

Marie-Frédérique Bacqué  
Michel Hanus

# LE DEUIL

*Que  
sais-je?*





Marie-Frédérique Bacqué

# LE DEUIL

*Neuvième édition mise à jour  
26<sup>e</sup> mille*

*Que  
sais-je?*

À lire également en  
**Que sais-je ?**

COLLECTION FONDÉE PAR PAUL ANGOULVENT

Serge Tisseron, *La Résilience*, n° 3785.

Jacques André, *Les 100 mots de la psychanalyse*, n° 3854.

Vincent Estellon, *Les États limites*, n° 3878.

Pascal-Henri Keller, *La Dépression*, n° 4021.

Nathalie de Kernier, *Le Suicide*, n° 4175.

ISBN 978-2-7154-2124-0

ISSN 0768-0066

Dépôt légal – 1<sup>re</sup> édition : 2000

9<sup>e</sup> édition mise à jour : 2023, novembre

© Presses Universitaires de France/Humensis, 2023  
170 bis, boulevard du Montparnasse, 75014 Paris

# Avant-propos

Le deuil est manifestement une des expériences les plus douloureuses et les plus difficiles de la vie. Tout pénible qu'il soit, et pour longtemps, le processus du deuil a un sens, celui de vouloir continuer à aller de l'avant, continuer de vivre, en essayant d'intégrer à la vie l'expérience de la mort, de la fin, de la finitude, de la négativité. Le deuil n'est pas un phénomène facile ; il demande beaucoup de temps, beaucoup de peine, beaucoup de souffrance.

Lourde épreuve de la vie, le deuil est un des prototypes du traumatisme ; il touche autant le corps que le cœur ; il peut même en être considéré comme le paradigme. La nature, comme la profondeur du traumatisme, ne se comprend pas que dans l'agent qui la détermine, mais davantage dans l'être qui le subit et dans ses conséquences, à court, moyen et long termes. Le deuil est donc issu des caractéristiques des êtres vivants. Le deuil est l'ensemble des réactions que la mort entraîne. « Le deuil est la réaction habituelle à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction mise à sa place, la patrie, un idéal, la liberté, etc. », écrivait Freud en 1915 (*Deuil et mélancolie*). Il y a aussi des deuils qui ne sont pas liés à la mort, mais à la perte. Mais, comme après la mort, c'est l'intégration de la perte qui paraissait à Freud le plus important. Le traumatisme du deuil se vit dans l'histoire de chacun. La mort ou la perte comme événements viennent inscrire une discontinuité dans le cours de l'histoire à la fois personnelle et familiale.

La mort, par son côté irréductible, insupportable, tragique parfois, par sa discontinuité radicale, risque de monopoliser l'attention, mais le deuil, dans son déroulement

comme dans ses issues, est essentiellement conditionné par la relation qui existait, et qui survit toujours, mais sous d'autres modes. Aussi chaque deuil est-il unique, comme unique est l'histoire des relations de ces deux personnes. Le deuil est intime ; il se fait dans le secret du cœur ; il a besoin de silence.

Le deuil ne survient jamais pour la première fois ; il est toujours une répétition. Dès le plus jeune âge, chacun fait l'expérience de la perte. La confrontation au manque fonde la vie psychique parce que chaque humain se sert de ses représentations intérieures et de ses souvenirs de satisfaction, à la fois pour anticiper la perte et conserver l'espoir. C'est ce que Michel Hanus a appelé l'« aptitude au deuil » (Hanus, 1976). Mise en place dans les débuts de l'existence, elle va suivre son déroulement et aider à faire face à ses aléas, non seulement aux pertes et aux deuils, mais aussi aux limites, aux revers, aux déceptions. Il est un peu court de considérer le deuil et le travail du deuil comme de simples périodes de la vie, alors qu'il s'agit d'un processus incessant qui parcourt toute l'existence. La perte et la capacité à l'intégrer, le deuil et l'aptitude à le vivre sont aussi en relation avec les premières relations fondatrices de l'existence psychique, affective ; c'est dans leur cadre que se vivent les premières expériences fondatrices de confrontation au manque (Bacqué, 2008).

