

Hypnothérapie et troubles du deuil

Jean-Sébastien Leplus-Habeneck

Hypnothérapie et troubles du deuil



DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2023

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-082492-2

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Préface

VOULOIR QUE L'HYPNOTHÉRAPIE se joigne au deuil relève du défi, presque d'un oxymore. La première est synonyme d'un travail autour de ressources, le second évoque une perte et une souffrance dont on cherche à se délivrer. Et pourtant, hypnothérapie et deuil relèvent d'un même processus : la poésie du lien. La manière dont on tisse un lien à l'autre, à la fois définitif et par définition transitoire. Et précisément, lorsque l'on entre dans cette dynamique des liens, alors il émerge un potentiel important qui va permettre d'accompagner les personnes dont la souffrance fait qu'ils « buttent » sur la situation. Ces personnes, pour la plupart, viennent chercher auprès de leur thérapeute une façon de dire au revoir, en même temps qu'ils n'en ont pas envie. Et ce qu'ils vont trouver est une façon de dire « à bientôt », autrement dit dans l'histoire du lien à l'autre qui se modifie, les consultants découvrent à vivre leur humanité, leur finitude, la puissance de la vulnérabilité inhérente à la condition humaine. Difficile d'écrire un objectif plus ambitieux, et aussi plus essentiel que celui-ci.

Mais comment mener cela ? C'est à cette question à laquelle s'attelle Jean-Sébastien Leplus-Habeneck, un professionnel dont l'expérience du lien se lit jusque dans le nom ! Si je peux m'amuser de cette taquinerie, c'est que je connais l'auteur depuis plusieurs décades. Docteur en Psychologie à l'intelligence aiguisée et à la pratique mêlant vivacité et intuition, Jean-Sébastien propose une pratique qui ne cherche pas à flatter une vision mystique de la mort et du deuil pour séduire son auditoire. Il préfère aller chercher l'envie de ce dernier à ce que lui soit transmise une approche aussi exigeante que passionnante. Et c'est

précisément ce que vous trouverez au fil de ces pages. Adossée à la science et à la créativité d'une expérience patiemment acquise, Jean-Sébastien a le même souci envers vous qu'avec ses patients : apporter tout ce qu'il pourra afin que le jour d'après ne ressemble pas au précédent, qu'il soit plus riche, plus inspirant, et s'inscrire dans une dynamique stimulée par le lien tissé au fil des pages dans un cas, par les rencontres thérapeutiques dans le second.

J'aimerais retrouver ma naïveté à son égard afin d'avoir à nouveau le plaisir de découvrir son approche, sa vision passionnante du sujet qu'il développe ici. Alors – vous qui avez encore cette naïveté – je vous souhaite de profiter du plaisir de cette première lecture d'autant plus intense que sa fin est d'ores et déjà annoncée...

Pr Antoine Bioy

Professeur de psychologie, Université Paris 8 (LPPC)

Psychologue hypnothérapeute au CHU de Bordeaux (IMIC)

Responsable scientifique Ipnosia, conseiller Unesco et A-MCA

Cofondateur de La revue de l'Hypnose et de la Santé (Dunod)

Remerciements

Merci à mon cher ami, Antoine Bioy, à mes enseignants, morts ou vivants, Maîtres académiques et mentors improvisés, aux patients et impatients qui m'ont accordé leur confiance.

Mes pensées et remerciements à ma compagne Niloufar, à ma fille Azadée, à mes parents et à Fabien pour leur amour et leur soutien indéfectible, à ma famille et mes amis pour leur vitalité et leur présence, à nos défunts et leur héritage.

Table des matières

<i>PRÉFACE</i>	V
<i>REMERCIEMENTS</i>	VII
<i>INTRODUCTION</i>	1

PREMIÈRE PARTIE

PROCESSUS DE DEUIL ET RITES FUNÉRAIRES

1. Données épidémiologiques et générales	9
2. Recherches en psychopathologie	17
3. Rites et deuils : dimensions historiques et religieuses de la préhistoire à nos jours	21
Préhistoire	22
Mythologie grecque	24
Bouddhisme	26
Monothéismes	27
<i>Chrétienté, 28 • Islam, 29 • Judaïsme, 29 • L'invention de « La Mort », 30</i>	

