

Le deuil après suicide : Comment la relation thérapeutique en danse-thérapie
peut-elle informer la pratique de la thérapie par l'art dramatique?

Marie-Pierre Girard-Lauriault

Recherche

Présentée

au

Département des Creative Arts Therapies

Comme exigence partielle au grade de

maîtrise ès Arts

Université Concordia

Montréal, Québec, Canada

Septembre, 2016

© Marie-Pierre Girard-Lauriault, 2016

UNIVERSITÉ CONCORDIA

École des études supérieures

Ce travail de recherche rédigé

Par : Marie-Pierre Girard-Lauriault

Intitulé : Le deuil après suicide : Comment la relation thérapeutique en danse-
thérapie peut-elle informer la pratique de la thérapie par l'art dramatique?

et déposé à titre d'exigence partielle en vue de l'obtention du grade de

Maîtrise ès Arts (Creative Arts Therapies; Drama Therapy Option)

est conforme aux règlements de l'Université et satisfait aux normes établies pour ce qui est de
l'originalité et de la qualité tel qu'approuvé par la directrice de recherche.

Directrice de recherche :

Yehudit Silverman, M.A., R-DMT, RDT

Directrice du département :

Yehudit Silverman, M.A., R-DMT, RDT

Septembre 2016

Résumé

Le deuil après suicide : Comment la relation thérapeutique en danse-thérapie peut-elle informer la pratique de la thérapie par l'art dramatique?

Marie-Pierre Girard-Lauriault

Cette recherche théorique qualitative cherche à établir de quelle manière les concepts clefs de la relation thérapeutique propres à la danse-thérapie peuvent être intégrés à une session de thérapie par l'art dramatique afin de soutenir les survivants du suicide. Le deuil après suicide s'avère être une expérience complexe marquée par un sentiment de culpabilité, de honte et d'isolation. Une remise en question majeure des croyances entretenues par rapport au monde ainsi qu'une perte de sens peuvent s'en suivre. Au sein de la relation intersubjective entre le thérapeute et le client, les approches thérapeutiques par les arts créatifs peuvent aider le survivant du suicide à recréer un sens dans l'expérience du deuil. L'empathie kinesthésique, développée au sein de la relation thérapeutique, peut aider la personne à cheminer grâce à l'accompagnement au niveau corporel, émotionnel et cognitif. Il devient possible de briser le silence et l'isolation et d'exprimer l'inexprimable. Les arts deviennent le véhicule d'expression, permettant l'espoir et la transformation.

Cette étude inclut une revue littéraire, constituée d'un aperçu historique des approches du soutien au deuil et de perspectives courantes, du deuil après suicide et de l'utilisation des arts auprès des personnes en deuil. Il sera également démontré que la thérapie par l'art dramatique peut soutenir les survivants du suicide grâce à des approches et outils spécifiques. L'empathie kinesthésique sera intégrée dans le contexte de la thérapie par l'art dramatique.

Remerciements

À l'instant même où j'écris ces mots, c'est une périlleuse et enrichissante aventure qui se conclut. Je remercie mes parents ainsi que mon conjoint pour leur soutien infaillible. Votre générosité, vos encouragements et votre patience m'ont permis de poursuivre mes rêves et de mener mes projets à terme. Merci également à mes collègues étudiants, professeurs et superviseurs pour cette expérience extraordinaire.

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	5
INTRODUCTION	7
CHAPITRE I : MÉTHODOLOGIE	13
La revue littéraire intégrative.....	13
Considérations éthiques.....	14
La validité et la fiabilité	15
Étapes de la méthode.....	15
CHAPITRE II : REVUE DE LITTÉRATURE	18
Définition et traduction de termes	18
Aperçu historique des approches du deuil	20
Approches courantes du deuil.....	22
Classifications récentes	23
Le deuil après suicide.....	25
Approches actuelles pour les survivants du suicide.....	28
L'utilisation des arts auprès des personnes en deuil	30
L'utilisation des arts auprès des survivants du suicide.....	36
CHAPITRE III : RÉSULTATS DE LA RECHERCHE - ASPECTS DE LA THÉRAPIE PAR L'ART DRAMATIQUE APPLICABLES AUX SURVIVANTS DU SUICIDE	39
Mise en contexte et concepts clefs de la thérapie par l'art dramatique.....	39
La thérapie par l'art dramatique et le deuil après suicide	43
Les objectifs thérapeutiques chez les survivants et la thérapie par l'art dramatique.....	45
CHAPITRE IV: SUITE DES RÉSULTATS DES RECHERCHES - ASPECTS DE LA RELATION THÉRAPEUTIQUE EN DANSE-THÉRAPIE APPLICABLES AUX SURVIVANTS DU SUICIDE	52

La danse-thérapie cohérente avec l'approche postmoderne de la création de sens.....52

Concepts clefs de la danse-thérapie afin de soutenir les survivants du suicide53

Pertinence de l'application des concepts de la danse-thérapie aux survivants du suicide.....57

CHAPITRE V : DISCUSSION - INTÉGRATION DE L'EMPATHIE KINESTHÉSIQUE DANS LA RELATION THÉRAPEUTIQUE DANS UNE SESSION DE THÉRAPIE PAR L'ART DRAMATIQUE..... 60

La relation thérapeutique : intégration60

CHAPITRE VI : IMPLICATIONS, LIMITATIONS ET RECOMMANDATIONS POUR RECHERCHE ULTERIEURE 67

CHAPITRE VII : CONCLUSION 68

RÉFÉRENCES.....71

Introduction

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2016), plus de 800 000 personnes décèdent par suicide annuellement. En moyenne au Québec, trois personnes par jour s'enlèvent la vie, soit environ 1000 individus par an, dont la majorité sont des hommes (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Selon l'Association québécoise de prévention du suicide (2013), de six à dix personnes seront endeuillées au Québec pour chaque suicide, ce qui totalise entre 6000 et 10000 individus annuellement. Ces personnes endeuillées suite au suicide d'un proche sont aussi appelées « survivants du suicide ». Les survivants sont constitués de membres de l'entourage qui entretenaient une relation signifiante avec le défunt. Il peut s'agir de la famille, de collègues de travail et de classe, d'amis proches ou de thérapeutes (Jordan & McIntosh, 2011).

Selon John R. Jordan & John L. McIntosh (2011), figures imminentes de la recherche et de la pratique clinique du deuil après suicide, le deuil après suicide a soulevé un intérêt moins élevé dans le domaine de la suicidologie en comparaison à l'attention portée aux individus à haut risque de suicide. Les survivants du suicide doivent vivre leur deuil dans un contexte difficile; une tendance à la culpabilisation, un sentiment de stigmatisation et de honte ont été soulignés par de nombreux auteurs et chercheurs (Bell, Stanley, Mallon, & Manthorpe, 2012; Jordan & McIntosh, 2011; Pearlman, Wortman, Feuer, Farber, & Rando, 2014; Silverman, Smith, & Burns, 2013; Stepakoff, 2009; Worden, 2009). Les survivants doivent également faire face à l'éclatement du monde présumé (Pearlman et al., 2014) et à la quête de sens face à l'expérience du deuil après suicide (D. C. Sands, Jordan, & Neimeyer, 2011). En effet, les croyances et fondements entretenus à propos du monde doivent être réévalués; des questionnements par

rapport à la responsabilité du survivant dans le suicide d'un proche font partie de la difficile expérience du deuil après suicide.

La danse-thérapie et la thérapie par l'art dramatique ont des points en commun; ces deux approches font partie du paradigme des thérapies par les arts créatifs. La créativité se situe au cœur de ces approches, permettant à l'individu d'explorer différentes perspectives. Apprendre à tolérer l'inconnu, à développer des perspectives nuancées et à vivre avec des questionnements qui resteront sans réponses peuvent s'avérer bénéfique pour le survivant. La créativité est une porte ouverte sur la création personnelle de sens : « Creativity supports and enhance the individual's ability to engage the world with exploration, self-assertion, vitality and reciprocity, to discover, express, and elaborate meaning and competence, and to be transformed by these experiences » (Press, 2002, p. 157).

La création artistique favorise un sentiment de sécurité rendant possible la réflexion profonde sur un sujet sensible tel que le suicide (Silverman et al., 2013). L'exploration par le biais des arts apporte complexité et richesse, ajoutant une dimension transformative à l'expérience (Silverman et al., 2013). « The richness of using expressive art methods for those bereaved by suicide is that it accesses all the different ways in which people express grief, bringing into relationship that for which there are often no words » (D. Sands, 2014, p. 221).

La littérature sur l'utilisation des arts afin de soutenir les personnes en deuil est disponible en quantité raisonnable. Toutefois peu de documents littéraires ont été publiés concernant l'utilisation des arts auprès des survivants du suicide. Par cette recherche, je propose que l'empathie kinesthésique, approche permettant d'établir une relation thérapeutique en danse-thérapie grâce au mouvement, puisse être utilisée au bénéfice des survivants du suicide dans le cadre de sessions de thérapie par l'art dramatique.

Face au tabou, à la stigmatisation et au silence entourant le suicide, face au sentiment de culpabilité et de honte vécu par de nombreux survivants, une approche non-verbale m'apparaît tout indiquée afin de répondre aux besoins de cette clientèle. En effet, l'empathie kinesthésique, qui est basée sur la connexion corporelle entre le thérapeute et client, peut permettre au thérapeute d'aller à la rencontre du client en créant un espace sécurisant et sans jugement. La thérapie par l'art dramatique, quant-à-elle, est riche de nombreuses approches et outils permettant de s'adapter aisément aux besoins du client. Toutefois, lors d'expérimentation d'outils provenant de la thérapie par l'art dramatique dans le cadre de ma formation, j'ai souvent eu le sentiment qu'il manquait quelque chose : le besoin d'une connexion empathique sur le plan kinesthésique s'est fait ressentir. Ma formation en danse-thérapie me permettait d'avoir accès à cet aspect unique et riche, j'ai cru qu'il serait intéressant de l'explorer dans le contexte de la thérapie par l'art dramatique.

L'inspiration première de ce sujet de recherche m'est venue lors d'un stage effectué à l'organisme CanSupport des Cèdres, au centre universitaire de santé McGill. J'ai alors été en contact avec des personnes en deuil d'un proche décédé des suites du cancer. J'ai été très touchée par les récits des expériences des personnes que j'ai rencontrées. En me basant sur mon bagage et mon expérience en danse-thérapie, j'ai expérimenté des approches auprès de cette clientèle. Lors d'explorations en mouvement, j'ai utilisé la réflexion empathique, aussi appelé miroir, afin de développer une relation thérapeutique. Au fil des sessions, ces explorations se sont transformées en moments privilégiés de connexion profonde. Les mots n'étaient pas nécessaires; ces moments m'ont permis de mieux comprendre le client de manière non-verbale et de développer une connexion empathique par le corps.

Quelques mois plus tard, lors d'un projet de recherche sous la direction du professeur Yehudit Silverman, réalisé en collaboration avec l'Université Concordia et le Musée des Beaux-Arts de Montréal, j'ai eu la chance d'animer des ateliers utilisant les thérapies par les arts créatifs auprès d'un groupe de survivants du suicide. J'ai souhaité m'outiller face à ce nouveau défi qui se présentait à moi; une recherche théorique m'a permis de m'informer en profondeur sur l'utilisation des arts afin de soutenir les survivants dans leur expérience.

Le deuil après suicide est un phénomène complexe et difficile à saisir. Étudier les multiples facettes de ce type de deuil afin de comprendre ce qui caractérise l'expérience des survivants, tel que le sentiment de honte, de culpabilité et de stigmatisation, m'a intéressé. De plus, j'ai cherché à comprendre comment les thérapies par les arts créatifs pouvaient-elles aider les survivants à vivre des moments de légèreté, à regagner espoir et à créer un sens suite à cette expérience potentiellement traumatique. Enfin, j'ai souhaité établir des liens entre mon bagage en danse-thérapie et en thérapie par l'art dramatique auprès d'une clientèle qui ne m'était pas familière. J'ai souhaité découvrir comment l'utilisation du mouvement pouvait-elle aider le développement d'une relation thérapeutique profonde et riche, au bénéfice du client.

En tant qu'étudiante à la maîtrise en thérapie par l'art dramatique et ayant complété un programme de danse-thérapie, je crois en la valeur de l'art et du corps comme médium d'expression et de communication. Au fil de mes expériences, j'ai été témoin, par mes expériences subjectives, des bienfaits de l'art, en particulier de la danse, chez les individus. Il est impossible pour moi de me détacher de ces expériences et d'adopter une position objective. Mon regard sur la danse-thérapie et la thérapie par l'art dramatique est biaisé par mes valeurs. Lors de ma collecte de données, j'ai donc été enclin à favoriser l'information qui soutenait ma thèse. Au long de ma recherche, j'ai maintenu la position que la danse-thérapie peut bel et bien informer et

améliorer l'expérience du deuil chez les survivants du suicide dans le cadre d'une session de thérapie par l'art dramatique, ce qui est, j'en conviens, une position subjective et qui mérite d'être réexaminée.

Afin de contrer cette tendance à une subjectivité trop élevée, j'ai analysé des échantillons de littérature provenant de domaines variés en allant au delà des écrits traitant des thérapies par les arts créatifs en lien avec le deuil. J'ai intégré des documents traitant d'approches psychothérapeutiques traditionnelles, j'ai présenté des perspectives critiques de ces approches et j'ai inclut des modèles actuels. J'ai également cherché de la littérature contredisant ma position subjective par rapport à la danse-thérapie et à la thérapie par l'art dramatique.

La thérapie par l'art dramatique et la danse-thérapie peuvent-elles avoir des effets néfastes chez les personnes en deuil ou pour les survivants du suicide? Aucune étude à ce sujet n'a été identifiée par la chercheure. Toutefois, des articles soulevant des questionnements sur des sujets connexes ont été analysés. Jordan & Neimeyer (2003), figures de proue dans le domaine du soutien psychologique pour les personnes en deuil, mettent en lumière une problématique clef: les intervenants acceptent sans preuve scientifique que cette forme de soutien est aidante pour les endeuillés. Or, selon la revue de la littérature scientifique effectuée par Jordan & Neimeyer (2003), le soutien de deuil ne bénéficie pas à tous les endeuillés. En effet, les personnes vivants un deuil normal ne se portent pas nécessairement mieux lorsqu'elles sont accompagnées par un conseiller en deuil (p.781). Les intervenants doivent tenir compte des effets potentiellement néfastes de leurs interventions. Toutefois, certains individus bénéficient davantage de l'accompagnement, tels que ceux présentant un niveau de détresse élevé ou qui rencontrent des critères diagnostiques du deuil compliqué tôt dans leur expérience du deuil (p.783). Jordan & Neimeyer (2003) suggèrent aux intervenants d'adopter une attitude plus critique face à leurs

méthodes. Également, une étude suggère qu'il peut s'avérer inapproprié d'exprimer des émotions négatives suite à la perte d'un être cher, ce qui est contradictoire avec l'hypothèse de travail du deuil (Bonanno & Keltner, 1997). En effet, une corrélation a été établie par les auteurs de cette recherche entre l'expression d'émotions négatives, telle que la colère, et une plus grande sévérité du deuil, alors que l'expression d'émotions positives a prédit une résolution du deuil plus rapide (pp.132-33). À noter que l'expression de la tristesse ne semble pas avoir eu d'effet sur l'expérience du deuil. Enfin, il arrive que des proches ne soient pas en mesure d'assister au rituel funéraire; la création d'un rituel de groupe visant la commémoration peut être rendue possible grâce à des techniques créatives (Marshall, 2012). Toutefois, une mise en garde est prononcée afin d'éviter que la commémoration ne mène pas à glorification du suicide, particulièrement lorsque cette intervention est adaptée à un groupe d'adolescents.

Il est également important de souligner que cette recherche a été réalisée sous une perspective occidentale : les données recueillies de la littérature proviennent principalement des États-Unis, du Royaume-Uni et du Canada. Ceci est un important biais. En effet, la manière dont le deuil est vécu et exprimé est fortement teintée par l'identité culturelle, ethnique et religieuse. Par exemple, les critères déterminants qu'un deuil soit considéré comme étant normal ou anormal varient grandement d'une culture à une autre (Rosenblatt, 2013).

Une présentation de la méthode de recherche utilisée, c'est-à-dire, la revue littéraire intégrative a lieu au premier chapitre de cette étude. Une revue de la littérature du domaine du deuil, du deuil après suicide et de l'utilisation des arts auprès des personnes en deuil et auprès des survivants constitue le second chapitre. Au troisième chapitre, l'utilisation d'aspects spécifiques de la thérapie par l'art dramatique en lien avec les survivants du suicide sera présentée. Des aspects clefs de la relation thérapeutique, tels que l'empathie kinesthésique, sont proposés au

quatrième chapitre. L'intégration du concept de l'empathie kinesthésique à une session de thérapie par l'art dramatique fait l'objet d'une discussion au cinquième chapitre. Les limitations et implications de cette recherche sont présentées au chapitre six. Enfin, le septième chapitre tient lieu de une conclusion à cette revue littéraire intégrative.