Mais le deuil n'est pas qu'une expérience individuelle même si chacun le vit à sa façon, c'est au moins autant une réalité collective, le champ où se règlent les relations de l'humanité avec la mort. Comme le deuil a changé en quelques décennies ! Cette exclamation semble banale, elle est pourtant profondément vraie. Jadis, qui parlait de deuil évoquait toujours la mort : « on était en deuil » et « on portait le deuil ». C'était un état non seulement individuel, mais social réglé par des pratiques codifiées positives (prescriptions) et négatives (interdits et tabous). Comme on supportait l'état du deuil, on portait également

un costume particulier qui vous singularisait immanquablement pendant une durée déterminée. La dimension sociale du deuil est de nos jours beaucoup moins apparente, elle est moins visible, mais n'a pas disparu pour autant. Les effets des changements du rapport social à la mort peuvent se repérer à différents niveaux, mais ils s'expriment manifestement dans la progression de la crémation et dans celle des contrats de prévoyance obsèques. La crémation était restée une pratique marginale jusqu'à ces toutes dernières années ; elle a représenté 41 % des funérailles en France en 2020, et sa fréquence ne cesse de croître à la fois dans les pratiques et dans les intentions de nos contemporains. Les raisons profondes de ce changement social en cours de réalisation ne sont pas claires. La crémation ne faisait pas partie de nos traditions rituelles jusqu'en 1963 (date à laquelle des funérailles catholiques ont été autorisées pour les personnes qui la choisissaient) et nécessite la mise en place de pratiques facilitant le recueillement et la séparation, en particulier lorsque aucune cérémonie religieuse n'a précédé l'arrivée au crématorium. Dans les grandes villes françaises, la crémation atteint 50 % des cérémonies en moyenne (Michaud-Nérard, 2012), les facteurs avancés pour expliquer ces récentes transformations sont la baisse des pratiques religieuses, la diminution de l'intérêt pour les morts au cimetière, le coût moindre de la sépulture, enfin, la levée du tabou sur la réduction par le feu du corps du défunt ainsi que sur le raccourcissement du temps de transformation des restes. Le sida et les soins palliatifs sont passés par là. Cependant, des réticences subsistent, indicatives des difficultés à penser que le corps d'un être cher puisse être brûlé : si être « crématisé » semble acquis par la plupart des Français, appliquer la crémation à un enfant, à son enfant, est beaucoup plus difficile. Cela permet d'interpréter que la crémation est toujours vécue comme une violence portée sur le corps d'un être cher,

*a fortiori* lorsque celui-ci est considéré comme particulièrement fragile et vulnérable (Le Guay, 2012).

Notre législation française a d'abord été libérale pour le devenir des cendres puisqu'il était possible d'emporter l'urne qui les contient chez soi immédiatement après la fin de la cérémonie. La loi de décembre 2008 (n° 2388-1350) interdit aujourd'hui de conserver les cendres chez soi, mais instaure un délai de réflexion en permettant leur dépôt systématique dans l'espace public ou éventuellement dans la nature. Le deuil a besoin à la fois de temps et de traces. Réduire un corps humain en cendres en l'espace de quatre-vingt-dix minutes ne le facilite pas ; cette disparition est ressentie comme trop rapide. Il en est de même pour une dispersion précipitée où les endeuillés ont parfois le sentiment après coup de manquer de traces. La crémation réalise en deux heures la réduction du corps humain à l'état inorganique alors que l'inhumation lui laisse le temps de se réintégrer dans le cycle biologique. Une nouvelle possibilité accentue encore ce retour à la nature : l'humusation (le corps est déposé sur un lit de copeaux de bois et se transforme rapidement en humus sous l'action de micro-organismes naturellement présents autour des êtres sans vie). Cependant, celle-ci n'est pas encore autorisée en France. Le fait d'emporter l'urne chez soi ou de laisser les restes du corps enterrés dans la nature, sous un arbre et de ne pas lui réserver d'espace sacré peut entraîner des difficultés psychologiques. La privatisation de la mort, l'urne et les cendres devenant propriété privée, trace un avenir personnel au défunt, alors que le cimetière et ceux qu'il contient sont un espace et une propriété collectifs.

