

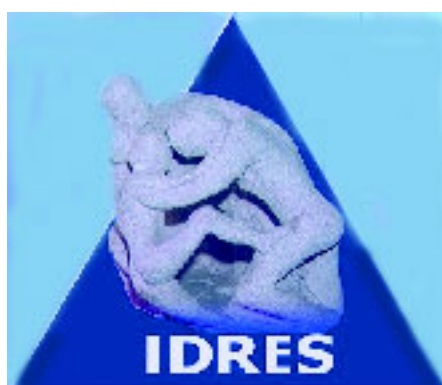
Extrait du Espace d'échanges du site IDRES sur la systémique

<http://www.systemique.be/spip>

Extrait de mémoire

LE DEUIL FAMILIAL

- Réseau de savoirs - SAVOIR THÉORIQUE EN RÉSEAU - Échanges à partir d'articles , bibliothèque, dictionnaire et concepts de la systémique
- Extraits de travail de fin d'étude donnés par leurs auteurs -



Date de mise en ligne : samedi 8 avril 2006

Espace d'échanges du site IDRES sur la systémique

<h3 class="spip">LE DEUIL FAMILIAL</h3>

Jusqu'à présent, nous nous sommes intéressée uniquement, tout comme la plupart des auteurs, à la réaction individuelle du deuil, ne prenant pas en compte les aspects interrelationnels de ce processus qui jouent pourtant un rôle important dans les caractéristiques, le type et la durée du deuil.

En effet, le deuil est aussi « un processus qui affecte de manière fondamentale le réseau de relations du défunt qui le plus souvent, est constitué essentiellement de la famille » (Pereira, 1998, p. 31).

Le processus de deuil se joue donc à plusieurs niveaux :

- ▶ individuel,
- ▶ familial et
- ▶ social.

Ceci est confirmé par Jensen & Wallace (cité dans Pereira, 1998, p. 32), selon qui, « une simple observation démontrerait que le deuil ne se limite pas à un seul individu et que, comme dans toute crise familiale, il est une réaction de tous les membres de la famille qui affecte leurs interrelations ».

De plus, si le deuil au niveau individuel correspond à une crise dans le parcours individuel ; le deuil au niveau familial comprend une autre dimension car il fait davantage référence à une crise prévisible dans un système familial où les générations se succèdent les unes aux autres et où le deuil se rencontre donc régulièrement. Cet événement entraîne par la suite une réorganisation du système familial dans le but de permettre la survie de la famille en maintenant son identité malgré les changements survenus suite au décès.

Cette réorganisation du système familial peut se dérouler de différentes façons en fonction notamment du type d'organisation à laquelle répond la famille avant et au moment du décès. En effet, selon Combrinck-Graham (cité dans Goldbeter, 1998, p. 54), la famille, au cours de son cycle de vie, oscille entre des périodes de proximité et des périodes de plus grande distance entre ses membres. En fonction des besoins suscités par la phase de développement de ces derniers, la même famille peut ainsi répondre, à des moments différents, à deux formes d'organisation différentes : la famille à tendance centripète ou centrifuge.

- ▶ Lorsqu'elle oscille davantage vers la tendance centripète, la famille est dominée par des forces qui maintiennent ensemble ses différents membres ; les frontières étant faibles entre les différents membres de la famille et solides entre la famille et le monde extérieur. On observe dans ces familles des tendances aux relations intergénérationnelles et une structure de pouvoir hiérarchique. Cette organisation se met notamment en place lors de la naissance d'un enfant dans la famille. En effet, tous les membres de la famille vont se rassembler autour de cet heureux événement et mettre ainsi en place un espace intergénérationnel unitaire.
- ▶ A l'opposé, au moment où la tendance centrifuge prédomine, la famille est dominée par des forces qui ouvrent le système et poussent ses membres à l'extérieur ; les frontières étant relativement faibles vis-à-vis du monde extérieur et solides entre ses membres. Ces familles sont davantage portées sur les relations intragénérationnelles.

Cette tendance prédomine notamment dans les familles où les enfants sont en âge d'adolescence. De fait, ceux-ci élargissent petit à petit leur horizon familial pendant que leurs parents, eux, investissent fortement leur profession ou le champ social ; les différents membres du système familial prennent ainsi peu à peu leur distance et ceci contribue à induire un espace distancié au niveau familial. D'après ces exemples, nous pouvons donc aisément supposer que ces deux types d'organisation jouent un rôle important dans les conséquences à long terme que provoque la perte d'un être aimé sur le développement de la famille. En effet, la mort aura un retentissement différent sur la famille selon que celle-ci présente une organisation centripète ou centrifuge au moment du décès.