4. Perspectives sociologiques et anthropologiques	35
Les rites et la mort jusqu'au XX ^e siècle	35
Les rites et la mort à partir du XX ^e siècle	37
Deuils, rites et mort au XXI ^e siècle	40
5. Le deuil : du normal au pathologique	53
Controverses historiques sur les pathologies du deuil	54
Mythes cliniques du deuil	55
6. Classifications et conceptualisations des pathologies du deuil	57
Classifications internationales	57
Approches psychodynamiques du deuil	61
7. Modèles théoriques du deuil	69
Théorie de l'attachement	69
Théories comportementales, cognitives	74
Modèle de réponse au stress	76
Modèle biomédical	78
Modèle culturaliste	79
8. Clinique des deuils	81
Facteurs de risques propres aux défunts, aux endeuillés, aux conditions du décès	81
Genre et personnalité de l'endeuillé	86
<i>Évaluations : échelles et questionnaires, 87 • Dispositifs thérapeutiques, 88</i>	
9. Rites et rituels sacrés et profanes	97
Définitions	97
Rites et rituels : structures, types, fonctions	99
<i>Structures rituelles, 100 • Types de rituels, 101 • Fonctions socio-anthropologiques des rites et rituels, 102 • Fonctions psychologiques des rites et rituels, 106</i>	

DEUXIÈME PARTIE

HYPNOSES ET RITUELS HYPNOTIQUES

10. La construction historique de l'hypnose	113
11. Modes de fonctionnement de l'hypnose	123
L'approche dissociationniste ou néo-dissociationniste	123
Théorie sociocognitive	127
12. La notion d'hypnosabilité	137
13. Hypnose, pensée magique et rituels	139
14. Cadre, contexte et cérémonial	163
15. Perspectives psychanalytiques sur la suggestion	167
16. Construction du dispositif rituel hypnotique	169
<i>CONCLUSION</i>	175

TROISIÈME PARTIE

CLINIQUE DE L'HYPNOSE DANS LES TROUBLES DU DEUIL

17. Cadre thérapeutique et techniques hypnotiques	181
18. Exercices de stabilisation	183
Cohérence cardiaque	183
Relaxation	184
Méditation en pleine conscience	184
Bulle de protection	185
Collecte des ressources	185
<i>Induction de l'état hypnotique, 186 • Approfondissement, 186 • Voyage dans le temps à la recherche des ressources, 186 • Visualisation, 186</i>	
19. Techniques hypnothérapeutiques	189
Le tri des objets	189
La rencontre avec le défunt	190

Le rituel restauré	192
Projection dans le futur	193
Espace du souvenir : l'autel personnel	194
« L'album photo de notre vie » : voyage dans les souvenirs	194
Simple dissociation : le deuil traumatique	195
20. Le « syndrome d'Antigone » : le deuil impossible	197
21. Situations cliniques	201
Aurélie, hantée par le défunt : envahissement cognitif et perceptif	201
Sylvie, du cimetière au casino : addiction réactionnelle	208
<i>Phase de stabilisation, 209 • Traitement de la dimension traumatogène, 209 • « L'album de notre vie » : accès aux souvenirs, rétablissement d'une mémoire, 210</i>	
Stéphane, le choc de la perte : deuil traumatogène	212
<i>Induction, 214 • Approfondissement, 214</i>	
Tiphaine, seule contre tous : vécu persécutif et isolement	218
Violette, les deux visages du mort : deuil du défunt et de son image idéalisée	223
<i>CONCLUSION</i>	231
<i>ANNEXE</i>	233
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	237

Introduction

LA QUESTION DES PROCESSUS DE DEUIL s'inscrit dans l'évolution du rapport de nos sociétés contemporaines à la mort, aux morts et aux personnes qui leur survivent. L'année 2020 a vu l'émergence d'un contexte épidémique qui a profondément marqué les rites funéraires. Cette période de limitation de l'accès aux rites collectifs s'est développée alors que le nombre de décès sur le territoire augmentait¹. La pratique clinique auprès d'endeuillés permet d'identifier le rôle qu'occupent ces rites tant dans le processus d'intégration de la perte que dans la limitation de troubles liés au deuil. Dans ce contexte d'un rythme de décès accéléré et de rites oblitérés, nous observons l'émergence actuelle des conséquences de ces pratiques funéraires aseptisées, voire absentes, sur le fonctionnement psychique des endeuillés.