Chapitre I : Méthodologie

Comment des aspects de la relation thérapeutique en danse-thérapie peuvent-ils être utilisés dans une session de thérapie par l'art dramatique afin de soutenir les adultes survivants du suicide dans le deuil? Voici la question à laquelle l'auteure de cette recherche théorique qualitative s'est intéressée. De récents ouvrages et articles ont été publiés sur le deuil et les thérapies par les arts créatifs, dont font partie la danse-thérapie et la thérapie par l'art dramatique. Toutefois, l'auteur de cette étude a remarqué que très peu de documents portant sur les survivants du suicide en lien avec ces approches thérapeutiques ont été publiés. L'objectif de cette recherche est d'effectuer une revue littéraire afin d'identifier les ressources disponibles et de mettre en lumière des aspects de la relation thérapeutique propres à la danse-thérapie applicables à la thérapie par l'art dramatique permettant de soutenir les survivants du suicide.

La revue littéraire intégrative

La revue littéraire intégrative permet de comprendre un phénomène préoccupant en incluant des méthodologies diverses, en apportant un éclairage nouveau et en présentant des concepts et des théories de manière compréhensive (Whittemore & Knafl, 2005). Les données sont issues de la littérature théorique et empirique. Les étapes de cette méthode consistent à identifier le problème, effectuer la recherche littéraire, procéder à l'évaluation des données, à analyser les données et, enfin, à présenter les données.

Cette méthode m'a permis d'examiner la question de recherche en puisant dans la littérature touchant le deuil, les survivants du suicide, la danse-thérapie et la thérapie par l'art dramatique. Cette recherche cherchera à identifier les manques dans la littérature et à établir des liens entre ces champs dans le but d'ouvrir de nouvelles perspectives de recherche.

Considérations éthiques

Étant donné que cette recherche se déroule sans la participation de sujets humains, les considérations éthiques se résument en la manière dont les données issues de la littérature ont été recueillies, analysées et présentées. Il est essentiel d'examiner et de documenter attentivement le processus de recherche, d'identifier mes biais personnels et mes intentions inconscientes; la transparence étant clef dans le processus. Des questionnements sur les biais que j'impose à cette étude, sur mes valeurs, attitudes et perspectives théoriques influençant mon style et mon processus de recherche peuvent m'aider à mettre en lumière mon cheminement personnel (Hesse-Biber & Leavy, 2011, p. 39). M'interroger sur la manière dont mes propres intentions façonnent ce que je pose comme question et ce que je trouve comme information est nécessaire (p.39). Enfin, me questionner sur l'influence de ma position sur les problématiques présentées dans la manière dont les données sont amassées, analysées et interprétées s'avère essentiel (p.39). Selon Tracy (2010) dans *Criteria for Excellent Qualitative Research*, la sincérité en recherche fait partie des critères afin de parvenir à une recherche qualitative de qualité. Développer l'autoréflexion à propos des valeurs subjectives et des biais du chercheur, tout en maintenant une transparence dans les méthodes et les défis présentés, permettent de parvenir à une recherche de qualité (p.840).

Cette recherche suit les lignes directrices données par le code d'éthique de la North American Drama Therapy Association qui souligne qu'un drama-thérapeute compétent suivra les

règles en vigueur en référençant les théories, la recherche et le travail clinique lors de publications et de présentations (North American Drama Therapy Association, 2015). Enfin, la reconnaissance des idées qui ne sont pas celles de l'auteur de cette recherche ainsi que les références adéquates suivent les plus récentes normes dictées par l'American Psychological Association (American Psychological Association, 2009).

La validité et la fiabilité

La question de la validité et de la fiabilité de cette étude sont en lien avec les considérations éthiques mentionnées ci-haut. En plus des aspects indiqués, les auteurs Whittemore & Knafl (2005) recommandent de définir clairement les stratégies de recherche, d'identifier le problème avec précision, de justifier la recherche, de documenter le choix de l'échantillonnage et de questionner la qualité des sources primaires. Si les données sont incorrectement extraites et interprétées, l'analyse peut être incomplète et la synthèse non exacte. Prendre en note les détails du processus de recherche, déterminer les limitations méthodologiques ainsi qu'établir les critères de qualité permettent d'éviter que la recherche ne s'avère invalide et peu fiable : « Without explicit and systematic methods specific to undertaking an integrative review, the risk of error increases exponentially. Systematic bias and error can occur at any stage of the review » (Whittemore & Knafl, 2005).

Étapes de la méthode

1. Identification du problème

L'identification du problème consiste à déterminer l'angle avec lequel le chercheur entreprendra sa recherche, ciblera sa population et identifiera le problème de santé (Whittemore & Knafl, 2005). Dans la présente recherche, la problématique est la suivante : comment la relation thérapeutique en danse-thérapie peut-elle informer la thérapie par l'art dramatique dans

le cadre d'une session? Le phénomène, c'est-à-dire l'expérience du deuil, est associé à une clientèle cible : les personnes endeuillées suite au suicide d'un être cher. L'échantillonnage est constitué de littérature théorique ainsi que les études expérimentales et non expérimentales.

2. La recherche littéraire

L'objectif de la chercheuse est de répondre le plus adéquatement possible à la question en ayant en tête une vision d'ensemble et en établissant des liens entre la relation thérapeutique en danse-thérapie et en thérapie par l'art dramatique et le deuil chez les adultes survivants du suicide. Cette recherche, un projet de fin d'études à la maîtrise, ne cherche pas à établir une revue exhaustive de l'ensemble de la littérature dans le domaine. Un échantillon de chapitres de livres, d'articles académiques, de thèses et de sites internet d'organisations reconnues fut utilisé afin de répondre aux exigences de cette étude. Les bases de données académiques et les outils de recherche en ligne ont permis d'obtenir des documents récents en lien avec les mots clefs suivants : *Bereavement* , *Creative Arts Therapies* , *Dance/movement therapy*, *Drama therapy*, *Grief*, *Grief Therapy*, *Kinesthetic Empathy*, *Suicide*, *Survivors of suicide et Therapeutic relationship*. Afin d'en limiter l'étendue, la littérature associée avec la culture, l'ethnicité, la religion et le genre ont été exclus de la recherche littéraire.

3. Évaluation des données

L'information recueillie de sources primaires fut classifiée par thème, par ordre de pertinence et par qualité dans un document Excel. Les données les plus récentes furent privilégiées. Les données issues de la thérapie par l'art dramatique, de la danse-thérapie, du deuil et du deuil chez les adultes survivants du suicide furent évaluées et consignées afin de créer un tableau d'ensemble.

4. Analyse des données

Considérer différentes approches sur l'expérience du deuil en lien avec la thérapie par l'art dramatique et la danse-thérapie, afin de saisir les thèmes principaux, récurrents et les principales tendances, fut réalisé. Une attention particulière afin d'éviter l'interprétation des sources primaires (Whittemore & Knafl, 2005) a été portée lors de la réalisation de cette étude. Des liens entre les différentes données analysées ont été établis afin de répondre à la question de recherche le plus adéquatement possible. Noter les opinions divergentes chez les auteurs fut également réalisé.

5. Présentation

La conclusion devrait présenter les résultats sous la forme d'un modèle qui traduit de manière compréhensible le processus d'intégration (Whittemore & Knafl, 2005). Les résultats devraient capturer l'essence et la profondeur du sujet et contribuer à une nouvelle compréhension du phénomène dont il est question (Whittemore & Knafl, 2005). Enfin, une emphase sur les implications pour la pratique devrait être présentée.

L'objectif de cette recherche est d'offrir de nouvelles perspectives d'utilisation de la danse-thérapie auprès de survivants du suicide dans le contexte d'une session de thérapie par l'art dramatique. La chercheuse tentera de démontrer que l'empathie kinesthésique, développée au sein de la relation thérapeutique, peut contribuer à la création de sens chez la personne en deuil suite au suicide d'un proche. Une revue littéraire constituée d'un aperçu historique des approches du soutien au deuil et de perspectives courantes, du deuil après suicide et de l'utilisation des arts auprès des personnes en deuil et des survivants du suicide sera effectuée. Ensuite, il sera démontré que la thérapie par l'art dramatique peut soutenir les survivants du suicide grâce à des approches et outils spécifiques. Puis, des aspects spécifiques de la relation thérapeutique en danse-thérapie seront présentés s'appliquant au deuil après suicide. Enfin, cette recherche mettra

en lumière comment l'empathie kinesthésique peut aider le drama-thérapeute à soutenir le plus adéquatement possible le survivant suite au suicide d'un proche. Avant de conclure cette recherche, les limitations et implications de cette revue littéraire intégrative seront présentées.

Chapitre II : Revue de littérature

La littérature de cette revue est regroupée sous différents thèmes. Étant donné l'abondance de littérature disponible, seuls des échantillons de la littérature des domaines suivants seront présentés : les approches du deuil, incluant des modèles traditionnels et des perspectives actuelles, la littérature sur le deuil après suicide, incluant de récents développements dans le domaine. Des exemples de la littérature sur les arts et sur les pratiques créatives utilisés à des fins thérapeutiques auprès des personnes en deuil seront également exposés. Les thèmes suivants : soit l'utilisation de la thérapie par l'art dramatique et de la danse-thérapie auprès des endeuillés et l'utilisation des arts auprès des survivants du suicide sera examinée de plus près, étant donné le nombre très limité de publications sur le sujet.

Voici tout d'abord quelques définitions de termes clefs de cette recherche. Suivra un commentaire de la chercheuse par rapport à la traduction libre des termes.

Définition et traduction de termes

Danse-thérapie. Selon l'American Dance Therapy Association (2016), la *Dance/Movement Therapy* (DMT), se définit comme étant l'utilisation psychothérapeutique du mouvement afin de poursuivre l'intégration émotionnelle, cognitive, physique et sociale de l'individu. Selon la Dance Movement Therapy Association in Canada (2016), cette approche thérapeutique se base sur les fondements théoriques suivants :

The Dance Movement Therapy approach incorporates knowledge from psychotherapeutic approaches, psychology, sensorimotor and developmental movement, movement analysis

and neuroscience. The elements of dance (body awareness, rhythm, time, space, gesture, posture, dynamics) are applied as a framework for exploration, discovery, learning and change. Dance Movement Therapy focuses on movement behaviour as it emerges in the therapeutic relationship. (para. 3)

Au Québec, en français, les termes danse-thérapie et thérapie par la danse et par le mouvement sont utilisés de manière généralement équivalente, en autres par le Centre-national de danse-thérapie (2016) et par le Dance Movement Therapy Association in Canada (2016).

La thérapie par l'art dramatique. Selon le North American Drama Therapy Association (2016), la thérapie par l'art dramatique, drama-thérapie ou Drama Therapy (DT), se résume par l'utilisation intentionnelle de l'art dramatique et des processus théâtraux afin d'atteindre des objectifs thérapeutiques. La thérapie par l'art dramatique en tant qu'approche expérientielle (North American Drama Therapy Association, 2016):

Drama therapy is active and experiential. This approach can provide the context for participants to tell their stories, set goals and solve problems, express feelings, or achieve catharsis. Through drama, the depth and breadth of inner experience can be actively explored and interpersonal relationship skills can be enhanced. Participants can expand their repertoire of dramatic roles to find that their own life roles have been strengthened.

(para. 2)

Au Québec, en français, les termes thérapie par l'art dramatique et drama-thérapie sont librement utilisés dans les communications. Par contre, l'auteur de cette recherche n'a pu identifier de source fiable en français utilisant l'un ou l'autre de ces termes.

Les survivants du suicide. La définition suivante sera utilisée pour les fins de cette recherche : « A suicide survivor is someone who experiences a high level of self-perceived

psychological, physical and/or social distress for a considerable length of time after exposure to the suicide of another person » (Jordan & McIntosh, 2011, p. 7). Selon cette définition, ce ne sont donc pas toutes les personnes exposées au suicide qui seront considérés comme étant des survivants. Une détresse élevée sur une période de temps considérable doit être ressentie. De plus, cette définition est inclusive. En effet, toute personne, peu importe la relation sociale entretenue avec la personne décédée, peut se considérer comme étant un survivant.

Traduction libre de termes. La littérature utilisée pour les fins de cette recherche est presque uniquement disponible en anglais. L'auteur de cette recherche a donc librement traduit certaines expressions. Toutefois, certains termes utilisés dans la littérature anglophone ne semblent pas avoir d'équivalents directs en français. C'est le cas de l'expression *embodiment*, qui a parfois été traduite par « incarnation » lorsque le contexte le permettait. De plus, l'auteur n'a pas trouvé de traduction directe au concept d'*attunement*. Le terme sera donc utilisé tel quel. Enfin, les termes *over-distance* et *under-distance* (Landy 1986) ont été librement traduits par trop grande distanciation et trop faible distanciation. Les définitions de ces termes se trouvent dans les sections dont il en est question.

Aperçu historique des approches du deuil

Les modèles traditionnels. Les avancées théoriques et cliniques des psychiatres Sigmund Freud (1856-1939), Eric Lindemann (1900-1974) et John Bowlby (1907-1990), marquèrent les visions contemporaines sur le perte et le deuil (Rubin, Malkinson, & Witztum, 2012, p. 11). Freud établit que la dépression est une condition pathologique alors que le deuil est une réponse normale à la perte irréparable d'un être cher (Doka & Tucci, 2011, p. 46). Il mit l'accent sur l'importance de la relation entre la personne décédée et la personne endeuillée. L'endeuillé doit réaliser le travail du deuil, ce que les théoriciens appellent l'hypothèse de travail du deuil, en

passant par l'action (Doka & Tucci, 2011; Worden, 2009). L'émancipation de la personne décédée et l'acceptation complète de l'irréversibilité de la perte sont synonymes d'un ajustement réussi (Rubin et al., 2012).

Lindemann développa une expertise clinique en menant des travaux empiriques sur le deuil traumatique et sur les interventions à court-terme (Rubin et al., 2012). Il appuya ses recherches sur le modèle freudien et y amena un changement majeur : à son avis, le deuil n'est pas un malheur de la condition humaine qui se résout au fil du temps et du travail. Il s'agit plutôt d'un état qui doit être traité par les professionnels (Doka & Tucci, 2011, p. 46). Lindemann identifia également le syndrome du deuil aigu en 1944.

Les travaux du pionnier Bowlby sur l'attachement et la perte sont basés sur la l'importance de la relation avec la personne décédée sur le développement normal et sur le deuil (Rubin et al., 2012). L'influence des travaux fondateurs de Bowlby sur les études contemporaines de la perte et du deuil est significative. Il identifie quatre phases du deuil menant vers le rétablissement : (1) l'engourdissement affectif, (2) l'expression du manque et la recherche, (3) la désorganisation et le désespoir, (4) la réorganisation (Doka & Tucci, 2011).

Elisabeth Kübler-Ross, figure marquante des études sur la mort, la perte et le deuil, crée en 1969 un modèle sur le processus menant vers la mort chez des personnes mourantes (Doka & Tucci, 2011). Ce modèle fut spontanément appliqué au processus de deuil et Kübler-Ross endossa cette théorie (Kübler-Ross & Kessler, 2005). Le modèle, constitué (1) du déni, (2) de la colère, (3) du marchandage, (4) de la dépression et (5) de l'acceptation, est certainement l'un des plus connus et popularisé dans le domaine. Un peu plus tard, dans les années 70 et 80, Colin Murray Parkes, John Bowlby et Catherine M. Sanders ont établi différents modèles décrivant les phases par lesquelles l'endeuillé doit passer afin de résoudre le deuil (Worden, 2009). Tout

comme pour les étapes, il existe un chevauchement entre les différentes phases et elles sont rarement complètement distinctes.

J. William Worden (2009), figure d'influence de la thérapie du deuil, crée un modèle basé sur des tâches à accomplir afin de vivre le processus du deuil adapté au travail clinique. À son avis, une résolution efficace demande un engagement actif. Le processus de deuil est une adaptation à la perte et inclut quatre tâches soit : (1) l'acceptation de la réalité de la perte, (2) le processus de la douleur liée au deuil, (3) l'ajustement à un monde en l'absence de la personne décédée et (4) trouver une connexion durable avec la personne décédée tout en s'engageant dans une nouvelle vie (Worden, 2009). Selon cet auteur, le meilleur modèle pour le processus de deuil est celui qui offre de la flexibilité et qui n'enferme pas les individus dans une seule tâche à accomplir à la fois.

