



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Les interventions de deuil centrées sur les processus psychologiques et relationnels

Grief interventions focused on psychological and relationship processes

Emmanuelle Zech*, Emily Delepiaux, Anne-Sophie Ryckebosch-Dayez

Institut de recherche en sciences psychologiques, université catholique de Louvain, place du Cardinal-Mercier, 10, boîte L3.05.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique

INFO ARTICLE

Mots clés :
 Attachement
 Deuil
 Psychothérapie
 Relation thérapeutique
 Stratégies d'ajustement

Keywords:
 Attachment
 Coping strategies
 Grief
 Psychotherapeutic relationship
 Psychotherapy

RÉSUMÉ

Les interventions psychothérapeutiques de deuil ne s'avèrent pas aussi efficaces qu'on peut l'espérer. Les données théoriques et empiriques suggèrent qu'il faut que l'intervenant identifie et se centre sur les processus psychologiques qui sous-tendent et maintiennent les difficultés de deuil plutôt que sur les symptômes ou réactions de deuil. En effet, une même réaction peut être initiée par des processus différents, voire opposés. Il semble donc essentiel que l'intervenant adapte ses interventions en fonction des processus bloqués chez la personne endeuillée. Les processus de deuil étant par essence des processus relationnels liés à la perte d'un lien affectif, le travail sur et par la relation thérapeutique apparaît également comme un facteur fondamental d'efficacité. Cela nécessite non seulement la compréhension et le respect de la personne endeuillée, mais aussi un travail de congruence pour l'intervenant.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Psychotherapeutic interventions are not as efficient as one could expect. Theoretical and empirical data suggest that the therapist must identify and focus on psychological processes that underline and maintain the grieving difficulties rather than focus on its symptoms or consequences. Different processes, sometimes opposite ones, can initiate a reaction. It thus seems essential that the therapist adapts his/her interventions in function of the processes that are blocked in the bereaved person. Grief processes are in essence relational processes linked to the loss of an affective tie. Working on and with the therapeutic relationship also appears as a fundamental factor of efficiency. This requires not only understanding and respecting the bereaved person, but also developing a state of congruence for the therapist.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Est-il possible de favoriser l'ajustement d'une personne endeuillée par une intervention psychologique ? Si oui, quelle intervention sera efficace et sur quels processus agira-t-elle ? Dans cet article, nous essaierons de répondre à ces questions en présentant une brève revue de la littérature théorique et empirique de la conception prévalente depuis le début du siècle passé en ce qui concerne les processus aidant à l'adaptation à la perte, mais aussi des interventions qui en ont découlé et de l'évaluation de leur efficacité. Les constats établis amèneront à la présentation d'un modèle d'ajustement au deuil qui permet de mieux intégrer les

données de la littérature. Enfin, nous proposerons un modèle d'intervention s'axant sur les processus de deuil qui sous-tendent les difficultés des personnes endeuillées, mais aussi sur les processus relationnels qui entrent en jeu dans l'efficacité thérapeutique.

2. Conception classique des interventions de deuil et leur efficacité

Depuis le célèbre article de Freud [6], on considérait que « le travail de deuil implique un processus cognitif de confrontation à la perte, de ressassement des événements antérieurs et, au moment du décès, de focalisation sur les souvenirs et de travail de détachement du défunt. Cela nécessite une tentative active, permanente et difficile "d'en finir" avec la perte » [22]. Ainsi, les interventions auprès des personnes endeuillées se basaient

* Auteur correspondant.
 Adresse e-mail : emmanuelle.zech@uclouvain.be (E. Zech).

essentiellement sur cette conception et donc sur l'idée qu'il est fondamental de prendre conscience de la réalité de la perte et que la suppression ou les évitements sont des phénomènes pathologiques. Les interventions classiques préconisées proposaient donc des stratégies de confrontation cognitive ou comportementale à la perte et au décès et visaient à faire revivre les émotions liées à la perte de l'être aimé afin que le lien au défunt puisse être dissous ou à tout le moins relocalisé. À titre d'exemples, des programmes d'interventions proposaient des stratégies d'immersion [14] ou de désensibilisation systématique [7].

Cependant, lorsqu'on examine la littérature sur l'efficacité des interventions de deuil [4,18], on se rend compte de manière très consistante que les interventions de prévention primaire, c'est-à-dire celles destinées à toutes les personnes endeuillées, ne sont pas efficaces. Ces résultats suggèrent que la plupart des personnes endeuillées n'ont pas besoin ou ne bénéficient pas d'une intervention psychologique et qu'elles s'adaptent par elles-mêmes à la situation. En ce qui concerne les interventions de prévention secondaire, c'est-à-dire celles destinées aux personnes endeuillées à risques de développer des réactions de deuil compliqué, les résultats sont plutôt mixtes, avec des effets modestes et temporaires. Les résultats indiquaient également que l'adaptation du type d'intervention aux caractéristiques de la personne endeuillée, comme le genre, augmentait l'efficacité (une intervention centrée sur les émotions étant plus efficace pour les hommes et une intervention centrée sur la résolution de problème plus efficace pour les femmes). Enfin, en ce qui concerne les interventions psychothérapeutiques s'adressant aux personnes ayant développé des difficultés de deuil ou de santé mentale, les revues de littérature indiquaient que les résultats, bien que généralement positifs, étaient moins favorables qu'on pouvait l'espérer (tailles d'effet entre $d = 0,052$ [9] ou $d = 0,13$ à $0,39$ [4]). Cela indiquait clairement que l'efficacité des interventions psychothérapeutiques de deuil est au mieux modérée.

