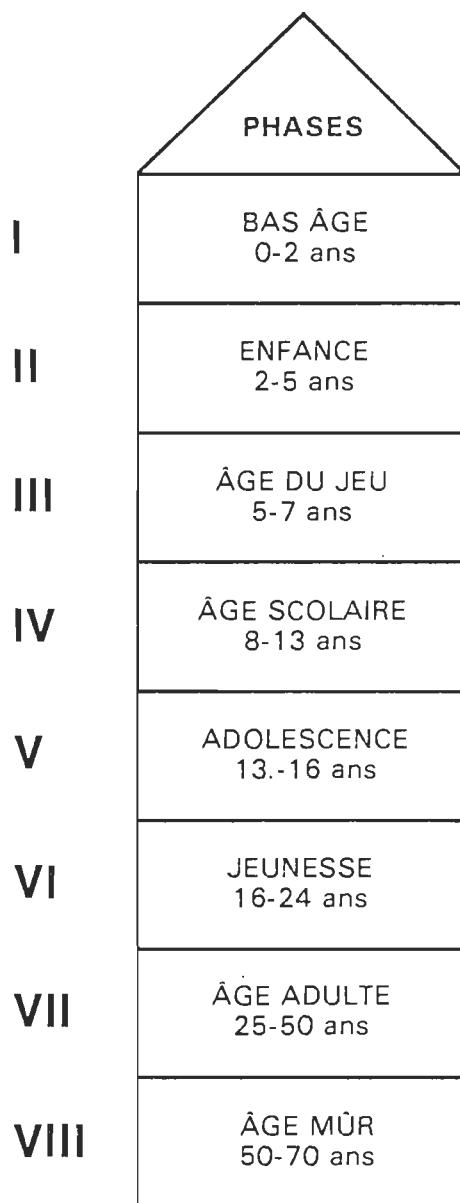


(1) SUSINI, J., 1976, L' être humain devant la mort, le chagrin, et le deuil, Société de Thanatologie de langue française, Bulletin avril 1967 - Janvier 77.

Appendice B

Périodes d'âge et phase psychosociologiques

tel que vu par Erickson

**Tableau C:** Périodes d'âge et phase psychosociologiques tel que vu par Erikson.

ERICKSON, Erick H., *Enfance et société*, traduit de l'anglais par A. Cardinet, 6e édition 1976, collection actualité, pédagogique et psychologie, Éditeurs Delachaux et Nestlé.

Appendice C  
Questionnaire utilisé

### Questionnaire

Dans les pages qui suivent, vous trouverez des questions.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ce que nous aimerions savoir, avec votre collaboration, c'est ce que vous pensez ou ressentez vraiment face aux questions qui vous seront posées.

Le questionnaire est divisé en trois parties: 1) des questions d'information indispensables, 2) 11 questions auxquelles vous répondrez en lisant attentivement le choix de réponses, 3) 19 questions, auxquelles vous répondrez différemment et dont vous devez également lire attentivement le choix de réponses.

Maintenant, auriez-vous l'obligeance de compléter ce questionnaire du mieux que vous le pouvez. Les réponses à ce questionnaire sont confidentielles. Le but de ce travail est de compléter une recherche pour l'U.Q.T.R.

Encore une fois, vos réponses demeurent anonymes et seules les personnes impliquées dans cette recherche auront accès à vos réponses.

Deuxième partie

	<u>Toujours</u>	<u>Rarement</u>	<u>Parfois</u>	<u>Jamais</u>
1. Je pense à ma mort.	( )	( )	( )	( )
2. Je pense à la mort de ceux que j'aime.	( )	( )	( )	( )
3. Je pense à mourir jeune	( )	( )	( )	( )
4. Je pense aux possibilités que j'ai aujourd'hui d'être tué dans la rue.	( )	( )	( )	( )
5. J'ai des fantaisies concernant ma propre mort.	( )	( )	( )	( )
6. Je pense à la mort juste avant d'aller dormir.	( )	( )	( )	( )
7. Je pense comment je réagirais si je savais que je mourrais au cours d'une période donnée.	( )	( )	( )	( )
8. Je pense à comment ma parenté réagirait et ressentirait ma mort.	( )	( )	( )	( )
9. Quand je suis malade, je pense à la mort.	( )	( )	( )	( )
10. Quand je suis dehors au cours d'un orage électrique, je pense à la possibilité d'être frappé par un éclair.	( )	( )	( )	( )
11. Quand je suis dans une automobile, je pense à la haute incidence d'accidents mortels.	( )	( )	( )	( )