Selon le modèle de Therese A. Rando créée en 1993, la personne endeuillée passera par trois grandes phases : (1) l'évitement, (2) la confrontation et (3) l'accommodement (Pearlman et al., 2014, p. 22). Lorsque le processus de deuil ne progresse pas vers l'accommodement, comme il est souvent le cas chez le deuil traumatique, le tâche du thérapeute est d'assister le client dans la progression de ces phases de manière adaptative et saine.

Approches courantes du deuil

Modèles en réaction aux critiques des modèles traditionnels. Depuis les années 1990, plusieurs approches académiques ont conclu que l'hypothèse du travail de deuil est questionnable (Doka & Tucci, 2011, p. 51). De nombreuses critiques ont émergé en réaction au modèle de Kübler-Ross. L'application du concept de stades présente des difficultés car il est attendu que les patients vivent un processus linéaire (Worden, 2009). Les stades peuvent prendre la forme de prescription normative et si une personne ne suit pas l'ordre indiqué, le deuil peut alors être perçu

comme déviant de la norme (Doka & Tucci, 2011). De plus, cette théorie considère peu les différences individuelles et la complexité de chacun.

Par le passé, de nombreuses présomptions ont été considérées comme acquises dans l'étude du deuil. Cela est aujourd'hui remis en question. En effet, la recherche et la théorie contemporaine du deuil proposent des modèles permettant de comprendre le deuil de manière plus nuancée et d'intervenir plus adéquatement en tenant compte des variations individuelles dans l'expérience du deuil (Thompson & Neimeyer, 2014). En conséquence, de nouvelles méthodes sont suggérées afin de soutenir les personnes en deuil dans leurs difficultés, particulièrement lorsque la mort survient de manière prématurée ou traumatique. Les arts expressifs et créatifs font partie des nouvelles méthodes utilisées afin de répondre aux besoins uniques des personnes endeuillées, nous y reviendrons plus loin.

Classifications récentes

Le deuil compliqué et prolongé. « Historically, professional understanding of complicated grief has suffered from a lack of consensus regarding definition, different theoretical conceptualization, obscurity of criteria differentiating normal from complicated grief, and confusion regarding issues of comorbidity » (Strobe & al., 2000, tel que cité par Rando, 2013, p.40). Malgré ces difficultés, la recherche des dernières décennies a apporté certaines informations intéressantes au sujet du deuil compliqué (Rando, 2013). Chez les cliniciens, un grand débat a eu lieu à propos de l'inclusion éventuelle d'un nouveau trouble de santé mentale dans le Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux ou DSM (American Psychiatric Association, 2013), un outil de classification diagnostique utilisé par les chercheurs et cliniciens et reconnu par la communauté.

Lors de la dernière mise-à-jour du DSM, en 2013, une nouvelle catégorie appelée : *Prolonged (Complicated) Grief Disorder (PGD)*, a été ajoutée. Les personnes aux prises avec le PGD sont dans un état constant de deuil caractérisé par une détresse de séparation significative marquée par l'expression du manque du défunt et des pensées ruminantes ou intrusives à propos de la perte (Prigerson, Vanderwerker & Maciejewski, 2008, tel que cité par Rando, 2013). Le diagnostic du PGD est applicable lorsqu'un individu en deuil vit une détresse de manière handicapante sur une période de temps prolongée suivant le décès d'une être cher.

La mort traumatique et le deuil traumatique. Le traumatisme psychologique, qui se définit comme étant : « (...) the experience of threat to life or to bodily or psychic integrity that overwhelms an individual's capacity to integrate the threat » (Pearlman et al., 2014, p. 25), accompagne souvent la mort traumatique. Le deuil traumatique est caractérisé par des réactions problématiques et par des symptômes persistants à la fois d'un traumatisme et du deuil (Pearlman et al., 2014, p. 4). Un accident, un homicide, un suicide, un désastre ou une mort par combat militaire ont plus de chances d'être traumatisants. Lorsque le décès survient de manière soudaine et inattendue, et implique de la violence, la mort aura davantage tendance à être traumatique. Lorsque le survivant perçoit le décès comme étant évitable, qu'il croit que l'être aimé a souffert, qu'il perçoit cette mort ou la manière dont la personne est décédée comme étant injuste et lorsque le survivant est témoin de la mort, le décès a également plus de chance d'être traumatique. Le deuil traumatique n'est pas toujours la résultante d'une mort par suicide.

Selon Wortman & Pearlman (2016), plusieurs raisons expliquent pourquoi une mort traumatique peut être plus dévastatrice qu'une mort de causes naturelles. Tout d'abord, l'impact initial de la perte est déstabilisant car il est inattendu (p.25). De plus, les survivants ressentent un large spectre de symptômes associés au deuil et au traumatisme. Des pensées troublantes et

intrusives, associées au trouble du stress post-traumatique et des symptômes du deuil, tels que la sensation de manque de l'être aimé peuvent être présents. Les souvenirs de l'être cher sont souvent associés avec des images causant de la détresse, telles que des images reliées à la mort de cette personne. Également, les survivants d'une mort soudaine et traumatique combattent plus longtemps avec les implications de la mort que ceux ayant perdus un être cher décédé de causes naturelles (p.26).

Pearlman et al. (2014) proposent une approche de traitement pour le deuil traumatique reposant sur deux aspects clefs : l'intégration du deuil et la résolution du traumatisme (p.33). Ces deux grandes tâches se chevauchent et interfèrent l'une avec l'autre. Les objectifs étant d'aider les survivants à réinvestir leur vie de manière épanouissante en bâtissant des ressources internes et interpersonnelles, d'intégrer la mort traumatique émotionnellement et cognitivement et d'évoluer à travers le processus du deuil (p.9).

Le deuil après suicide

Le suicide. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2016), le suicide est une problématique de santé publique critique; mondialement, plus de 800 000 personnes s'enlèvent la vie à chaque année. Par conséquent, plusieurs millions de personnes mondialement sont affectées par le deuil après suicide chaque année (Jordan & McIntosh, 2011). Selon le Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), trois personnes par jour décèdent par suicide au Québec.

« Throughout history, suicide has evoked an astonishingly wide range of reactions — bafflement, dismissal, heroic glorification, sympathy, anger, moral or religious condemnation — but it is never uncontroversial » (Cholbi, 2012). L'avènement du catholicisme institutionnalisé fut probablement l'évènement le plus important dans l'histoire philosophique du suicide; la doctrine chrétienne soutenant que le suicide est une faute morale. La condamnation morale et religieuse du

suicide perdurent à l'époque contemporaine (Robinson, 2001, tel que cité par Stepakoff, 2009). Au Canada, le suicide fut décriminalisé en 1972 (Kellner, 2015).

N'importe quel type de mort s'avère être douloureux pour l'entourage. Toutefois, la mort traumatique est spécialement insoutenable et en plus, les survivants du suicide doivent vivre la culpabilité, la stigmatisation et la honte (Stepakoff, 2009, p. 105).

La nécessité d'intervenir. En comparaison avec les efforts déployés pour comprendre et traiter les individus en suicidologie, les survivants du suicide ont reçus relativement peu d'attention jusqu'à présent (Jordan & McIntosh, 2011). En compilant les preuves empiriques sur l'intervention auprès de survivants du suicide, Jordan & McIntosh (2011) ont démontré qu'intervenir auprès des survivants est nécessaire étant donné le potentiel de morbidité psychiatrique et de mortalité qui peut s'en suivre pour les survivants; il s'agit donc d'une responsabilité morale et éthique : « Perhaps the most disturbing of these risks is the elevated likelihood for suicide in a person exposed to the suicide of another individual » (Jordan & McIntosh, 2011, p. 11).

« The suicide bereaved must not only attempt to cope with the death of someone close to them, but must do so in a likely context of shame, stigma, guilt, blame, and confusion about the responsibility for the death (...) » (Jordan & McIntosh, 2011, p. xxvii). De plus, selon Worden (2009), la honte, la stigmatisation, le sentiment de culpabilité, la colère, la peur, l'estime de soi faible et la pensée déformée peuvent affecter les survivants (pp-180-183).

Singularités du deuil après suicide. Existe-t-il une différence entre le deuil après suicide et les autres types de deuil? Cette question est importante car la réponse aide à comprendre le parcours des survivants et la manière dont nous pouvons offrir du soutien à ces personnes (Jordan & McIntosh, 2011, p. 21). Pour l'instant, les données fournies par la recherche laissent très peu

d'indices afin de répondre à cette question (Jordan & McMenemy, 2004, tel que cité par Jordan & McIntosh, 2011). Toutefois, des avancées récentes en thanatologie nous amènent à apporter une réponse nuancée et satisfaisante. On suggère que tout dépendrait de l'aspect de l'expérience du deuil qui est étudié (p.33). Par exemple, certaines réponses au deuil sont normatives et universelles dans l'ensemble des types de deuil alors que d'autres ne le sont pas, comme dans le cas d'une mort violente.

Suite à une revue approfondie de la recherche, Jordan & McIntosh (2011) concluent, qu'étant donné l'insuffisance de la preuve, qu'il est aujourd'hui impossible d'affirmer que le deuil après suicide est davantage pathologique que les autres formes de deuil, (p.30). Toutefois, certaines caractéristiques communes chez les personnes vivant le deuil après suicide ont été identifiées et prouvées par la recherche tels que de vivre avec un sentiment d'abandon, de honte et de stigmatisation, de taire la cause de la mort et de chercher un responsable de la mort. Toujours selon la revue de Jordan & McIntosh (2011), une augmentation de l'autodestruction et du risque de suicide ont également été identifiés comme étant des aspects communs du deuil après suicide (p.30-31). De plus, selon des recherches récentes, le contenu thématique de ce type de deuil est distinctif des autres formes de deuil et la culpabilité est un aspect particulièrement important (Bell et al., 2012).

En conclusion, plusieurs questions restent sans réponses concernant les particularités du deuil après suicide. « Greater attention to the issues and individuals affected in the aftermath of suicide will increase our understanding of suicide bereavement and, most importantly, lead to more effective intervention to assist survivors' efforts to confront and heal their loss » (Jordan & McIntosh, 2011, p. 37).

Approches actuelles pour les survivants du suicide

La quête de sens chez les survivants. L'approche de la création de sens, une approche actuelle constructiviste et postmoderniste est très présente dans la littérature touchant le deuil après suicide. « In sum, a constructivist approach that views the challenge of bereavement through the lens of a meaning-making model seems to hold considerable promise in understanding a survivor's attempt – whether successful or unsuccessful – to rebuild a workable model of the self and world in the wake of loss » (D. C. Sands et al., 2011, p. 252).

Diana Sands (D. C. Sands et al., 2011) crée un modèle relationnel nommé le *Tripartite Model of Suicide Bereavement* (TMSB) cherchant à mettre en lumière les thèmes clefs représentant des difficultés chez les endeuillés, alors que ceux-ci tentent de créer un récit suite à un décès par suicide (p. 261). Ce modèle est constitué de trois étapes : (1) comprendre la relation avec la personne décédée, (2) reconstruire cette relation et (3) se repositionner face à cette relation (p.263). Sands et al. (2011) utilisent les arts avec ce modèle, nous y reviendrons lorsqu'il sera question de l'utilisation des arts auprès des survivants du suicide.

L'éclatement du monde présumé. Les survivants d'une mort traumatique doivent lutter contre l'éclatement de leurs croyances et de leurs compréhensions primaires à propos du monde (Pearlman et al., 2014, p. 40). Lorsqu'un survivant n'a plus confiance en sa perception du monde, des autres et de soi, des problématiques d'adaptation peuvent survenir. La violation du monde présumé peut entraîner des difficultés centrales telles que : (1) la difficulté à accepter la perte, (2) des tentatives afin de créer un sens, (3) se questionner sur ses croyances, (4) des préoccupations sur la causalité, la responsabilité et la faute, (5) le sentiment de culpabilité et (6) des préoccupations par rapport à la souffrance du défunt (Pearlman et al., 2014, pp. 44–48). Jordan (2011) à propos de modifications au monde présumé du survivant :

The suicide brings into question all of the things that the bereaved individual took for granted about the identity of the deceased, the nature of their relationship with that individual, and the mourner's own identity. Suicide is an inexplicable death for most people, one that may come as a complete shock to the mourner and that sometimes appears to have no obvious cause. (...) Still, suicide inherently challenges the belief that all human beings fear death and want to live, as well as many other guiding assumptions by which the survivor may have operated. Suicide thus remains a cause of death that cries out for explanation. (p.181)

Tâches menant vers la guérison et objectifs thérapeutiques. La construction d'un récit cohérent permettant au survivant de créer un sens, au moins de manière partielle, est une tâche centrale (Jordan, 2011, p.182). Le clinicien doit respecter cette quête et soutenir activement le survivant afin de parvenir à l'acceptation du traumatisme du suicide (p.182). Worden (2009) considère également que le conseiller en deuil doit aider le survivant dans la quête pour trouver un sens à la mort (pp.183-186).

De plus, Jordan (2011) suggère une série de tâches à accomplir menant à intégrer la perte dans le récit continu de leur vie (p.195). Les interventions du clinicien doivent faciliter la maîtrise des tâches suivantes : (1) contenir le traumatisme, (2) apprendre à doser le deuil par l'acquisition de compétences, à trouver un sanctuaire et à cultiver une analgésie psychique, (3) la création d'un récit du suicide qui soit complexe, réaliste et empreint de compassion passant par une autopsie psychologique personnelle, (4) acquérir des compétences afin de gérer les connexions sociales modifiées, (5) la réparation et la transformation du lien avec le défunt, (6) la commémoration du défunt, et enfin, (7) la restauration du fonctionnement et le réinvestissement dans la vie (Jordan, 2011, pp. 195–201).

L'utilisation des arts auprès des personnes en deuil

L'art et le deuil. Des ouvrages entiers sont consacrés à l'utilisation de l'art auprès des personnes en deuil, en voici quelques exemples. Dans *Grief and the expressive arts* (Thompson & Neimeyer, 2014), les éditeurs présentent des pratiques cherchant à créer un sens en utilisant les arts expressifs. L'utilisation de la musique, de l'écriture créative, du théâtre et de la performance, de la danse et du mouvement, des arts visuels et des approches multimodales est présentée. Des réflexions sur l'art, des programmes et la recherche sur le thème des arts expressifs et du deuil sont proposés. L'ouvrage, *Techniques of grief therapy : Creative practices for counseling the bereaved* (Neimeyer, 2012) offre des pratiques créatives pour conseiller les endeuillés. Travailler avec le corps, transformer le traumatisme, trouver un sens, réécrire le récit de vie, intégrer les arts, consolider des souvenirs, reconstruire un lien et ritualiser les transitions sont des exemples d'approches présentées. *Techniques of grief therapy : Assessment and intervention*, présente également de nombreuses approches créatives en lien avec le deuil (Neimeyer, 2016); l'utilisation du corps et la relaxation font partie des approches présentées. *Using the creative therapies to cope with grief and loss* (Miraglia & Brooke, 2015) propose d'utiliser les thérapies par les arts créatifs et les arts expressifs afin d'explorer les thèmes de la perte et du deuil. L'art thérapie, la danse-thérapie, la thérapie par l'art dramatique, la musicothérapie et des approches multimodales sont mises en valeur par des études de cas, des entrevues et des présentations d'approches.

Dans *Grief and the healing arts; creativity as therapy* (Bertman, 1999), un recueil d'essais, de poèmes et de récits examinent le deuil sous de multiples perspectives. L'ouvrage *The art of grief* présente l'utilisation des arts expressifs dans le contexte du groupe de soutien de deuil (Rogers, 2007). En plus des concepts généraux, un curriculum de groupe est présenté, mettant de l'avant l'art visuel, l'utilisation du corps, de la musique, de l'art dramatique et du théâtre. Enfin,

dans *Dying, bereavement and the healing arts*, les avantages de l'art à des fins thérapeutiques sont présentés (Bolton, 2007). Le deuil amène la personne à se réajuster et à se questionner : « Their sense of story of their lives has been disrupted; they work hard to develop a new, appropriate, yet satisfying story » (Bolton, 2007, p. 15). Des programmes réalisés par des artistes, des auteurs, des travailleurs sociaux et des thérapeutes sont présentés en lien avec le deuil et les soins palliatifs.

