

# Table des matières

---

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>1 DISPOSITIFS THÉRAPEUTIQUES ET RECHERCHE .....</b>	<b>3</b>
1.1 HISTOIRE DE LA RECHERCHE.....	3
1.2 PENSER PAR LES EFFETS .....	5
1.3 ÉTUDIER LES DISPOSITIFS THÉRAPEUTIQUES.....	7
1.3.1 L'influence, les objets et la <i>chose</i> .....	7
1.3.2 Guérison par les symboles.....	10
1.3.3 Mythologies thérapeutiques .....	15
1.4 QUESTION DE RECHERCHE ET PROBLÉMATISATION.....	21
1.5 DONNÉES DE LA RECHERCHE.....	24
1.5.1 A la rencontre du terrain.....	25
1.5.2 Entretiens de recherche.....	27
1.5.3 Productions intellectuelles et culturelles .....	30
1.6 L'ANALYSE ET LA CONCEPTUALISATION : UNE APPROCHE MULTI-CAUSALE.....	32
1.7 CHEMINEMENT DE LA RECHERCHE .....	35
1.8 STRUCTURE DU DOCUMENT .....	37
<b>2 THÉORIES DU DEUIL .....</b>	<b>41</b>
2.1 PSYCHANALYSE ET APPROCHES INTRAPSYCHIQUES.....	42
2.1.1 Les expressions « travail de deuil » et « faire son deuil ».....	47
2.1.2 Que devient le lien avec le défunt dans les propositions psychanalytiques ? .....	49
2.1.3 Deuil et psychanalyse jungienne .....	56

2.2	THÉORIES DE L'ATTACHEMENT .....	61
2.2.1	Que devient l'attachement au défunt dans les théories bowlbiennes ? .....	63
2.3	APPROCHES PSYCHO-SOCIALES.....	66
2.4	LE MODÈLE DU DEUIL À DEUX AXES .....	67
2.5	THÉORIE COGNITIVE DU STRESS ET MODÈLE D'AJUSTEMENT EN DOUBLE PROCESSUS .....	72
2.6	THÉORIE CONSTRUCTIVISTE ET APPROCHES NARRATIVES .....	75
2.7	THÉORIE DES <i>CONTINUING BONDS</i> ET APPROCHES SOCIO-ANTHROPOLOGIQUES ANGLO-SAXONNES	79
2.7.1	<i>Continuing Bonds. New Understandings of Grief (1996)</i> .....	80
2.7.2	<i>Continuing Bonds in Bereavement. New Directions For Research and Practice (2018)</i> .....	85
2.8	ETHNOPSYCHIATRIE FRANÇAISE : <i>SOIGNER LES MORTS POUR GUÉRIR LES VIVANTS (2006)</i> .....	90
2.9	CONCLUSION : DÉINVESTISSEMENT DES LIENS, <i>CONTINUING BONDS</i> ET HORIZON DU DEUIL .....	94
<b>3</b>	<b>CONSÉQUENCES DU DEUIL SUR LA SANTÉ, PSYCHOPATHOLOGIE ET FACTEURS</b>	
	<b>DE RISQUES.....</b>	<b>101</b>
3.1	LA SITUATION DE DEUIL COMME FACTEUR DE RISQUE POUR LA SANTÉ .....	101
3.1.1	Santé physique .....	101
3.1.2	Santé psychologique .....	102
3.1.3	Santé sociale .....	103
3.2	LES RÉACTIONS DU DEUIL NORMAL .....	104
3.2.1	Les réactions affectives .....	105
3.2.2	Les réactions comportementales .....	106
3.2.3	Les réactions cognitives.....	106
3.2.4	Les changements physiques et somatiques .....	107
3.3	LES DEUILS PATHOLOGIQUES .....	108
3.3.1	Deuil chronique .....	109
3.3.2	Deuil inhibé ou deuil absent.....	110

3.3.3	Deuil différé ou postposé .....	112
3.3.4	Deuil et épisode de dépression majeur, DSM-III-R, DSM-IV et DSM-5.....	114
3.3.5	Deuil et trouble de l'adaptation, CIM-10, CIM-11 – Trouble du deuil persistant.....	123
3.3.6	Deuils pathologiques selon l'approche psychanalytique.....	128
3.4	FACTEURS POUVANT INFLUENCER LE DEUIL .....	128
3.4.1	Le décès et le défunt.....	129
3.4.2	Les facteurs biologiques .....	130
3.4.3	Facteurs psychologiques .....	131
3.4.4	Facteurs économiques, culturels et sociaux. ....	132
3.5	CONCLUSIONS .....	134
<b>4</b>	<b>THÉRAPIES DU DEUIL.....</b>	<b>137</b>
4.1	LES TÂCHES DU DEUIL .....	139
4.2	INTERVENTIONS STANDARDISÉES DESTINÉES AU TRAITEMENT DU TROUBLE DU DEUIL PERSISTANT ....	143
4.2.1	Traitement du deuil compliqué par Katherine Shear .....	144
4.2.2	Thérapies de groupe .....	145
4.2.3	Interventions en ligne.....	145
4.2.4	Traitement du deuil persistant par Rita Rosner .....	146
4.3	THÉRAPIES MIXTES ET CRÉATIVES.....	150
4.3.1	Remémorer.....	152
4.3.2	Rencontrer .....	155
4.3.3	Cas d'un décès traumatique .....	158
4.4	THÉRAPIES NARRATIVES.....	159
4.5	CONCLUSIONS .....	161