Le contrat obsèques est révélateur de l'attitude contradictoire et paradoxale de nos contemporains. Ils le présentent souvent avec la motivation affichée de ne pas gêner leurs enfants survivants. Mais on constate à l'usage que la motivation la plus générale et la plus profonde est d'être sûr de pouvoir régler les choses à sa manière,

selon sa volonté. Les situations concrètes et singulières sont cependant très différentes selon que ces dispositions « avant coup » sont prises en catimini ou qu'elles sont discutées en famille. Un certain manque de confiance, mais aussi une dévalorisation anticipée du souvenir de soi dans la lignée, est souvent à l'origine de cette décision non partagée, privant parfois les descendants de participer à l'organisation des funérailles.

De social, collectif qu'il était, le deuil est devenu maintenant privé, familial. Il ne se donne pratiquement plus à voir dans l'espace public comme s'il cherchait à se cacher. On est encore, bien sûr, en deuil, mais on ne le montre presque plus ; on ne « porte » plus le deuil. Cette discrétion tranche singulièrement avec l'usage de plus en plus courant du terme « deuil » dans le langage habituel, en particulier dans les médias. Deux expressions courent les rues de nos jours : « faire son deuil » et « travail de deuil ». De quoi ne faut-il pas faire son deuil ?

Le « travail de deuil » qui comporte une connotation psychologique était utilisé auparavant avec prudence, mais son usage commence à se généraliser en dehors des cercles professionnels. Cette évolution dans les conceptions et les pratiques du deuil témoigne ouvertement que la mise à l'écart sociale de la mort (que Louis-Vincent Thomas appelait le déni de la mort dans son *Anthropologie de la mort*, 1975) ne va pas en se résorbant, bien au contraire ! La communication sanitaire lors de l'épidémie de Covid-19 a eu des effets anxiogènes en infligeant le décompte quotidien des morts à des spectateurs sidérés. Mais avec le recul de trois années après le début de la pandémie, la mort a été de nouveau enfouie du côté du très grand vieillissement ou des violences guerrières. Les condoléances à la famille proche à la fin des obsèques deviennent beaucoup plus rares, remplacées par un simple registre où mettre son nom suffit pour attester de sa présence. Les faire-part de décès ne sont plus systématiques ; ils sont éventuellement

remplacés par une insertion dans la rubrique nécrologique du carnet d'un journal que toutes les personnes concernées ne liront bien sûr pas et ne seront, de ce fait, pas averties de la date et du lieu des funérailles. Celles-ci ont lieu, de plus en plus souvent, « dans la plus stricte intimité ». Les lettres de condoléances sont d'un autre âge, et les jeunes générations n'y pensent même pas.

Cette désaffection des pratiques sociales va de pair avec l'institutionnalisation et la professionnalisation de la mort. Sept Français sur dix meurent en institution, surtout hospitalière, même si la majorité d'entre eux souhaiterait mourir chez eux (selon cette enquête de 2010 de l'INED, 68,7 % des hommes et 59 % des femmes meurent en institution). Le nombre de services demandés aux professionnels funéraires montre également une nette tendance à s'amplifier. Ils doivent assurer les cérémonies de funérailles civiles. Ils ont été les promoteurs de la mise en place de pratiques humanistes indispensables au moment de la crémation, et ils proposent encore des services au-delà du temps des funérailles. On ne peut que se réjouir de l'humanisation de cette profession. Mais on ne peut, en même temps, manquer d'y voir le report sur des professionnels de ce qui relevait auparavant de l'accompagnement de proximité. Notre rapport à la mort n'est peut-être pas le seul en cause dans ce déplacement, il faut invoquer aussi les solitudes urbaines, la rupture des solidarités fondamentales civiques et familiales. Mais il n'y a là nulle contradiction : les changements de nos relations avec la mort sont certainement, eux aussi, en relation avec ces phénomènes sociaux d'isolement, de déresponsabilisation, d'individualisme.

L'occultation sociale de la mort n'est peut-être qu'une des expressions d'un phénomène plus général : chacun veut donner une image sociale plus ou moins fonctionnelle, lisse, conforme. L'expression des émotions douloureuses n'y a pas sa place ; elle doit rester intime ou privée. La

souffrance et les autres émotions douloureuses n'ont plus droit de cité ; il faut savoir se maîtriser, se tenir. Les valeurs sociales actuellement reconnues et promues, progrès, réussite, bien-être sont en contradiction avec les vécus de souffrance, d'épreuve ou de maladie qui ne trouvent plus leurs espaces d'expression que dans la sphère privée et certaines institutions. L'usage extensif du mot deuil a déjà réussi, en bonne partie, à expurger la mort de la société ; bientôt, il n'évoquera même plus la souffrance.