L'utilisation de la thérapie par l'art dramatique auprès des personnes en deuil. Les bénéfices de la thérapie par l'art dramatique afin de soutenir les clients vivants un deuil anormal, c'est-à-dire qui diffère dans les réactions, son intensité et sa durée, sont discutés (Dor-Bahar, 1996). Les objectifs visés sont d'intégrer la perte et de se réajuster à la vie en l'absence du défunt. Les concepts dramatiques en relation avec le deuil anormal, tels que la catharsis et la distanciation (R. J. Landy, 1986) sont présentés. À propos de la distanciation, des techniques telles que le psychodrame permettant au client à créer un équilibre et d'accéder aux états émotionnels. Voici en quoi la catharsis peut être pertinent dans le travail de deuil : « Catharsis involves a release of emotion. Catharsis can be seen as the release of psychic tension and the recognition of the paradox that both elements of overdistance and underdistance are operating simultaneously » (Dor-Bahar, 1996, p. 7). Également, Dor-Bahar (1996) explique sa vision du rôle du drama-thérapeute dans le contexte du deuil :

Dramatherapy can provide for the clients rituals and forms of separation which are necessary in bereavement; rituals of separation which the client may not have experienced. Dramatherapy provides the bereaved client with structured opportunities to work on their grief and necessary journey through the process of mourning towards reintegration back into the world. (p.9)

Les techniques et méthodes utilisées dans le processus thérapeutique sont les suivantes : les jeux de rôles, le renversement de rôle, le doublage, le théâtre Playback, les masques, les marionnettes et les rituels de deuil. L'utilisation des techniques dépend du stade de deuil où se situe le client, l'étendu de la réaction face au deuil et des besoins spéciaux du client (Dor-Bahar, 1996, p.10).

La drama-thérapeute Alida Gersie (1991) utilise les mythes et les histoires dans le travail thérapeutique auprès de personnes endeuillés. Les récits décrivent l'expérience humaine, en mettant de l'avant l'imagination et en donnant une voix à la fiction et à la réalité. Les conflits avec la mort sont exprimés par les contes, les métaphores sont utilisées pour l'exploration thérapeutique.

Dans le chapitre *A healing ritual in grief using drama therapy*, le drama-thérapeute Vincent Dopulos (2015) présente une étude de cas décrivant le parcours de deuil vécu par une cliente ayant perdu son fils de manière soudaine. Avec le soutien du thérapeute, la cliente a procédé à la création d'éléments et à la collection d'objets pour une cérémonie rituelle privée. Le processus, d'une durée de plus de 11 mois, résulta en un rituel incarné physiquement par la cliente. Par le rituel, la cérémonie et la performance, elle fut capable de jouer de manière symbolique ce qui n'arriva pas, et qui n'arrivera jamais, étant donné la mort de son fils. Par la thérapie par l'art dramatique, elle créa un rituel de guérison du deuil (Dopulos, 2015).

Breffni McGuinness (2014) présente le *Six-Part Storymaking Method* créée par Mooli Lahad et Ofra Ayalon (Lahad, 1992), une méthode d'évaluation initiale utilisée en thérapie par l'art dramatique, adapté comme outil de projection dans le travail thérapeutique de clients en deuil. Également, Lauren B. Chandler (2007), consultante et travailleuse sociale, dirigea une

troupe de théâtre en se basant sur les fondements de la thérapie par l'art dramatique. Elle s'intéressa à la thérapie narrative auprès d'adolescents en deuil.

La thérapeute par les arts expressifs Jennie Kristel (2015) utilise la méthode du théâtre *Playback* afin de travailler avec le deuil et la perte facilitant la résilience (p.316). Faire partie d'une communauté dans laquelle les histoires peuvent être entendues et considérées avec sérieux par des comédiens, qui amènent forme et perspective à l'histoire, peut soutenir les individus dans leur processus de guérison (p.304). De plus, Reed Murphy & Neimeyer (2014) ont écrit à propos de l'expérience de Playback Memphis, un groupe de théâtre *Playback*. Des histoires à propos du deuil et de la perte y ont été jouées, permettant aux spectateurs d'agir en tant que témoin et de développer de la compassion les uns envers les autres (p.94).

L'utilisation de la danse-thérapie auprès des personnes en deuil. Zuzana Pedzich (2015), danse-thérapeute travaillant en Pologne auprès de personnes en deuil, considère que l'efficacité de la danse-thérapie est attribuée à deux facteurs : l'utilisation du corps comme moyen d'expression et le soutien (*holding*) apporté par le mouvement rythmique et synchronisé. Elle s'intéressa aux femmes aux prises avec un deuil compliqué suite à une mort périnatale. La dépression et/ou le trouble du stress post traumatique touchaient ces femmes. Les recherches conclurent que la thérapie par la danse et par le mouvement est une approche appropriée pour cette clientèle. La danse a permis d'amener une sensation de paix et le rituel de deuil était particulièrement valable afin d'obtenir une clôture (p.258).

S. Goodill (2005) aborde le deuil et la danse-thérapie dans le contexte médical. Les connexions corps et esprit font partie intégrante de l'expérience du deuil (p.157). Lorsque le deuil est prolongé, le deuil est semblable à la peur; le niveau de stress augmente et il peut mener à des problématiques de santé normalement liées au stress. Il devient important d'y apporter des soins

de santé appropriés. L'auteur rapporte également le travail de Judith Bunney (2000, tel que cité par Goodill, 2005), danse-thérapeute, auprès de personnes endeuillées. Par des ateliers, Bunney propose d'aborder le deuil au niveau corporel. La danse-thérapeute demande aux participants de se rappeler la perte à un niveau physique en trouvant des postures et des phrases de mouvement pouvant recréer et représenter l'expérience de la perte. Bunney invite les participants à créer des déplacements et à se diriger vers et à s'éloigner de ce qui symbolise la perte.

Un projet de recherche appliqué interdisciplinaire sur l'expérience de la perte suite à la mort d'un être cher fut réalisé par Beatrice Allegranti et Jonathan Wyatt (2014). La psychothérapie par la danse et le mouvement ainsi que l'écriture furent les principaux médiums utilisés afin de créer un film de danse et une performance. Être témoin de la perte de l'autre au travers de l'expérience intersubjective, la subjectivité corporelle et l'expérience kinesthésique de l'autre à travers soi furent abordés sous une perspective de recherche féministe (Allegranti & Wyatt, 2014).

Ellen Philpott (2013), écrit sur le rôle actif et empathique du danse-thérapeute chez les personnes en deuil, en particulier les enfants. Les concepts tels que l'effet miroir, l'empathie kinesthésique, l'expérience intersubjective ancrée dans le corps et le rôle du témoin sont présentés (pp.147-148). L'auteur se penche également sur les symptômes somatiques du deuil; elle soutient que la recherche actuelle tend à catégoriser ces réactions comme étant pathologiques plutôt que de les percevoir comme étant des indices signalant un besoin pour le mouvement et l'expression (Philpott, 2013, p. 149). Enfin, l'auteur présente des suggestions pour le travail thérapeutique du deuil en danse-thérapie en effectuant une revue littéraire; elle note que la littérature dans ce domaine est limitée.

Callahan (2011) mis sur pied une recherche heuristique sur l'expérience du thérapeute travaillant auprès de parents en deuil. Des parents endeuillés furent invités à former un groupe de danse-thérapie. La chercheuse s'inspira de ce travail pour créer une performance qui fut présentée au groupe. Des exercices de respiration, l'écriture de lettres à la personne décédée, des jeux de rôles à partir de récits, le dessin et la marche le long de parcours sont des exemples d'interventions utilisées auprès des clients (Callahan, 2011).

Différentes méthodes, approches et techniques utilisant la danse-thérapie sont présentées dans *Grief and the expressive arts* par Thompson & Neimeyer (2014). Les trois techniques suivantes sont tirées de cet ouvrage. Voici d'abord le *Kinaesthetic imagining*, décrite par son instigatrice : « Kinaesthetic imagining is an existential/depth form of dance movement therapy in which body-based images create a non-verbal narrative or text that has metaphoric, symbolic, and transformative levels of meaning » (Serlin, 1996, 2010, tel que cité par Serlin, 2014, p.116). Il s'agit d'un puissant processus d'incarnation corporelle pouvant aider les personnes vivants l'expérience du deuil et du traumatisme. Cette technique permet de ressentir, d'exprimer, de communiquer et de transformer de fortes émotions (p.119).

Ensuite, Larsen (2014) propose une technique en danse-thérapie intitulée *The dance of transition*. L'auteur décrit ici des liens entre la transition, le deuil et le mouvement:

With every movement toward change comes the moment of transition; a place in which we are met with the choice to either hold to the old ways of life or to let go into the unknown. Two worlds express themselves sometimes in harmony yet often in chaos. It is a place of grief as there is a dying away of old behaviors and a subsequent living into the new. Embedded in this transition is an inter/intrapersonal relationship to how we create

what we may call a « dance » made up in letting go – a dance that carries with it a history of our patterns or experience, our emotions, our memories. (p.120)

D'abord par l'improvisation libre, puis par l'exploration du mouvement dansé, en cherchant à se connecter avec des souvenirs, des émotions et la manière dont la vie est perçue actuellement, le client est graduellement amené à s'imaginer un autre monde, une vie vécue autrement. Enfin, le client est amené à explorer les deux mondes et la transition entre ces deux univers. La perspective du changement est présentée : « The spirit of the dance of transition moves the body and awakens new life and new perspectives for change » (p.121).

Enfin, Callahan (2014) propose une technique permettant d'explorer les connections corporelles auprès de parents en deuil suite au décès de leur enfant. En utilisant l'analyse du mouvement Laban, afin de mettre en lumière les déconnexions entre les différentes parties du corps. L'objectif est d'utiliser la danse-thérapie afin d'aider les participants à ressentir, vivre et observer le portrait de leur corps.

L'utilisation des arts auprès des survivants du suicide

Dans le cadre d'un projet de recherche visant la sensibilisation au suicide, les arts ont été utilisés sous une perspective multiculturelle (Silverman et al., 2013). Les participants, dont plusieurs étaient des survivants, ont exploré le thème du suicide en utilisant l'art dramatique, la musique, la création d'art et l'écriture. Tenter de comprendre l'expérience de l'exploration des problématiques du suicide par des méthodes artistiques ainsi que d'identifier des thèmes transculturels résultants de la communication entre les participants constituèrent les objectifs de cette recherche. Les thèmes suivants ont été identifiés par Silverman et al. (2013) comme étant transculturels : le suicide en tant que tabou, la stigmatisation, le besoin de se cacher, l'impact

intergénérationnel du suicide, le sentiment d'isolation ainsi que l'expression de dualités. Enfin, le thème de la connexion et l'importance du rôle du témoin furent soulignés.

Yehudit Silverman (2010), a produit, écrit et dirigé le film *The Hidden Face of Suicide*. L'auteur fait une incursion chez les survivants du suicide et révèle leur récit, leur parcours. Au contact avec cette communauté, elle établit des liens avec sa propre histoire familiale du suicide d'un proche. La stigmatisation, de la honte, de la douleur, du secret et du silence sont des thèmes centraux du film. La création de masques au sein d'un groupe de soutien est utilisée comme véhicule d'expression.

La thérapie par la poésie, afin de contribuer à la désensibilisation de souvenirs traumatiques et de se détacher de l'angoisse pour se diriger plutôt vers une représentation verbale de la douleur psychologique, a été utilisée chez les survivants du suicide (Stepakoff, 2009). L'expression créative est alors un moyen permettant de rejeter le message implicite de destruction caractérisé par le suicide. Stepakoff mentionne que de rester silencieux suite à l'expérience de la perte et à propos de la vie et la mort de l'être aimé empêche les survivants d'expérimenter la consolation et le relâchement résultant de l'expression de soi (p.106).

Brooke & Capell (2015) présentent le processus vécu par Brooke qui a utilisé l'art thérapie afin de faire le deuil du suicide de son père. Lors de ses sessions, le deuil se présenta de manière complexe et entremêlé avec d'autres types de pertes. L'expression artistique fut une manière pour elle de cheminer et de transcender le deuil. L'art thérapeute Lisa Schaeve (2007), retrace elle aussi son parcours personnel du processus de deuil suivant le suicide de son frère. En faisant confiance au processus artistique, en se fiant à son intuition, à sa pratique spirituelle et à son expérience en tant que conseillère en deuil, elle se laissa aller dans ce cheminement.

Strouse & LaMorie (2012) mentionnent que l'art thérapie est particulièrement appropriée pour les survivants du suicide dans le contexte du studio d'art. Étant donné les sentiments de honte, de culpabilité, la colère et la stigmatisation vécue par cette clientèle, le studio représente un endroit sécurisant, sans jugement, soutenant la guérison, où les expériences universelles de la communauté permettant d'aider les personnes présentes (p.226).

Diana Sands est la directrice du centre *Bereaved by Suicide, Center for intense grief* à Sydney, Australie (D. Sands, n.d.). Elle offre un programme de groupe spécialement conçu pour les adultes survivants du suicide appelé « Restoring the Heartbeat of Hope » (D. Sands, 2014). « It offers a safe haven to soothe and resource faltering hearts while grievers struggle to reconstruct meaning, purpose, and healing in the aftermath of this heart-rending loss » (p.215). L'utilisation des arts expressifs est au cœur de ce programme basé sur le « Tripartite Model of Bereavement » crée par Sands. Les interventions suivantes sont utilisées auprès des survivants du suicide : « Family map drawings, masks and meanings, talking about talking with talking sticks, metaphoric stories, symbolic objects, objects imbued with memories of the loved one, puppets, body sensory exercises, enactments, face and body sculpting, guided visualisations, relaxation, writing, journaling, poetry, visual imagery, music, movement, individual and group rituals » (p.216). La richesse de l'utilisation des méthodes artistiques permet d'offrir de multiples modalités d'expression pour les survivants afin d'établir des relations entre des aspects qui ne s'expriment pas avec des mots.

En concluant cette revue littéraire, la chercheuse note que la littérature dans le domaine du deuil est abondante et que celle concernant les survivants du suicide se retrouve en quantité raisonnable. De plus, quelques documents récents, traitant spécifiquement de la danse-thérapie ou de la thérapie par l'art dramatique en lien avec le deuil en général, ont pu être identifiés et

analysés par la chercheuse. L'utilisation de la danse, du mouvement et de l'art dramatique chez les personnes en deuil a été documentée en utilisant différents modèles, tels que le modèle des thérapies par les arts expressifs ainsi que le modèle des thérapies par les arts créatifs. Enfin, l'utilisation des arts à des fins thérapeutiques a été documenté, chez les individus vivants un deuil dit normal ou un deuil traumatique, sans toutefois s'inscrire ni dans le modèle des thérapies par les arts créatifs ni par les arts expressifs.

Par contre, une très faible quantité de documents littéraires se retrouvant à l'intersection de la danse-thérapie, de la thérapie par l'art dramatique et du deuil après suicide a pu être identifié par la chercheuse. Le même constat s'applique à l'utilisation exclusive de la danse-thérapie auprès des survivants du suicide et le l'utilisation exclusive de la thérapie par l'art dramatique auprès de cette même clientèle.

Chapitre III : Résultats de la recherche - Aspects de la thérapie par l'art dramatique applicables aux survivants du suicide

Voici tout d'abord quelques aspects généraux propres à la thérapie par l'art dramatique permettant de contextualiser cette approche et de définir des concepts qui seront utilisés plus loin en lien avec les survivants du suicide. Le concept de la réalité dramatique, s'inscrivant au cœur de la relation thérapeutique, sera tout d'abord présenté. La thérapie par l'art dramatique en tant qu'approche incarnée (*embodied*) ainsi que les concepts clefs de la projection ainsi que la distanciation seront expliqués.

Mise en contexte et concepts clefs de la thérapie par l'art dramatique

La relation thérapeutique en thérapie par l'art dramatique : La réalité dramatique.

La drama-thérapeute Susana Pendzik (2006) a identifié un concept central à la thérapie par l'art dramatique qui représente à son avis la contribution la plus authentique de ce domaine. En se

basant sur la littérature des domaines de l'art dramatique et du théâtre et de la thérapie par l'art dramatique, Pendzik a cerné le concept, qui existait déjà sous de multiples noms, qu'elle a nommé *Dramatic Reality*, traduit ici librement par réalité dramatique. Cet aspect est une condition nécessaire distinctive de la pratique de la thérapie par l'art dramatique. En effet, tous les drama-thérapeutes, peu importe leurs approches et méthodes privilégiées, mettent de l'avant ce concept. La réalité dramatique se déploie au travers de la relation thérapeutique, entre le client et le drama-thérapeute.

Ainsi, le drama-thérapeute et son client acceptent tous les deux d'entrer dans le domaine de l'imaginaire, du faire-semblant, dans un monde se situant entre la réalité et la fantaisie qui se déploie dans l'ici et maintenant (Pendzik, 2006). Différents types d'expériences permettent d'entrer dans la réalité dramatique tels que le rôle, les transformations improvisées, le travail de scène, la dramatisation d'histoires, l'utilisation de pièces de théâtre, de mythes, de contes, les rituels ainsi que les outils de projection (p.271).

Grâce à la réalité dramatique, il est possible d'exprimer des émotions difficiles, de revivre des souvenirs et de tester des hypothèses en les projetant sur des formes artistiques, ce qui devient thérapeutique pour le client (Pendzik, 2006). Accéder à cette réalité parallèle, se situant en dehors des règles gérant le quotidien, permet une grande flexibilité; tout devient possible : « Being so elastic, dynamic, and manageable, it lends itself to be modified and transformed by an act of will. Problems and conflicts that are hard to solve in ordinary life may find a solution (...) in dramatic reality » (Pendzik, 2006, p. 275).

