



Synthèse de la Rencontre Professionnelle du 21 septembre 2024

Sophrologie et deuil

Rencontre animée par Jean-Pascal Cabrera
et Nathalie Malardeau-Gauzentes

Le sujet de ce webinaire a réuni plus de 30 sophrologues, signe de l'intérêt porté à cette thématique.

De riches discussions ont permis des échanges de pratiques, des partages d'expériences issus du « terrain » en balayant un large champ d'approche avec, semble-t-il, une spécificité par rapport aux autres thèmes proposés dans les rencontres précédentes : tout le monde, à titre personnel, a été ou sera confronté à l'épreuve du deuil.

C'est un point commun qui relie le (la) sophrologue à son (sa) client(e) et qui mérite d'être souligné avec, notamment, les mécanismes de transfert et contre-transfert.

Des exemples personnels ont d'ailleurs fréquemment été cités au milieu des exemples professionnels.

Nathalie Malardeau-Gauzentes et Jean-Pascal Cabrera, membres du Conseil d'Administration de la SFS ont animé ce webinaire qui, compte-tenu du nombre de participants, s'est déroulé sous forme de 2 salles de discussions.

✓ **Introduction préalable à la synthèse des discussions**

Le terme « deuil » peut évoquer plusieurs perceptions et au fil des discussions, il est apparu incontournable de se référer à la définition du mot deuil pour mieux situer les propos de chacun (e).

Définition Rappels :

Le dictionnaire dans son approche globale définit le deuil comme une douleur, affliction, profonde tristesse que l'on éprouve de la mort de quelqu'un. La personne perd le contact corporel avec la personne décédée de façon définitive.

L'étymologie latine fait référence au verbe « *dolere* » (*souffrir*) s'accompagnant des « condoléances » où la souffrance est partagée collectivement

Les synonymes : affliction, perte.

Deuil : 1. Douleur, affliction que l'on éprouve de la mort de quelqu'un.

2. Mort d'un proche.

L'emploi du terme a progressivement fait glisser le sens « originel » dans deux directions d'usage :

- **l'une**, où la perte d'un proche avec la douleur associée, s'est étendue dans le langage courant à la perte de « quelque chose » avec la notion d'irréversibilité qui s'y rattache. C'est ainsi que l'on retrouve



l'emploi du mot deuil pour qualifier la perte d'un emploi, d'un logement, d'une situation, la mort d'un animal de compagnie, une rupture / séparation amoureuse, maladie de démence de type Alzheimer, perte ou arrêt d'un projet, départ des enfants, santé/handicap...

Le travail de deuil est un processus psychique, psychologique et corporel consécutif à la perte d'un être cher, d'un objet d'attachement ; ce travail permet que l'être existe encore non plus dans sa dimension corporelle mais en soi.

Au regard de la psychologie et des travaux du Dr Elisabeth Kubler-Ross (psychiatre, pionnière de l'approche des soins palliatifs pour les personnes en fin de vie), différentes étapes sont répertoriées : le choc, le déni, la colère, le marchandage, la dépression et la tristesse, la résignation, l'acceptation, la reconstruction.

La personne vivra ce processus à son rythme, en traversant les étapes à sa façon avec plus ou moins de possibles.

- **l'autre** où cette douleur a été incluse dans un processus : on parle alors de « *faire son deuil* ». Dans ce cas, le deuil renvoie à la notion de temps, un temps nécessaire et difficilement quantifiable selon l'intensité de la douleur éprouvée.

Il est courant d'entendre cette expression pour une personne endeuillée, même si ce terme semble de moins en moins convenir.

Un deuil ne se fait pas, il se traverse comme il a été partagé dans le groupe, le terme de la traversée du deuil semble mieux se rapprocher du vécu des personnes.

À la lecture de ces premiers rappels, il est clair que la situation de deuil est inhérente à la vie, que tout individu y est confronté à différents moments de sa propre vie.

Le deuil touche à la personne dans des dimensions existentielles ; le corps, l'espace émotionnel, psychique, cognitif et spirituel sont éprouvés.

