

Le deuil. Un concept et des modèles théoriques

Katiba Bouchicha¹

Résumé:

Le deuil est une expérience universelle, à laquelle chaque individu est un jour confronté, et bien souvent à plusieurs reprises. Il suit son cours de lui-même avec le temps « le deuil normal ». Mais il peut parfois être à l'origine de traumatisme, ou facteur de déséquilibre en raison de fragilités antérieures à la mort d'un proche et /ou des circonstances particulièrement tragiques de celle-ci. Alors il peut se compliquer, voire donner lieu à des maladies. « Le deuil pathologique ». A travers cet exposé, nous allons retracer l'évolution de ce concept, à partir du travail de Freud (1917) sur « Deuil et mélancolie », où il a tenté de dégager les lignes directrices du travail psychique que doit accomplir le survivant devant le fait que l'objet est irrémédiablement absent.

Le déroulement du deuil est souvent décrit par des étapes, la nouvelle conception du « travail du deuil » passe du modèle des stades, des tâches à celui des oscillations en se référant aux différents modèles explicatifs du deuil.

Mots clés : deuil normal, deuil pathologique, les étapes du deuil, les tâches de deuil, modèles théoriques du deuil.

¹ Maître de conférences de psychologie clinique, Université d'Alger2. Chercheure laboratoire de psychologie clinique et métrique (LAPCM)/ katiba.bouchicha@univ-alger2.dz / bouchichakatiba@gmail.com

Mourning. Concept and theoretical models

Abstract:

Grief is a universal experience, to which each individual is one day confronted, and often several times. He follows his course of himself with the time of "normal mourning". But it can sometimes be the cause of trauma, or factor of imbalance due to fragilities prior to the death of a loved one and / or particularly tragic circumstances thereof. Then it can get complicated, even give rise to diseases."Pathological mourning".

Through this presentation, we will trace the evolution of this concept, starting from Freud's work (1917) on "mourning and melancholy", where he tried to draw the guidelines of the psychic work that the survivor must accomplish in the face of the fact that the object is irremediably absent.

The process of mourning is often described by stages, the new conception of the "work of mourning" passes from the model of stages, tasks to that of oscillations by referring to the different explanatory models of mourning.

Key words: normal mourning, pathological mourning, stages of mourning, mourning tasks, theoretical models of mourning.

الحداد. مفهوم ونماذج نظرية

ملخص:

الحداد هو تجربة عالمية، يواجهها كل فرد لا محال يوماً ما، وغالباً ما يكون بصفة متكررة، ويتبع مساره مع الوقت وهو "الحداد العادي". لكن في بعض الأحيان يمكن أن يكون سبباً للصدمة، أو عامل اختلال بسبب وجود هشاشة سابقة لوفاة أحد الأقارب و / أو وجود ظروف مأساوية مما يؤدي إلى تعقيده، أو حتى إلى تطوير أمراض وهو "الحداد المرضي".

من خلال هذا العرض، سوف نعود على مسار تطور هذا المفهوم، بدءاً من عمل فرويد (1917) حول "الحداد والمالنخوليا"، حيث حاول تحديد المبادئ التوجيهية للعمل النفسي الذي يجب على الناجي أن يؤديه أمام فقدان الموضوع، كونه غائباً وحتمياً بلا رجعة.

غالباً ما يتم وصف مسار الحداد على مراحل، حيث ينتقل المفهوم الجديد لـ "عمل الحداد" من نموذج المراحل، والمهام إلى نموذج التآرجح بالاعتماد على مختلف النماذج النظرية المفسرة للحداد.

الكلمات المفتاحية: الحداد العادي، الحداد المرضي، مراحل الحداد، مهام الحداد، النماذج النظرية

للحداد.

Un seul être vous manque et tout est dépeuplé

Alphonse de Lamartine (1790-1869)

1- Introduction :

Le deuil est l'une des expériences les plus douloureuses que chacun peut affronter au cours de son existence. Pour l'individu, la perte introduit un facteur de déséquilibre qui peut donner lieu à des souffrances psychiques et physiques.

La perte d'un «être» affectivement investi, induit une dépense d'énergie, de souffrance et un temps nécessaire à son déroulement, et la volonté de continuer de vivre en essayant d'intégrer cette expérience de la mort.

Le terme de deuil désigne en français, les mots «deuil» et «douleur» qui sont issus du verbe latin *dolere* (*souffrir*). Cependant un seul terme désigne plusieurs aspects du deuil. Il existe dans la langue anglaise trois termes différents pour designer plus exactement, les trois significations du mot français unique « deuil ». (Métais, Encyclopedia Universalis).