La forme actuelle de rejet de la mort mélange la banalisation et la maîtrise. La banalisation se voit dans le langage et dans le goût actuel pour tout ce qui a trait à la mort. Mais la maîtrise de la mort institutionnalisée et professionnalisée montre un désir de la circonvenir, de la préparer, de l'accompagner, de l'apprivoiser, de l'aseptiser, d'en faire « une bonne mort ». Tout cela se passe dans une atmosphère individualiste comme si chacun avait affaire à sa mort personnelle, oubliant que la mort est un phénomène général qui concerne toute la collectivité. En ce sens, elle ne peut trouver sa place parmi nous qu'à la condition d'une universalité suffisante de conceptions et de pratiques. Nous sommes actuellement loin du compte ! De plus, la diminution des pratiques et des croyances religieuses qui gouvernaient, pour une grande part, les relations avec le mystère et l'invisible semble s'accompagner de plus en plus de l'efflorescence de conceptions syncrétiques, éventuellement sectaires.

Dans un tel contexte, rares sont les adultes qui ont des idées relativement claires au sujet de la mort et des positions arrêtées concernant les pratiques qui doivent l'accompagner (depuis quarante ans, ces conceptions varient peu d'après le sondage IFOP 2021, analysé par Marie-Frédérique Bacqué pour l'Observatoire international du religieux [Bacqué, 2022]). Aussi n'est-il pas surprenant qu'une majorité de nos contemporains, et même dans les milieux éducatifs, se sentent mis en porte-à-faux par

les questions, souvent directes sinon même parfois crues, des enfants sur la mort. Beaucoup également se sentent désarmés à l'égard des expériences des enfants en deuil. C'est bien là aussi que l'on peut mesurer l'écart entre nos positions actuelles, floues et mal déterminées, et les conceptions et pratiques d'antan. Il est vrai qu'on leur a beaucoup reproché leur formalisme, leur impersonnalité et leur rigidité, tous caractères qui sont très probablement responsables de leur affadissement. Tout comme les enfants sont nécessairement aux prises avec le manque, ils rencontrent inévitablement un jour ou l'autre la mort sur leur chemin ; alors, ils posent des questions. Leur répondre n'implique pas seulement des idées relativement claires, mais aussi de savoir qu'ils ne pensent pas à la mort comme nous. Ils ont leurs conceptions subjectives, beaucoup plus proches de celles des sociétés prémodernes que des nôtres, conceptions qui vont se modifier avec les connaissances conceptuelles progressivement acquises au contact des adultes. De plus, leur rapport à la souffrance, à la réalité, au souvenir, à l'identification et à la culpabilité est bien différent du nôtre. Ils vivent donc leur deuil à leur façon.

Si les enfants ne peuvent pas mener leur deuil à son terme, une partie du chagrin retenu se manifesterá plus tard. Ils ont donc besoin d'une attention particulière. Chez les adultes, le deuil suit son cours avec le temps et la proximité de la famille et des amis. Mais s'il est traumatique, le deuil peut se compliquer, voire donner lieu à des maladies, en raison de fragilités antérieures à la mort, d'un désintéret pour le soin de soi ou du stress lié aux circonstances particulièrement tragiques de celle-ci. C'est donc un devoir de solidarité sociale de tenter de prévenir la survenue de ces complications chez les personnes à risque. Á côté de l'accompagnement naturel de proximité et du recours aux professionnels, des solidarités associatives et interassociatives se mettent progressivement en place.

## Représentations actuelles de la mort et du deuil en Occident

S'il est un thème d'actualité, le deuil est aussi le plus caché, le plus refusé par les sociétés occidentales. Jadis, il donnait lieu à de nombreuses manifestations, et la mort était vécue comme une fatalité. Un pâle retour de la réflexion sur la mort et le deuil se dessine cependant aujourd'hui. Aux États-Unis, un champ entier de la psychiatrie est consacré à ses conséquences, tandis que la thanatologie – étude de la mort et du mourir – a une place bien définie dans la plupart des pays développés.