Troisième partieChoix de réponses

- 1) Je suis profondément en désaccord.
  - 2) Je suis parfois en désaccord.
  - 3) Je suis parfois en accord.
  - 4) Je suis profondément en accord.
- - - - -

	1	2	3	4
12. Je pense que les gens devraient se préoccuper de la mort que quand ils sont vieux.	( )	( )	( )	( )
13. Je suis beaucoup plus préoccupé par la mort que les gens autour de moi.	( )	( )	( )	( )
14. La mort me concerne peu.	( )	( )	( )	( )
15. Ma vision globale des choses ne me permet pas d'avoir des pensées morbides.	( )	( )	( )	( )
16. La perspective de ma propre mort soulève de l'anxiété en moi.	( )	( )	( )	( )
17. La perspective de ma propre mort me déprime.	( )	( )	( )	( )
18. La perspective de la mort des gens que j'aime soulève de l'anxiété en moi.	( )	( )	( )	( )
19. Le fait de connaître que je mourrai sûrement n'affecte en aucune façon la conduite de ma vie.	( )	( )	( )	( )
20. J'entrevois ma propre mort comme une expérience douloureuse et cauchemardesque.	( )	( )	( )	( )
21. J'ai peur de mourir.	( )	( )	( )	( )
22. J'ai peur d'être mort.	( )	( )	( )	( )

23. Beaucoup de gens deviennent troublés à la vue d'une nouvelle fosse, mais moi ça ne me dérange pas. ( ) ( ) ( ) ( )
24. Je suis troublé quand je pense que la vie est si courte. ( ) ( ) ( ) ( )
25. Penser à la mort est une perte de temps. ( ) ( ) ( ) ( )
26. On ne devrait pas considérer la mort comme une tragédie si elle se produit après une vie productive. ( ) ( ) ( ) ( )
27. La mort inévitable de l'homme pose un sérieux défi au sens même de son existence. ( ) ( ) ( ) ( )
28. La mort d'un individu est ultimement bénéfique parce qu'elle facilite le changement de la société. ( ) ( ) ( ) ( )
29. J'ai envie de continuer à vivre après la mort. ( ) ( ) ( ) ( )
30. La question de savoir si oui ou non il y a une vie future me préoccupe beaucoup. ( ) ( ) ( ) ( )

## Appendice D

Tableau D: Sigles désignant les différentes variables  
utilisés et les items dont ils sont comparés

- TOTAL: Tous les items du DCS  
item 1 à item 30 inclusivement
- TOPI: Tous les items de la partie 1 du DCS  
item 1 à item 11 inclusivement
- TOP2: Tous les items de la partie 2 du DCS  
item 12 à item 30 inclusivement
- TOMG: Tous les items se rapportant indirectement à sa propre mort  
item 12 et item 14 et item 15 et item 19 et  
item 23 et item 24 et item 25 et item 26 et  
item 27 et item 28 et item 29 et item 30
- TOPM: Tous les items se rapportant directement à sa propre mort  
item 1 et item 3 et item 4 et item 5 et  
item 6 et item 7 et item 8 et item 9 et  
item 10 et item 11 et item 13 et item 16 et  
item 17 et item 20 et item 21 et item 22
- TOSI: Tous les items inversés  
item 12 et item 14 et item 15 et item 19 et  
item 23 et item 25 et item 26 et item 28
- TOSO: Tous les items non-inversés pour la deuxième partie  
item 13 et item 16 et item 17 et item 18 et  
item 20 et item 21 et item 22 et item 24 et  
item 27 et item 29 et item 30