Etre en deuil (bereavement en anglais) : c'est la situation consécutive à la perte d'un être cher.

Porter le deuil (mourning en anglais) : cette expression se rapporte aux signes extérieurs du deuil et désigne les comportements et les conduites sociales collectives ou individuelles consacrés par l'usage.

Faire son deuil (en anglais grief qui signifie le déroulement, le chagrin) :

C'est le processus psychique qui nous permet d'accepter la réalité de la perte et d'y faire face. On parle aussi de travail de deuil. (Zech, 2006).

2- Un bref rappel historique :

Les premiers écrits scientifiques examinant le deuil et son impact ont traité de l'impact de la perte d'un proche sur la santé des personnes endeuillées. C'est au XVII^e siècle que l'on trouve les premières références scientifiques traitant de la perte d'un proche comme une cause potentielle de maladie physique ou mentale. Burton (1621) propose dans « L'anatomie de la mélancolie » que le deuil ou le chagrin suite à la perte d'un proche est une des causes principales de la mélancolie, c'est-à-dire, en termes contemporains de la dépression sévère. On retrouve un peu plus tard, en 1657, une référence au deuil (*griefe*) comme une cause potentielle de mortalité (Herberden). Dans un ouvrage de 1703, Vogther propose l'idée que le deuil peut prendre une forme pathologique pour laquelle plusieurs types de médicaments peuvent être prescrits. Un siècle plus tard Rush (1835) avertit ses contemporains des dangers du deuil et leur conseille d'éviter les souvenirs liés à la perte et prescrit une consommation de doses « libérales » d'opium pour faire face au deuil. Rush a également proposé que le deuil est une cause de mortalité, il est à l'origine d'exams post-mortem de personnes endeuillées montrant que certaines de ces

personnes sont décédées d'une rupture des auricules et ventricules, et que le décès est donc du littéralement au « cœur brisé » (*broken heart* en anglais), expression passée dans le langage courant lorsque l'on perd un proche.

Il faudra cependant attendre le début du XX^e siècle et la publication par Freud du célèbre manuscrit « Deuil et mélancolie » pour qu'une étude plus approfondie du deuil soit réalisée. Il y décrit les similitudes et les différences entre le deuil normal et la mélancolie (dépression) d'après ses observations cliniques de patients. Freud n'a pas développé de théorie spécifique du deuil, il était plus intéressé par les phénomènes pathologiques. Lorsqu'il a décrit le fonctionnement du deuil en 1917, son intérêt premier était de comprendre le mécanisme de la mélancolie et ce n'est que par cet intermédiaire qu'il a traité du deuil. Néanmoins, il s'agit d'une première modélisation des processus impliqués à la suite de la perte d'une personne significative et des mécanismes qui peuvent être impliqués dans la pathologie du deuil. (Parkes, 2001, p. 26)

La première étude empirique du deuil et de ses conséquences a été réalisée dans les années 1940. Lindemann (1944) publie en effet une étude sur la « symptomatologie et la gestion du deuil aigu » de 101 patients provenant de plusieurs échantillons. Sa description détaillée des réactions de deuil aigu a influencé de manière significative la conception de ce que l'on considère actuellement être des symptômes «normaux» de deuil. Il y décrit également une forme de deuil déviant de la normale, un deuil « morbide », qu'il attribuait à la répression ou l'évitement des réponses émotionnelles de deuil. Il y suggère en conséquence que la thérapie de deuil consiste simplement à aider les personnes endeuillées à exprimer leur deuil.

Avant de développer dans les pages suivantes les différents modèles du deuil, nous apportons ici quelques notions importantes concernant le travail de deuil.

3- Durée et travail du deuil normal :

Le travail de deuil est un processus psychologique et somatique, universel et nécessaire qui conditionne l'adaptation de l'endeuillé à sa nouvelle situation et la poursuite de sa propre vie. C'est un processus dynamique qui mobilise de l'énergie et du temps.

