

Après la mort, le travail de deuil un incontournable en thérapie

Katouchka Collomb

DANS **CAHIERS DE GESTALT-THÉRAPIE 2009/1 n° 23**, PAGES 87 À 96

ÉDITIONS **COLLÈGE EUROPÉEN DE GESTALT-THÉRAPIE**

ISSN 1277-6874

ISBN 9782913706422

DOI 10.3917/cges.023.0087

Date de mise en ligne : 01/01/2010

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-cahiers-de-gestalt-therapie-2009-1-page-87?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Collège européen de Gestalt-thérapie.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Après la mort, le travail de deuil un incontournable en thérapie

La mort, la finitude et la maladie sont des thèmes qui m'ont touchée de très près durant les années 2005 et 2006. J'ai évoqué les souffrances et la maladie dans la Revue de Gestalt numéro 30, la manière de transformer cette épreuve et de poursuivre ma pratique de Gestalt-thérapeute.

Le thème des Cahiers numéro 23 sur la mort m'a donc interpellée. Comme je souhaitais prendre une distance confortable pour écrire sur ce thème de manière constructive, j'ai préféré proposer ce témoignage clinique sur le travail de deuil en thérapie : le travail de deuil d'une de mes patientes (elle a souhaité garder son prénom dans mon texte), Amandine, après la mort de son père.

Ce travail s'est inscrit au cours de sa psychothérapie qui a duré quatre années et qu'Amandine a clôturée en septembre 2007.

Nous allons voir qu'il va s'agir aussi des différents deuils/séparations qu'elle a eu à faire pour avancer, je veux parler des renoncements, des pertes que nous avons tous à accepter pour grandir.

Amandine a 26 ans quand elle vient me voir. Elle est célibataire, c'est une jolie jeune femme, aux formes pleines, à sa grande déception d'ailleurs, et aux longs cheveux noirs. Elle est hôtesse de l'air. Elle va quitter, peu après le début de sa thérapie, le domicile maternel. Sa mère a un nouvel ami

*Katouchka
COLLOMB*



depuis seulement quelques années. Amandine a une sœur, son aînée de dix ans, mariée et mère de deux enfants dont Amandine aime à s'occuper.

Elle vient en thérapie en raison d'un trouble du comportement alimentaire, elle est boulimique depuis plusieurs années. Peu en contact avec ce qu'elle ressent, elle « agit » ses angoisses, elle s'en débarrasse en mangeant. Ainsi elle évite le contact avec son expérience, ne ressentant pas ses émotions, et c'est probablement parce qu'elle ne s'accorde pas assez d'importance qu'elle ne peut s'arrêter sur ce qu'elle vit à l'intérieur.

Et plus elle s'évite, plus elle devient inconfortable et angoissée.

La relation à sa mère est très ambivalente, chargée émotionnellement en amour et haine avec beaucoup de culpabilité.

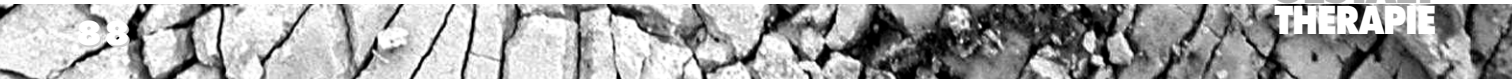
Cependant c'est la mort de son père quand elle a 14 ans qui vient en figure, faisant écran à un fond maternel manquant : je veux dire par là que la mère d'Amandine a été vécue comme défaillante dans sa fonction maternelle de sécurité et de contenance. Ma patiente n'a donc pas pu intérioriser une représentation stable et sécurisante de sa mère.

Par ailleurs le deuil du père n'est pas fait, malgré les quatorze années qui la séparent de ce décès. Personne n'a pu l'accompagner dans ce chemin de deuil. Amandine a fait « comme si ».

Dans ce contexte, je ne m'étonne pas qu'Amandine ne puisse pas identifier ses besoins ni ne les exprime directement. Elle ne s'estime pas assez pour communiquer ce qu'elle vit vraiment et l'impossibilité d'implication émotionnelle entretient le cercle vicieux.

Ma patiente prend rapidement conscience dans l'interaction avec moi qu'elle a été une petite fille très sage, répondant parfaitement aux attentes parentales, surtout maternelles, réelles ou fantasmées.