La réalité dramatique résulte d'une co-construction intersubjective entre le drama-thérapeute et le client : le monde intérieur du client est exprimé vers l'extérieur, permettant ainsi la validation et l'acceptation « dramatic reality is always mirroring something: it allows people to

see things in a different light, get perspective, and observe their own experience and behavior » (Pendzik, 2006, p. 276). Il devient ainsi possible d'observer, d'explorer, d'expérimenter et d'accepter le matériel personnel ainsi projeté dans la réalité dramatique. « The therapeutic purpose in drama therapy is to reach the realm of dramatic reality, engage clients in some of its forms, and make a journey to a place within which whatever contents they bring can be safely explored, worked on, transformed ». (p279). La relation thérapeutique permet au matériel du client de se transformer (Pendzik, 2006) :

As an embodied construct, dramatic reality is fragile, requiring a shared effort of constant elaboration. Because it is the arena in which contents are expressed, explored, and transformed in drama therapy, and (...) given the fact that it cannot be sustained by only one party, it is imperative that the drama therapist supports and maintains the manifestation of dramatic reality. (p.277)

La thérapie par l'art dramatique en tant qu'approche incarnée (embodied). Selon le drama-thérapeute et théoricien Phil Jones (2007), l'*embodiment* constitue l'un des huit processus centraux en thérapie par l'art dramatique. Ces facteurs fondamentaux décrivent la manière dont les formes et processus de l'art dramatique et du théâtre peuvent être thérapeutiques. Selon Jones, le corps est le principal médium de communication pour la majorité de formes théâtrales (p.113). Le rôle s'exprime par l'expression du visage, par la gestuelle des mains, par la voix et par le mouvement. En thérapie par l'art dramatique, l'utilisation dramatique du corps est la manière dont la personne est en relation avec son corps et se développe au travers de ce corps. « The body is often described as the primary means by which communication occurs between self and other » (Jones, 2007, p.113). La communication corporelle consciente et inconsciente est observée dans ce contexte. Voici Jones (2007), à propos de l'utilisation du corps dans le contexte thérapeutique :

The way the body relates to an individual's identity is, then, an important element in dramatherapy work. On a general level embodiment concerns the way a client physically expresses and encounters material in the 'here and now' of a dramatic presentation. This participation results in a deepened encountering of the material the client brings to therapy. Hence the use of the body in dramatherapy is crucial to the intensity and nature of a client's involvement. (p.113)

De plus, grâce à l'exploration corporelle d'émotions en thérapie par l'art dramatique, l'individu peut apprendre à gérer plus adéquatement ses émotions dans la vie quotidienne. « Drama therapy helps people get in touch with their feelings and understand how feelings affect their bodies » (Sternberg, 1999, p. 357).

La distanciation et la projection dramatique. La distanciation est un concept théorique s'appliquant au traitement de la clientèle en thérapie par l'art dramatique : « distancing is a means of separating oneself from the other, bringing oneself closer to the other, and generally maintaining a balance between the two states of separation and closeness » (R. J. Landy, 1996, p. 13). Cette distance peut être physique, émotionnelle et intellectuelle. Une interaction marquée par une trop grande distanciation ou *over-distance*, signifie qu'une distance physique, émotionnelle et intellectuelle est fortement présente (R. J. Landy, 1986). Une trop faible distanciation ou *under-distance*, signifie l'opposé; un engagement physique, émotionnel et intellectuel est fortement présent.

Le drama-thérapeute peut utiliser des techniques variées afin de parvenir à un degré de distanciation idéal pour le client, ce que Landy (1986) nomme la distance esthétique. L'individu se situant à mi-chemin entre les deux extrêmes, entre une trop grande distanciation et une trop faible distanciation, parvient à un équilibre où la catharsis, le relâchement émotionnel, est

possible (R. J. Landy, 1986, p. 100). Le choix de techniques est lié à trois facteurs : la qualité de distance propre à cette technique, les besoins particuliers du client à un moment précis du processus thérapeutique et les objectifs thérapeutiques déterminés par le thérapeute (R. J. Landy, 1996, p. 18). La narration de récits, des techniques de projection telles que l'utilisation de poupées, de marionnettes, de masques, de maquillage et d'enregistrements vidéo, sont des techniques de distanciation utilisées en thérapie par l'art dramatique (p.19). Pour conclure, voici Jones (2007), à propos de la projection dramatique dans le contexte thérapeutique :

Dramatic projection within dramatherapy is the process by which clients project aspects of themselves or their experience into theatrical or dramatic material or into enactment, and thereby externalise inner conflicts. A relationship between the inner state of the client and the external dramatic form is established and developed through action. The dramatic expression enables change through the creation of perspective along with the opportunity for exploration and insight through the enactment of the projected material. (p.84)

La thérapie par l'art dramatique et le deuil après suicide

Voici maintenant comment certains aspects spécifiques de la thérapie par l'art dramatique peuvent être utilisés auprès des survivants du suicide.

Briser le silence du deuil avec les arts. Tel que démontré par la revue exhaustive de la recherche effectuée par Jordan & McIntosh (2011), la honte, la stigmatisation, une tendance à l'autodestruction et un risque de suicide élevé sont des caractéristiques communes aux survivants. Or, ces aspects, demeurent souvent cachés et sont difficiles à exprimer socialement. Tel qu'affirmé par Stepakoff (2009), thérapeute par les arts expressifs et psychologue : « maintaining silence about the experience of loss, and about the loved one's life and death, prevents survivors from experiencing the sense of solace and release that result from authentic self-expression »

(p.106). L'expression artistique et créative permet de rejeter le message de destruction lié au suicide.

La création artistique procure aux personnes touchées par le suicide un sentiment de sécurité permettant d'aborder des sujets sensibles en profondeur (Silverman et al., 2013). De plus, l'exploration par les arts rend l'expérience plus riche et complexe, procurant une dimension transformative à l'expérience (p.220).

Le documentaire *The Hidden Face of Suicide* (Silverman, 2010) présente le parcours de survivants suite au suicide d'un proche. Les approches thérapeutiques utilisant les arts créatifs, dont la thérapie par l'art dramatique fait partie, sont mises de l'avant afin de soutenir les survivants. La création de masques uniques et personnels permet aux survivants d'y projeter leurs pensées, leurs émotions ainsi que leur histoire personnelle. L'expression artistique permet de briser le silence et de mettre fin à la stigmatisation.

Selon le drama-thérapeute Robert Landy (1994), le masque, comme outil de projection, possède une puissante force de transformation, particulièrement lorsqu'il est créé par le client lui-même. Landy (1994) explique que l'utilisation du masque permet l'exploration de soi par la création d'un double, en permettant la séparation de la personne et du personnage, du corps et de l'esprit, de ce qui est caché et de ce qui est montré au grand jour (p.161). Le masque permet donc le dialogue entre la personne et le personnage. Le thème des dualités est souvent présent chez les survivants du suicide : dans ce contexte, la création artistique permet l'expression d'oppositions (Silverman et al., 2013). Ainsi, les aspects plus sombres et cachés d'une même personne, tels que le sentiment de honte ou d'autodestruction et les aspects plus lumineux, tels que l'espoir et la résilience, peuvent communiquer.

Le masque est également un outil de distanciation : « it is a device of distancing that aids the person in moving toward balance, toward an exploration of the self through the role » (Landy, 1994, p.161). De plus, selon la drama-thérapeute Glass (2006), « the mask is a metaphor that simultaneously reveals and hides the self » (p.63). Les masques peuvent être utilisés dans des jeux de rôle afin d'aider à identifier et à exprimer un large spectre d'émotions. Enfin, Dor-Bahar (1996) propose l'utilisation de masques dans le contexte de la thérapie par l'art dramatique auprès de personnes en deuil. Grâce au masque, le thérapeute peut soutenir le client dans l'exploration de sa relation avec la personne décédée.

Les objectifs thérapeutiques chez les survivants et la thérapie par l'art dramatique

Tels que présentés dans la recherche littéraire, des tâches ainsi que des objectifs thérapeutiques spécialement adaptés aux survivants du suicide ont été identifiés par des auteurs reconnus dans le domaine du deuil traumatique tels que McIntosh & Jordan (2011). Contenir le traumatisme, créer un récit du suicide qui soit complexe, réaliste et empreint de compassion, la réparation et la transformation de la relation avec le défunt et la commémoration de la personne décédée font partie des objectifs facilitant la guérison chez les survivants du suicide (Jordan, 2011, pp. 195–201). Suite à l'analyse de la littérature, voici comment la thérapie par l'art dramatique permet de contribuer à la réalisation de ces objectifs auprès de cette clientèle.

La création d'un récit en thérapie par l'art dramatique. L'un des objectifs primordiaux du traitement de nombreux survivants est de développer un récit de la mort et de leur propre responsabilité qui soit complexe, réaliste et empreint de compassion (Jordan, 2011, p.199). Or, le développement d'un récit facilitant la guérison ne passe pas par la recherche de vérité absolue; il s'agit plutôt de la construction d'une histoire qui soit supportable pour la personne en deuil (p.199). De plus, le suicide est un assaut au monde présumé de l'endeuillé; une remise en

question de ce qui, autrefois, était considéré comme acquis, a lieu (Jordan, 2011, p.181). Cette mort inexplicable soulève des questionnements par rapport à l'identité de la personne décédée et de la personne en deuil, ainsi que sur la nature de leur relation. Le suicide met au défi la croyance que la peur de la mort est universelle et que tous les êtres humains souhaitent vivre (p.181). Le rôle du thérapeute est de soutenir le client dans cette recherche de sens afin, ultimement, de parvenir à l'acceptation du traumatisme du suicide (Jordan, 2011, p.182).

Tel que présenté dans la revue littéraire, des auteurs ont déjà créés et appliqués des modèles utilisant des techniques artistiques telles que le jeu de rôle et le mouvement afin de soutenir les survivants du suicide dans la reconstruction de sens (D. Sands, 2014; D. C. Sands et al., 2011). L'approche narrative appelée *Tripartite Model of Suicide Bereavement* est l'une de ces approches (D. C. Sands et al., 2011). Or, la thérapie par l'art dramatique semble particulièrement adaptée à ce modèle. En effet, la construction d'une histoire et les processus issus de l'art dramatique sont utilisés à des fins thérapeutiques dans le cadre de cette approche. Comprendre la relation avec la personne décédée, reconstruire cette relation et se repositionner face à celle-ci font partie des tâches à réaliser par la personne en deuil (Sands, Jordan & Neimeyer, 2011).

L'approche Narradrama et la création de récits. Pamela Dunne (2009) a créé une technique appelée *Narradrama* qui combine la thérapie narrative et la thérapie par l'art dramatique. Dunne (2009), à propos du lien entre la thérapie narrative, l'art dramatique et l'approche constructiviste de création de sens:

Narrative Therapy maintains multiple perspectives. It rejects external value systems: truth is socially determined and negotiated. Similarly, drama contains multiple voices. Drama has always contained multiple perspectives and embraced complexity and contradictions of life experience (pp.176-77)

Également, à propos du rôle de la thérapie par l'art dramatique dans redéfinition de récits personnels internes (Dunne, 2009) :

By encouraging creativity as well as imagination and role-playing, drama therapy helps participants re-examine or redefine their self-descriptions and internal narratives. Drama therapy leads to new insights through artistic expression and expansion of roles (p.176).

De plus, selon Dunne (2009), les histoires dominantes saturées de problématiques restreignent l'individu dans les rôles qu'il expérimente et dans ses actions (p.173). Ces histoires ont tendance à monopoliser la vie des gens, laissant peu d'espace aux souvenirs et aux expériences non-problématiques. La créativité et l'imagination, permettant à l'individu d'entrevoir des solutions alternatives et des perspectives nouvelles, ne fonctionnent pas efficacement. En effet, l'histoire saturée de problèmes crée de l'ombre dans la lumière : « As experiences that do not fit with the problem-saturated story are filtered out, so are resourcefulness, ability, hope, and affirmation » (Dunne, 2009, p.173). Ce passage est particulièrement pertinent pour les survivants du suicide qui ont pour tâche de créer un récit du suicide qui soit nuancé et empreint de compassion, tel que suggéré par Jordan (2011). En effet, les récits des survivants sont souvent teintés par des thèmes négatifs, répétitifs et rigides, faisant gravement obstacle à la reconstruction de sens (Neimeyer & Sands, 2011, tel que cité par Sands, 2014). Selon la drama thérapeute Alida Gersie (1991), les activités expressives et créatives permettent à l'individu de se concentrer sur la création de quelque chose de nouveau, tout en étant moins préoccupé sur soi-même. Cela facilite l'exploration de solutions alternatives contribuant à son tour à un nouveau sentiment de maîtrise de soi. Enfin, la création dans le contexte de la thérapie par l'art dramatique permet de symboliser l'impensable : « by giving a symbolic form to the 'unthinkable', our ability to tolerate the 'actual' is increased » (Gersie,

1991, p. 235). Imaginer la possibilité du suicide d'un proche est certainement considéré comme étant impensable pour la plupart des gens.

La technique de l'externalisation, propre à la thérapie narrative et au *Narradrama*, peut s'avérer utile afin de travailler avec les survivants « externalizing encourages participants to objectify problems and enables participants to open space around the problem and see it from various perspectives » (Dunne, 2009, p.178). Chez les survivants du suicide, une tendance à la culpabilisation a été notée par de nombreux auteurs et chercheurs (Bell et al., 2012; Pearlman et al., 2014; Stepakoff, 2009; Worden, 2009). En effet, il arrive que les survivants surestiment le pouvoir d'influence et le contrôle qu'ils ont exercés sur les événements ayant menés au suicide d'un proche (Jordan, 2011, p.198). Ainsi, les survivants peuvent croire qu'ils font partie du problème, ou qu'ils sont le problème, en ayant joué un rôle dans le suicide d'un être aimé. La technique de l'externalisation permet d'objectiver le problème et ainsi, de le différencier de l'individu.

Selon Dunne (2009), des liens entre l'externalisation et le concept de distanciation de Landy (1986) peuvent être établis. Le premier concept cherche à établir une distance entre la personne et le problème afin de permettre une meilleure objectivité, il s'agit donc d'une façon de parvenir à une plus grande distanciation intellectuelle, émotionnelle et physique. Ces deux techniques sont cohérentes dans l'intervention auprès de survivants du suicide afin de soutenir les individus dans leur processus de création de sens.

La *Narradrama* utilise la créativité, l'imagination et les jeux de rôles afin de redéfinir la description de soi et les récits internes (Dunne, 2009). En entrant dans l'univers du « faire semblant », il est possible de s'éloigner des histoires saturées de problèmes, de gagner des insights et d'élargir le répertoire de rôles. Par les jeux de rôles, il est possible de retrouver un sens

de contrôle sur soi en explorant ses difficultés. La *Narradrama* utilise les concepts de la *physicalization* et de la concrétisation mettant de l'avant la communication des émotions et cognitions par le corps en donnant une forme physique aux difficultés (Dunne, 2009). Incarner physiquement une émotion difficile, créer une sculpture vivante corporelle ou créer un dialogue en utilisant les jeux de rôles sont des exemples de techniques utilisant le corps.

La réparation et la transformation du lien avec le défunt. Selon Jordan (2011), spécialiste du deuil après suicide, il arrive fréquemment que le survivant ressente un sentiment de trahison face à la personne décédée. En effet, le lien de confiance a été brisé; la colère, un sentiment d'abandon et une perte de valeur personnelle peuvent alors être ressentis (p.211). Dans le contexte de la psychothérapie, Jordan (2011) suggère diverses techniques visant à reconstruire la relation entre l'endeuillé et la personne décédée. Des techniques de jeux de rôles et de reconstruction de moments clefs, qui encouragent le dialogue entre l'endeuillée et la personne décédée, peuvent s'avérer efficaces afin d'obtenir une réparation psychologique (p.211). L'échange de correspondance, l'imagerie guidée et la technique de la chaise vide permettent de développer une communication symbolique avec la personne décédée : « These interventions can help foster forgiveness of the deceased and of oneself as well as allow the development of a transformed but continuing psychological bond with the deceased that has been thwarted by the perceived intentionality of the suicide » (Jordan, 2011, p.211). Bien que ces techniques soient présentées dans le contexte de la thérapie du deuil, ces approches sont également cohérentes avec sa pratique de la thérapie par l'art dramatique.