Il n'existe pas de définition précise de la durée du deuil normal. Il est souvent admis qu'un travail de deuil a le plus souvent une durée de dix à douze mois, (Angladette, Sillam et al, 2004)

Mais certains auteurs fixent sa durée à 2 ans en moyenne, pour Hanus, il est bien difficile de fixer théoriquement la durée de ce temps. Par exemple, le cas du deuil chez l'enfant. En effet, une partie de ce processus est toujours différée jusqu'à l'âge adulte. (Hanus et Soukes, 1997)

Le deuil est un processus individuel qui varie d'une personne à une autre mais aussi d'un instant à l'autre pour une même personne endeuillée. La description des réactions de deuil

normal qui suit ne doit pas être comprise comme prescriptive, ni exhaustive. Ce sont en fait les réactions les plus fréquemment rencontrées en cas de deuil. (Hanus, 1997)

4- Le déroulement du deuil normal :

C'est au XX^{ème} siècle que le deuil en tant qu'état émotionnel va devenir un objet d'étude et que l'on va tenter de cerner son rôle dans la psychologie humaine. Même si l'on constate quelques différences dans les descriptions de l'état de deuil, il existe un relatif consensus quant au déroulement du processus de deuil. Bowlby et Parkes (1970) établissent la première description cohérente des phases de deuil : obnubilation, nostalgie, désorganisation, désespoir et réorganisation. Celles-ci ont fait d'ailleurs l'objet de comparaison avec les stades psychologiques observés chez les patients en fin de vie, décrits par Kübler-Ross (1969) : déni, marchandage, colère, dépression et acceptation.

Le deuil représente un phénomène normal bien qu'il prenne en son début tous les aspects d'une affection pathologique. Les auteurs s'accordent à reconnaître un début, une période centrale et un terme dans le déroulement du deuil, défini en trois grandes étapes.

a- L'état de choc ou de sidération :

Il s'agit d'un choc qui se répercute sur l'ensemble de la personne, il agit à trois niveaux : les affects se révèlent anesthésiés, les perceptions émoussées, l'organisme est paralysé physiquement comme intellectuellement (Bacqué, Hanus, 2000).

b- La phase de dépression ou expression du chagrin du deuil :

La phase considérée comme la plus importante du deuil est l'état dépressif réactionnel qui se met en place avec le retour du principe de réalité. Les signes habituels de la dépression se partagent trois domaines : somatique, intellectuel et affectif (Bacqué, 1992).

c- L'état de résolution ou achèvement du travail de deuil :

Accepter la possibilité de jouir à nouveau de la vie serait le signe d'un travail de deuil réussi. « Réaliser un deuil, c'est remplacer une absence affective par une présence intérieure. » (Mignot, 2002, p.23).

Le deuil se termine lorsque la personne peut évoquer l'être perdu sans s'effondrer, regarder ses photos ou écouter de la musique autrefois partagée avec le défunt. Alors que la période dépressive s'estompe, l'univers de l'endeuillé est ouvert à un réaménagement, les souvenirs sont classés, les objets peuvent être donnés, l'espace peut être utilisé par les vivants. Ces changements provoquent parfois un sentiment de joie et de liberté, vécu au début avec une certaine culpabilité, puis progressivement accepté. (Bacqué et Hanus, 2000).

Worden, (2001) propose un autre modèle conceptualisant ce processus, le deuil crée quatre tâches principales qui doivent un jour être accomplies:

a- Première tâche:

Il lui faudra d'abord accepter la réalité de la perte, la personne est morte, implacablement. Il est nécessaire d'intégrer l'idée que cette perte est irrévocable et irréversible. C'est la compréhension intellectuelle de l'information.

b- Deuxième tâche:

Vivre la douleur morale et physique du deuil, celle qui témoigne de la confrontation permanente à l'absence.

c- Troisième tâche:

S'ajuster à un environnement dans lequel le défunt est absent. L'endeuillé réalisera ce qu'il a vraiment perdu et mesurera la vraie dimension de la perte.

d- Quatrième tâche:

Consistera à se détacher émotionnellement du défunt pour réinvestir cette énergie émotionnelle dans une nouvelle relation. Il a intériorisé le défunt. Les souvenirs peuvent être évoqués sans provoquer une douleur trop vive, même si la tristesse est toujours présente.

Ce ne sont pas des stades successifs ou linéaires mais des processus conduisant à la résolution du deuil.

Cependant, Plusieurs facteurs influencent le processus de deuil et peuvent entraîner des complications ou des pathologies.

5- Deuils compliqués et deuils pathologiques

Supporter l'angoisse de mort provoquée par la perte, traverser les conflits qu'elle réactive, céder parfois aux régressions pour réduire les tensions sont les uniques moyens de retrouver ses aptitudes physiques et psychiques.

Par ailleurs, cette capacité de réorganisation s'avère moins fréquente que l'on pense. Deux types de situations cliniques font l'objet de distinction : les deuils «compliqués» d'une part et les deuils pathologiques d'autre part.