Si nous avons choisi d'élargir notre étude sur le deuil chez l'enfant et chez l'adulte à une perspective davantage familiale, c'est également parce que le maintien de la seule optique individuelle dans ce cadre a pour conséquence la désignation d'un seul membre de la famille comme « endeuillé » (Pereira, 1998). Ce choix d'un « patient désigné » a pour risque de compliquer la résolution du deuil des autres membres de la famille en empêchant ces derniers de pouvoir manifester librement leur affliction et de recevoir l'aide utile pour améliorer l'évolution de leur propre deuil. Ceci se traduit notamment au niveau du suivi thérapeutique. En effet, lorsque celui-ci n'est offert qu'à un seul membre de la famille endeuillée, il aide celui-ci à évoluer positivement mais risque de laisser de côté les autres membres de la famille ne supprimant alors pas nécessairement le dysfonctionnement familial. Ces derniers ne commenceront alors à manifester leurs problèmes que lorsque, en vertu des propriétés homéostatiques du système, le premier patient aura résolu les siens.

Comme nous l'avons dit précédemment, très peu d'auteurs ont, à ce jour, développé la thématique du deuil familial ; pour construire cette partie, nous avons décidé de nous baser principalement sur les écrits de Pereira (1998), Goldbeter (1994) et Byng-Hall (1995). Tout d'abord, nous allons définir le concept de « deuil familial » ; ensuite, nous nous intéresserons aux mécanismes de défense que la famille considérée comme système, développe pour faire face au deuil, ainsi qu'au travail de deuil familial. Par après, nous aborderons le concept de « script familial » appliqué au deuil ainsi que son utilité lors de suivis thérapeutiques. Et, nous terminerons cette cinquième partie en explicitant brièvement la notion de « tiers pesant » telle que décrite par Goldbeter (1994).

4.1. LE DEUIL FAMILIAL

4.1.1. Définition

Le deuil familial est décrit par Pereira (1998) comme étant « un processus familial qui se déclenche à la suite de la perte de l'un de ses membres » (p. 39). La perte ou la menace de perte d'un membre est, du point de vue systémique, la plus grande crise que doit affronter un système (Bowen cité dans Pereira, 1998, p. 39).

A partir de cette perte, le système familial va subir une réorganisation structurelle au cours de laquelle les canaux de communication et les rôles qu'occupait le défunt vont être redistribués entre les autres membres de la famille ; si le système possède les ressources suffisantes, il réagira par un changement adaptatif ; si non, il peut disparaître. Cette réorganisation du système familial prend un certain temps, pendant lequel le risque de disparition est toujours présent. C'est pourquoi la famille va mettre en place une série de mécanismes de défense afin de renforcer son intégrité.

4.1.2. Les mécanismes de défense

Ces conduites protectrices du système familial sont renforcées et dictées par le contexte socioculturel. Elles ont pour objectif de faciliter le travail de deuil familial. Selon Pereira (1998), ces mécanismes de défense sont au nombre de six :

1. Le regroupement de la famille nucléaire se manifeste par un resserrement des liens entre les différents membres de la famille. La famille filtre les relations avec l'extérieur et délègue des fonctions à des personnes proches afin de pouvoir rester chez elle. Cette attitude a pour conséquence d'augmenter les contacts échangés entre eux et de diminuer les stimulations provenant de l'extérieur.
2. La famille élargie ainsi que les personnes affectivement proches, les amis par exemple, intensifient leur contact avec la famille nucléaire. Ils leur offrent leur soutien et leur aide si nécessaires, en se rendant, par exemple, au domicile familial pour s'occuper des enfants ou des tâches domestiques.

3. Après la mort d'un proche, on observe généralement une diminution de la communication avec le monde extérieur chez les endeuillés faisant partie de la famille nucléaire. Même si actuellement les exigences sociales imposées pour un deuil ne sont plus respectées à la lettre, on continue à prôner une certaine restriction dans les échanges avec l'environnement en réduisant notamment les activités sociales.

4. L'organisation sociale favorise la continuité de la famille malgré la mort d'un des siens en fournissant un appui social et culturel à ses membres via des bourses, pensions, aides sociales, etc.

5. La proximité de la mort relativise souvent l'importance des conflits et augmente celle de certaines valeurs telles le soutien mutuel et la solidarité du groupe. Le deuil s'avère donc être un moment particulièrement propice pour des réconciliations et donc l'arrêt des hostilités au sein de la famille.

6. Les réactions de deuil impliquent des conduites fréquentes de fragilité comme de l'affliction et une douleur intense qui s'accompagnent notamment d'isolement, de l'abandon des tâches quotidiennes et de la perte de repères. Cet état de faiblesse généralisée suscite chez l'entourage familial de la compassion et une attitude protectrice, protégeant ainsi la famille et lui facilitant le travail de deuil.

4.1.3. Le travail de deuil

Si, dans la perspective du deuil familial, le travail de deuil apparaît toujours comme étant la condition sine qua non de la réalisation du deuil, il ne fait cependant plus référence à un travail psychique individuel mais davantage à un travail dans lequel les différents membres de la famille sont impliqués. D'après Pereira (1998), ce travail de deuil familial se subdivise en quatre étapes :

- ▶ l'acceptation familiale de la perte ;
- ▶ le regroupement et la réorganisation familiale ;
- ▶ la réorganisation de la relation avec l'extérieur ;
- ▶ la réaffirmation du sentiment d'appartenance au nouveau système familial.