Le drama-thérapeute Robert Landy (2009) a développé une méthode basée sur la théorie du rôle appelée *Role Method*. La théorie du rôle se base sur la présomption que les êtres humains vont naturellement endosser et jouer des rôles (p.67). L'humain cherche à établir un équilibre et

un sens d'harmonie mais cette tâche s'avère difficile; l'humain a donc la capacité de vivre avec les contradictions et le paradoxe. En effet, selon Landy, l'être humain vit une existence double: celle du protagoniste et de l'antagoniste, aussi appelés le rôle et le contre-rôle, le soi et l'autre. Ce conflit intérieur ou extérieur entre deux pôles permet l'action dramatique. La thérapie par l'art dramatique permet donc de retravailler sur la relation entre l'endeuillé et le défunt par le jeu de rôles et le travail de scènes.

Toujours selon Landy (2008), le rôle du thérapeute consiste à servir de guide face à aux rôles à jouer et aux histoires à explorer (p.108). Éventuellement, le rôle du guide pourra être internalisé par le client. Le drama-thérapeute conservera une attitude empathique tout en dirigeant le client dans la scène. Il arrive parfois que le thérapeute endosse le rôle dans l'histoire jouée par le client, particulièrement lorsque le client s'avère incapable de jouer les deux rôles. Enfin, Landy rappelle que le rôle du thérapeute est également celui de témoin, validant l'expérience du client en adoptant une attitude sans jugement.

La création d'un rituel de deuil visant la réparation et la commémoration. Suite au décès d'un proche, plusieurs personnes vivent avec un profond paradoxe dans le processus du deuil, tel que décrit par le drama-thérapeute Vincent Dopulos (2015) :

Awareness of deep longing for something that cannot take place is an essential experience in working with people with grief (...). The clinician knows and the patient comes into the awareness that this is a deep longing and that the fulfillment of that longing is physically impossible. This is the paradox of mourning at the center of grief. It is essential for clinicians to be cognizant of the presence and irresolvable nature of this paradox. (p.324)

Selon Dopulos (2015), la thérapie par l'art dramatique permet de jouer de manière symbolique ce qui n'arriva et ce qui n'arrivera pas. La réparation de la connexion avec la

personne décédée peut être tentée en utilisant des techniques de la thérapie par l'art dramatique, telle que la création d'un rituel de deuil symbolique permettant de faire ses adieux à la personne décédée. Dopulos cite en exemple le cas d'une femme qui n'a pas pu être présente lors du décès de son fils. Suite au décès, cette personne vivait quotidiennement avec un profond sentiment de honte et de culpabilité qui l'empêchait de se réinvestir dans sa vie. L'incarnation physique du rituel est un élément clef du processus, l'endeuillé étant engagé de manière corporelle dans l'action. Également, Dopulos (2015) considère que la cliente a pu parvenir à la distance esthétique, en référence au concept de Landy, grâce au rituel. Dans le cadre sécurisant de la relation thérapeutique et grâce au rituel réalisé, il fut possible pour la cliente d'entreprendre un processus de guérison.

Également, selon Neta Dor-Bahar (1996), la thérapie par l'art dramatique permet de créer un rituel de séparation pour l'endeuillé afin d'effectuer le processus du deuil jusqu'à la réintégration dans le monde. Lorsque la personne n'a pas eu la chance de dire au revoir à la personne aujourd'hui décédée, le rituel dramatique ou un service funéraire symbolique peuvent avoir lieu dans le contexte de sessions de thérapie par l'art dramatique (Dor-Bahar, 1996). Également, plusieurs approches propres à la thérapie par l'art dramatique, au psychodrame et au théâtre Playback sont utilisées de manière personnalisée auprès des personnes en deuil (Dor-Bahar, 1996). Les jeux de rôles, le renversement de rôle, le doublage, l'utilisation de masques et de marionnettes en sont des exemples. La thérapie par l'art dramatique permet donc la réalisation de tâches importantes à laquelle les survivants doivent faire face. En effet, la réparation et la transformation de la relation avec le défunt ainsi que la commémoration font partie des objectifs présentés par Jordan (2011).

Chapitre IV: Suite des résultats des recherches - Aspects de la relation thérapeutique en danse-thérapie applicables aux des survivants du suicide

L'objectif de cette section est d'établir des liens entre des aspects de la relation thérapeutique en danse-thérapie permettant de soutenir adéquatement les survivants du suicide face à l'expérience du deuil. Voici tout d'abord une mise en contexte dans laquelle la danse-thérapie, en tant qu'approche postmoderne permettant la création de sens, sera discutée.

La danse-thérapie cohérente avec l'approche postmoderne de la création de sens

Les paradigmes de l'approche scientifique contemporaine postmoderne ont influencé les psychothérapies (Fischman, 2009, p. 34). La réalité est aujourd'hui entendue comme étant une construction consensuelle. L'objectivité et la vérité unique n'existent plus; une pluralité d'approches et de perspectives est aujourd'hui valorisée. Selon la perspective constructiviste, une thérapie réussie permet à l'individu de développer sa propre voix et de prendre en main les changements survenant dans sa vie (Corey, 2005, tel que cité par Dillenbeck & Hammond-Meiers, 2009, p.9). Aujourd'hui, la relation thérapeutique est considérée comme étant une rencontre entre deux subjectivités, appelée l'intersubjectivité (Fischman, 2009, p. 34). Deux perspectives uniques entrent en relation afin de tenter de comprendre l'une de ces personnes.

La danse-thérapie est cohérente avec les approches valorisant la création de sens chez les survivants du suicide, concept qui a été vu lors que la description d'approches actuelles pour les survivants du suicide dans la revue de littérature. Grâce à la relation thérapeutique en danse-thérapie, au renforcement de la connexion corps-esprit, par l'empathie kinesthésique, par l'intersubjectivité et grâce au rôle du thérapeute témoin, l'individu aura la possibilité d'être vu et entendu pour qui il est, dans un environnement sécurisant, sans jugement et favorisant la résilience et la guérison.

Concepts clefs de la danse-thérapie afin de soutenir les survivants du suicide

Afin d'expliquer en quoi des aspects spécifiques de la danse-thérapie, tels que l'empathie kinesthésique, l'intersubjectivité et le rôle du témoin sont pertinents dans l'accompagnement du deuil chez les survivants du suicide, voici d'abord quelques concepts fondamentaux de la danse-thérapie. La compréhension de ces concepts permettra de mieux saisir les aspects spécifiques sélectionnés.

Le renforcement de la connexion corps esprit et le corps comme outil de perception sensoriel. Les effets de la dichotomie corps-esprit dans la société occidentale ont été soulevés par de nombreux auteurs dans le domaine de la danse-thérapie en lien avec la notion d'incarnation ou d'*embodiment*. En confrontant la traditionnelle prémisse, telle que formulée par Descartes, que le corps et l'esprit sont deux entités indépendantes (Koch, 2006), les théories de l'*embodiment* considèrent l'humain comme un ensemble aux parties interdépendantes, le corps et l'esprit étant directement reliés. Tel qu'exprimé par Koch & Fuchs (2011) : « The body is the unifying base of the constant first person perspective that we carry with us » (p.276). Le corps nous permet de percevoir des sensations de l'intérieur comme de l'extérieur : « The body is a particular kind of object. It is the only “thing” that we can perceive from the inside as well as from the outside » (2011, p. 276).

Myriam Berger Roskin (1989), pionnière de la danse-thérapie aux États-Unis, compose une thèse traitant de l'expérience corporelle et de l'expression des émotions. En voici un extrait, touchant la dichotomie corps et esprit (Berger Roskin, 1989) :

Man has consistently categorized his experience, creating dichotomous realms of mind and body, spirit and matter, psyche and soma, psychological and physical, partitioning life

into divisions and subdivisions and appearing to forget that he is dealing with the totality of experience which expresses itself through all simultaneously. (pp. 152-153)

L'humain a eu tendance à placer l'expérience physique et sensorielle dans une situation subordonnée, dominée par les fonctions mentales. Les fonctions corporelles agissent de manière inconsciente et sont reliées à l'expérience totale de l'être humain, c'est pourquoi on en saisi peu les implications. Berger (1989) explique que ces fonctions sont à la base de l'expérience : « it is basic in the sense that it is indispensable and has a primary function, but it is basic because of the encompassing complexity of the interactions within the total human being and between him and his environment » (p.153). Les multiples divisions créées par l'humain permettent donc d'étudier l'expérience sous différents points de vue et peuvent donc être utiles.

En réponse à cette problématique, la danse-thérapie cherche à solidifier les connexions entre les différents aspects de l'humain. La connexion entre le corps et l'esprit est un aspect important dans l'expérience du deuil (Goodill, 2005, p.157). La danse-thérapie peut être comprise comme étant une approche incarnée. Voici donc la justification derrière cette affirmation.

La danse-thérapie en tant qu'approche incarnée. L'*embodiment* est une approche théorique interdisciplinaire contemporaine qui intéresse les professionnels et les chercheurs de domaines variés tels que la philosophie, l'anthropologie, les neurosciences, la psychologie sociale et développementale (S. C. Koch, 2006). Les approches thérapeutiques par les arts créatifs, telle que la danse-thérapie, s'intéressent également à la question, même si la recherche dans ce domaine est encore peu développée.

Selon Koch & Fischman (2011), la danse-thérapie peut être conceptualisée en tant que forme *enactive* de psychothérapie « the embodied enactive approach looks at individuals as living systems characterized by plasticity and permeability (moment- to-moment adaptations within the

self and toward the environment), autonomy, sense-making, emergence, experience, and striving for balance » (p.57). Également, « Embodiment is the moment to moment process by which human beings allow awareness to enhance the flow of thoughts, feeling, sensations, and energies through our bodily selves » (Aposhyan, 2004, p.52, tel que cité par Dillenbeck & Hammond-Meirs, 2009).

Enfin, selon Berger Roskin (1989), il existe une relation étroite entre l'expérience d'un état émotionnel et le mouvement expressif y étant associé. Elle explique: « (...) the body is the only means we have through which to experience life and to respond to it (p.185) ». Les propos tenus par Berger rejoignent les écrits contemporains traitant de l'*embodiment*.

L'empathie kinesthésique. Plusieurs considèrent Marian Chace (1896-1970) comme étant la fondatrice de la danse-thérapie aux États-Unis (Meekums, 2012). Elle utilisa la danse à des fins thérapeutiques au cours des années 1940 à 1960 auprès de patients d'hôpitaux psychiatriques (Chaiklin & Schmais, 1993). Elle découvrit qu'il était possible d'établir une relation thérapeutique grâce au mouvement en portant attention à l'expression visuelle et kinesthésique du patient. En faisant preuve d'une grande sensibilité, elle intégra le contenu émotionnel présent dans le comportement de l'individu afin de développer une communication basée sur le mouvement. Ce processus, que Chace décrivit simplement par l'expression « Picking up », fut plus tard appelé *empathic reflection* (Sandel, 1993).

L'empathie kinesthésique est un concept clef fort présent dans la littérature du domaine de la danse-thérapie et qui est intégré à la pratique clinique (Fischman, 2009, p. 33). L'empathie est la capacité de comprendre l'autre, de tenter d'expérimenter la vie intérieure de l'autre et implique comprendre ce que l'autre ressent, avoir de l'information sur l'autre et agir en conséquence (Fischman, 2009, pp. 33-34). L'empathie consiste à l'identification émotionnelle ou intellectuelle

avec un autre individu, il s'agit d'expérimenter les émotions ou les cognitions de manière vicariante (Berrol, 2006). Par la réflexion empathique, la danse-thérapeute est en mesure de structurer un environnement sans jugement et offrant du soutien tout en encourageant le partage et la croissance (Sandel, 1993, p. 98).

La notion d'empathie kinesthésique s'apparente au concept d'*attunement*, en psychothérapie : « attunement is a kinaesthetic and emotional sensing of others, knowing their rhythm, affect, emotion and experience by metaphorically being in their skin and going beyond empathy to create a two person experience of unbroken connectedness providing a reciprocal affect and resonance response » (Erskine, 1998, p. 235). Cela signifie être présent à un autre tout en développant une communication non-verbale et en respectant les limites personnelles mutuelles. Un échange des états, des émotions et des sentiments peut être communiqué par un partage réciproque et authentique. Lorsque l'empathie kinesthésique est présente entre le thérapeute et le client, il est alors possible pour le client d'être authentique, d'explorer des thèmes sensibles et de prendre des risques dans le processus, tout en étant vu, entendu et validé par le thérapeute. Les interventions du thérapeute seront alors adaptées et pertinentes pour le client.

L'empathie kinesthésique est considérée comme étant une contribution majeure de la danse-thérapie à la psychothérapie (Berger Roskin, 1989). Ce construit synthétise l'approche de la dynamique relationnelle thérapeutique incluant la communication non-verbale, le mouvement corporel, l'expression par la danse et par la parole (Fischman, 2009, p. 34). Par la danse-thérapie, la qualité d'une sensation ou d'une émotion peut être partagée grâce au mouvement. Ainsi, le thérapeute peut ressentir de l'empathie par le corps (Berrol, 2006). À propos de la manière dont le danse-thérapeute peut soutenir le client par l'empathie kinesthésique, voici Fischman (2009) :

Through the use of kinesthetic empathy, the dance therapist facilitates the self-development of a client when the process has been blocked or interrupted. It demands that each therapist be open to his or her inner sensations and feelings and be aware of what is familiar in his or her own movement. Understanding, acknowledging, and interpreting are functions inherent in therapeutic processes that aim to relieve human suffering. (...) Dance movement therapy focuses on the experience of movement sensing and how movement makes sense. The dance therapist gets empathically involved in an intersubjective experience that is rooted in the body. (p.34)

Pertinence de l'application des concepts de la danse-thérapie auprès survivants du suicide

La relation thérapeutique. Le psychothérapeute J. Kauffman (2012), à propos de la relation thérapeutique chez les personnes en deuil :

Above all else, the therapist's presence is grounded in his or her openness, receptivity and attunement to the client's grief. Within the matrix of the therapeutic relationship, the client experiences his or her grieving self through the therapist's responses – a potentially powerful point of connection between one suffering human being and a responsive witness. This empathic grasping of the client's experience of loss is the most implicit and fundamental dimension of the therapeutic process (p.12).

La présence empathique du thérapeute témoin chez les personnes en deuil, tel qu'exprimé par Kauffman (2012), est cohérente avec le travail en danse-thérapie basé sur l'empathie kinesthésique et la rencontre intersubjective. Ceci est également applicable dans l'intervention auprès de survivants du suicide. En effet, la souffrance d'un survivant, le sentiment de culpabilité, la stigmatisation, la honte, le sentiment d'abandon sont parfois d'une telle intensité qu'ils sont indescriptibles. Par l'empathie kinesthésique, le thérapeute peut entrer en relation avec

le client de manière non-verbale. L'individu n'a pas à mettre des mots sur la souffrance qu'il ressent. L'angoisse s'exprime au travers du corps et est acceptée sans jugement. Ceci est également soutenu par Kauffman (2012) qui exprime qu'une facette de la relation thérapeutique auprès des personnes en deuil se situe au-delà des mots et du langage :

The pain of grief also involves a dimension that is beyond symbolization. (...). In being present to the other in grief, the therapist stands in the presence of the mystery of loss and bonding, of death and life. The client's pain has a dimension that is too sacred, powerful and frightening to show itself, but that is grief's invisible core. Likewise, the therapeutic relationship involves a dimension that stands outside the symbolic representations of thought and language. (p.12)

Selon Stepakoff (2009), il est essentiel pour les survivants du suicide de dépasser le sentiment d'isolation, qu'il soit imposé par soi ou par la société, afin de développer un contact humain avec une personne signifiante (p.105). De plus, le mouvement et l'expression non-verbale peuvent être utilisés pour se détacher de l'angoisse et rejeter le message implicite de destruction caractérisé par le suicide (Stepakoff, 2009).

Ellen Philpott (2013), danse thérapeute, à propos de l'expression des émotions et de l'expérience corporelle du deuil:

The experience of the body and the awareness one brings to the body may indeed affect one's ability to express emotions throughout the grieving process. (...) grief has somatic resonance, and expression of these feelings and sensations may be valuable for the healing process. (p.150)

Le danse-thérapeute peut également agir en tant qu'observateur-participant, un rôle particulièrement important chez des individus ayant vécu des expériences traumatiques.

permettant ainsi l'émergence de nouvelles expériences émotionnelles dans un contexte de respect et de confiance (Fischman, 2009, p. 40).