## Appendice E

### Résultats concernant la validité du DCS

Résultats concernant la validité du DCS

Tests	Mesures	F	p	Mesures
"Manifest Anxiety Scale" (MAS; Taylor, 1953)	Analyse de la variance	homme = .36 femme = .30 total = .34	<.01 <.05 <.01	
"State-Trait Anxiety Inventory" (STAI; Leavitt, 1967; Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970)	Analyse de la variance	State Anxiety = 5.31 Trait Anxiety = 5.52	<.01 <.01	test t haute <sup>1</sup> = p.01 "two-tailed" basse
"Repression-Sensitization Scale" (R-S; Byrne, 1961; Byrne, Barry & Nelson, 1963)	Analyse de la variance	5.17	<.01	test t haute <sup>1</sup> = p.01 "two tailed" basse
"Internal-External Scale" (I-E; Rotter, 1966)	Analyse de la variance	1.20	n.s.	
"Edwards Personnal Preference Schedule" (EPPS; Edwards, 1959)	Analyse de la variance	Succorance = 4.12 Change = 3.93 Heterosexuality = 3.45	<.05 <.05 <.05	test t haute <sup>1</sup> = p.01 "two tailed" basse

<sup>1</sup>Différence significative entre une haute et une basse préoccupation en rapport avec un test spécifique.

Résultats concernant la validité du DCS

Tests	Mesures	<u>E</u>	Mesures
"Social Desirability Scale" (Crowne & Marlowe, 1960)	Analyse de la variance	7.50, 2/70 <u>df</u> , <u>p</u> .01	test <u>t</u> haute <sup>1</sup> <u>p</u> < .02 moyenne haute <sup>1</sup> <u>p</u> < .01 basse
Le niveau de corrélation entre le "Social Desirability Scale" et le DCS est de -.420.			
"Novelty-Experiencing Scale" (Pearson, 1970)	Analyse de la variance	"Internal-Sensation" 3.38, 2/70, <u>df</u> , <u>p</u> .01	test <u>t</u> haute <sup>1</sup> <u>p</u> < .02 basse
Le niveau de corrélation entre l'"Internal-Sensation" et le DCS est de .297.			
"Forced-Choice Guilt Inventory" (Mosher, 1968)	différence non-significative		
"Study of Values" (Allport, Vernon & Lindzey, 1960)	Analyse de la variance	"Theoritical Value" 4.29, 2/70 <u>df</u> , <u>p</u> .05	test <u>t</u> basse <sup>2</sup> <u>p</u> < .05 moyenne basse <sup>2</sup> <u>p</u> < .01 haute
Le niveau de corrélation entre le "Theoritical Value" et le DCS est de -.330			
TAT ("Thematic Apperception Test")	Kruskal-Wallis H test (Edwards, 1954)	$\chi^2 = 8.70$ , <u>p</u> .02	Man-Whitnes U test basse <sup>2</sup> <u>p</u> < .02 moyenne basse <sup>2</sup> <u>p</u> < .02 haute

<sup>1</sup> Différence significative entre une haute et moyenne ou basse préoccupation en rapport avec un test spécifique.

<sup>2</sup> Différence significative entre une basse et haute ou moyenne préoccupation en rapport avec un test spécifique.

Résultats concernant la validité du DCS

Test	Mesures	<u>F</u>	Mesures
"Prospective Span" (perspective temporelle future)		différence non-significative	
"Retrospective Span" (perspective temporelle passée)	Analyse de la variance	6.95, 2/70 <u>df</u> , <u>p</u> .01	test <u>t</u> haute <sup>1</sup> <u>p</u> < .01 moyenne haute <sup>1</sup> <u>p</u> < .01 basse

Le niveau de corrélation entre le "Retrospective Span et le DCS est de .407.

"Illicit Sexuality" (sexualité illicite)	Analyse de la variance	3.25, 2/70 <u>df</u> , <u>p</u> .05	test <u>t</u> haute <sup>1</sup> <u>p</u> < .02 basse
---	------------------------	-------------------------------------	---

Le niveau de corrélation entre "Illicit Sexuality" et le DCS est de .291.

"Punishment" (punition)	différence non-significative
----------------------------	------------------------------