La mort et le deuil ont toujours fait l'objet d'un traitement social, quel que soit le groupe humain qui les traversait. Les premières sépultures ont vu le jour avec la possibilité de symbolisation de l'individu (autour de 100 000 ans av. J.-C.), et les rites funéraires ont été transmis, certes avec des modifications, pendant des millénaires (Crubézy, 2019). Aujourd'hui, il est frappant d'entendre parler les endeuillés ou les entreprises funéraires de « personnalisation des obsèques » ou encore, en Grande-Bretagne, de *Do-it-Yourself Funerals* (dans le numéro du *Time* du 31 mai 1999, le Natural Death Center propose un enterrement écologique et simple, *in an eco-friendly manner*, laissant juste une plaque au pied d'un arbre pour rappeler le défunt). Le mouvement d'individualisation du sujet occidental cher à Edgar Morin (1976) est sans

aucun doute à l'origine de cette tendance qui contredit la signification même du mot rituel. Comment, en effet, procéder à un rite qui ne soit plus partagé par tous dans un même désir de transcender la mort ? La volonté de pudeur, d'intimité, de simplicité fait écho à cette affirmation de sa différence. La quête n'est plus spirituelle, elle n'est plus magique ou du moins n'en donne plus l'impression extérieure. Subsistent cependant de nombreux signes d'angoisse archaïque retrouvés dans les difficultés exprimées à la suite d'un deuil.

Qu'il s'agisse de consultations du médecin, de troubles psychiatriques, du développement d'un cancer, d'un accident ou d'une dépression, des liens de causalité intuitifs entre perte d'un être cher et conséquences néfastes sont établis fréquemment par un endeuillé. Ils sont à l'origine du développement de consultations postdeuil, voire des structures de soutien des endeuillés. Cette évolution de la prise en charge médicale qui dépasse la fin de vie est liée à la création d'une discipline : les soins palliatifs. Les soins palliatifs tempèrent le fantasme d'une médecine toute-puissante, renouvelant les pièces usées d'un homme-machine. Ils voient le jour après une période historique troublée, celle qui suit la Seconde Guerre mondiale. L'amélioration des technologies médicales a fait croire à des progrès sans fin. Le rêve de celui qui maîtrise la mort, devenu enfin l'égal des dieux, est presque palpable... Le désir d'immortalité se concrétise avec les premières greffes d'organes. La greffe du cœur réalisée par le professeur Barnard en janvier 1968, quasi contemporaine de la conquête de la Lune (juillet 1969), en est la représentation moderne. L'explosion médiatique mondiale qui suit ces deux aventures est à la mesure de leur signification populaire. Bien que depuis longtemps expérimentées, les greffes d'organes constituent les premiers pas vers une survie supérieure aux données habituelles. L'alunissage montre que l'espèce humaine peut quitter son berceau

terrestre et trouver de nouvelles possibilités de vie. Se rapprocher des cieux, modifier la créature « divine » sont des réalisations qui transcendent la vie humaine et la font progresser vers la maîtrise de l'environnement.

Cependant, deux écueils se présentent rapidement : le contrôle de peuples par d'autres et l'oubli des expériences passées. Le xx<sup>e</sup> siècle est l'exemple de ces extrémités morales atteintes lors des deux guerres mondiales et de façon plus latente dans la perte de religiosité du monde (doublée d'une montée des intégrismes censés lutter contre elle).

Les deux guerres, mais surtout les génocides perpétrés à de nombreuses reprises (les persécutions contre les Juifs ont malheureusement de tout temps existé, mais jamais jusqu'à l'industrialisation de la mort opérée par les nazis) constituent l'une de ces expérimentations de l'homme sur l'homme et surtout contre l'homme. Éliminer hommes, femmes et enfants pour détruire un phénotype introuvable et mythologique (il n'y a pas de « physique » juif, tzigane, bolchevique ou homosexuel) n'a pas besoin d'une théorie, la systématisation seule suffit.