1. L'acceptation familiale de la perte permet à tous les membres de la famille de pouvoir exprimer leur tristesse. A cette étape, les rituels tels la veillée funèbre et l'enterrement jouent un rôle important. En effet, ceux-ci annoncent la perte, favorisent son acceptation et crée un cadre adéquat pour l'expression des émotions.
2. Le processus de réorganisation familiale implique la redistribution de la communication interne et des rôles familiaux .

Chaque famille possède son propre modèle de communication ; chacun de ses membres jouant un rôle différent lors de la transmission de l'information, que ce soit au sein de la famille ou avec le monde extérieur. Lorsque l'un des canaux de communication vient à disparaître, il faut alors mettre en place des alternatives afin de maintenir une relation adéquate. La réorganisation des systèmes de communication est loin d'être simple et dépendra de plusieurs facteurs tels :

a) Les aptitudes et les capacités de communication de la famille. Une famille possédant de nombreux canaux de communication ouverts aura toujours la possibilité d'utiliser des voies alternatives lui permettant d'éviter que certains membres voire même l'entière de la famille se trouvent isolés du monde extérieur. Ceci facilitera le processus de deuil familial car la réorganisation des systèmes de communication se fera dans un laps de temps plus court.

b) L'importance du disparu dans la communication intra-familiale. La disparition d'un membre du système familial aura une influence plus ou moins grande sur la communication au sein de la famille en fonction du rôle, passif ou actif, qu'occupait celui-ci dans la communication.

c) La brutalité avec laquelle se produit la mort. Le fait de pouvoir anticiper la mort permet la mise en place de canaux alternatifs de communication facilitant ainsi la réorganisation des systèmes de communication après le décès.

La redistribution des rôles que détenait le défunt entre les différents membres du système familial est, quant à elle, souvent source de conflits. L'issue de ces derniers dépendra, une fois de plus, de la fonction qu'occupait précédemment le défunt au sein de la famille ; la disparition de quelqu'un occupant une position centrale dans son fonctionnement pouvant produire un déséquilibre intense dans le système. Les rôles précédemment attribués au défunt seront donc soit répartis entre les membres survivants ou assumés par l'un d'entre eux, soit maintenus « en réserve » en attendant la venue et l'incorporation dans la famille d'un nouveau membre qui les assume.

Ce processus affecte la structure familiale qui va dès lors adopter une conduite défensive, tels le regroupement et la fermeture de la famille, lui permettant d'affronter ce processus plus facilement. Lors de cette deuxième étape, l'acceptation définitive de la perte est donc indispensable même si ce renoncement implique une très grande détresse chez les membres de la famille.

► Après la phase de réorganisation interne et, lorsque la famille commence à se sentir plus stable et à se tourner vers l'extérieur, une réorganisation de la relation avec l'environnement extérieur commence à être possible. Celle-ci implique également la redistribution des rôles ainsi que la redéfinition de nouveaux canaux de communication. De fait, le processus de deuil sera également facilité par le fait que le système familial maintient des canaux de communication avec l'environnement extérieur rendant ainsi plus facile l'accès aux réseaux de soutien extérieur. Contrairement à cela, la suppression de canaux de communication avec l'environnement extérieur menace l'intégrité du système.

A cela vient s'ajouter la réorganisation des règles de fonctionnement du système. En effet, les modèles de conduites familiaux dépendent en grande partie de ceux de conduites socioculturelles mais également des aspects particuliers liés au fonctionnement singulier de chaque famille. La mise en place de ces règles familiales se déroule tout au long de l'évolution de la famille ; celles-ci sont continuellement soumises à des changements adaptatifs provenant de modifications intra et extra-familiales. Lors de la réorganisation des règles face à ces changements, la flexibilité de la famille ainsi que sa capacité à maintenir une structure définie détermineront le fonctionnement et la viabilité du système familial. La réorganisation des règles de fonctionnement du système prend du temps et dépend du nombre de règles qui doivent être modifiées, de la brutalité avec laquelle survient le décès et du cycle vital de la famille.

a) Le nombre de règles qui doivent être modifiées ainsi que la place que le défunt occupait dans le système, qu'elle soit périphérique ou centrale, vont influencer la réorganisation des règles du fonctionnement du système.

b) La brutalité avec laquelle survient le décès. Si le choc est brutal, une réorganisation immédiate des règles du système est requise. Par contre, si la mort a pu être anticipée, une adaptation lente et progressive des règles familiales est possible.

c) Le cycle vital de la famille. Le décès peut survenir lors d'une période de stabilité ; mais, lorsqu'il survient au cours de périodes de changements dans le cycle de vie, la famille aura plus de difficultés à restructurer son fonctionnement. Le processus de changement sera alors facilité ou non selon la place occupée antérieurement par le défunt dans la famille, et selon le type d'organisation (centripète ou centrifuge) à laquelle répond la famille au moment du décès.

► La fin du travail de deuil familial est définie par la réaffirmation du sentiment d'appartenance à la nouvelle structure familiale née de l'ancienne, mais organisée de façon différente. Ceci est confirmé par Greaves et Gilbert (cités dans Pereira, 1998), selon qui, « l'objectif du deuil serait d'établir les bases d'un nouveau système familial qui

émergerait du précédent, mais serait différent » (p. 42).