La sophrologie par son approche globale de l'être humain est adaptée pour l'accompagnement des personnes en difficulté après le vécu d'un deuil, des conséquences et dommages collatéraux qui peuvent persister « visibles, ressentis » ou plus intériorisés.

- **Différents axes de réflexion, de partages d'accompagnements abordés autour du deuil :**

- L'espace de la maternité / parentalité :

- La perte d'un enfant, la situation de fausse couche, grossesse extra-utérine, échec de FIV, refus en procédure d'adoption. Il est souligné que la perte d'un enfant pour un parent est un deuil dit « particulier » et qui demande souvent un accompagnement dans le temps par la perte de sens de l'existence.

- Comment retrouver du sens dans le non-sens ? C'est le deuil qui surprend, qui fauche le sens de la vie, l'effondrement d'une famille. Le temps social n'est pas adapté.

- La perte d'un être cher :

- Les parents, la fratrie, un (e) époux/épouse, la perte de figure d'attachement, l'animal de compagnie, les doudous pour les enfants. Une personne meurt et c'est toute une famille qui est touchée, qui se trouve en situation fragilisée.



Les moments fort de la vie : comme le départ des enfants, la retraite, un déménagement, un divorce, un changement de vie (deuil d'une vie « d'avant »).

Le deuil collectif : quand un groupe de personnes (communauté, villes, région, nation) est touché par le même évènement (catastrophe naturelle, guerre, attentat) ayant entraîné des victimes, des pertes importantes et vivant de façon commune les conséquences de ce drame.

Des différences de vécu, de comportements, de mode d'expression entre hommes et femmes et de conséquences face à un deuil :

Notre société est organisée selon des codes, des croyances, des types d'éducatons, des environnements qui formalisent l'individu. Nous avons tous un rôle tant sociétal que familial.

Si les étapes du processus de deuil sont le plus souvent identiques, l'expression de la douleur, de la souffrance diffère globalement d'un homme à une femme. Il semble que les femmes sont plus aptes à prendre la parole en cabinet ; les hommes moins autorisés à « se plaindre, et à pleurer » viendront peut-être dans un second temps, même si ces « tendances » changent déjà actuellement.

Le deuil qui libère :

Parfois le deuil d'une personne, d'une situation, d'un évènement est un deuil qui libère, qui donne vie à la personne dite endeuillée. Comment s'accepter ? Comment dire ? Comment s'autoriser ? L'identité même de la personne se trouve reconsidérée.

- **Le deuil, un évènement se produisant de façon plus ou moins brutale**

Les discussions ont révélé un premier aspect du deuil lié à ce que l'on pourrait qualifier de déclenchement.

Selon les cas, la perte d'un proche peut survenir très brutalement ; la douleur éprouvée s'apparente alors à celle d'un traumatisme.

La psychologie utilise le terme de deuil traumatique qui se produit à la suite d'une perte violente ou inattendue (un meurtre, un suicide, un accident...).

L'état de sidération marque souvent le comportement subi, ce que redoutent les personnels soignants ayant à annoncer ce type de nouvelle.

On retrouve dans ce cas des symptômes de stress post-traumatique comme les cauchemars, les insomnies associées à l'hypervigilance, les flashbacks voire un sentiment de culpabilité.

Si le travail post-traumatique peut nécessiter l'intervention de spécialistes, la sophrologie peut s'avérer très utile dans l'accompagnement de la douleur.

« L'outil respiration » est souvent cité pour 3 raisons :

- la respiration en tant que processus énergétique : la régulation des échanges gazeux aide à la dynamisation ou au contraire à l'apaisement selon la technique sophrologique utilisée.
- la respiration en tant qu'outil de « défocalisation » : la personne qui se concentre sur les sensations ou les actions de sa respiration se détourne d'un objet psychique désagréable ou inutile comme un souci, une émotion perturbante, une douleur (si elle n'est pas trop invasive).