Elle est toujours déçue par son entourage qui ne lui donne pas ce qu'elle attend à la hauteur de ses efforts pour correspondre à celui-ci. Nous sommes là dans un système coûteux de confluences et de déflexions : elle se 'noie' dans le désir de



l'autre et lui fait ce qu'elle aurait aimé qu'on lui fasse à elle-même. Dans cette grande dépense d'énergie, elle est de plus en plus en état de carence. Et cela donne lieu à des flexions/interruptions dans son expérience.

Par exemple, Amandine, toute 'au service de l'autre', 'se sacrifie' pour lui, « court-circuite » ce qu'elle ressent, mue par la projection et la peur imaginée et imaginaire de déranger. Elle agit à partir de ses angoisses d'être abandonnée et de s'effondrer; puis pour tenter de taire celles-ci, elle a des demandes avides à l'égard de son entourage, au risque de l'étouffer. Des demandes qui ne sont d'ailleurs pas explicites.

Elle est convaincue que ce sont la considération de l'autre, son amour et son respect qui apaiseront ses angoisses. Paradoxalement en attendant de recevoir de l'autre des marques de considération sans oser déclarer ouvertement qu'elle les recherche, elle perpétue sa faible estime d'elle-même.

Explorer ses besoins et ce qu'elle ressent en thérapie va donc l'effrayer beaucoup. Elle est terrorisée par l'idée du jugement, du refus et du rejet de l'autre. Ses attentes sont très fortes par rapport à ce qu'elle reçoit, elle se sent donc la plupart du temps mal aimée, malmenée. Mais ce rejet implicite qu'elle subit lui apparaît plus vivable qu'un rejet clair et explicite.

Petit à petit, je tente d'aider Amandine à considérer ses besoins affectifs comme des besoins 'normaux', humains. Par contre elle va prendre conscience qu'elle est intensément boulimique dans le contact, qu'elle ne se sent jamais rassasiée, qu'elle demande souvent plus qu'on ne peut lui donner. Elle réalise qu'elle répète un scénario insatisfaisant qui la conduit à une impasse.

Il y a là, à mon sens, **une pathologie de l'attachement**. Et c'est cette difficulté dans le lien qui ouvre aux **impasses du deuil**.

L'attachement est un processus qui consiste à créer de la proximité et à établir un lien entre les êtres vivants. Nous sommes des êtres d'attachement ayant besoin d'échanges affectifs et émotionnels. Or quand la mort survient, le lien est atteint et deux voies s'ouvrent pour la personne en deuil. Soit

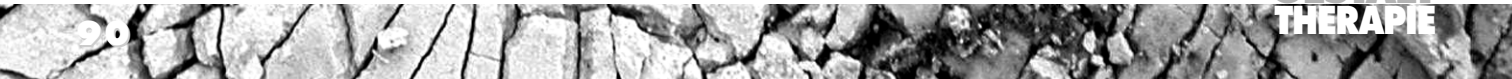
elle conserve sa capacité d'attachement et de lien, elle vit la séparation et cicatrise, pour vivre d'autres attachements. Soit elle rompt le lien, se détache et met en place des situations violentes (maladie, suicide, conduites addictives, troubles psychiques...). Ce sont les impasses du deuil.

Ma pratique de Gestalt-thérapeute va nous aider à « ouvrir » le système émotionnel d'Amandine très contrôlé par des croyances, des représentations, une fonction personnalité surinvestie et des introjects négatifs tels que : « Je ne dois pas montrer mes émotions », « je dois être forte », « je ne dois pas contrarier les autres », « je dois les servir même au détriment de mes propres besoins ». Cela dans l'espoir secret et fortement investi d'être reconnue et aimée.

La relation avec moi est confluente, elle colle à ce qu'elle imagine être mes attentes, je dois y être sans arrêt attentive et lui en donner un éclairage.

Il y a sans doute chez Amandine un fond dépressif qu'elle 'colmate' avec ses crises de boulimie. Nous allons le voir ensemble lorsqu'elle prend conscience d'une immense tristesse qui la submerge durant plusieurs mois. C'est ma confiance que le mouvement dépressif fait partie du processus de croissance qui nous permet d'avancer. À ce propos, le livre de Pierre Fédida, « Des bienfaits de la dépression, Éloge de la psychothérapie » (Odile Jacob) va beaucoup m'assister. L'auteur montre comment la survenue d'un état dépressif s'explique toujours par la capacité psychique de la personne à amortir les chocs de l'existence.