Dans leur environnement social, les personnes endeuillées ont besoin de la présence d'une figure stable, disponible et empathique afin de leur fournir du soutien psychologique, permettant aux capacités d'auto apaisement et d'auto guérison de l'individu de se mettre en œuvre (Jordan, 2011, p. 203). Or, tous n'ont pas la chance d'avoir accès à un tel soutien dans leur réseau, particulièrement dans le contexte d'un deuil après suicide, où le silence et la stigmatisation sont souvent présents. La présence d'un thérapeute peut alors servir de base sécuritaire aidant l'endeuillé à former sa propre résilience et à absorber le traumatisme d'une vie (p.202). Grâce à l'empathie kinesthésique et la rencontre intersubjective, le danse-thérapeute est en mesure de soutenir les individus dans l'expérience du deuil. Le thérapeute agit comme miroir et témoin du deuil. Kauffman (2012) exprime cette dimension dans le contexte d'une relation psychothérapeutique :

Like a mirror, the other's experience of us lets us experience ourselves, and when those selves are grieving, we receive this attention as permission to mourn and ultimately to transform the pain into a new sense of self. By being receptive to and registering the client's grief, as a mirror through which the client may experience his or her grieving self, the therapist validates, authenticates and sanctions the pain of grief and the self of the griever. (p. 13)

La création de sens est particulièrement pertinente pour les survivants du suicide. Pour conclure, Gallagher & Payne (2014) établissent des liens entre la création de sens et la relation thérapeutique en danse-thérapie.

This process, then, makes it possible for the patient to experience a dynamic relationship with the therapist which is co-constructed in a mutual creative endeavour. Meaning-making may occur from the interactive movement whereby the patient's story can unfold more deeply. The experiences of both the therapist and the patient in this 'dance of interaction' (feelings, sensations, thoughts, images or bits of narrative, for example) may inform clinical judgement and promote understanding for both of them; it also provides more material on which to base assessment or treatment plans. (pp.72-73)

Chapitre V : Discussion - Intégration de l'empathie kinesthésique dans la relation thérapeutique dans une session de thérapie par l'art dramatique

La revue de la littérature a démontré que le deuil des survivants du suicide est un phénomène complexe. La littérature portant sur l'utilisation de la thérapie par l'art dramatique ou de la danse-thérapie auprès des survivants du suicide est très limitée. De plus, l'empathie kinesthésique afin de soutenir les survivants du suicide n'est le sujet d'aucune recherche identifiée par la chercheure.

Voici l'hypothèse soutenue par la chercheure : l'empathie kinesthésique, permet d'aider les survivants du suicide dans l'expérience du deuil dans le cadre d'une session de thérapie par l'art dramatique. Cette étude tente d'intégrer la notion d'empathie kinesthésique au travail du drama-thérapeute afin d'être en mesure de soutenir plus adéquatement les survivants. Ce sujet sera donc discuté, appuyé par des exemples en lien avec la littérature analysée.

La relation thérapeutique : intégration

Tel que démontré, la relation thérapeutique en thérapie par l'art dramatique est le fruit d'une rencontre intersubjective qui a lieu dans le contexte de la réalité dramatique (Pendzik, 2006). Quant à la danse-thérapie, l'empathie kinesthésique est l'aspect central de la relation et est

le fruit d'une création mutuelle entre le thérapeute et le client (Fischman, 2009). En s'appuyant sur la littérature, voici comment l'empathie kinesthésique peut être intégrée dans le cadre de sessions de thérapie par l'art dramatique.

La réalité dramatique et l'empathie kinesthésique. La réalité dramatique (Pendzik, 2006), concept s'inscrivant au cœur de la relation thérapeutique, permet d'entrer dans le domaine du faire-semblant grâce à différentes méthodes telles que le rôle, les rituels, les outils de projection, la dramatisation d'histoires et le travail de scène. Ces méthodes peuvent être utilisées auprès des survivants du suicide, tel que décrit au précédemment. L'empathie kinesthésique peut aider le drama-thérapeute à répondre plus adéquatement aux besoins du survivant. Ainsi, tout comme l'empathie kinesthésique, la réalité dramatique demande un effort constant de collaboration partagée entre le thérapeute et le client. L'empathie kinesthésique et la réalité dramatique permettent au client d'observer, d'explorer et de transformer le contenu partagé.

L'empathie kinesthésique. Le thérapeute en tant que miroir et témoin constitue une manifestation de l'empathie kinesthésique permettant le changement (Meekums, 2012). En étant à l'écoute des aspects non-verbaux d'un individu, le danse-thérapeute a accès à une importance source d'information sur le client, à laquelle le drama-thérapeute n'a normalement pas accès. Cela peut représenter un avantage considérable afin de soutenir les survivants. En effet, dans le contexte du deuil, le mouvement offre la possibilité à l'inexprimable de se manifester (Allegranti & Wyatt, 2014). Il a également été souligné que de nombreux survivants ressentent le besoin de cacher leurs émotions liés à la perte et à la douleur, se cachant derrière un masque métaphorique afin de se présenter devant la société (Silverman et al., 2013). Par conséquent, il peut s'avérer difficile pour les survivants d'exprimer des pensées profondes de manière verbale. De nombreux

éléments s'expriment spontanément par le corps, le thérapeute peut donc être à l'écoute du langage non-verbal.

Le danse-thérapeute est spécialement formé afin de porter attention aux qualités de mouvements privilégiées par le client, à la gestuelle, à la posture, aux subtiles modifications et aux transitions d'un mouvement à un autre. L'analyse du mouvement Laban (Dell, 1970), qui fait partie intégrante de la formation du danse-thérapeute, permet de lire et d'analyser et de saisir les subtilités du mouvement permettant ainsi de se mettre au diapason du client et donc de parvenir à établir un lien sur le plan kinesthésique. L'analyse du mouvement Laban (Dell, 1970) est un système offrant un langage permettant de décrire, d'interpréter et d'étudier le mouvement (Groff, 1999). L'une des idées maitresse de ce système est que le mouvement constitue « an outward expression of inner intentions and that movement is a combination of the physical, emotional, and mental attributes of human behavior » (Groff, 1999, p. 335).

Dans le cadre de la danse-thérapie, les explorations en mouvement sont créées afin de saisir les thèmes et problématiques présents dans la vie du client qui transparaîtront dans l'attitude, la posture, les gestes, les mouvements et la parole (Fischman, 2009, p. 48). Le danse-thérapeute utilise plusieurs canaux sensorimoteurs à la fois, auditif, kinesthésique, visuel et tactile, afin de saisir des informations chez le client et ainsi de créer un lien empathique.

Le témoin. Grâce à l'empathie kinesthésique, le drama-thérapeute peut soutenir le client face au paradoxe du manque suite à la perte d'un être cher. Une prise de conscience graduelle a lieu: la personne décédée ne reviendra pas; vivre des moments ensemble ou réparer ce qui a été brisé est dorénavant impossible (Dopulos, 2015). Le rôle du thérapeute est de soutenir le client dans ce cheminement : « the clinician's responsibility in this moment is to be present physically, emotionally, and intellectually to the impossibility of this moment » (p.324). Grâce au rituel en

thérapie par l'art dramatique, la personne en deuil peut exprimer la douleur face à l'absence de la personne décédée et crée une manière unique et personnelle de lui dire adieu, dans ses propres termes. Il devient donc possible de jouer de manière symbolique ce qui n'arriva pas (Dopulos, 2015).

Dans ce contexte, le thérapeute devient le témoin du processus de création et de la performance du rituel. Selon Emnuah (1994), il est possible pour le drama-thérapeute de participer activement et de manière empathique au processus du client: « (...) the drama therapist actively expresses her empathic responses to the client's pain and often participates in the enactment of the client's life dramas » (p.30). Par l'empathie kinesthésique et en étant à l'écoute de ses propres sensations corporelles dans le rôle du témoin, le thérapeute offre une forte présence empathique au client.

Pour le danse-thérapeute, être le témoin signifie généralement être un observateur non participant au mouvement: « witnessing involves the therapist or group empathically attending to the client's expressive movement or communication » (Meekums, 2012, p. 58). Le client communique par la danse et le mouvement une expérience personnelle, possiblement traumatique, le thérapeute demeure à l'écoute du client par sa présence empathique. Selon Meekums, une attitude de « not knowingness » est essentielle afin d'être témoin : « this is a time when the therapist (or witness) attempts to let go of all preconceptions, theories and judgements, and allows herself or himself to simply *be with* the other, the mover, in a state of quiet receptivity » (p.59).

Que ce soit en thérapie par l'art dramatique ou en danse-thérapie, le rôle du témoin s'inscrit dans le corps : « Whether as audience in a theatre, as actor or director attempting to offer witness to another's story, or as psychotherapy group member or therapist, the process appears to

be one of embodied and imaginative empathic connection to the other » (Meekums, 2012, p. 60).
Tel que démontré précédemment, la relation thérapeutique, peu importe l'approche, est le résultat d'une co-création visant la quête de sens. Agir en tant que thérapeute-témoin permet de contribuer à la construction de sens mais cette fois, de manière corporelle (p.60).

Pour les survivants du suicide, être témoin de l'autre et être observé par un témoin est associé un sentiment de connexion, d'acceptation et de communication d'aspects difficiles (Silverman et al., 2013). En étant témoin et en allant à la rencontre de personnes en deuil, il est possible par le mouvement d'obtenir un reflet de soi-même (Allegranti & Wyatt, 2014). À propos d'être vu et entendu par l'autre lors de la participation à un rituel : « it is not only comfort that witnessing and being witnessed brings, but the potential for change, the possibilities brought by participating in ritual » (Allegranti & Wyatt, 2014, p. 541). L'empathie survient dans le corps du témoin lorsque ce dernier observe celui qui bouge, tout en restant concentré sur sa propre expérience corporelle interne (Adler, 1999, tel que cité par Fischman, 2009). « Dancers resonate with what they see, hear, feel in their own bodies, picking up and understanding the other from their own felt experience » (Fischman, 2009, p. 46).

La réflexion empathique. La réflexion empathique, équivalent à la technique du miroir (Fischman, 2009), est un processus réalisé lorsque le danse-thérapeute incorpore l'expression spontanée du client dans l'expérience en mouvement en cours et en y répondant de manière empathique (Sandel, 1993, p. 98). « The therapist utilizes both verbal and nonverbal cues from participants in assessing the prevailing moods, affects, and concerns; this information guides the way in which the therapist develops the flow of movement interaction as it unfolds during the session » (Sandel, 1993, p. 98). Le danse-thérapeute doit demeurer flexible et ouvert à tous les

changements à un niveau non-verbal chez le client, même dans les manières les plus subtiles de communiquer (p.99).

Le suicide est un sujet tabou et les survivants se sentent parfois jugés, exclus et marginalisés par leur communauté (Silverman et al., 2013, p. 220). L'expression devient difficile; certains survivants sentent le besoin de se cacher et de rester silencieux face à l'expérience du deuil, un sentiment d'isolation en résulte. Les arts permettent alors d'externaliser l'expérience des survivants afin qu'elle soit vue, comprise et partagée avec d'autres (Silverman et al., 2013). L'empathie kinesthésique peut aider le thérapeute à comprendre le client plus en profondeur face à l'exploration de thèmes délicats.

Les survivants du suicide apprennent à vivre avec des dualités; l'expression des arts rend possible l'illustration d'oppositions tels que la douleur et la beauté, l'espoir et le désespoir, la noirceur et la lumière (Silverman et al., 2013). La danse-thérapie permet l'exploration de ces dualités au travers du corps. En effet, le danse-thérapeute peut observer l'expression de ces oppositions dans le langage corporel afin les mettre en lumière. Il devient possible d'explorer des qualités de mouvement, telles de la légèreté et la force, par exemple. Le thérapeute peut lui-même explorer ses oppositions dans son corps afin de comprendre davantage le client. La technique du miroir ou de la réflexion empathique sont alors appropriées.

La réflexion empathique est parfois caricaturée et perçue comme étant une simple méthode à appliquer (Sandel, 1993). Il suffirait d'agir en tant que miroir du client en répétant ses gestes, en copiant sa posture ou en imitant ses mouvements. Sandel (1993) aborde l'importance d'éviter l'imitation directe des mouvements; car ceci peut provoquer un malaise chez le client qui pourrait se sentir observé de trop près ou ridiculisé (p.107). Si la technique du miroir peut faire partie du processus du développement d'un lien empathique entre le client et le thérapeute, il ne

constitue qu'une manière d'y parvenir, il ne s'agit pas d'une fin en soi. En effet, il s'agit plutôt d'un processus multidimensionnel d'une grande subtilité.

Il a été démontré précédemment que la méthode *Narradrama* (Dunne, 2009) peut soutenir les survivants afin de créer un récit du deuil qui soit réaliste et empreint de compassion. Les récits des survivants sont souvent répétitifs, rigides et sombres et ils font obstacle à la reconstruction de sens (Neimeyer & Sands, 2011, tel que cité par Sands, 2014). Or, la *Narradrama* porte une attention particulière à ces récits saturés de problématiques (Dunne, 2009). Une technique, nommée externalisation, permet d'objectiver le problème afin de le considérer sous une perspective nouvelle. De plus, la concrétisation et la *physicalization* utilisent le corps afin d'incarner des problématiques en créant des sculptures vivantes et des dialogues par les jeux de rôles. Grâce à l'empathie kinesthésique, le thérapeute peut harmoniser son approche afin d'être au même niveau que le client. En observant les postures, gestes et mouvements du client et en portant particulièrement aux subtiles modifications apportés au cours du processus, le thérapeute peut répondre aux besoins du client de manière plus adéquate et efficace. Il est également possible pour le thérapeute de prendre la place du client quelques instants, par exemple, en incarnant une difficulté ou une émotion vécue dans une sculpture vivante. En étant à l'écoute de ses sensations internes et externes, le thérapeute peut avoir une idée plus précise de la manière dont le client se sent. La réflexion empathique est un outil approprié dans ce cas. Ceci est même appuyé par la drama-thérapeute Emnuah (1994) dans l'extrait suivant : « I know of no greater way to empathize with another person than to become him or her through a Mirror Exercise (...) Partner mirror is a process of entering the world of another, achieving connectedness, and physically expressing and transcending emotional states» (pp.151-152).

Défis. Pour conclure, il est important de souligner que le processus de création de la relation thérapeutique de manière non-verbale peut être la source de certaines difficultés. Est-il possible pour le thérapeute de réellement être au diapason du client? « the therapist's understanding of the symbolic meaning of the client's movement expression is inevitably filtered through his or own store of experience » (Meekums, 2012, p. 56). Le thérapeute doit être conscient de ce biais important. Également, le thérapeute doit développer un lien empathique tout en évitant de tomber dans une trop grande subjectivité et de perdre le contrôle de soi (Fuschs & De Jaegher, 2009, tel que cité par Meekums, 2012). Il devient alors nécessaire de sortir de cette connexion profonde avec le client. Le thérapeute accepte de partager une intimité lors de l'aventure partagée de la thérapie mais il doit s'abstenir de participer à la vie personnelle du client (Fischman, 2009). Voici l'un des grands paradoxes de la relation thérapeutique.

Chapitre VI : Implications, limitations et recommandations pour recherche ultérieure

La présente étude comporte des implications pour la recherche et la pratique clinique de la thérapie par l'art dramatique et de la danse-thérapie. Il a été démontré que l'empathie kinesthésique, concept clef de la relation thérapeutique en danse-thérapie, peut être appliqué dans le cadre de sessions de thérapie par l'art dramatique auprès de survivants du suicide. En se basant sur la littérature disponible, cette recherche a mis en lumière des liens entre différents domaines, approches et outils afin de soutenir le plus adéquatement possible les personnes en deuil suite au suicide d'un être cher. Cette étude peut être utilisée à la fois par les drama-thérapeutes et par les danse-thérapeutes cherchant à s'informer sur l'application de l'empathie kinesthésique auprès des survivants. Pour les drama-thérapeutes, cela signifie de s'ouvrir à la possibilité d'intégrer un nouvel aspect clef facilitant le développement d'une relation thérapeutique profonde et basée sur l'empathie.

Le nombre très limité de documents littéraires établissant des liens entre la danse-thérapie, la thérapie par l'art dramatique et les survivants du suicide est la principale limite de cette recherche. La chercheuse a analysé la littérature de nombreux domaines connexes afin de tirer des informations pertinentes et de les appliquer à la clientèle visée. Également, cette revue littéraire intégrative a permis d'identifier un manque important : la littérature se situant à l'intersection des approches thérapeutiques ci-haut mentionnées et concernant le deuil après suicide est très limitée. En identifiant les manques dans la littérature, cette recherche permet d'orienter de futures études.

Chapitre VII : Conclusion

Par l'analyse de la littérature, il a été présenté que la thérapie par l'art dramatique et la danse-thérapie peuvent soutenir les survivants dans la création de sens suite au suicide d'un proche. La relation thérapeutique en danse-thérapie permet d'accompagner de manière empathique les survivants dans leur processus de guérison principalement par la connexion non-verbale entre le client et le thérapeute. À son tour, la thérapie par l'art dramatique possède de multiples ressources, concepts clefs et techniques permettant aux survivants de cheminer vers des objectifs thérapeutiques.