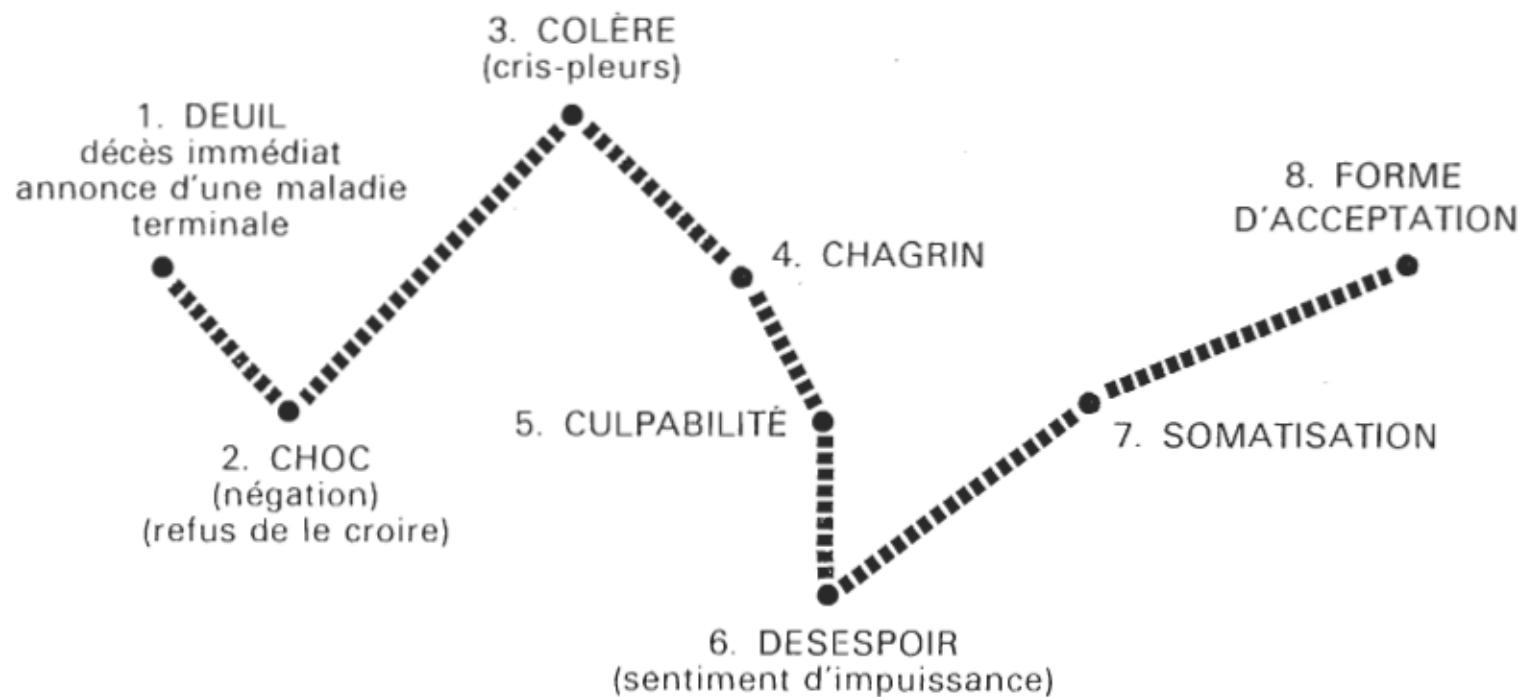
<sup>1</sup>Différence significative entre une haute et moyenne ou basse préoccupation en rapport avec un test spécifique.

## Appendice F

### Phases du deuil et explications du tableau

Tableau B: Principales phases provoquées par la mort d'un être cher et/ou à l'annonce d'une maladie terminale.

## PHASES DU DEUIL



Explication du tableau

Ce tableau représente les principales phases que traverse une personne qui subit la perte d'un être cher et/ou à l'annonce d'une maladie terminale. Celles-ci résument les opinions de la majorité des auteurs cités dans notre revue littéraire. Ce tableau permettra aux lecteurs de suivre avec précision les diverses étapes que doit traverser l'endeuillé.

1. Choc. Celui-ci est caractérisé au début par un refus de croire à l'évidence du décès, à le nier même, ce qui lui sert de mécanisme de défense contre ce traumatisme trop envahissant et qui serait de toute façon insupportable. En rendant ce fait irréel ou ne le vivant que comme dans un rêve, l'endeuillé pourra ainsi intégrer progressivement la mort de l'objet d'amour. Cette anesthésie momentanée lui permet de survivre à l'impact du choc.

2. Colère. A la remontée graduelle de la conscience, un mouvement de protestation surgit de l'endeuillé en forme de cris, de pleurs, de lamentations. Dans le désarroi et la confusion, celui-ci rage contre les responsables possibles de cette disparition: de Dieu aux médecins et à soi-même. Car, devant notre habitude de toujours ramener un décès à une cause accidentelle, nous nous devons d'essayer de trouver un responsable quelconque de cette mort qui trouverait alors une justification.