<b>5</b>	<b>LA MORT, LES MORTS, LE DEUIL.....</b>	<b>163</b>
5.1	LECTURES SOCIOLOGIQUES DU DEUIL ET DES PRATIQUES DE DEUIL.....	163
5.1.1	Le paradigme du déni et du tabou de la mort.....	163
5.1.2	Intimisation et humanisation de la mort.....	166
5.1.3	Le deuil en ligne .....	170
5.1.4	Visions académiques du deuil.....	171
5.1.5	Les nouvelles pratiques autour des cadavres comme garantes du lien social.....	173
5.1.6	Conclusion : psychologisation et intimisation du deuil .....	178
5.2	MODES D'EXISTENCE DES MORTS .....	180
5.2.1	Positions actuelles des sciences humaines et des sciences de la nature.....	180
5.2.2	Modes d'existence relationnels et transformables.....	187
<b>6</b>	<b>JONGLER ENTRE LES VERSIONS .....</b>	<b>195</b>
6.1	RENCONTRES AVEC DES PROFESSIONNELS DU DEUIL .....	198
6.1.1	Différents contextes d'énonciation .....	199
6.2	PARLER EN PUBLIC .....	200
6.2.1	L'entretien de recherche et sa dimension publique.....	200
6.2.2	Conférences et articles .....	203
6.2.3	Donner des formations.....	204
6.2.4	Travailler en institution.....	206
6.3	QUESTIONS DE LEGITIMITE : REFLEXIONS.....	208
6.4	EN THERAPIE.....	212
6.4.1	« Je n'ouvre pas, je ne pose pas de questions » – vouloir rester neutre.....	213
6.4.2	Rassurer et reconstruire du sens.....	216
6.4.3	« Comment imaginez-vous la vie après la mort ? » .....	222
6.4.4	« Peu importe si c'est vrai ou pas, si ça nous fait du bien, c'est l'essentiel ».....	224

6.4.5	Chercher du positif - Imaginer sous quelle forme le mort pourrait être toujours là. ..	227
6.4.6	« Une fois que les gens font l'expérience, ils la vivent comme réelle ».....	228
6.4.7	En thérapie : conclusion.....	231
6.5	PARLER DE SES EXPERIENCES PERSONNELLES.....	233
6.5.1	S'interroger sur ses expériences.....	234
6.5.2	« J'ai peur qu'ils aient peur ».....	236
6.5.3	Le rationnel et le ressenti.....	239
6.5.4	« Avoir pas mal bourlingué dans ces questions-là ».....	242
6.5.5	Construire du sens pour soi et pour les autres .....	243
6.6	ENJEUX DES DISCOURS.....	243
<b>7</b>	<b>EFFETS, TECHNIQUES ET DIMENSIONS SOCIO-CULTURELLES DES DISPOSITIFS</b>	
	<b>THÉRAPEUTIQUES.....</b>	<b>253</b>
7.1	INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES INCLUANT LE DÉFUNT .....	253
7.1.1	L'espace sacré des attachements.....	253
7.1.2	Le jardin secret .....	270
7.1.3	Les malmorts et le monde des morts .....	273
7.1.4	Des morts comme alliés thérapeutiques.....	281
7.1.5	Les morts squatteurs et la dépossession .....	282
7.1.6	Les rêves.....	284
7.1.7	Rituels en groupe.....	292
7.1.8	Interventions thérapeutiques, conclusions.....	294
7.2	ASPECTS TECHNIQUES DES DISPOSITIFS THÉRAPEUTIQUES.....	294
7.2.1	L'intériorité et la liminarité : hypnose et rêve.....	295
7.2.2	Les actes et les objets.....	299
7.2.3	Guérisons et conversions .....	302
7.2.4	Mettre en scène le doute et faire évènement.....	303