- la respiration comme présence à soi : on ne respire pas hier, on ne respire pas demain. La personne qui vit pleinement sa respiration stimule la vivance de l'instant présent qui la protège des ruminations du passé et des anxiétés du futur.

Une sophrologue a évoqué le terme de « ventilation des émotions » pour imaginer ce processus de respiration.

« L'outil ancrage corporel » est également utilisé pour des raisons qui sont proches de celles de la respiration mais avec des spécificités :

- le retour à l'énergie du corps : cette sorte de plongée à l'intérieur de soi pour retrouver des ressources présentes mais qui ne sont plus disponibles en raison des événements. Le corps comme présence matérielle énergétique constitue un référentiel de base qui s'utilise dans les pratiques de relaxation dynamique.
- de la même façon, l'attention portée au corps peut aider à se défocaliser des préoccupations, au moins le temps d'une pratique. La personne qui souffre psychologiquement peut rappeler les effets bénéfiques d'une pratique corporelle qu'elle a su apprendre.

Les pratiques de stimulations en **RD1, RD2, les exercices de SAP, le principe de réalité objective** sont adaptés à la détente du corps et à l'expression et libération des tensions tant physiques que psychiques : il s'opère une réappropriation du schéma corporel.

L'intention de travail dans la temporalité de la personne, tend vers le réinvestissement du corps :

- Stimuler les ressources de la personne, retrouver ses appuis, le goût de la vie, la remise en mouvement de ce qui s'est figé en elle.
- Malgré la sensation d'effondrement, connecter l'intériorité de la personne vivante en soi.
- Au fil des séances petit à petit permettre une dynamique de reconstruction et de reprise du cours de la vie, avec cette réalité.
- Remettre en mouvement pour aider la personne à sortir de sa souffrance même si la souffrance parfois peut permettre inconsciemment de « rester » avec la personne.

Remarque : selon le type de personnalité, les ressentis s'orienteront différemment.

Les profils plutôt « terriens » apprécieront la sensation de pesanteur voire de lourdeur associée à la solidité de l'ancrage.

Les profils plutôt « aériens » apprécieront la sensation de légèreté, voire d'élévation associée à l'expansion de l'ancrage.

Une constante dans les accompagnements se retrouve dans l'accueil de la parole, les émotions relatives aux vécus, l'alliance : un espace où l'on peut « tout dire » en sécurité et sans jugement.

Il n'existe pas un deuil mais des deuils. Chaque deuil est singulier et très intime au regard du vécu, de la construction de la personne et de sa relation à la personne / événement.

Le corps est le lieu où le deuil se vit.

La personne endeuillée souffre dans les dimensions de la bonne santé définie à plusieurs niveaux :



- le corps qui devient souvent douloureux, se désorganise, voire tombe malade (eczéma, troubles oculaires, insomnie, troubles alimentaires digestifs, apparition de maladies chroniques).
- la psyché est troublée (dépression).
- les relations sociales, familiales, du rapprochement au conflit, à l'isolement sont perturbées.
- la dimension spirituelle, existentielle, où les croyances, les valeurs, les religions sont souvent chahutées.

- **Le deuil anticipé**

Cette formule illustre les situations où la mort d'un proche est « annoncée » comme inéluctable suite, par exemple, à une maladie incurable.

Dans ce cas, si la douleur liée à l'idée d'une fin « annoncée » est toujours présente, il n'y a pas la brutalité de l'évènement.

Le temps, plus ou moins long restant à vivre à la personne, va « préparer » à l'idée et servir de sas d'acceptation. Il semble qu'il n'y ait pas de règle quant à la nature de ce deuil anticipé.

Beaucoup de facteurs interviennent comme l'âge de la personne malade, la nature de sa maladie, la lourdeur des soins ou de l'accompagnement, le temps restant à vivre, l'intensité plus ou moins forte d'éventuelles douleurs, l'état d'esprit, les éventuelles activités et liens avec les proches...

D'après les témoignages, cette anticipation contrainte du deuil peut tout aussi bien constituer un « sas d'acceptation progressive » que devenir une « torture affective grandissante ».