Amandine contacte une peine intense dans le lien avec moi, elle traverse cette période de désespoir et de vide sans la court-circuiter par la boulimie. Effectivement ce trouble du comportement alimentaire est une manière de combler du vide et cependant de garder, aussi paradoxal que cela puisse être, un espace d'existence bien à elle, un espace psychique différencié de sa mère. D'où la difficulté à y renoncer... et c'est seulement dans le lien avec un autre que cela va peu à peu changer...



Nous allons continuer en tissant du lien, un lien dont elle a peur car il lui suggère l'étouffement, la dépendance archaïque avec sa mère. La dépendance au père se révèle aussi en difficulté dans la mesure où Amandine aurait pu « rejouer les cartes » avec celui-ci à l'adolescence, mais il décède.

Petit à petit Amandine laisse circuler des images, des fantômes, des émotions. La fonction ça est remobilisée. Nous allons sans cesse déplier des situations entre nous deux et dans sa vie actuelle pour travailler à un plus juste équilibre entre le mode personnalité et le mode ça.

Le père meurt d'un cancer quand Amandine a quatorze ans alors qu'elle l'investit intensément comme toute adolescente et d'autant plus, comme je l'ai déjà dit, sur fond d'un vécu de manque maternel. Cette perte la prend donc par surprise, lui enlevant un être sur lequel elle compte de façon importante. Elle va rester accrochée à ce manque et y perdra une partie de sa vitalité. Il y a toujours un grand vide que laisse la personne disparue. Mais Amandine ne se laisse pas atteindre en éprouvant le manque sous forme d'une grande tristesse par exemple, elle ne peut pas reprendre contact avec le besoin dans toute son intensité, vivre pleinement cette perte.

Le premier temps du travail de deuil au cours des deux premières années de sa psychothérapie, se parle, se crie et se pleure ainsi :

« Je ne veux pas que mon père soit mort, il n'avait pas le droit de mourir, il m'a laissée, je veux revenir en arrière, je veux être sa petite fille comme avant. Je veux qu'il vienne me chercher. Je ne veux pas faire le deuil dont on parle quand une personne meurt. Jamais. »

L'intensité de la douleur fait partie des dimensions dont je dois tenir compte pour comprendre le deuil d'Amandine et son impasse actuelle.

Se déroulent des souvenirs avec ce père, souvenirs très idéalisés d'un père aimant, confiant, venant chercher Amandine pour l'initier au cheval, voyager avec elle, souvenirs écla-

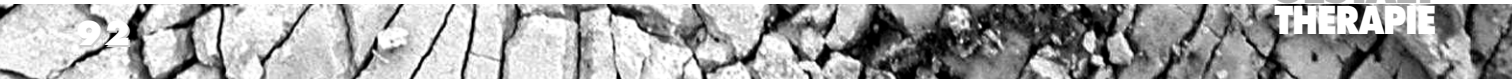


boussant les endroits du quotidien avec la mère, une mère dépeinte comme froide, peu aimante, très exigeante, Amandine devant se plier aux règles maternelles pour garder l'amour et la sécurité.

Il s'ensuit dans sa vie des handicaps dans ses relations affectives, avec son compagnon, ses amies, sa mère, ainsi que dans ses relations professionnelles.

Peu à peu, Amandine rentre en contact avec ce fond dépressif dont nous venons de parler, c'est-à-dire avec sa 'dépressivité', son 'creux', elle va élaborer en thérapie ce vide en lien avec des manques maternels archaïques. Ses larmes peuvent enfin couler sur l'idée ou le fait même de la séparation : par exemple celle de mes vacances ou lorsque je tombe malade et me fais hospitaliser durant plusieurs mois. Amandine ne pourra jamais accepter de me revoir de manière décousue ou d'avoir des entretiens par téléphone comme je le lui propose. Elle a une grande peur de me voir diminuée, affaiblie, changée par la maladie. Elle ne souhaitera pas non plus rencontrer une personne relais. Elle aura besoin que je revienne totalement « guérie » pour me réinvestir et poursuivre sa thérapie. Elle prendra conscience après coup qu'elle a dû couper le lien, le rompre pour survivre à ma longue absence avec toutes les inquiétudes que ma maladie a ravivées.