La propagande, les moyens de communication, la tyrannie sont déjà bien connus sous Alexandre le Grand. Ce qui change ici, c'est le croisement des dimensions géographique et historique. La diffusion des informations, la manipulation des masses sensibilisent toute une population, qui exprime, à la faveur d'une conjoncture événementielle, ce que l'humain ressent en secret : l'horreur de l'étranger dans le même. Les concepts éthiques issus du tribunal de Nuremberg donnent naissance à la réflexion sur l'euthanasie. Ne pas tuer en l'autre ce qui se rapproche de moi-même, ce qui m'identifie à lui. Ce vieillard, si fatigué qui semble attendre la mort, ce bébé trisomique qui me renvoie à mes propres peurs d'anomalies pour les miens, ai-je le droit de penser à leur place ; pire, d'agir pour eux ?

Pour revenir à la Grèce antique, les sacrifices de nourrissons n'étaient certes pas si rares, mais la plupart des personnes sénescences étaient préservées et respectées. La culture, qui ritualise parfois des actions mortifères, a, pendant la guerre de 1939-1945, démissionné devant la Shoah. Et si des gens l'acceptaient tout en la déniaient (pensons au coiffeur polonais filmé par Claude Lanzmann dans le film du même nom), c'est parce qu'elle correspondait à un désir inconscient. Le déni, la peur sont des mécanismes qui favorisent ce refus de réagir devant la mort de son prochain.

C'est à ce moment que la culture humaine a vacillé. Alors que, de tout temps, l'abandon de cadavre et l'absence de rituel constituaient la pire des offenses (Jean Delumeau relève que, seules, les grandes pestes entraînaient cette absence de sépulture), les camps de la mort inaugurent le « rien » après la destruction. Si aucune trace ne marque la mort de l'homme, alors celle-ci se perd dans le vide. Les nazis savaient fort bien qu'ils traçaient la voie de tous les révisionnistes. Si les lieux de mort sont des abattoirs et si les cadavres s'envolent en fumée, pourquoi accorder le souvenir à ceux dont la vie ne vaut pas plus que celle des poulets d'une cinquantaine de jours destinés aux assiettes de millions de consommateurs blasés ? Ce déni de l'âme humaine, cette dégradation de l'individu au statut de chose a un tel effet sur l'inconscient collectif qu'il faudra une cinquantaine d'années pour à nouveau l'aborder en profondeur (Bacqué, 2006*b*).

La transgression des rites de mort à grande échelle (massacres des guerres mondiales et génocides) figure parmi les origines de la diminution de l'investissement des rites funéraires dans les années qui vont suivre et jusqu'à sa reprise dans le mouvement des soins palliatifs. À cette dimension historique et philosophique, il faut, bien sûr, ajouter l'urbanisation accélérée qui a suivi les guerres et l'éloignement concret des maladies, du vieillissement et

de la mort grâce à une médecine démocratisée. Enfin, l'accroissement de la productivité limite le temps auparavant consacré aux tâches morales, sociales et spirituelles (Thomas, 1978). La généralisation du travail des femmes a diminué les « agents naturels » qui effectuaient toutes ces tâches. Plus de veilleuses ni de pleureuses, moins de monde aux cérémonies, peu d'entretien des tombes dans les cimetières... L'ensemble de ces causes constitue une étape encore jamais vue sur Terre, celle du désenchantement du monde.

La mort nietzschéenne de Dieu correspond au fantasme de la mort de l'espèce humaine. Et ce fantasme devient réalité potentielle avec l'ère atomique. Épée de Damoclès utilisée aux moments les plus intenses de la guerre froide, cet anéantissement du monde est mis à distance comme tous les tabous. Moins on en parle, moins il a de chance de se produire. Ce phénomène est bien connu avec des mots comme « cancer » (que l'on prononce à voix basse) ou « mort » (que l'on euphémise : il est « parti »). Le vocabulaire de la mort s'est modifié, il est devenu plus froid (impossible d'en rire, ce qui contraste avec le vocabulaire de jadis, humoristique et métaphorique), l'approche de la mort est elle-même plus médicale.

Sur ce plan, l'évolution démographique joue un rôle considérable. La mort se produit essentiellement en structure hospitalière dans les pays occidentaux. Elle touche des personnes majoritairement âgées qui séjournent déjà dans des institutions médicalisées. Les jeunes sont *a fortiori* hospitalisés quand ils meurent, afin de pouvoir tenter l'impossible.