Les canaux de communication et les rôles qu'assumait le défunt ont été redistribués entre les autres membres de la famille et de nouveaux canaux de communication ont été créés. Les survivants cherchant parfois de nouveaux appuis après le décès, certaines alliances se verront modifiées. Ceci ne veut pas dire qu'on oublie le défunt mais plutôt qu'on essaye petit à petit de le resituer émotionnellement de façon adéquate afin que sa figure fasse toujours partie de l'histoire de la famille mais qu'elle cesse d'avoir une influence directe sur le fonctionnement de celle-ci. Cette adaptation à une nouvelle réalité dont le défunt est absent dépend également de la flexibilité du système familial à s'adapter aux changements ; les familles à homéostasie rigide ayant donc davantage de difficultés lors de cette phase.

Cette réorganisation familiale se déroule sous forme processuelle, que l'on peut nommer processus de deuil familial. En effet, le terme « processus » étant défini comme « l'ensemble des phénomènes conçus comme une chaîne causale progressive » (Petit Larousse, 1988), on peut observer, dans ce cas précis, que le deuil familial est un travail qui prend du temps et se fait donc progressivement tout comme le deuil individuel mais, contrairement à ce dernier, on n'y distingue pas différentes étapes chronologiques telles que le choc, la dépression et la terminaison. De plus, le processus de deuil familial est davantage centré sur les interrelations entre les différents membres de la famille ainsi que sur les rôles et les règles mis en place par le système, que ne l'étaient les différentes étapes du processus de deuil individuel.

Dans certains cas, notamment à la suite de décès impliquant une décharge émotionnelle importante, en particulier lors d'une mort inattendue et prématurée, les étapes normales du processus de deuil peuvent être reportées et le deuil rester non résolu (Byng-Hall, 1995). Le processus de deuil ne pouvant alors se poursuivre, les différents membres de la famille se retrouvent dans l'incapacité de redistribuer les rôles, les règles de fonctionnement du système ainsi que les canaux de communication. On peut également voir apparaître d'autres réactions de la part du système familial (Mc Goldrick cité dans Goldbeter, 1994, p. 67) :

- ▶ Le temps s'arrête. Les membres de la famille sont soit incapables de s'investir dans une nouvelle relation par peur de pertes ultérieures, soit s'investissent continuellement dans de nouvelles relations mais le font de façon superficielle afin d'échapper à la douleur.
- ▶ Les relations se rigidifient entre les membres de la famille ainsi qu'avec les gens de l'extérieur, laissant la famille refermée sur elle-même.
- ▶ La famille adopte une attitude de déni face à la réalité de la mort ou, au contraire, s'échappe dans des activités frénétiques, les drogues, l'alcool, etc.

4.2. SCRIPTS FAMILIAUX

Avant d'expliciter ce que Byng-Hall (1995) entend par « scénarios familiaux et culturels de deuil », nous allons définir le concept de script.

Précédemment, nous nous sommes penchée sur le rôle que joue l'attachement lors d'une perte, tel que décrit par Bowlby (1969). Cet attachement, que l'enfant acquiert au contact d'un parent, lui permet de mettre en place une base de sécurité afin d'explorer son monde extérieur tout en ayant l'assurance que l'adulte restera toujours disponible pour lui apporter soutien et protection s'il en a besoin.

Jusqu'à présent les recherches sur l'attachement ont essentiellement porté sur la dyade (cf. supra). Mais Byng-Hall (1999), partant de l'idée que les dyades se situent à l'intérieur du contexte familial tout entier, a proposé le concept de « base familiale de sécurité » afin de décrire le degré de support ou d'opposition des différents membres de la famille vis-à-vis de cette base de sécurité. Byng-Hall (1995) définit cette « base familiale de sécurité » comme « une famille qui offre un réseau fiable de relations d'attachement, lequel permet à tout membre quel que soit son âge, de se sentir suffisamment en sécurité pour explorer ses relations avec chacun des autres et avec des personnes extérieures à la famille » (p. 104).

Celle-ci se caractérise par quatre propriétés très précieuses dans le déroulement du processus de deuil ; il s'agit de :

- ▶ collaborer au soutien ;
- ▶ toujours donner la priorité au soutien de ceux qui en ont besoin ;
- ▶ permettre l'accès privilégié des membres de la famille aux membres de la famille élargie, et ;
- ▶ recruter des personnes extérieures appropriées lorsque c'est utile.