3. Chagrin. D'abord une douleur morale qui est étroitement liée à l'intensité de la relation que l'endeuillé eut avec la personne chère, avant son décès. Le chagrin se caractérise par une maîtrise des soubresauts extérieurs. La douleur s'avive mais ne laisse cours qu'à de faibles secousses de larmes et de gémirs.

4. Culpabilité. Se culpabilisant d'être survivant, l'endeuillé cherche à découvrir en lui des actions qu'il aurait commises ou omises de faire. Cette culpabilité atténue ainsi l'hostilité que l'endeuillé ressent face au défunt qui l'a abandonné et qui le prive ainsi de tout ce que sa présence pouvait lui apporter.

5. Désespoir. Pris de désespoir, l'endeuillé ne voit plus en lui et autour de lui que du vide. Envahi par un sentiment d'impuissance totale, il se sent alors incapable de modifier la situation, rendant ainsi possible ce qu'il avait toujours considéré comme impossible, à savoir, par exemple, la fin irrémédiable d'un des siens.

6. Somatisation. L'anxiété que ces différentes phases ont engendrée s'actualise dans une somatisation physique. Ne pouvant vivre avec l'idée continue d'être mortel, l'endeuillé dirige implicitement l'énergie accumulée au cours du travail du deuil vers des problèmes d'ordre physique. Des recherches citées dans cette étude démontrent que les endeuillés consomment beaucoup plus de tranquillisants que d'habitude, qu'ils augmentent la fréquence de leurs visites chez le médecin, qu'ils souffrent de plus de maux nécessitant l'hospitalisation

et que même la mortalité avait un taux plus élevé chez ces derniers.

7. Acceptation. La douleur étant moins présente sans être toutefois oubliée, l'endeuillé peut reprendre ses activités normales. Sa perception des choses et des gens, cependant, sera désormais différente, et les valeurs qu'il accordait aux choses physiques ne seront souvent plus les mêmes.

## Références

- ARIES, P. (1975). Essais sur l'histoire de la mort en Occident, du moyen âge à nos jours. Paris: Editions du Seuil.
- ARIES, P. (1977). L'homme devant la mort, l'univers historique. Paris: Editions du Seuil.
- AVERRILL, J.R. (1968). Grief: Its nature and significance. Psychological Bulletin, Vol. 70, no. 6, 721-748.
- BALANDIER, G. (1971). Sens et puissance. Paris: Editions PUF.
- BALL, J.F. (1976-77). Widow's grief: The impact of age and mode of death. Omega: Journal of Death & Dying, Vol. 7, no. 4, 307-333.
- BARTHES, R. (1977). Fragments d'un discours amoureux. Paris: Editions du Seuil, Collection "Tel Quel".
- BEAUVIOR, S. de (1946). Tous les hommes sont mortels. Paris: Editions Gallimard.
- BEAUVIOR, S. de (1964). Une mort très douce. Paris: Editions Gallimard.
- BECKER, E. (1973). The denial of death. New York: Free Press.
- BECKER, H., BRUNER, D.K. (1931). Attitudes towards death and the dead. Mental Hygiene, Vol. 15, 828-837.
- BERUBE-VACHON, M.B. (1973). Différences de valeurs selon le niveau d'anxiété consciente face à la mort d'une population d'étudiants. Mémoire inédit, Maîtrise en psychologie, Université Laval, Québec.
- BIRREN, J.E. (1967). Handbook of aging and the individual, psychological and biological aspects. Chicago & London: The University of Chicago Press.
- BLAIN, J.M. et al. (1978). Lumière et paix. Revue de pastorale des centres de santé, Vol. 2, no. 1, février.
- BLANK, G. (1969). Guilt, in A.H. Kucher (Ed.): Death and bereavement. Chapitre 20 (pp. 204-206). Springfield, Ill.: C.C. Thomas.
- BOWLBY, J. (1961). Process of mourning. International Journal of Psycho-analysis, Vol. 43, 317-340.
- BREHANT, J. (1976). Thanatos, le malade et le médecin devant la mort. Paris: Editions Robert Laffont.
- BROMBERG, W., SCHILDER, P. (1933). Death and dying. The Psychoanalytic Review, Vol. 20, 133-185.