La peur de la mort est aussi à l'origine de ces déplacements parfois effectués *in extremis* vers la collectivité médicale. Cependant, l'angoisse de souffrir, relayée par la sophistication des médications antalgiques, favorise les réactions de panique. Mourir de vieillesse est donc de plus en plus incongru. La recherche systématique des

causes de la mort et la tendance à la rationalisation rendent impossible la mort naturelle. Une mort par usure semble infondée à beaucoup. Nous retrouvons les tendances « primitives » ou infantiles qui font penser que la mort est toujours exogène, due à quelque chose ou à quelqu'un (mauvais sort, envoûtement, meurtre ou bien, comme pour les petits enfants, « on ne meurt pas, on est tué »).

L'exacerbation médicale a cependant trouvé un frein dans la lutte contre l'acharnement thérapeutique. L'exemple ultime donné par l'agonie du général Franco a montré les perversions d'un système où la survie artificielle sert le pouvoir. L'idée de mieux maîtriser la fin de sa vie a alors émergé et donné lieu à deux tendances. L'une, extrême, clamée par les partisans du droit à mourir dans la dignité, souhaiterait légiférer sur l'euthanasie et les limites de la survie médicalisée. L'autre, beaucoup plus respectueuse de la mort naturelle, soutient les soins palliatifs qui consistent à assurer confort moral, spirituel et physique à l'agonisant, tandis que ses proches sont également accompagnés. C'est ici que le deuil reprend ses lettres de noblesse.

La psychiatrie, mais surtout la psychanalyse, ont peut-être marginalisé le deuil en le considérant sous ses dehors pathologiques ou en le prenant pour modèle (S. Freud pour le différencier de la mélancolie ou M. Klein pour l'inscrire dans le développement psychique du petit enfant). Puis les paléontologues et les anthropologues y voient la source de rites fondateurs de toute civilisation (de Van Gennep en passant par Fraser, Levi-Strauss, Thomas, des Aulniers...).

Enfin, les historiens (J. Chiffolleau, J. Le Goff, M. Vovelle, J.-P. Derognaucourt) décryptent les rites et les interprètent en fonction de leur propre filtre (on lira avec intérêt certains postulats critiques de l'œuvre de P. Ariès dans le très complet ouvrage de Danièle Alexandre-Bidon, 1998). Les sociologues apportent leur part en analysant la signification d'un tel renouveau de la mort (J.-H. Déchaux,

P. Baudry, J.-D. Urbain). Mais si tous se limitent à un travail théorique étayé par la clinique et le terrain, les praticiens de la mort et du deuil figurent essentiellement parmi certaines catégories professionnelles médicales et infirmières, psychologiques et psychanalytiques.

Ce mouvement, qui tendait naturellement vers une professionnalisation, est peut-être en train de s'inverser. À l'instar des pays anglo-saxons, la France, si riche en associations, constate leur développement dans le but de soutenir les endeuillés. Ainsi l'aide communautaire « naturelle » s'est-elle métamorphosée en soutien effectué par des bénévoles dans des associations issues des soins palliatifs. De nos jours, une véritable solidarité, implicite autrefois, s'organise soit par téléphone ou visioconférence, soit directement pour aider les endeuillés.

Les acteurs de la mort et du deuil étaient nombreux au Moyen Âge. Ils avaient pignon sur rue et bénéficiaient de nombreuses formes de reconnaissance. Médecins, clercs, crieurs (qui annonçaient la mort en ville ou dans les villages), sonneurs de cloches (le glas, par son décompte de coups, précise la mort d'un homme, d'une femme ou d'un enfant), embaumeurs, dépeceurs (on voyageait beaucoup à l'époque, et il fallait souvent transporter les restes vers le tombeau familial), veilleuses, acteurs (jouant le rôle du mort pendant ses funérailles), couturières de linceuls... Tous participaient en offrant leurs compétences, jusqu'aux mendiants sollicités par le futur défunt comme témoins de sa générosité. La mort a toujours été dans la culture, pour mieux l'appriivoiser (Bacqué, 2013). Le dépouillement, contrairement à nos funérailles urbaines, ne s'appliquait pas qu'aux plus pauvres ; la simplicité, déjà revendiquée par humilité au Moyen Âge, est une demande bien plus fréquente aujourd'hui. Mais la limitation de mouvement social ou de « bruit » social autour des funérailles a pour nous un autre sens. Loin de vouloir plaire à Jésus-Christ par assimilation à son vœu de pauvreté, il s'agit bien plus

de ne pas troubler l'ordre du groupe basé sur l'expression de la jouissance. La tristesse, la difficulté à reprendre ses activités sont autant de signes qui nécessitent une visite chez le médecin. La mort est donc encadrée par l'hôpital, le deuil est, lui aussi, réduit derrière une façade de non-expressivité.