Les processus de deuil recouvrent un ensemble d'expériences réactionnelles à la perte. L'acceptation contemporaine du terme « deuil » ne se limite plus à signifier le cheminement individuel et collectif consécutif aux décès de proches. Il concerne à présent divers objets ou fonctions, réels ou symboliques. Par exemple, le terme est employé dans des situations de perte d'emploi, de statut social, de relation ou encore de l'intégrité d'une fonction corporelle. Cette disparition mobilise des réactions psycho-comportementales chez un individu ou un groupe. Dans le cadre de cet ouvrage, afin de respecter ses implications culturelles, sociétales

1. 669 000 décès, toutes causes confondues, soit 56 000 de plus qu'en 2019, en France (Insee, 2021).

et son lien spécifique à la mort, nous choisissons réserver la notion de « deuil » à son usage initial. Nous proposons de définir le deuil, formellement déterminé par le contexte socioculturel, comme un processus dynamique réactionnel au décès d'un proche affectivement investi. Cette définition permet d'intégrer la dimension processuelle du deuil, sa dynamique interne, sa temporalité et sa rythmicité singulière. Elle rappelle que le deuil est toujours une réaction à une perte. La façon dont le proche est investi détermine l'intensité émotionnelle du deuil. Il est indispensable d'inscrire ce processus dans un contexte, un environnement social et culturel. Ce dernier détermine la nature des manifestations rituelles ainsi que les conduites individuelles et communautaires à adopter au cours de ce temps du deuil. Ce sont ces attendus culturels implicites et explicites qui modèlent une forme à l'expérience du deuil et visent à favoriser l'intégration de la disparition du proche. Pour cela, il convient de ritualiser la séparation physique et d'attribuer un sens à la mort et un sentiment de continuité au défunt (âme, esprit, énergie, réincarnation, transformation, etc.). Nous associons à cette définition la conception de Racamier (1992) qui décrit le deuil comme un « processus maturatif universel ». En ce sens, le deuil peut devenir une expérience de transformation identitaire et d'évolution personnelle. L'expérience de perte peut permettre des remaniements psychologiques mais aussi systémiques, en transformant les places, rôles et fonctions d'individus ou de groupes. Cette transformation implique des changements fonctionnels et des mouvements dans les lignes générationnelles (Marris, 2014).

Le terme « deuil » est en lui-même polysémique. Il désigne l'expérience de la perte, les processus qui en sont issus et les manifestations communautaires qui l'accompagnent. Cette thématique est féconde par ses dimensions universelles et les multiples approches qui tendent à l'appréhender. Les sciences humaines développent des lectures historiques, anthropologiques, sociologiques et psychologiques du phénomène. L'objet d'étude devient morcelé, abordé sous l'angle de son environnement, des rites qui le formalisent ou des troubles psychiques qu'il peut produire. La psychopathologie du deuil est déclinée en différentes qualifications. La littérature relève une forme de gradient pathologique. Les signes « normaux » du deuil sont transitoires. Certains phénomènes hallucinatoires sont habituels au début du processus. Le deuil peut devenir « compliqué » et s'exprimer sous des formes différées, inhibées ou chroniques. Des évolutions pathologiques sont identifiées avec des manifestations hystériques, obsessionnelles, dépressives, anxieuses, maniaques ou délirantes. L'existence de formes de deuils reconnues comme entités pathologiques propres a été un sujet de controverses qui se poursuivent actuellement. Les approches psychopathologiques

interrogent les spécificités d'une pathologie du deuil distincte d'un trouble dépressif ou d'une décompensation de troubles psychiatriques antérieurs. Dans ce dernier cas, le deuil serait un événement de vie suffisamment délétère pour favoriser l'expression d'un ensemble de troubles préexistants.