Selon Byng-Hall (1995), chaque famille fonctionne selon des scripts, c'est-à-dire des modèles intériorisés implicites qui lui est propre. Ces scripts familiaux appelés également scénarios familiaux sont définis comme « les attentes familiales communes concernant la manière dont les rôles familiaux doivent être remplis dans différents contextes » (Byng-Hall, 1995, p. 4). Ces attentes sont basées sur des expériences antérieures et permettent de créer des scénarios dans lesquels chaque personne a un rôle bien précis à remplir dans une situation particulière. Ces scénarios familiaux sont aussi projetés dans le futur et définissent alors ce qu'on attend des différents membres dans les années ultérieures. Les scripts familiaux courants, qu'ils concernent le deuil ou d'autres domaines, résultent d'un entrecroisement de trois types de scripts : les scripts réplicatifs, les scripts correctifs et les scripts actuels. Les scripts « réplicatifs », les plus courants, résultent de la reproduction par un individu des rôles ou des types de relation qu'il a connus dans sa famille d'origine. Par contre, on parlera de scripts « correctifs » lorsque la personne tente d'échapper à l'emprise familiale en évitant de reproduire des expériences qui ont été intolérables et en essayant de mettre sur pied un autre type de relation. Enfin, de la tension existant entre les scripts « réplicatifs » et les scripts « correctifs » vont naître les scripts « actuels », la personne s'appropriant alors dans son environnement familial et/ou social d'autres scénarios qui, s'ils sont répétés dans le temps, peuvent être intégrés à la culture familiale. La théorie de Byng-Hall articule ainsi aux scripts transgénérationnels issus du passé, des scripts créatifs actuels (Byng-Hall, cité dans Courtois, 2001, p. 118).

4.2.1. Scripts familiaux de deuil

Ce qui nous intéresse plus particulièrement, dans le cas présent, c'est que ces scripts familiaux modèlent également la façon dont la famille va vivre son deuil. Les scripts de deuil vont guider la façon dont les différents membres de la famille, adultes et enfants, vont se soutenir mutuellement, ainsi que la manière dont ils vont exprimer ou non le désespoir qui fait suite à la perte d'un être cher. Même si tous les membres de la famille se retrouvent en deuil en même temps, les rôles occupés par chacun d'eux seront différents selon qu'ils sont considérés comme les principaux porteurs de deuil et donc exempts de devoirs, ou les autres qui s'occupent de la gestion de la situation. De plus, certains peuvent n'avoir jamais vécu la mort d'un proche et donc ne pas savoir comment réagir face à celle-ci. Dans ce cas, il y a généralement des amis ou des membres de la famille élargie qui ont déjà vécu une expérience de deuil et qui peuvent les guider sur la manière de procéder.

Les survivants doivent non-seulement faire le deuil de la personne disparue mais également de l'ancien scénario du futur de la famille, scénario qui avait été mis en place sur base de l'espoir que la personne défunte fasse toujours partie du système familial.

4.2.2. Scripts culturels de deuil

La culture, tout comme la famille, procure aussi des scripts de deuil qui soutiennent et guident la famille dans sa détresse. Certaines cultures véhiculent, en effet, des croyances sur ce qui arrive à l'être humain après sa mort. Ces dernières favorisent notamment un échange avec le mort au cours duquel il est possible de faire la paix avec lui. Cette notion de pardon est importante car ceux qui n'ont pas la possibilité de réaliser cet échange risquent de transmettre les dettes et les gains en tant que legs à la génération suivante (Byng-Hall, 1995). Ceci concerne particulièrement les personnes que nous avons désignées précédemment comme « patient désigné ». D'autres cultures mettent en place des rituels ou des règles funéraires dans le but de régler la transmission d'anciens héritages.

4.2.3. Répercussions de ces scénarios sur l'enfant et l'adolescent

Chez l'enfant ou l'adolescent, la prise en compte de ces scénarios et des croyances que celui-ci développe suite au décès d'un être cher, un parent par exemple, peut avoir des répercussions importantes sur son deuil. En effet, lorsqu'il existe différentes versions de la mort de l'être aimé ou bien lorsque le jeune se voit raconter une histoire tout à fait différente de la réalité de l'événement qu'il a lui-même vécu, il peut développer des croyances multiples et incompatibles à propos des circonstances entourant la mort. Le risque est alors que l'enfant ou l'adolescent construise deux modèles internes opérationnels mais incompatibles de la même situation ; cela peut alors le perturber ultérieurement, notamment au niveau du choix de la version à laquelle s'identifier.

Au contraire, l'enfant ou l'adolescent qui présente une narration cohérente de la mort de son parent, construite dans un milieu cohérent émotionnellement, aura plus de facilité à faire son deuil. En d'autres mots, pour « réussir » son deuil, le récit que l'enfant ou l'adolescent se raconte à lui-même doit faire sens, et donc ne pas se contredire, et les affects exprimés par celui-ci doivent être conformes à l'événement vécu. Ceci explicite clairement l'importance de la façon dont l'enfant ou l'adolescent se représente le décès, et plus particulièrement du sens cohérent ou non qu'il lui donne, sur la résolution de son deuil.

L'impact que peuvent avoir les croyances et les différents scénarios de deuil auxquels l'enfant ou l'adolescent est confronté, sur la métabolisation de son deuil est aussi à prendre en compte lors de l'intervention thérapeutique en aidant, par exemple, les adultes à décider de l'histoire qu'ils vont raconter à l'enfant ou l'adolescent. Il est important que celle-ci soit vraie et s'intègre aux propres croyances des adultes de telle sorte que, lorsque le jeune grandira et posera davantage de questions, il recevra toujours le même récit cohérent de la part des parents. Byng-Hall (1995) précise que cette histoire doit inclure la trame de base et non pas tous les détails du décès, ceux-ci pouvant être ajoutés ultérieurement.