Les expériences de deuil et de séparation se ressemblent profondément. Les deux nous obligent à des **renoncements** afin que nos besoins psychiques et interpersonnels retrouvent des satisfactions. Je veux dire qu'il y a des deuils/séparations interminables qui nous retiennent dans le passé et d'autres qui nous permettent d'aller de l'avant et deviennent des tremplins pour nous épanouir. Ainsi Amandine va petit à petit faire face aux deuils paternel (la mort du père) et maternel (les manques maternels) et renoncer à une réalité qui n'est plus en acceptant les risques inhérents à la vie... c'est-à-dire renoncer à une certaine sécurité au début. *Cependant ce même renoncement ouvrira au changement et au mouvement en lui permettant la recherche d'autres plaisirs et satisfactions.*



Le deuil du père à proprement parler se fait au cours des deux dernières années de la psychothérapie d'Amandine.

Le travail d'individuation se poursuit. La relation à la mère se conflictualise ce qui permet à Amandine de se différencier. Elle sort de la confluence qui étouffe et rassure à la fois. Elle existe davantage dans sa pratique professionnelle, osant expérimenter peu à peu des situations de conflits avec des figures d'autorité. Avec moi, elle ose verbaliser des mouvements agressifs. Elle rencontre enfin sa capacité à exister par elle-même, à décider par elle-même. (fonction ego). Elle se confronte à la réalité.

Elle quitte son compagnon, prenant conscience de ses besoins de sécurité et d'attention insatisfaits avec lui. Depuis un an, elle s'engage dans une nouvelle relation. Elle ose confier à son nouvel ami ses difficultés avec la nourriture et son mal-être par rapport à son corps ; les relations au lien et à l'engagement dans le lien ainsi qu'à la séparation, à la perte, à la finitude vont évoluer à partir de ce moment.

Dernière partie

C'est avec un certain **renoncement** qu'Amandine sort des impasses de l'attachement à son père : elle va laisser vivre dans la thérapie ses réactions, ses affects, elle les laisse s'exprimer plus librement. Elle choisit de leur faire une place. C'est cette option, qu'elle expérimente d'abord dans ses séances, qui lui permet de redevenir disponible pour vivre. Elle prend conscience qu'elle n'a jamais assumé, « porté » son besoin. En acceptant vraiment dans le lien avec moi de se laisser atteindre émotionnellement, elle retrouve le manque que cette perte a occasionné.

Derrière le père, elle rencontre la mère et avec elle le manque, à nouveau. En éprouvant celui-ci sous la forme d'une grande tristesse, elle reprend contact avec son besoin dans toute son intensité. Et c'est la tristesse de ces deuils qui lui permet de revenir peu à peu à la recherche de la satisfaction et du plaisir. La peine, la douleur, les pleurs, la rage sont



des pas pour parvenir à renoncer à ce qui n'est plus. Et ce renoncement ouvre la porte à la recherche d'autres sources de satisfaction. Amandine apprivoise ses besoins affectifs, alors qu'elle se sentait auparavant démunie devant leur ampleur.

J'ai envie de retracer **quelques paroles d'Amandine**, paroles qui en disent long sur son évolution intérieure et sur l'acceptation de la mort, ultime séparation.

Amandine « parle » à son père :

«Je n'ai plus besoin de m'enrouler, étouffer dans une étoffe de souvenirs. Tu peux être tranquille, Papa, je sais maintenant me débrouiller seule. J'y arrive, j'y arrive seule, sans toi en tout cas.»

Amandine réfléchit. Elle peut penser à ce qu'elle vit ici dans sa séance avec moi.

«Je peux enfin le laisser reposer en paix. Je le libère et me libère en même temps.»

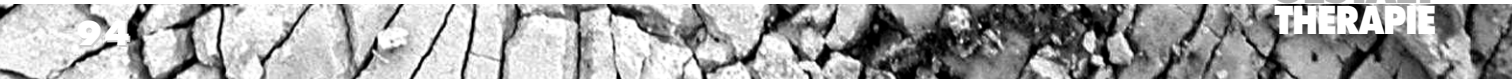
Elle pleure, elle me regarde, sourit.

Fruit du nouveau lien établi avec moi, le travail de deuil se fait aussi au travers du décès d'un autre personnage important pour Amandine, Paul, un ami cher de son père, mort depuis peu d'un cancer et qui était comme un second « père » pour Amandine.