Holmes et Rahe (1967) classaient le « deuil du conjoint » comme l'événement de vie le plus stressant sur leur *social readjustment rating scale*. Les récents consensus de groupes d'experts ont officialisé la perception d'un trouble propre au deuil en l'intégrant dans le DSM-5. Il se trouve sous l'appellation *Persistent Complex Bereavement Disorder*, soit un trouble du deuil complexe et persistant dont la validité nosographique doit être soumise à des études complémentaires. Cette classification propose un repère temporel au-delà duquel le deuil peut se compliquer : un an après le décès pour les adultes et 6 mois pour les enfants. Holly Prigerson, auteure contemporaine de référence, a identifié des critères spécifiques pour le trouble du deuil persistant et des indicateurs de complication 6 mois après le décès (Prigerson *et al.*, 2009). Ses travaux seront intégrés dans la CIM-11 pour définir le trouble du deuil prolongé (TDP)¹, en spécifiant la place essentielle du « ressenti du manque » dans le tableau clinique (Sauteraud, 2015). Notre approche du trouble du deuil prolongé se réfère essentiellement au cadre épistémologique proposé par Holly Prigerson. Nous compléterons cette sémiologie d'un regard clinique, plus dimensionnel que catégoriel, centré sur la subjectivité de l'expérience d'un sujet dans un contexte donné.

Concernant les travaux sur le deuil et ses évolutions, il nous paraît primordial de rappeler que le deuil est un phénomène normal qui connaît des expressions et temporalités variables selon les individus et les cultures. Il existe une tentation sociale de psychiatriser à outrance les conduites humaines. Cette tendance à pathologiser des manifestations psychologiques parce qu'elles sont singulières altère la nécessaire reconnaissance de la subjectivité d'expériences humaines, comme le vécu d'un deuil. Il est nécessaire pour le clinicien d'affiner son évaluation soit pour soutenir l'endeuillé dans l'expression de sa perte, soit pour l'accompagner dans l'évolution pathologique de ce processus.

Le trouble de deuil prolongé est une perturbation dans laquelle, à la suite du décès d'un partenaire, d'un parent, d'un enfant ou d'une autre personne proche de la personne endeuillée, il y a une réponse de deuil persistante et omniprésente caractérisée par un désir ardent pour le défunt ou une préoccupation persistante pour le défunt accompagnée d'une intense douleur émotionnelle (p. ex. tristesse, culpabilité, colère, déni, blâme, difficulté à accepter la mort, sentiment d'avoir

1. *Prolonged grief disorder* (CIM-11, 2018).

perdu une partie de soi, incapacité à ressentir une humeur positive, engourdissement émotionnel, difficulté à s'engager dans des activités sociales ou autres). La réponse au deuil a persisté pendant une période anormalement longue après la perte (plus de 6 mois) et dépasse clairement les normes sociales, culturelles ou religieuses attendues pour la culture et le contexte de l'individu. Les réactions de deuil qui ont persisté pendant des périodes plus longues et qui se situent dans une période normative de deuil compte tenu du contexte culturel et religieux de la personne sont considérées comme des réponses de deuil normales et ne reçoivent pas de diagnostic. La perturbation entraîne une altération significative du fonctionnement personnel, familial, social, éducatif, professionnel ou d'autres domaines importants.

Le projet de cet ouvrage est d'explorer différentes dimensions du trouble du deuil prolongé dans le contexte contemporain français et de proposer des modalités d'approches thérapeutiques, notamment en hypnose. La proposition thérapeutique est centrée sur deux axes : l'hypnose et la ritualité. La dimension rituelle se retrouve régulièrement mentionnée dans le discours des endeuillés, avec une acuité particulière dans les évolutions complexes du deuil. Elle peut s'exprimer par les rites funéraires collectifs mais également à travers des rituels plus singuliers (Piette, 1997). Ces rituels personnels relèvent de pratiques spirituelles domestiques dans un deuil normal, mais ils peuvent évoluer en manifestations compulsives, avec une idéation obsessionnelle, dans un trouble du deuil prolongé. Nous verrons que le délitement de l'efficacité symbolique des rites traditionnels se fait au profit de l'émergence de nouvelles pratiques (Thomas, 1976 ; Baudry, 2006 ; Clavandier, 2009).