7.3	FORMES ET EFFETS DES TRANSFORMATIONS RELATIONNELLES .....	306
7.3.1	Interactions avec les défunts et leurs effets .....	306
7.3.2	L'apaisement du deuil .....	321
7.4	DÉTERMINANTS CULTURELS ET SOCIAUX DES DISPOSITIFS THÉRAPEUTIQUES.....	331
7.4.1	Lectures relationnelles du deuil.....	331
7.4.2	La mort, l'au-delà, le sens de la vie et l'origine du monde.....	335
7.4.3	Lectures relationnelles du deuil et liens affectifs .....	356
<b>CONCLUSION .....</b>		<b>379</b>
TRANSFORMATIONS ET DISPOSITIFS THÉRAPEUTIQUES .....		379
THÉORISATION DU DEUIL ET DES TRANSFORMATIONS .....		380
1.	Changer de regard.....	381
2.	Traiter les « émotions négatives » : expurge et décharge.....	384
3.	Faire une expérience relationnelle positive.....	385
4.	Être enrichi d'une ressource supplémentaire.....	388
LES <i>INDIVIDUS AFFECTIFS</i> : LIENS, RELATIONS, INTERACTIONS. ....		389
PEUPLER ET VIVIFIER LES MONDES .....		393
<b>LIVRES, ARTICLES, DOCUMENTAIRES, CHANSONS .....</b>		<b>397</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>		<b>399</b>

# Introduction

---

Dans les années 1990 et 2000, des chercheurs comme Dennis Klass et ses collègues dans le monde anglo-saxon et Magali Molinié en France mirent progressivement en évidence le fait que des personnes occidentales, Américaines ou Françaises, entretiennent diverses relations avec leurs proches défunts. Ces auteurs choisirent des approches socio-anthropologiques et ethnopsychiatriques, combinant ainsi des méthodologies et des positionnements théoriques qui leur permirent de rendre compte de relations avec des êtres invisibles dont l'existence peut être par ailleurs sujette à des prises de position clivantes. Cette exploration les conduisirent également à questionner la proposition freudienne de désinvestissement des liens avec le défunt. Nombre de théoriciens et cliniciens du deuil considèrent ainsi aujourd'hui qu'un lien qui perdure avec le défunt n'est plus signe de pathologie et peut même parfois constituer un horizon apaisé du deuil. Ce lien qui perdure est très souvent envisagé comme interne et comme concernant un défunt lui aussi intériorisé sous forme de représentations. Cependant, lorsqu'on les interroge, des personnes Belges et Françaises font le récit de relations avec leur proche défunt qui ne sont pas ou pas uniquement intériorisées. Le mort se présente aussi régulièrement comme un être extérieur possédant la capacité d'affecter les vivants et d'interagir avec eux. Plus de 75% des Belges francophones penseraient en outre qu'il y a quelque chose après la mort (Sonecom, 2008). Si les défunts peuvent être considérés tantôt comme des représentations internes tantôt comme des esprits désincarnés, il n'en reste pas moins que ces deux conceptions s'ancrent dans un même terreau historiquement nourri par une vision dite matérialiste de l'être humain et de la mort. La première y est conforme, la deuxième s'y oppose tout en conservant certains de ses fondements. Prendre au sérieux les divers récits et pratiques que l'on rencontre aujourd'hui dans notre espace socio-culturel exige d'accueillir ces modes d'existence et de composer avec eux. Ce qui, ici, ne signifiera pas entrer dans le débat polarisant de la survie de la conscience après la mort mais bien observer les formes de ce débat et leurs effets sur les récits des personnes et sur les pratiques thérapeutiques qui entourent aujourd'hui la clinique deuil.

En 2006, Magali Molinié a proposé à la suite de Robert Hertz que les morts puissent être envisagés comme des êtres sociaux et le deuil comme une activité mentale et sociale de transformation du statut du mort et des relations nouées avec lui par les vivants. L'activité du deuil est ainsi constituée d'actes posés par les vivants pour mener à bien cette

transformation. Le mort ne se présente alors non pas comme une simple figure du passé mais comme une figure appelée elle aussi à se transformer et appartenant de plein droit à un possible *futur de la relation*. Cette perspective nécessite de la part des chercheur·se·s d'être attentif·ve·s aux manières dont les personnes se mettent à l'écoute des demandes du mort et se voient appelées à y répondre en posant des actes. Pour Vinciane Despret, les vivants sont responsables de la manière dont les défunts persévéreront dans l'existence. Les vivants se voient ainsi chargés d'offrir aux morts un surplus d'existence, au sens d'un prolongement, mais aussi au sens d'une métamorphose. Pour la philosophe amener un être à cette existence autre nécessite à la fois des *actes* et une *disponibilité* (Despret, 2015).

Nous reprendrons les propositions de Magali Molinié et de Vinciane Despret à propos d'un *futur de la relation* et d'une *transformation du mort vers une existence autre* afin de les approfondir et de les rendre opératoires dans le contexte de la clinique du deuil. Pour ce faire, nous nous intéresserons aux dispositifs thérapeutiques mettant en œuvre ces transformations et plus particulièrement à ceux qui rendent les vivants davantage disponibles et actifs pour mener à bien les métamorphoses que le mort et la relation requièrent.