La prise en compte, dans ce mémoire, des scripts de deuil nous apparaît particulièrement intéressante dans la mesure où ceux-ci peuvent être considérés comme des indicateurs de la façon dont une famille peut réagir en cas de deuil. Ce concept nous permettra aussi ultérieurement d'analyser la façon dont une famille va donner sens à la perte d'un de ses membres ainsi que sa capacité à vivre ces émotions dans le soutien mutuel.

4.3. DEUIL ET TIERS PESANT

Nous désirons terminer cette partie consacrée au deuil familial en explicitant quelque peu le modèle du tiers pesant de Goldbeter (1994). En effet, il nous semblait important de nous interroger sur la place à laquelle les endeuillés allaient situer le défunt et sur les répercussions que cela allait entraîner au niveau de leurs processus de deuil.

Dans les années 90, Edith Goldbeter-Merinfeld, psychologue de formation systémique, eut son attention attirée sur le fait que, lors des interventions de thérapie familiale, bien que de nombreux systémiciens se préoccupaient de faire venir en séance les membres de la famille, peu se souciaient des absents qui, soit n'étaient pas sollicitables, soit

habitaient trop loin ou étaient décédés.

Selon Goldbeter (1998), le système ne serait pas défini comme « un ensemble de personnes en interactions, organisé par une série de règles gouvernant les relations intrasystémiques et délimitant qui appartient ou qui n'appartient pas au système » (Bertalanffy cité dans Goldbeter, 1998, p. 51) mais plutôt comme « un ensemble incomplet » dans lequel manquera toujours l'un ou l'autre de ses membres ; que ce soit parce qu'il n'a pas su être présent à une séance de thérapie ou parce qu'il a physiquement disparu.

Dans la continuité de cette définition du système, Goldbeter crée le modèle du tiers pesant. Ce dernier accorde une place toute particulière aux morts signifiants de la famille. De fait, la fonction qu'occupaient ces absents dans la famille rendra plus ou moins facile le deuil des autres membres du système ; ces absents y ayant été plus ou moins fortement impliqués (Goldbeter, 1998). De plus, ces tiers absents accompagnent la famille dans la vie quotidienne et participent ainsi à l'homéostasie affective du système familial. Ceci est confirmé par Herz et Bowen (cités dans Goldbeter, 1998, p. 53 et p. 65) qui constatent tous deux que l'équilibre familial est perturbé lors de la mort d'un de ses membres. L'intensité de la réaction émotionnelle étant liée, selon eux, à la façon dont les émotions sont intégrées dans la famille ainsi qu'à l'importance fonctionnelle du disparu.

Dans ce modèle, Goldbeter (1994) distingue les « tiers légers » et les « tiers pesants ». Elle désigne par « tiers léger » celui dont la fonction peut être remplie par plusieurs personnes différentes selon les moments, sans que ce rôle ne soit attribué de façon figée ; par contre, le « tiers pesant » est celui dont la présence est quasi indispensable au bon équilibre des relations à l'intérieur d'un système. Ce tiers pesant peut prendre la forme d'un symptôme qui rappelle par sa singularité le défunt. Lorsque le système se fige ainsi autour d'un tiers pesant et que le travail de deuil ne peut donc s'amorcer, on constate que le mort est souvent idéalisé ou diabolisé mais en tout cas jamais évoqué en tant que simple être humain avec ses qualités et ses défauts. On remarque également que les circonstances entourant la mort sont souvent confuses ou irréelles et, que les conflits non-résolus avec le défunt viennent interférer dans les relations familiales actuelles. De plus, les survivants n'évoquent généralement plus le souvenir du défunt ou s'ils le font, ils parlent de lui comme s'il était toujours vivant. Et, si on encourage les membres de la famille à en parler, on voit qu'ils en sont émotionnellement très affectés, laissant entrevoir certaines blessures encore ouvertes.

4.4. CONCLUSION

Au terme de ce quatrième chapitre, nous avons désiré montrer au lecteur l'intérêt d'élargir le deuil individuel au deuil du système tout entier, la prise en compte des aspects interrelationnels du processus de deuil ayant en effet des impacts sur les caractéristiques, le type et la durée du deuil.

Au niveau familial, la perte d'un membre nous est apparue comme étant la plus grande crise que devait affronter le système familial.

Face à cette crise, si le système possède des ressources suffisantes, il tentera de se réorganiser en redistribuant notamment ses rôles, règles et canaux de communication et en essayant de maintenir des relations avec l'environnement extérieur. Le déroulement de cette réorganisation du système familial, qui demande beaucoup de temps, dépendra aussi du type d'organisation, centripète ou centrifuge, à laquelle répondra la famille au moment du décès.

Lorsque cette réorganisation est possible et que la famille a accepté la perte d'un de ses membres, la fin du travail de deuil se profile alors sous forme d'une réaffirmation, de la part des différents membres de la famille, du sentiment d'appartenance à la nouvelle structure familiale née de l'ancienne mais organisée différemment.