Le défaut d'expression sociale qui faisait presque du deuil une « pornographie » moderne (selon G. Gorer) pathologise ou médicalise le deuil. Au point que les professionnels s'interrogent : les entreprises de pompes funèbres proposent des textes, des accompagnements musicaux pour éveiller l'émotion. Les associations de soutien aux endeuillés, les soignants mettent en place des réunions pour évoquer le défunt et sa fin de vie. De nombreux sites Internet, qui proposent de garder la mémoire du défunt, l'ont rendue accessible à tous lors de la pandémie de Covid-19, gratuitement ou moyennant un abonnement (citons « apreslamort.net », « lifeafterme.com », « forevermisses.com »). Ces cimetières virtuels permettent des échanges au sein d'une communauté, fût-elle répartie dans le monde entier. Si l'idée semble généreuse, elle reste toutefois de l'ordre de l'initiative privée. Sauf exception (par exemple lors de la mort de Johnny Hallyday en 2017, rassemblant de nombreux Français), les morts doivent aussi revenir dans le domaine public, car la mort est un phénomène universel qui doit être connu de tous. Ce qui jadis se transmettait au sein même de la famille et de ses traditions est dorénavant conseillé par des professionnels qui rendent la mort discrète plutôt que de rétablir son statut familial. Elle n'est pourtant pas près de disparaître, et si la longévité augmente, le nombre de décès vécus et regrettés ne fait que se multiplier. Comment faire face dès lors à tous ces deuils...

Des associations, des institutions sont prêtes à agir à deux niveaux. D'une part, lorsque la mort se produit, l'endeuillé peut bénéficier du soutien des soignants ou de

III	Le deuil prolongé et le deuil chronique .....	48
IV	La dépression majeure réactionnelle au deuil .....	49
V	Facteurs de complication du deuil .....	51
CHAPITRE VI		
	<b>Les pathologies du deuil</b> .....	58
I	Les deuils psychiatriques .....	58
II	Le blocage du deuil en phase aiguë : le deuil traumatique .....	61
CHAPITRE VII		
	<b>Les deuils particuliers</b> .....	69
I	Syndrome psychotraumatique et deuil .....	69
II	Perte traumatisante d'un proche chez l'enfant .....	70
III	L'adulte victime d'une perte dans des conditions traumatiques .....	72
IV	Faire le deuil des compagnons d'infortune .....	74
V	Deuil et maladie chronique .....	76
VI	Les deuils des soignants .....	79
CHAPITRE VIII		
	<b>L'accompagnement des personnes en deuil</b> .....	82
I	Les groupes spécifiques .....	83
II	L'accompagnement des endeuillés est aussi individuel... ..	85
III	Les méthodes .....	86
IV	Rendre la société plus consciente des difficultés du deuil .....	86
CHAPITRE IX		
	<b>Les enfants et la mort</b> .....	88
I	Éthique et imaginaire .....	89
II	La compréhension de la mort selon l'âge de l'enfant ....	91
III	Les facteurs aggravants .....	95
CHAPITRE X		
	<b>Le processus du deuil chez l'enfant</b> .....	100
I	Des recherches psychanalytiques à l'origine de la compréhension du deuil de l'enfant .....	101

II	L'aptitude à la séparation : un organisateur psychique du développement infantile .....	104
III	Processus du deuil et aptitude au deuil.....	107

#### CHAPITRE XI

<b>Accompagner l'enfant en deuil</b> .....	109	
I	Les conditions d'expression du deuil chez l'enfant.....	109
II	L'importance de la mise en mots.....	110
III	Parler de la mort et de la perte en amont du deuil.....	112
IV	Lorsque la mort survient .....	113
V	Évaluer la nature du deuil pour déterminer l'aide et son urgence .....	113
VI	Les ateliers pour enfants endeuillés .....	115
<b>Conclusion</b> .....	117	
<b>Bibliographie</b> .....	119	