La notion de « déritualisation » semble inadéquate face au constat des mutations rituelles actuelles. La nature des cérémonies funéraires, les modalités de traitement des corps, la place des proches et des professionnels sont en transformation. Pour illustrer ce propos, nous pouvons mentionner l'émergence de nouveaux matériaux destinés aux cercueils et aux urnes (carton, osier, bambou), ainsi que des propositions de transformation du corps du défunt telles que l'humusation¹ l'aquamation², la promession³, la réduction du corps en compost, l'assainissement des chairs par des champignons. Chaque processus de transformation du corps produit des représentations mentales chez les endeuillés. Certaines de ces constructions mentales sur le devenir du défunt sont congruentes avec leurs

1. Inhumation sans cercueil permettant un « recyclage » corporel dans la terre.

2. Réduction du corps par immersion en eau chaude avec des agents de dissolution.

3. Immersion du corps dans de l'azote liquide, puis réduction par fragmentation.

croyances, d'autres sont dissonantes et peuvent perturber le processus de deuil. Selon le fonctionnement psychique des endeuillés, un processus crématoire similaire peut générer l'idée que le corps du défunt connaît « un naturel retour à la poussière » ou qu'il subit une « violente disparition dans les flammes ». Les rituels destinés au traitement des corps et à l'accompagnement spirituel des morts produisent des effets directs sur les processus de deuil. Nous précisons l'impact de ces pratiques sur les endeuillés selon les générations et en fonction de leur ancrage symbolique.

L'hypnose constitue un objet d'étude d'une grande richesse par ses caractéristiques propres. Plusieurs auteurs soulignent l'efficacité partielle, non spécifique, des traitements psychotropes dans le traitement des deuils complexes et persistants (Hensley, 2006) en regard des psychothérapies interpersonnelles (Shear *et al.*, 2005) et cognitivo-comportementales (Boelen, 2006 ; Simon, 2013 ; Bryant *et al.*, 2014). Nous proposons dans cet ouvrage de développer la singularité de l'approche hypnothérapeutique dans l'accompagnement des troubles du deuil ainsi que la nature des processus qui la sous-tendent. L'hypnose utilisée dans ce contexte pathologique interroge également le phénomène des « guérisons immédiates » (Michaux *et al.*, 2007) et le sens que peut prendre une soudaine amélioration symptomatique à l'issue d'une seule séance alors que la problématique de deuil est installée depuis plusieurs années.

L'hypnose est une approche polymorphe qui ne se limite pas à une technique ou un outil thérapeutique. Elle est un phénomène social et culturel chargé de représentations collectives qui lui confèrent une dimension spécifique dans le champ des psychothérapies. Notre propos ne sera pas d'évaluer l'efficacité thérapeutique de l'hypnose selon une méthodologie de type test-retest mais d'apprécier la fonction et le sens que peut prendre cette approche dans un contexte donné (Gueguen *et al.*, 2015). Nous nous intéressons aux processus thérapeutiques en interrogeant la place des représentations et attentes sur l'hypnose, sa dimension de potentiel rituel thérapeutique ainsi que les facteurs associés majorant ou inhibant ses effets. Cet ouvrage vise à proposer des pistes de réflexion sur les dispositifs thérapeutiques d'accompagnement des complications d'un processus de deuil.

Cet ouvrage est organisé en trois parties :

- La première aborde les données de la littérature qui nous permettent de situer la problématique du trouble du deuil prolongé dans une perspective nécessairement multidimensionnelle, psychologique, sociologique et anthropologique.

- La deuxième partie traite de l'hypnose et des rituels hypnotiques. La question des rituels permet d'articuler celle du deuil et de l'hypnose en tant que dispositif thérapeutique. Nous verrons la façon dont peut se comprendre et se concevoir cette pratique dans le suivi des troubles du deuil prolongé. Notre questionnement portera également sur l'existence d'une « mythologie hypnotique » qui situerait la pratique entre pensée magique, représentations parascientifiques et psychothérapie répondant aux critères de l'*Evidence Based Medicine*. Cet ancrage peut lui octroyer une fonction de rituel thérapeutique effectif dans une perspective de soins psychiques.
- La troisième partie présente des situations cliniques de complications du deuil accompagnées en hypnothérapie.

PARTIE I

Processus de deuil et rites funéraires

■ Chap. 1	Données épidémiologiques et générales	9
■ Chap. 2	Recherches en psychopathologie	17
■ Chap. 3	Rites et deuils : dimensions historiques et religieuses de la préhistoire à nos jours	21
■ Chap. 4	Perspectives sociologiques et anthropologiques	35
■ Chap. 5	Le deuil : du normal au pathologique	53
■ Chap. 6	Classifications et conceptualisations des pathologies du deuil	57
■ Chap. 7	Modèles théoriques du deuil	69
■ Chap. 8	Clinique des deuils	81
■ Chap. 9	Rites et rituels sacrés et profanes	97