- CAMBELL, R. et les rédacteurs des Editions Time-Life. (1977). Le déséquilibre mental (le comportement humain). Nederland, B.V.: Time-Life International.
- CAMUS, A. (1958). Caligula. Paris: Editions du Livre de Poche, No. 1491.
- CAPLAN, G. (1974). Toward to, the first year of bereavement, in R.S. Glick, Weis and C.M. Parkers. New York: John Wiley & Sons.
- CAPRIO, F.S. (1950). A study of some psychological reactions during pre-pubesce to the idea of death. Psychiatric Quarterly, Vol. 20, 495-505.
- CAREY, R.G. (1977). The widowed: A year later. Journal of Counseling Psychology, Vol. 24, no. 2, 125-131.
- CASSEM. (1976). Cité par M.L.S. Vachon. Grief and bereavement following the death of a spouse. Canadian Psychiatric Association Journal, Vol. 21, 25-44.
- CRONBACH, L.J. (1970). Essentials of psychological testing. (Third edition). New York: Harper & Row.
- COX, FORD. (1976). Cité par Vachon, M.L.S. Grief and bereavement followed the death of a spouse. Canadian Psychiatric Association Journal, Vol. 21, 25-44.
- DICKSTEIN, L.S. (1972). Death concern: Measurement and correlate. Psychological Reports, Vol. 30, 563-571.
- DICKSTEIN, L.S. (1975). Self-report and fantasy correlates of death concern. Psychological Reports, Vol. 37, 147-158.
- DICKSTEIN, L.S., BLATT, S. (1966). Death concern, futurity, and anticipation. Journal of Consulting Psychology, Vol. 30, 11-17.
- DIGGORY, J.C., ROTHMAN, D.Z. (1961). Valued destroyed by death. Journal of Abnormal and Social Psychology, Vol. 63, 205-210.
- DOMENACH, J.M. (1973). Le retour du tragique. (2e Ed.). Paris: Editions du Seuil.
- ENCYCLOPEDIA UNIVERSALIS. (1968). Migrations, Oedipe. Vol. 11. Paris: Encyclopedia Universalis France.
- ERICKSON, E.H. (1976). Enfance et société. Traduit de l'anglais par A. Cardinet (63 Ed.). Paris: Delachaux et Nestlé, Collection Actualité pédagogique et psychologie.

- FAVRE, R. (1978). La mort au siècle des lumières. Paris: Presses Universitaires de Lyon.
- FEIFEL, H. (1955). Attitudes of mentally ill patients toward death. Journal of Nervous and Mental Disease, Vol. 122, 375-380.
- FEIFEL, H. (1969). Attitudes toward death: A psychological perspective. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 33, no. 3, 295.
- FOLLIET, J. (19\_\_). Phénoménologie du deuil. Chapitre V, in La mort de l'homme du XXe siècle. Editions Spes.
- FREUD, S. (1968). Métapsychologie. France: Editions Gallimard, Deuil et mélancolie, 147-174.
- FREUD, S. (1975). Cité par Schur, M. La mort dans la vie de Freud. Traduit de l'anglais par B. Bost, Paris: Gallimard (Collection Connaissance de l'inconscient).
- FROM, E. (1973). Cité dans Bérubé-Vachon. Différences de valeurs selon le niveau d'anxiété consciente face à la mort d'une population d'étudiants. Thèse inédite, Maîtrise en psychologie, Université Laval, Québec.
- GENDLIN, E.T. (1975). Une théorie du changement de la personnalité. Traduit de l'anglais par F. Roussel. (3e Ed.). Montréal: Editions du Centre Interdisciplinaire de Montréal.
- GERBER, I., RUSALEM, R., HANNON, N., BATTIN, D., ARKIN, A. (1975). Anticipatory grief and aged widows and widowers. Journal of Gerontology, Vol. 30, 225-229.
- GLICK, I.O., WEISS, R.S., PARKES, C.M. (1974). The first year of bereavement. New York: Wiley-Interscience.
- GORDON, F.S. (1976). Contemporary sociology. Journal of Reviews, Vol. 5, 579.
- GUEHENNO, J. (1968). La mort des autres. Paris: Editions Grasset.
- GUILFORD, J.P. (1954). Psychometric methods. (2nd Ed.). New York: McGraw-Hill.
- JANKELEVITCH, V. (1977). La mort. Paris: Flammarion.
- JEASON, F. (1966). Simone de Beauvoir ou l'entreprise de vivre. Paris: Editions du Seuil.
- JEFFERS, F.C., NICHOLS, C.R., EISDORFER, C. (1961). Attitudes of older persons to death. Journal of Gerontology, Vol. 16, 53-56.