Elle : *«J'ai eu besoin d'accompagner Paul dans la mort comme je n'ai pas pu le faire pour mon père.»*

C'est cette expérience dans le présent d'accompagnement de Paul, qui lui permet d'avancer, de se réconcilier avec l'idée même de la mort. Ainsi ce qui va être aidant est certes l'accompagnement que je vais proposer à Amandine mais aussi conjointement sa propre capacité à expérimenter de façon nouvelle et au présent la mort d'un autre proche, investi comme un second père. Et c'est elle qui va accompagner cet homme comme je l'accompagne, elle, dans le travail de deuil.

Elle : *« Je me sens enfin apaisée, en paix avec mon esprit et mon corps. C'est une expérience tout à fait nouvelle. Je gère mieux ma vie, mes relations et... mon corps.»*



Je lui propose l'idée du vide fertile par opposition au vide désespéré qu'elle a rencontré dans la phase précédente, un vide (qu'elle cherchait à combler) en lien avec la place laissée vide par la mort du père.

Ses yeux pétillent à ma proposition. Elle prend, en conscience.

De «*Je ne sais pas qui je suis ni ce que je sens*» (indifférenciation, fonction ça étouffée) et de «*Je dois faire ça et il faut que je sois ça*» (fonction personnalité paralysante), Amandine peut dire aujourd'hui : «*J'ai conscience que je suis parfois... impatiente, sensible, têtue souvent... que j'ai besoin de sécurité, de balises pour avancer mais je m'accepte mieux avec tout cela, je me connais mieux de l'intérieur grâce à la thérapie.*»

Je lui parle de l'acceptation de la réalité, c'est-à-dire de ce qui est là : «*Accepter la réalité, c'est accepter de grandir, de ne plus être une petite fille désemparée.*»

L'expérience de la mort de Paul, son 'second père', est une épreuve positive qui lui permet de transformer et de dépasser la mort de son propre père.

Elle : «*Il y a quelque temps, je ne pouvais pas accepter la mort d'un proche, la mort tout court comme faisant partie de la vie. À travers la **mort** de Paul, je **renais**.*»

«*Et je ne suis plus coupable à cette idée de renaissance en lien avec l'idée de la mort.*»

Cette phrase est belle et riche de sens, je le nomme et ajoute :

«*Sans doute une partie de vous était morte avec la mort de votre père.*»

Elle : «*Oui, j'étais pleine de culpabilité à l'idée de vivre.*»

«*Comment ai-je pu accepter d'être ainsi*», s'exclame-t-elle, «*toujours dans le désir de l'autre ! C'est-à-dire ne jamais vivre vraiment...*»

Dans le décours du travail de deuil, Amandine peut mettre ses limites, dire non, se réapproprier sa vie, elle prend sa place... et respecte mieux son corps...

Elle peut faire l'expérience d'être en lien et en conflit. D'être en vie et d'accepter que celle-ci finisse un jour...

La thérapie intègre les processus de croissance, de la séparation et du deuil.

Pour Amandine, la traversée des émotions et de la souffrance s'est faite lorsque le lien avec moi a été suffisamment fort. Le temps a été notre allié pour accepter de vivre la séparation et de voir le manque comme faisant partie de la vie.

Dans ce travail d'accompagnement, j'ai souvent été touchée et interpellée sur mes propres zones sensibles que j'ai dû, de manière plus ou moins confortable et favorable, visiter grâce au travail sur moi-même et/ou en supervision, base de la fiabilité de ma pratique. Mes zones d'ombre en lien avec les deuils et séparations que j'ai moi-même vécus...

Par ailleurs, l'expérience de la souffrance physique et psychique (et de la proximité de la mort) que je venais de traverser m'a ouverte davantage encore à la vie. Je sais ma chance d'être là et j'en profite, j'en suis pleine de gratitude. L'accompagnement de mes patients s'en est trouvé enrichi.

Amandine a souvent souhaité écrire sur le deuil de son père. Au terme de mon propre écrit (c'était son projet d'écrire qui avait en partie motivé le mien !), il n'en a pas été ainsi.

«Cela a été tellement fort ces dernières années dans la souffrance, que là, aujourd'hui, je n'ai plus besoin d'écrire. Je veux laisser tout ça en paix. Même si c'est dur à dire, on réussit à vivre sans nos morts», me dit-elle.

C'est le 20 septembre 2007, la dernière séance d'Amandine. C'est enfin pour elle une belle séparation, positive, pleine d'émotions accueillies et partagées.

Katouchka COLLOMB, psychologue clinicienne depuis 1983 et Gestalt-thérapeute depuis 1995, travaille en individuel et en groupe à Lyon.