Bourgeois (1996), souligne qu'ils sont d'ailleurs souvent confondus ou associés dans la littérature. Dans le premier cas, la perte est connue et la réaction du sujet à cette perte ne se soumet pas au modèle des étapes et de la symptomatologie du deuil «normal» selon les formes culturellement reconnues: les manifestations en sont excessives, atypiques, non résolutes ou bien le deuil paraît absent et la personne ne semble pas en souffrir. Des complications entravent

le déroulement habituel du travail de deuil, mais ne conduisent pas à une maladie mentale caractérisée.

Les complications du deuil, si elles se prolongent, peuvent cependant devenir de véritables pathologies du deuil. Ces pathologies comprennent les deuils psychiatriques (décompensation), mais aussi selon certains auteurs des troubles déclenchés a posteriori, comme l'alcoolisme ainsi que des pathologies somatiques ou comportementales (Bacqué, Hanus, 2000).

6- Modèles théoriques sur le deuil

Deux écoles de pensée ont inspiré les travaux sur le deuil. D'une part, la psychiatrie descriptive, qui retrouve dans les phénomènes de deuil les symptômes et syndromes traditionnels de sa clinique. Elle utilise aujourd'hui les classifications admises pour la recherche (DSM-V de l'APA et CIM-10 de l'OMS) et leurs critères diagnostiques opérationnalisés ainsi que les échelles d'évaluation de la psychopathologie quantitative. D'autre part, la psychopathologie psychanalytique, qui se réfère aux modèles et aux interprétations de Freud et de ses disciples, à la recherche des mécanismes psychodynamiques, du sens et de la fonction des symptômes. Elle a largement alimenté les réflexions et les écrits sur le deuil.

7- Le travail de deuil selon le modèle psychanalytique

Freud (1986), définit le deuil comme « la réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction venue à sa place, comme la patrie, la liberté, un idéal, etc. » (p. 146). Cependant, s'il reprend la symptomatologie psychique classique de la mélancolie (humeur profondément triste, désinvestissement du monde extérieur, inhibition, auto-dépréciation et idées délirantes de ruine), il la rapproche de celle du deuil grave sauf pour une seule dimension: celle du trouble du sentiment de soi.

Cette idée se trouve résumée dans la formule suivante : « Dans le deuil le monde est devenu pauvre et vide, dans la mélancolie c'est le moi lui-même. » (p. 150). Freud pose les bases du modèle psychanalytique du deuil ; il décrit dans son célèbre article « Deuil et mélancolie » les différences entre le travail qu'opère l'endeuillé à propos de l'objet perdu (bien réel) et l'ignorance qu'a le mélancolique à l'égard de sa perte inconsciente (perte du moi). La comparaison avec la mélancolie conduit à deux conclusions : d'une part le deuil de l'objet perdu passe par un travail conscient et inconscient de détachement, celui-ci s'avère par essence douloureux et les manifestations dépressives sont liées à la reconnaissance de la réalité ; d'autre part la dépression du deuil est normale. Bien qu'elle puisse être comparée à la dépression pathologique du mélancolique, elle s'en distingue par les faits, essentiels, que l'objet perdu est bien réel, que celui-ci ne s'avère pas totalement identifié au sujet et que l'ambivalence, plus ou

moins prononcée dans tout choix d'objet, ne conduit jamais à la haine de soi (Bacqué, Hanus, 2000).

L'essentiel du travail de deuil est représenté par le détachement douloureux des liens avec le défunt. Le texte « Deuil et mélancolie » est toujours pris comme référence; Freud y introduit pour la première fois la notion de travail de deuil.

8- La théorie de l'attachement

Bowlby (1980), a mis en évidence trois étapes dans les réactions de l'enfant séparé de sa mère : la protestation et la rage; la recherche intense et le désespoir; le renoncement. Ce modèle dans lequel l'anxiété de séparation domine et précède l'état dépressif inspire considérablement de nos jours l'interprétation du deuil. La réponse naturelle à la perte est une anxiété de séparation présumant un comportement prévisible, destiné à entretenir ou à revitaliser la relation avec l'objet perdu. Les comportements de protestation puis de recherche prolongée sont retrouvés ; l'espoir d'une restauration du lien s'amenuisant, ce comportement de recherche cède la place au désespoir et au détachement. La reconnaissance douloureuse de l'irréversibilité de la perte conduit alors à un comportement de réorganisation. (Bourgeois, 1996)

9- Le "modèle de transition psychosociale"

Parkes a proposé ce modèle qui met l'accent sur les représentations internes du monde auxquelles les individus font appel pour percevoir la réalité et projeter leur comportement. Dans cette perspective, la perte est définie comme ce qui manque dans l'univers du sujet. Le deuil ne peut être appréhendé comme un phénomène unitaire, car l'expérience interne et externe de la perte, son intensité et son impact varient selon les personnes. Le monde, externe et interne, s'avère par conséquent modifié par la disparition d'un être «signifiant». Une nouvelle représentation stable du monde et une adaptation à ce nouveau modèle interne sont alors demandées. La période d'adaptation correspond souvent à un retrait nécessaire pour la réorganisation du modèle intrapsychique.