D'ailleurs les techniques sophrologiques utilisées rapportées dans les discussions vont dans ce sens avec la sophro présence immédiate, la sophro acceptation progressive ou la sophro projection du futur.

- **Le deuil, un processus marqué par des phases**

Les débats ont témoigné de l'existence de ces phases que la littérature décrit.

La psychiatre Elisabeth Kübler-Ross citée plus haut a laissé une œuvre considérable sur ces sujets qui fait toujours référence.

On utilise également le terme d'étapes avec :

- Le déni : par exemple lorsque la personne refuse de croire à la douloureuse nouvelle.

Le déni représente une réaction de protection compréhensible mais qui répond à une recherche instinctive de rééquilibrage. « L'homéostasie psychique » étant perturbée, la personne essaie inconsciemment de la rétablir. Ce n'est que lorsque la pression émotionnelle commencera à diminuer que la rationalité pourra s'insérer.

- La colère : par exemple lorsque la personne en veut au (à la) défunt (e) de l'avoir laissée seule.
- Le marchandage : par exemple lorsque la personne invoque des forces « supérieures » dans l'espoir de « compensations ».
- La dépression : par exemple lorsque la personne s'effondre et se retrouve incapable de quoi que ce soit. Le cas le plus extrême se retrouve dans les pensées suicidaires.
- L'acceptation : par exemple lorsque la personne a intégré la pérennité de l'absence de l'être cher ou bien lorsqu'elle commence à réenvisager des projets.



L'acceptation est l'étape symétrique opposée au déni ; elle peut parfois se manifester plus ou moins favorablement selon la nature de la résignation.

Si la résignation consiste à se ranger du côté d'un fait irréversible et dont il faudra obligatoirement s'accoutumer, l'acceptation est « positive ».

Si la résignation se traduit par une persistance d'une vision sombre de l'avenir (« *C'est ainsi et tout est fichu* »), l'acceptation est négative.

La réalité du terrain montre clairement qu'il n'y a pas de linéarité dans le déroulement des étapes, que certaines peuvent ne pas se manifester et surtout que le franchissement d'une étape ne signifie pas son absence définitive.

Selon les circonstances, par exemple, le déni ou la colère peuvent refaire surface.

Il existe d'autres étapes que la psychiatre a décrites comme l'anxiété, l'engourdissement ou la culpabilité.

Si l'acceptation demande un certain temps, le (la) sophrologue a toute sa place pour aider le processus à avancer ; la verbalisation, l'expression par les mots ou par le corps, par des vecteurs artistiques comme le dessin, la musique..., sont des moyens de « faire parler » les émotions et de favoriser leur externalisation.

Cette expression permet par la relation d'aide d'évacuer en se sentant soutenu, en sécurité ; le facteur temps intervient alors pour apaiser progressivement l'intensité de la douleur.

L'amorce de reconstruction, si elle respecte le temps nécessaire et si elle est accompagnée de façon pertinente, contribue à l'installation de la résilience.

- **Le deuil, un évènement parfois complexe**

Plusieurs situations peuvent rendre le deuil encore plus difficile à vivre :

- « le deuil blanc » : cette expression est souvent employée pour décrire le fait que, par exemple dans le cas de la maladie d'Alzheimer où la personne atteinte perd ses fonctions cognitives, les proches perdent un lien essentiel relationnel, la reconnaissance ; sentir que l'on devient un (e) étranger (ère) auprès d'un être cher est une douleur profonde qui peut s'installer malheureusement dans la durée.

Remarque : la durée du deuil dans cet exemple est à dissocier de celle constatée dans les autres cas de deuil ; certains psychiatres qualifient de pathologique un deuil dans lequel une personne ne fait toujours rien dans sa vie au bout d'un an.

- « le deuil différé » : il peut arriver que la personne affectée ne manifeste pas immédiatement de réaction douloureuse en apparence. La notion de temporalité est intéressante à évoquer.