- JOHNSON, D., RAYMOND, M. (1976). Les sentiments de l'homme à l'approche de la mort. Annales de Psychothérapie, T. VII, no. 12, 5-9.
- KALISH, R. (1969). Experiences of persons reprieved from death, in A.H. Kutcher, Death and Bereavement (Chap. 8). Springfield, Ill.: C.C. Thomas, 84-96.
- KIMSEY, L., ROBERTS, J.L., LOGAN, D.L. (1972). Death, dying, and denial in the aged. American Journal of Psychiatry, Vol. 129, no. 2.
- KNIGHT, J.A., HERTER, F. (1969). Anticipatory grief, in A.H. Kutcher, Death and Bereavement (Chap. 8), (pp. 196-201). Springfield, Ill.: C.C. Thomas.
- KRANT, J.M. et al. (1976). The role of a hospital based psycho-social unit in terminal cancer illness and bereavement. Journal of chronic diseases, Vol. 29, no. 2, 115-127.
- KRAUS, A.S., LILIENFELD, A.M. (1959). Some epidemiologic aspects of the high mortality rate in the young widowed group. Journal of Chronic Diseases, Vol. 10, no. 3, 207-217.
- KRUPP, G.R. (1962). The bereavement reaction: A special case of separation anxiety - socio-cultural considerations. Psychoanalytic Study of Society, Vol. 2, no. 42.
- KÜBLER-ROSS, E. (1977). La mort, dernière étape de la croissance. Québec: Editions Québec/Amérique.
- KÜBLER-ROSS, E. (1975). Les derniers instants de la vie. Traduit de l'anglais par C. Jubert et E. dePeyer. Genève, France: Editions Labor et Fides.
- LABORIT, H. (1976). Eloge de la fuite "Mort". Paris: Laffont.
- LA MORT ME FAIT PEUR? L'HOMME ET LES AUTRES. (1976). L'homme et la vie. Encyclopédie de l'anatomie et de la psychologie, Vol. 4, no. 56. Londres.
- LANDSBERG, D.L. (1960). Essai sur l'expérience de la mort. Paris: Editions du Seuil.
- LESTER, D. (1967). Experimental and correlational studies of the fear of death (Brandeis University). Psychological Bulletin, Vol. 67, no. 1, 27-36.
- LEVY, M.L. (1975). Social casework. Family Service Association of American, Vol. 56, no. 10, 627.

- LIEBERMAN, M.A., CAPLAN, A.S. (1970). Distance from death as a variable in the study of aging. Developmental Psychology, Vol. 2, no. 1, 71-84.
- LINDEMAN, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. American Journal Psychiatric, Vol. 101, 141-148.
- LYALL, W.A.L., VACHON, M.L.S. (1975). Concerns regarding the professional role in the field of thanatology, in Schvenberg et al. (Eds.), Bereavement and its psychosocial aspects. New York: Columbia University Press.
- MADDISON, D. (1968). The relevance of conjugal bereavement for preventive psychiatry. British Journal of Medical Psychology, Vol. 41, 223-233.
- MADDISON, D., VIOLA, A. (1968). The health of widows in the year following bereavement. Journal of Psychosomatic Research, Vol. 12, 297-306.
- MADDISON, D., WALKER, W.L. (1967). Factors affecting the outcome of conjugal bereavement. British Journal of Psychiatry, Vol. 113, 1057-1067.
- MARKS, E. (1973). Simone de Beauvoir: Encounters with death. New-Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- MEHRHOF, A. (1969). Jackson's nine areas of concern, in A.H. Kutscher (Ed.), Death and bereavement, Chapitre 15 (pp. 166-167). Springfield, Ill.: C.C. Thomas.
- MENSH, I.N. (1976). Contemporary psychology, a journal of reviews. American Psychological Association, Vol. 21, 70.
- MONETTE, D. (1978). La mort de Jean (témoignage). Châteleine, Vol. 19, no. 10.
- MORIN, E. (1970). L'homme et la mort. (Nouvelle édition revue et complétée). Paris: Editions du Seuil.
- MOSLEY, G. (1969). Guilt, in A.H. Kutscher (Ed.), Death and bereavement, Chapitre 22 (pp. 210-211). Springfield, Ill.: C.C. Thomas.
- PALMORE, E. (Ed.) (1970). Normal agings, report from the Duke longitudinal study (1955-1959). Durham, N.C.: Duke University Press.
- PARKES, C.M. (1964). Affects of bereavement on physical and mental health, a study of the medical records of widows. British Medical Journal, Vol. 2, 274.