Le deuil, en tant que passage, nécessite souvent des rites de passages socialisés avec accès à une nouvelle identité (par exemple devenir veuf ou veuve, orphelin ...). Des résistances au changement ne sont pas rares ; durant cette phase de transition, la personne a des besoins : support émotionnel, protection pendant la phase de vulnérabilité et assistance pour l'expérimentation de nouveaux modèles (in Bourgeois, 1996).

10- La théorie des oscillations

Stroebe et Schut (1998) ont élaboré une théorie du deuil, la "théorie des oscillations ». Pour les auteurs, le travail de deuil consiste en une démarche consciente de confrontation à la perte

subie, d'évocation des événements précédant la mort et concomitante à celle-ci, de concentration sur les souvenirs et de travail en vue de se détacher de la personne décédée.

Tout individu en deuil oscille entre deux orientations : une vers le passé, la perte et les souvenirs, l'autre vers l'avenir, la reconstruction et les projets. Ce tiraillement permanent entre le passé et l'avenir, source d'inquiétudes et d'angoisses, rend compte du vécu des personnes au cours du travail de deuil.

Au terme de ces oscillations entre la perte et la reconstruction de soi, l'endeuillé identifie de nouveaux rôles et une nouvelle identité. Cette capacité à réinvestir la vie indique que le processus de deuil est engagé. Ces différents modèles théoriques ont donné lieu à des techniques et des pratiques d'accompagnement du deuil.

11- Conclusion

La perte d'un être cher reste une expérience douloureuse et crée un bouleversement émotionnel et voire même existentiel, l'impact du décès comporte des aspects affectifs, cognitifs, comportementaux et somatiques. Ces réactions sont normales et diverses et peuvent varier d'un individu à un autre.

La théorisation du deuil est encore en constante évolution. Le modèle oscille entre une séquence de réactions attendues qui demandent un travail sur soi et du temps, et un ensemble de tâches possibles, mais non nécessaires, pour vivre le décès d'un proche sans que le deuil ne se complique.

Bibliographie :

Angladette, L., Sillam, M. et al. (2004). Deuil normal et pathologique. *La revue du praticien*. 54, 911-917.

Bacqué, M.-F. (1992). *Le deuil à vivre*. Paris, France : Odile Jacob.

Bacqué, M.F., Hanus, M. (2000). *Le deuil*. Paris : Presses Universitaires de France.

Bourgeois, M.L. (1996) *Le deuil : clinique et pathologie*. Paris : Presses Universitaires de France.

Bowlby, J. (1980) *Attachement et perte*. Paris : Presses Universitaires de France.

Freud, S. (1986). Deuil et mélancolie, *Métapsychologie*. (J. Laplanche et J-B. Pontalis, trad.). 145-171. Paris: Gallimard. (Œuvre originale publiée en 1917).

Hanus, M. (1997) Deuils normaux, deuils compliqués, deuils pathologiques. *Frontières*. Vol. 9, 3, 5-9.

- Hanus, M. (1997). *Les deuils dans la vie*. Paris : Maloine.
- Hanus, M., Sourkes, M.-D. (1997). *Les enfants en deuil*. Paris, France : Frison-Roche.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Londres, Royaume-Uni : MacMillan
- Lindemann, E.-M. D. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- Metais, S. Deuil, *Encyclopædia Universalis* [en ligne], consulté le 17 novembre 2019. URL : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/deuil/>
- Mignot, H. (2002). Le travail de deuil, un parcours difficile. *Soins gériatrie*. 35, 23-26.
- Parkes, C. M. (1972). *Bereavement. Studies of grief in adult life*. London, United Kingdom : Tavistock Publications.
- Parkes, C. M. (2001). An historical overview of the scientific study of bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research : Consequences, coping, and care* (pp. 25-45). Washington, DC : American Psychological Association.
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (1999). The Dual Process Model of coping with bereavement : Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Worden, J. W. (2001). *Grief counseling and grief therapy. A handbook for the mental health practitioner* (3rd ed.). New York : Springer Publishing Company.
- Zech, E. (2006). Impact et processus d'adaptation au décès d'un proche. Sprimont : Mardaga