- **Deuil et temporalité**

L'être humain peut être traversé tout au long de son existence de deuils.

La temporalité de ces deuils est propre à chacun.

Certaines personnes sont touchées immédiatement, d'autres sont submergées par la douleur après un laps de temps variable.



Il est courant d'accueillir en cabinet une personne avec une demande tout autre et pas directement liée au deuil (les conséquences collatérales du deuil comme l'insomnie, les douleurs corporelles comme la fibromyalgie, etc) et qui au fil du temps abordera un deuil passé pour lequel « le temps n'a pas été pris ». L'écoute active et sensible du (de la) sophrologue sera une aide importante et solide.

On parle de deuils dit « bâclés », pris dans le tourbillon de la vie, des urgences du quotidien et qui, un jour, refont surface.

Plusieurs raisons peuvent expliquer ce comportement : le refus conscient ou inconscient d'affronter la brutalité de la réalité, la pression des responsabilités professionnelles ou familiales, la gestion d'autres soucis.

Le refoulement émotionnel peut parfois être source de problème de santé mentale avec une résurgence, plus tard, de symptômes émotionnels ou somatiques, de périodes de dépression ou d'anxiété prolongées que l'on retrouve, par exemple, dans les troubles du sommeil.

- « le deuil ambigu » : il concerne les situations où la personne est portée disparue mais où le corps n'est pas retrouvé ; un autre cas concerne la mort d'une personne non reconnue (enfant né d'une relation extraconjugale), cela peut même aller jusqu'au cas d'une fausse couche.
- Chaque société structure le deuil avec des codes, des lois, un temps.

Le deuil a une connotation familiale, culturelle, religieuse qui propose un cadre d'accompagnement au processus de « reconstruction naturelle » de l'endeuillé (e).

Il est actuellement accordé peu de temps (jours de congés de deuil au travail, temps ensemble des familles) au processus de deuil ce qui rend cette période fragile.

Le temps qu'une personne s'accorde en cabinet est de nature accompagnante, voire thérapeutique pour elle.

- **Le temps de la reconstruction**

Cette reconstruction qui fait suite à la phase d'acceptation peut s'appuyer sur le renforcement d'une présence intérieure.

Il peut y avoir également une ouverture du soi sur le monde extérieur ; la stimulation d'une activité professionnelle ou personnelle peut être à la fois un déclencheur comme une conséquence.

La RD2 offre la possibilité d'un maintien corporel (ancrage) qui renforce « l'enveloppe ».

Les mouvements du corps participent à cette idée par le sens dont ils sont porteurs : repousser l'oppression avec des extensions de bras, écarter les murs qui écrasent, projeter le négatif, toute cette gestualité symbolise l'intention portée et déclenche les émotions favorables associées.

La force du lien rompu crée un mouvement de balancier entre le vide et le lien ; l'image du trapéziste qui oscille rend bien compte de la nature de la sensation.

Dans les pratiques évoquées, on trouve un travail sur une relation revisitée (intégration d'un lien différent avec la personne disparue comme une persistance du lien sous une autre forme) ; des outils comme la sophromnésie sensorielle peuvent être efficaces selon le type de personnes.

De même, un travail sur les sons ou les *tapotements (*appartenant à des pratiques qui ne sont pas de la sophrologie mais qui peuvent contribuer à l'efficacité de l'accompagnement).



Le terme reconstruction s'emploie au sens propre comme au sens figuré avec ce travail décrit par une sophrologue à partir de l'héritage de la maison familiale ; la visualisation des travaux oriente sur la propre vie de la personne pour lui faire retrouver des forces.

Sur le même registre, est citée la marche sophronique orientée vers l'avant, donnant au corps la sensation d'avancer, de ne pas rester figé, d'être actif.

Parallèlement, un travail sur la confiance perdue en valorisant les capacités s'avèrera très utile pour pouvoir « rebondir ».