Si, par contre, le décès implique une décharge émotionnelle importante, comme par exemple lors d'une mort inattendue et prématurée, et si la famille ne sait pas mettre en place suffisamment de mécanismes de défense, les étapes normales du deuil peuvent être reportées et le deuil rester non-résolu. Le système risque alors de disparaître.

Nous nous devons également d'ajouter que la résolution du deuil dépend aussi de la présence plus ou moins forte d'une « base familiale de sécurité », telle que décrite par Byng-Hall (1995). Celle-ci a en effet pour fonction d'apporter du soutien à ses membres dans l'objectif de les aider à se passer de la figure d'attachement morte et d'intérioriser celle-ci pour pouvoir explorer et développer de nouveaux attachements. A l'inverse, l'absence ou la quasi inexistence de cette « base de sécurité » rendra le processus de deuil plus compliqué.

Quant aux concepts de script et de tiers pesant, ils nous donnent tous deux des informations complémentaires sur le déroulement du processus de deuil familial. De fait, les scripts de deuil qui guident la manière dont la famille réagit en cas de deuil nous donnent des indications sur la capacité de la famille à vivre ses émotions ainsi que sur sa façon de donner sens à cette mort ; le fait de pouvoir donner un sens cohérent à la mort facilitant le processus de deuil. La notion de tiers pesant, elle, nous indique la place à laquelle la famille met le mort et la manière dont les rôles se réorganisent au sein de la famille suite au décès.

Post-scriptum :

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

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

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

Baechler, J. (1975). *Les suicides*. (2ème éd.). Poitiers/Ligugé : Calmann-Lévy.

Barrufol, E., & Passone, S.-M. (2001). *Méthodologie de recherche en psychologie clinique*. Notes de cours, Université Catholique de Louvain. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain-la-Neuve.

Bloch, H., Chemama, R., Depret, E., Gallo, A., Leconte, P., LeNy, J.F., Postel, J. & Reuchlin, M. (1999). *Grand dictionnaire de la psychologie*. (2ème éd.). Paris : Larousse-Bordas.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. (Attachment : volume 1). London : Hoarth.

Byng-Hall, J. (1995). *Rewriting Family Scripts : Improvisation and systems change*. New York and London : Guildford Press.

Byng-Hall, J. (1999). *Réécriture des scénarios de deuil*. Scénarios familiaux et culturels d'attachement et de perte. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 20, 89-105.

Courtois, A. (2001). *De la pertinence du concept de rite de passage dans l'étude de la séparation précoce famille-enfant : l'entrée de l'enfant à la crèche. De la situation dynamique à la situation à risque*. Thèse de doctorat, Université Catholique de Louvain. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain-la-Neuve.

Davidson, F., & Choquet, M., avec la collaboration de Angel, P., Facy, F., Philippe, A., Taleghani, M. (1981). *Le suicide de l'adolescent : étude épidémiologique et statistique*. Paris : Editions ESF. Davoes, D., & Ernault, A. (2000). *Animer un groupe d'entraide pour personnes en deuil*. Paris : Harmattan.

de Broca, A. (1997). *Deuils et endeuillés : (se) comprendre pour mieux (s') écouter et (s') accompagner*. Paris : Masson.

Dubois, M.C. (2000). *Le suicide, un sujet tabou ?* Le Ligueur, 36, 9.