La relation thérapeutique et certains concepts clefs de la thérapie par l'art dramatique ont été mis en lien avec la recherche de création de sens chez les survivants du suicide. La thérapie par l'art dramatique permet d'aider des survivants du suicide à contenir le traumatisme, à créer un récit de la mort qui soit aidant pour la personne en deuil et à réparer la connexion avec la personne décédée. Les concepts clefs tels que la distanciation, la projection, la création d'un rituel et la *Narradrama* peuvent soutenir les survivants du suicide dans leur processus menant vers la guérison. La force de la thérapie par l'art dramatique réside dans sa pluralité d'approches

et d'outils permettant de s'adapter à chaque individu, tout en intégrant à la fois les aspects verbaux et non-verbaux.

Des aspects de la relation thérapeutique en danse-thérapie sont cohérents avec la recherche de création de sens chez les survivants du suicide. La danse thérapie, en tant qu'approche incarnée et comme médium de guérison, peut soutenir le survivant du suicide grâce à la relation thérapeutique intersubjective. Le danse-thérapeute fait preuve de présence empathique face à l'expérience de la personne vivant un deuil. Cette présence de haute qualité, qui se manifeste principalement de manière non-verbale, peut soutenir le survivant dans son processus thérapeutique par le renforcement de la connexion corps-esprit grâce à l'empathie kinesthésique. La force de la danse-thérapie réside dans le fait que les mots ne sont pas nécessaires. En effet, l'expérience réside dans le corps, dans les gestes, dans la posture et dans le mouvement et le thérapeute est attentif à cela. L'empathie kinesthésique est une composante clef afin de soutenir le survivant faisant face au deuil après suicide.

L'expérience du deuil suite au suicide d'un être aimé peut s'avérer très complexe. Le survivant peut se sentir trahi et abandonnée par la personne décédée, ce qui résulte en un bri de confiance et en l'éclatement du monde présumé. Les croyances entretenues par rapport au monde sont alors remises en question. L'endeuillé se pose de nombreuses questions par rapport au geste irréversible posé par l'être cher et cherche à définir sa part de responsabilité dans ce décès. Cette mort aurait-elle pu être évitée? Qu'aurait-il été possible de faire? Les questions demeurant sans réponses; il devient alors impossible pour l'endeuillé de créer un sens autour de cette mort. Un fort sentiment de culpabilité et de honte en résulte, ce qui contribue au sentiment d'isolation et de stigmatisation. Le silence entourant le suicide d'un être aimé coupe peu à peu l'endeuillé du soutien dont il aurait tant besoin, le désir de connexion, d'être entendu et compris se fait ressentir.

Comment exprimer l'inexprimable? Comment se faire comprendre face à l'incompréhension, à la douleur profonde ressentie suite au suicide? La thérapie par l'art dramatique et la danse-thérapie, en mettant de l'avant l'empathie kinesthésique, permettent à l'individu de développer un lien profond au sein de la relation thérapeutique. La connexion non-verbale permet au survivant de se sentir compris et accepté dans ses émotions complexes et dans l'expression de dualités. Le survivant chemine dans l'expérience du deuil, soutenu par la présence empathique du thérapeute témoin.

Références

- Allegranti, B., & Wyatt, J. (2014). Witnessing loss: A feminist material-discursive account. *Qualitative Inquiry*, 20(4), 533–543. <http://doi.org/10.1177/1077800413513743>
- American Dance Therapy Association. (2016). FAQs. Retrieved April 10, 2016, from <https://adta.org/faqs/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2009). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC : American Psychological Association.
- Association québécoise de prévention du suicide. (2013). Comprendre: Documents et statistiques. Retrieved June 30, 2016, from <http://www.aqps.info/comprendre/documents-statistiques.html>
- Bell, J., Stanley, N., Mallon, S., & Manthorpe, J. (2012). Life Will Never Be the Same Again: Examining Grief in Survivors Bereaved by Young Suicide. *Illness, Crisis, & Loss*, 20(1), 49–68. <http://doi.org/10.2190/IL.20.1.e>
- Berger Roskin, M. (1989). Bodily experience and expression of emotion. In *A collection of early writings: Toward a body of knowledge I* (pp. 152–191). Columbia, MD: American Dance Therapy Association.
- Berrol, C. F. (2006). Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy. *The Arts in Psychotherapy*, 33(4), 302–315. <http://doi.org/10.1016/j.aip.2006.04.001>
- Bertman, S. L. (Ed.). (1999). *Grief and the healing arts: Creativity as therapy*. Amityville, NY: Baywood Publishing Company, Inc.

- Bolton, G. (Ed.). (2007). *Dying, bereavement and the healing arts*. Philadelphia, PA: Jessica Kingley.
- Bonanno, G. a, & Keltner, D. (1997). Facial expressions of emotion and the course of conjugal bereavement. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 126–137. <http://doi.org/10.1037/0021-843X.106.1.126>
- Brooke, S. L., & Capell, E. (2015). “Bye, bye little snowbird”: Using art therapy to grieve the suicide of a father. In S. L. Brooke & D. A. Miraglia (Eds.), *Using the creative therapies to cope with grief and loss* (pp. 41–57). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Callahan, A. B. (2011). The parent should go first: A dance/movement therapy exploration in child loss. *American Journal of Dance Therapy, 33*(2), 182–195. <http://doi.org/10.1007/s10465-011-9117-3>
- Callahan, A. B. (2014). Body connections. In B. E. Thompson & R. A. Neimeyer (Eds.), *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning* (pp. 124–126). New York, NY: Routledge.
- Centre national de danse-thérapie. (2016). Centre national de danse-thérapie. Retrieved from http://www.grandsballets.com/fr/danse_therapie/centre/
- Chaiklin, S., & Schmais, C. (1993). The Chace approach to dance therapy. In S. L. Sandel, S. Chaiklin, & A. Lohn (Eds.), *Foundations of dance/movement therapy: The life and work of Marian Chace* (pp. 75–97). Columbia, MD: The Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association.
- Chandler, L. B. (2007). Session 7 : Drama and Theater. In J. E. Rogers (Ed.), *The art of grief: The use of expressive arts in a grief support group* (pp. 115–128). New York, NY: Routledge.

- Cholbi, M. (2012). Suicide. Retrieved June 15, 2016, from <http://plato.stanford.edu/entries/suicide/>
- Dance Movement Therapy Association in Canada. (2016). FAQs. Retrieved July 20, 2016, from <http://dmtac.org/en/faqs-2/>
- Dell, C. (1970). *A primer for movement description: Using effort-shape and supplementary concepts*. New York, NY: Dance Notation Bureau Press.
- Doka, K. J., & Tucci, A. S. (Eds.). (2011). *Beyond Kübler-Ross: New perspectives on death, dying and grief*. Washington, DC : Hospice Foundation of America.
- Dopulos, V. (2015). A healing ritual in grief using drama therapy. In D. A. Miraglia & S. Brooke (Eds.), *Using the creative arts therapies to cope with grief and loss* (pp. 321–335). Springfield, IL: Charles C Thomas Pub Ltd.
- Dor-Bahar, N. (1996). Dramatherapy and bereavement. *Dramatherapy*, 18(1), 2–13. <http://doi.org/10.1080/02630672.1996.9689406>
- Dunne, P. (2009). Narradrama: A narrative approach to drama therapy. In D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy* (pp. 172–204). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama therapy, process, technique and performance*. New York, NY: Routledge.
- Erskine, R. G. (1998). Attunement and involvement: Therapeutic responses to relational needs. *International Journal of Psychotherapy*, 3(3), 235–244.
- Fischman, D. (2009). Therapeutic relationships and kinesthetic empathy. In S. Chaiklin & H. Wengrower (Eds.), *The art and science of dance/movement therapy: Life is dance* (pp. 33–53). New York & London: Routledge.

- Gallagher, S., & Payne, H. (2014). The role of embodiment and intersubjectivity in clinical reasoning. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 10(1), 68–78.
<http://doi.org/10.1080/17432979.2014.980320>
- Gersie, A. (1991). *Storymaking in bereavement: Dragons fight in the meadow*. London, UK: Jessica Kingley.
- Goodill, S. (2005). *An introduction to medical dance/movement therapy: Health care in motion*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.
- Groff, E. (1999). Laban movement analysis. In N. Allison (Ed.), *The illustrated encyclopedia of body-mind disciplines* (pp. 335–338). New York, NY.
- Hesse-Biber, S. N., & Leavy, P. (2011). *The practice of qualitative research* (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy: Theory, practice and research* (2nd ed). New York & London: Routledge.
- Jordan, J. R. (2011). Principles of counseling with adult survivors. In J. R. Jordan & J. L. McIntosh (Eds.), *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors* (pp. 179–223). New York, NY: Routledge.
- Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (Eds.). (2011). *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors*. New York. NY: Routledge.
- Jordan, J. R., & Neimeyer, R. A. (2003). Does grief counseling work? *Death Studies*, 27(9), 765–786. <http://doi.org/10.1080/713842360>
- Kauffman, J. (2012). The empathic spirit in grief therapy. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved* (pp. 12–15). New York & London: Routledge.

- Kellner, F. (2015). Suicide. Retrieved June 15, 2016, from <http://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/suicide/>
- Koch, S. C. (2006). Interdisciplinary embodiment approaches. Implications for creative arts therapies. In S. C. Koch & I. Bräuninger (Eds.), *Advances in dance/movement therapy. Theoretical perspectives and empirical findings* (pp. 17–28). Berlin: Logos.
- Koch, S. C., & Fischman, D. (2011). Embodied enactive dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 33(1), 57–72. <http://doi.org/10.1007/s10465-011-9108-4>
- Koch, S. C., & Fuchs, T. (2011). Embodied arts therapies. *Arts in Psychotherapy*, 38(4), 276–280. <http://doi.org/10.1016/j.aip.2011.08.007>
- Kristel, J. (2015). Stories that need to be told: Using playback theatre as a way to explore loss and grief and build resilience. In S. L. Brooke & D. A. Miraglia (Eds.), *Using the creative therapies to cope with grief and loss* (pp. 301–320). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. London, UK: Simon & Schuster UK Ltd.
- Lahad, M. (1992). Story-making in assessment method for coping with stress: Six piece story making and BASIC Ph. In S. Jennings (Ed.), *Dramatherapy theory and practice II* (pp. 150–163). New York, NY: Routledge.
- Landy, R. (2008). *The Couch and the stage: Integrating words and action in psychotherapy*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Landy, R. (2009). Role theory and the role method of drama therapy. In D. Read Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy* (2nd ed., pp. 65–88). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Landy, R. J. (1986). *Drama therapy: Concepts and practices*. Springfield, IL: Charles C Thomas.

- Landy, R. J. (1994). Projective techniques. In *Drama therapy: Concepts, theories and practices* (2nd ed., pp. 158–161). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Landy, R. J. (1996). The use of distancing in drama therapy. In *Essays in drama therapy: The double life* (pp. 13–24). London, UK: Jessica Kingley.
- Larsen, K. E. (2014). The dance of transition. In B. E. Thompson & R. A. Neimeyer (Eds.), *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning* (pp. 120–123). New York, NY: Routledge.
- Marshall, D. S. (2012). Supporting the “lost ritual” after a suicide death. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved* (pp. 354–356). New York & London: Routledge.
- McGuiness, B. (2014). The six-part storymaking method. In B. E. Thompson & R. A. Neimeyer (Eds.), *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning* (pp. 111–115). New York, NY: Routledge.
- Meekums, B. (2012). Kinesthetic empathy and movement metaphor in dance movement psychotherapy. In D. Reynolds & M. Reason (Eds.), *Kinesthetic empathy in creative and cultural practices* (pp. 51–65). Chicago, IL: Intellect, the University of Chicago press.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). Idées suicidaires et tentatives de suicide au Québec. Retrieved August 18, 2016, from <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-202-04F.pdf>
- Miraglia, D. A., & Brooke, S. (Eds.). (2015). *Using the creative therapies to cope with grief and loss*. Springfield, IL: Charles C Thomas Pub Ltd.
- Neimeyer, R. A. (Ed.). (2012). *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*. New York, N.Y.: Routledge.

- Neimeyer, R. A. (Ed.). (2016). *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention*. New York, NY: Routledge.
- North American Drama Therapy Association. (2015). NADTA Code of ethical principles. Retrieved from <http://www.nadta.org/assets/documents/2015code-of-ethics.pdf>
- North American Drama Therapy Association. (2016). What is drama therapy? Retrieved June 15, 2016, from <http://www.nadta.org/what-is-drama-therapy.html>
- Organisation mondiale de la santé. (2016). Santé mentale: Données et statistiques sur le suicide. Retrieved June 15, 2016, from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- Pearlman, L. A., Wortman, C. B., Feuer, C. A., Farber, C. H., & Rando, T. A. (2014). *Treating traumatic bereavement: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Pedzich, Z. (2015). When birth meets death: A dance/movement therapy-based model of group psychotherapy for women suffering from complicated grief following perinatal loss. In S. L. Brooke & D. A. Miraglia (Eds.), *Using the creative therapies to cope with grief and loss* (pp. 237–262). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Pendzik, S. (2006). On dramatic reality and its therapeutic function in drama therapy. *Arts in Psychotherapy*, 33(4), 271–280. <http://doi.org/10.1016/j.aip.2006.03.001>
- Philpott, E. (2013). Moving grief: Exploring dance/movement therapists' experiences and applications with grieving children. *American Journal of Dance Therapy*, 35(2), 142–168. <http://doi.org/10.1007/s10465-013-9158-x>
- Press, C. M. (2002). *The dancing self: Creativity, modern dance, self psychology, and transformative education*. Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Rando, T. A. (2013). On achieving clarity regarding complicated grief. In M. Stroebe, H. Schut,

- & J. Van Den Bout (Eds.), *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals* (pp. 40–54). New York, NY: Routledge.
- Reed Murphy, V., & Neimeyer, R. A. (2014). Playback Theatre. In B. E. Thompson & R. A. Neimeyer (Eds.), *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning* (pp. 89–94). New York, NY: Routledge.
- Rogers, J. E. (Ed.). (2007). *The art of grief: The use of expressive arts in a grief support group*. New York, NY: Routledge.
- Rosenblatt, P. C. (2013). The concept of complicated grief: Lessons from other cultures. In M. Stroebe, H. Schut, & J. Van Den Bout (Eds.), *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals* (pp. 27–39). New York, NY: Routledge.
- Rubin, S. S., Malkinson, R., & Witztum, E. (2012). *Working with the bereaved: Multiple lenses on loss and mourning*. New York, NY: Routledge.
- Sandel, S. L. (1993). The process of empathic reflection in dance therapy. In S. L. Sandel, S. Chaiklin, & A. Lohn (Eds.), *Foundations of dance/movement therapy: The life and work of Marian Chace* (pp. 98–111). Columbia, MD: The Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association.
- Sands, D. (n.d.). Bereaved by suicide: Center for intense grief therapy. Retrieved March 21, 2016, from <http://www.bereavedbysuicide.com.au/>
- Sands, D. (2014). Restoring the heartbeat of hope following suicide. In B. E. Thompson & R. A. Neimeyer (Eds.), *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning* (pp. 215–221). New York, NY: Routledge.
- Sands, D. C., Jordan, J. R., & Neimeyer, R. A. (2011). The meanings of suicide: A narrative approach to healing. In J. R. Jordan & J. L. McIntosh (Eds.), *Grief after suicide:*

- Understanding the consequences and caring for the survivors* (pp. 249–282). New York, NY: Routledge.
- Schaewe, L. (2007). Hands to the floor. *Art Therapy, 24*(4), 191–192.
<http://doi.org/10.1080/07421656.2007.10129472>
- Silverman, Y. (Producer & Director). (2010). *The hidden face of suicide* (Motion picture).
 Canada
- Silverman, Y., Smith, F., & Burns, M. (2013). Coming together in pain and joy: A multicultural and arts-based suicide awareness project. *The Arts in Psychotherapy, 40*(2), 216–223.
<http://doi.org/10.1016/j.aip.2013.02.003>
- Stepakoff, S. (2009). From destruction to creation, from silence to speech: Poetry therapy principles and practices for working with suicide grief. *Arts in Psychotherapy, 36*(2), 105–113. <http://doi.org/10.1016/j.aip.2009.01.007>
- Sternberg, P. (1999). Drama therapy. In N. Allison (Ed.), *The illustrated encyclopedia of body-mind disciplines* (pp. 356–359). New York, NY: The Rosen Publishing Group.
- Strouse, S., & LaMorie, J. H. (2012). The art studio process. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved* (pp. 226–228). New York, NY: Routledge.
- Thompson, B. E., & Neimeyer, R. A. (Eds.). (2014). *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning*. New York, NY: Routledge.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight “Big-Tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry, 16*(10), 837–851. <http://doi.org/10.1177/1077800410383121>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review : updated methodology. *Methodological Issues in Nursing Research, 546–554*.

Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4th ed.). New York, NY: Springer.

Wortman, C. B., & Pearlman, L. A. (2016). Traumatic Bereavement. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention* (pp. 25–29). New York, NY: Routledge.