- **Le (la) sophrologue dans cet accompagnement**

Nous avons aussi pris le temps de certains rappels/échanges et partages en tant que sophrologues auprès de personnes endeuillées :

- savoir garder la bonne distance dans des situations de souffrance humaine, avoir conscience d'être touché, identifier les mécanismes de « transfert /contre transfert », notre réalité objective.
- savoir partager lors de supervisions, division des situations d'accompagnement.
- situer le cadre où l'on reçoit la personne (lieu, durée des séances, temps entre séances)

Conclusion

L'ensemble de ces échanges sur les pratiques professionnelles ont révélé une grande richesse dans les réponses qu'il est possible d'apporter.

Le thème proposé à cette matinée est vaste, nous aurions pu affiner nos échanges avec plus de temps.

La notion de deuil se décline sous différentes formes et est au cœur-même de l'existence de l'humain. Il n'y a pas un deuil mais des deuils singuliers, intimes et aussi collectifs, culturels qui unissent les êtres humains. Le deuil, les ruptures constituent nos vies, nos existences.

Le deuil est une invitation à la métamorphose, malgré le traumatisme. Il détermine la personne à venir. Elle prend une nouvelle place dans l'arbre généalogique, social, existentiel.

Les places changent.

La pratique de la sophrologie, par sa méthode, est très adaptée pour l'accompagnement de personnes en situation de deuil même si d'autres pratiques existent et peuvent aider en complément, selon les personnes (prescriptions médicales, art-thérapie, pratiques énergétiques, hypnose...).

Là encore, la place du corps y est prépondérante et il est très intéressant de constater le double sens utilisé : d'un côté, le corps vit le mouvement et exprime dans cette dynamique les émotions que la personne éprouve et de l'autre côté, le mouvement réalisé par le corps déclenche une émotion que la personne va accueillir.

La relaxation dynamique, à travers les différents « outils » psychocorporels qu'elle propose, représente une technique phare dans l'accompagnement au deuil.



Les discussions ont montré la grande variété de cas due à la nature du lien entre le (la) client (e) et la personne décédée, la proximité de leur relation et l'intensité de la douleur éprouvée.

Il existe des points communs, par exemple l'existence d'étapes, mais les douleurs ressenties sont spécifiques à chaque personne.

Un piège qui pourrait être tendu serait pour le (la) sophrologue de basculer de l'empathie à la sympathie et se laisser gagner par la souffrance d'une compassion envahissante.

Une démarche de supervision s'avèrerait très utile.

Tous les aspects de la question du deuil en général n'ont pas été vus, comme c'est le cas lorsque les thèmes proposés offrent matière à de riches discussions.

Le plus important, c'est que nous puissions offrir à notre profession les espaces d'ouverture et donc d'existence pour partager, se rassembler, communiquer, en somme progresser ensemble et nous enrichir mutuellement de nos expériences.

Nous relançons notre invitation à nous proposer les thèmes qui vous tiennent à cœur ; le but est de répondre au mieux aux souhaits de nos adhérents pour le bien de tout le monde.

En attendant de nous retrouver pour une nouvelle série de webinaire en 2025, nous vous donnons rendez-vous à notre congrès annuel qui se tiendra le 30/11 et 01/12 à Paris.

Merci à toutes et tous pour votre présence et votre participation.

Chers (ères) sophrologues, prenez bien soin de vous et à très bientôt.

Pour la SFS,

Nathalie Malardeau-Gauzentes et Jean-Pascal Cabrera

Des sources partagées durant la matinée pour approfondir la réflexion :

Livres :

- Rupture de Claire Marin
- Café Mortel - sortir la mort du silence de Bernard Crettaz
- Sur le chagrin et le deuil de Elisabeth Kubler Ross (et tous ses livres autour du thème)

Rencontre :

- Les cafés mortels, un lieu de convivialité (échanges/écoute) sans projet thérapeutique
- Empreinte Association,
- Festival de la Mort Rennes 21/22 septembre 2024 pour remettre la mort au cœur de la cité. (temps de rencontre qui croise les savoirs, spectacle vivant, expériences sonores).