3. Vers une perspective centrée sur les processus de deuil et relationnels

Dans un article récent [29], nous avons donc suggéré que les interventions de deuil pourraient être plus efficaces si :

- elles s'adressent à des personnes qui désirent recevoir et ont besoin d'une aide ;
- elles sont adaptées aux types de difficultés spécifiques des personnes qui les reçoivent ;
- au moment où elles en ont besoin ;
- qu'elles sont implémentées dans une quantité nécessaire et suffisante (ni trop, ni trop peu).

L'élément central de ces hypothèses était qu'il est essentiel d'adapter les interventions à la personne endeuillée plutôt que de conduire le même type d'intervention pour tous, que cela nécessite de la flexibilité de la part de l'intervenant, et que d'autres interventions que celles centrées sur la confrontation à la perte pourraient être efficaces. Cette perspective qui sera développée plus précisément ci-après s'appuie sur deux conceptualisations : d'une part, sur le modèle d'ajustement au deuil en double processus [20,21], et, d'autre part, sur l'approche centrée sur la personne qui met au centre de l'efficacité thérapeutique la relation entre le client/patient et le thérapeute.

4. Modèle en double processus d'ajustement au deuil (DPM)

Cette nouvelle modélisation s'est basée notamment sur des données indiquant :

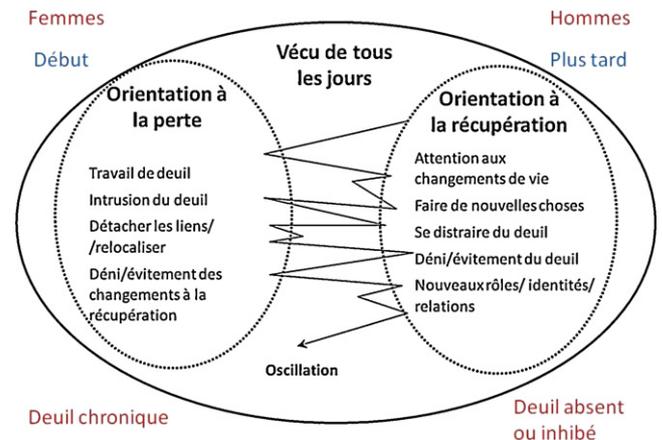


Fig. 1. Modèle d'ajustement au deuil en double processus.

Traduit de Stroebe et Schut, 1999 [21], reproduction avec autorisation de l'auteur, © Stroebe et Schut, 1999 [21].

- que la confrontation est loin d'être universelle [24] ;
- que l'évitement n'est pas forcément pathologique et procure aussi des bénéfices [1] ;
- que d'autres sources de stress que la perte de la personne sont présentes dans les situations de deuil [25] ;
- qu'il n'existe pas tant de preuves scientifiques que « le travail de deuil » fonctionne pour tous (l'efficacité de l'expression des émotions liées au deuil n'est pas démontrée) [28].

Ainsi, le DPM intègre deux processus d'ajustement au deuil : l'un lié aux stressors qui représentent la perte de la relation et du lien au défunt et qui incluent donc les aspects de travail de deuil, et l'autre lié aux stressors secondaires, consécutifs à la perte, et qui incluent des tâches de redéfinition de l'identité de la personne endeuillée (veuf plutôt que marié), en ce compris l'apprentissage de nouvelles compétences (tâches administratives ou ménagères qui étaient précédemment effectuées par le défunt) et la gestion des changements relationnels (soirées avec les amis qui sont encore en couple). Ces deux catégories ont respectivement été appelées orientation à la perte et orientation à la restauration (Fig. 1).

Un autre aspect essentiel du modèle, et qui constitue son caractère innovant par rapport aux modèles antérieurs, est qu'il postule un processus régulateur dynamique d'oscillation entre les deux orientations. L'ajustement ou l'adaptation au deuil implique qu'une personne se centre à certains moments sur les tâches de l'orientation à la perte, et à d'autres moments à celles de l'orientation à la restauration. Ce processus d'oscillation implique également que la personne utilise à la fois des stratégies de confrontation (prendre du temps pour se souvenir du défunt), mais aussi des stratégies d'évitement (éviter les endroits qui rappellent le décès) pour faire face au deuil. Les personnes qui se centrent exclusivement sur une orientation développeraient des deuils compliqués : une orientation extrême à la perte induirait un deuil chronique (les symptômes de deuil sont intenses et prolongés), alors qu'une orientation extrême à la restauration induirait un deuil absent ou inhibé¹. Plusieurs études ont testé les hypothèses du DPM et commencent à le confirmer [3,5,15,16,23]. Un récent essai clinique contrôlé randomisé a d'ailleurs montré qu'une

¹ Les symptômes de deuil seraient absents mais la personne présenterait ceux-ci plus tard (deuil post-posé) ou somatiserait. Cette catégorie de deuil pathologique est controversée, notamment parce que sa prévalence n'est pas établie. Il est en fait difficile empiriquement de la démontrer parce qu'elle peut être confondue avec un deuil résilient de type adaptatif.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/313863>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/313863>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)