- Fauré, C. (1995). *Vivre le deuil au jour le jour : réapprendre à vivre après la mort d'un proche*. Paris : Albin Michel.
- Freud, S. (1940). *Deuil et mélancolie*. (Titre original : *Trauer und melancholie*, 1915). In *Métapsychologie* (p.148). Paris : Gallimard.
- Goldbeter-Merinfeld, E. (1994). *Tiers pesant et tiers absent dans le système*. *Thérapie familiale*, 15, 373-380.
- Goldbeter-Merinfeld, E. (1998). *A propos du deuil*. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau*, 20, 5-9.
- Grand Dictionnaire de la Psychologie (1999). Paris : Larousse.
- Hanus, M., & Sourkes, B.M. (1997). *Les enfants en deuil : portraits du chagrin*. Paris : Editions Frison-Roche.
- Hanus, M. (1998). *Les deuils dans la vie : deuils et séparations chez l'adulte et chez l'enfant*. (2ème éd.). Paris : Maloine.
- Huber, J-P. (1994). *S'enfuir de la vie ou en sortir ? L'intentionnalité suicidaire dans l'Antiquité*. *Psychologie médicale*, 26, 1134-1136.
- Keirse, M. (2000). *Faire son deuil, vivre un chagrin : un guide pour les proches et les professionnels*. (Titre original : *Helpen bij verlies en verdriet. Een gids voor het gezin en de hulpverlener*, 1998). Paris : De Boeck & Larcier. Klein, M. (1940). *Mourning and its relation to manic-depressive states*. *International Journal Psychoan.*, 21, 125-153.
- Kübler-Ross, E. (1975). *Les derniers instants de la vie*. (Titre original : *On Death and Dying*, 1969). Genève : Editions Labor et Fides.
- Lachal, Ch., Geneste, J., Loubeyre, J.B., Durant, F., & Coudert, A.J. (1988). *Les conduites suicidaires parentales et l'enfant*. *Psychologie médicale*, 20, 3, 355-358.
- Lebrun, J.P. (1997). *Quelle malaise dans la civilisation aujourd'hui ? Travailler le social*, 20, 22-25.
- Leclercq, C., & Hayez, J.Y. (1998). *Le deuil compliqué et pathologique chez l'enfant*. *Louvain Médecine.*, 117, 293-307.
- Loumaye, S. (1998). *Un jeune se suicide et après ? Etude des répercussions psychosociales du suicide des jeunes en termes de contagion suicidaire et perspectives préventives*. Mémoire de licence non publié, Université Catholique de Louvain. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain-la-Neuve.
- Merloo, J.A.M. (1966). *Le suicide*. Bruxelles : Charles Dessart.
- Mertens de Wilmars, S., & Tordeur, D. (1999). *Deuil, agressivité et fratrie*. *Louvain Médecine*, 118, 540-548.
- Michel, V. (1996). *Les réactions de deuil au décès du conjoint*. Mémoire de licence non publié, Université Catholique de Louvain. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain-la-Neuve.
- Moens, G. (1990). *Aspects of the epidemiology and prevention of suicide*. Leuven : Leuven University Press.
- Moron, P. (1999). *Le suicide*. (7ème éd). Paris : Presses Universitaires de France.
- Ollieuz, J. (1977). *Suicide et pulsion de mort*. Mémoire de licence non publié, Université Catholique de Louvain. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain-la-Neuve.
- Parkes, C.M. (1972). *Bereavement ; Studies of Grief in Adult Life*. London : Tavistock.
- Pedinielli, J.-L. (1994). *Par où passent les secrets de famille ? Suicide et généalogie : la filiation suicidante*. *Dialogue*, 126, 38-50.
- Pereira, R. (1998). *Le deuil : De l'optique individuelle à l'approche familiale*. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau*, 20,

31-48.

Petit Larousse (1988). France : Larousse.

Poulaert, S. (2000). Le décès du père. Aspects psychologiques et religieux du deuil chez l'enfant. Mémoire de licence non publié, Université Catholique de Louvain. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain-la-Neuve.

Quidu-Richard, M. (1990). Le suicide : un deuil impossible. Psychologie médicale, 22, 5, 437-439.

Raimbault, G. (1987). L'enfant et la mort. In Manciaux, M., Lebovici, S., Jeanneret, O., Sand, A.E., & Tomkiewicz, S. (Eds.), L'enfant et sa santé : aspects épidémiologiques, biologiques, psychologiques et sociaux (pp. 1123-1129). Paris : Doin éditeurs.

Raimbault, G. (1995). L'enfant et la mort : problème de la clinique du deuil. Paris : Dunod.

Séguin, M. (1990). Le deuil après un suicide : facteurs psycho-sociaux et programme d'intervention. Psychologie médicale, 22, 5, 377-379.

Séguin, M., & Huon, P. (1999). Le suicide : comment prévenir, comment intervenir. Québec : Editions Logiques. Vallée, D. (1988). Pour une suicidologie systémique. Thérapie Familiale (Genève), 9, 159-165.

Vaneck, L. (1995). Quel deuil pour l'enfant confronté à la mort brusque ou violente d'un parent ? Revue belge de psychanalyse, 26, 83-99.

Verschueren, J. (1997). Réactions de deuil chez les proches parents d'un suicidé. Médisphère, 60, 33-39.

SUPPLEMENT BIBLIOGRAPHIQUE

Livres et ouvrages

Arlabosse, R., Blanadet, J.P. & E.U. (1990). Suicide. Paris : Encyclopoedia Universalis.

Genoud, V., Poletti, R.A., Maziero, A., Noble, J.F., & Pittet, E. (1997). De la mort escamotée au deuil assumé : mourir...comment vivre ? (3ème éd.). Le Mont-sur-Lausanne, Suisse : Editions Ouverture (publication originale en 1992).

Mouchart, L. (1997). Le suicide et la tentative de suicide chez l'adolescent toxicomane. Mémoire de licence non publié, Université Catholique de Louvain. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain-la-Neuve. Terré, F. (1994). Le suicide. (1ère éd.). Paris : Presses Universitaires de France.

Sites internet

Association Québécoise de Suicidologie. (2002). Le suicide : comprendre et intervenir.

Côté, G. (1997). Double tourment pour ceux qui restent. Les endeuillés du suicide ont souvent une longue pente à remonter.

Paquette, S. (1998). Suicide et médias. Carrefour Intervention Suicide.

Conférences

Exposé de Marie-Frédérique Baqué sur « Le deuil chez l'enfant », septembre 2000.

Exposé de Michel Hanus sur « Le deuil chez l'enfant », septembre 2001.

Exposé de Michel Hanus sur « Le deuil après suicide », décembre 2001.