- PARKES, C.M. (1964). Recent bereavement as a cause of mental illness. British Journal of Psychiatry, Vol. 110, 198-204.
- PARKES, C.M. (1974). Seminar on sudden death. Moriende International Convocation. Columbia, Maryland.
- PARKES, C.M. (1976). Cité par M.L.S. Vachon. Grief and bereavement following the death of a spouse. Canadian Psychiatric Association Journal, Vol. 21.
- PHILIPPE, A. (1964). Le temps d'un soupir. Paris: Editions Gallimard
- POLLOCK, G.H. (1975). Immortality and utopia. American Journal Psychoanalytic Association, Vol. 23, no. 2, 334-362.
- POTEL, J. (1970). Mort à voir, mort à vendre. Paris: Desclée.
- RAPHAEL. (1976). Cité par M.L.S. Vachon. Grief and bereavement following the death of a spouse. Canadian Psychiatric Association Journal, Vol. 21, 25-44.
- RAY, NICHOLS. (1975). Cité par Kübler-Ross, E. Les derniers instants de la vie. Traduit de l'anglais par C. Subert et E. dePeyer, Genève, France: Editions Labar et Tides.
- REES, W.D., LUTKING, S.G. (1967). Mortality of bereavement. British Medical Journal, Vol. 4, no 13.
- REVUE DE PASTORALE DES CENTRES DE SANTE. (1978). Lumière et paix. Vol. 2, no. 1.
- RHUDICK, P.J., DIBNER, A.S. (1961). Age, personality and health correlates of death concern in normal aged individuals. Journal of Gerontology, Vol. 16, 44-49.
- ROSELL, A. (1969). Lindemann's pioneer studies of reactions to grief, in A.H. Kutscher (Ed.), Death and bereavement, Chapitre 14 (pp. 163-165). Springfield, Ill.: C.C. Thomas.
- RUITENBEEK, H.M. (1969). Death: Interpretations. U.S.A.: Delta.
- SATZBERGER, R.C. (1975). Death: Beliefs, activities and reactions of the bereaved, some psychological and anthropological observations. The Human Context, 103-116.
- SCHELER, M.F. (1969). Mort et survie. Collections philosophie de l'esprit. Paris: Editions Montaigne.

- SCHUR, M. (1975). La mort dans la vie de Freud. Traduit de l'anglais. par B. Bost. Collection connaissance de l'inconscient. Paris: Gallimard.
- SHRUT, S.D. (1958). Attitudes towards old age death. Mental Hygiene, Vol. 42, 259-266.
- SIROIS, F. (1976). Le deuil et ses vicissitudes. Union médical du Canada, Vol. 105, no. 7, 259-266.
- SUSINI, J. (1967-1977). L'être humain devant la mort, le chagrin et le deuil. Société de thanatologie de langue française, 1-34.
- SUENSON, W.M. (1961). Attitudes toward death in an aged population. Journal of Gerontology, Vol. 16, 49-52.
- THOMAS, L.V. (1975). Anthropologie de la mort. Paris: Payot.
- THIBAUD, P. (1976). La mort dans le jardin. Esprit, la mort à vivre, no. 3, 495-500.
- THIBAULT, O. (1975). La maîtrise de la mort. Encyclopédie universitaire. Paris: Editions Universitaires. (par J.P. Delarge).
- THOMAS, L.V., ROUSSET, B., THAO, T.V. (1977). La mort aujourd'hui. Faculté de Philosophie et Sciences Humaines d'Amiens: Editions Anthropos.
- VACHON, M.L.S. (1976). Grief and bereavement following the death of a spouse. Canadian Psychiatric Association Journal, Vol. 21, 25-44.
- ZIEGLER, J. (1969). Les vivants et les morts, in Le problème de la finalité en sociologie générative. Cahiers Internationaux de sociologie, PUF.