Psychologie clinique et pathologique
2023
Licence 1 Cours n°4
UE102 EC2
Psychologie du deuil

Professeur Cyril Tarquinio
Université de Lorraine
Directeur de l'équipe de psychologie de la santé EPSAM/APEMAC UR 4360
Directeur du Master de Psychologie Clinique
Fondateur et Directeur Centre Pierre Janet de l'Université de Lorraine
Editeur en Chef de l'European Journal of Trauma and Dissociation (Elsevier)

1. Qu’est-ce que le deuil

« Le deuil est régulièrement la réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction mise à sa place, la patrie, la liberté, un idéal etc. Il est très remarquable qu'il ne nous vienne jamais à l'idée de considérer le deuil comme un état pathologique et d'en confier le traitement à un médecin, bien qu'il s'écarte sérieusement du comportement normal. Nous comptons bien qu'il sera surmonté après une certaine période, et nous considérons qu'il serait inopportun et même nuisible de le perturber ». (Freud, 1915)

« Le deuil est une maladie normale » ». (Klein, 1940)

Au niveau psychique, le deuil est un traumatisme en raison de l'impact de la confrontation à la mort et des bouleversements intrapsychiques et intersubjectifs qu'il engendre

La mort d'un proche conduit à une rupture violente des repères antérieurs, des certitudes et des habitudes. Elle fait véritablement effraction dans la continuité de vie d'un sujet et s'impose à lui, tout comme les conséquences qui en découlent : bouleversement dans la dynamique familiale, désorganisation dans la vie quotidienne, enjeux matériels et économiques, etc

Pour reprendre Bowlby (1984), ce « cataclysme intérieur » conduit à une crise existentielle, source de multiples remaniements. La majorité des endeuillés parvient à se dégager progressivement de l'état psychique dans lequel cette effraction les plonge, processus que l'on pourrait donc qualifier de deuil « adapté ».

D'autres personnes restent blessées psychiquement de façon durable, ce qui mène à des deuils « difficiles », « compliqués », voire « pathologiques ».

Lorsque des complications ou des pathologies apparaissent, ….c'est alors aux spécialistes de la santé psychique d'intervenir et de proposer une psychothérapie

Il est préférable de parler des deuils plutôt que du deuil, car nous sommes tous différents et nos réactions sont modelées par la nature de la relation qui nous unissait, unit encore et unira toujours la personne aimée qui n'est plus.

D'autres personnes restent blessées psychiquement de façon durable, ce qui mène à des deuils « difficiles », « compliqués », voire « pathologiques ».

Lorsque des complications ou des pathologies apparaissent, ….c'est alors aux spécialistes de la santé psychique d'intervenir et de proposer une psychothérapie

Chaque année en France, on dénombre environ 600 000 décès (CREDOC, 2019). 2,3 millions de personnes se retrouvent ainsi confrontées au deuil et à ses conséquences. À ce titre, on estime approximativement qu'une personne décédée en endeuille quatre

La langue anglaise comporte un vocable plus riche qui permet de décliner les diverses notions que recouvre le deuil

Bereavement	la perte elle-même, la perte effective
Grief	Le chagrin et de douleur – dimension affective de la perte
Mourning	processus du deuil, c'est-à-dire aux réactions psychologiques et/ou comportementales qui suivent la perte.

Libra MEMORIA

Qu'est ce que le deuil ?

#les interviews psychologie 1/4

Libra MEMORIA

Combien de temps dure le deuil ?

#les interviews psychologie 2/4

Libra MEMORIA

Pourquoi le processus de deuil n'est-il pas le même pour tous ?

#les interviews psychologie 3/4

2. Le deuil dit « normal »

Le deuil est l'inverse de l'investissement affectif. Quand on rencontre une personne pour la première fois, un.e ami.e, un.e amoureux/se ou même lorsqu'un enfant vient au monde, cela commence en réalité bien avant.

On l’investit ! C’est-à-dire que l’on crée ou que l’on noue des liens avec cette personne au fil du temps.

-On « tricote » les liens avec les gens qui nous entourent. On tricote en permanence le fil qui nous lie et nous attache à eux.

- En fait, c'est bien plus qu'un simple fil, car à y regarder de plus près, le maillage est élaboré, subtil, parfois paradoxal, plus ou moins solide et sûr, tout cela étant fonction de notre passé relationnel respectif.

C’est cela que l’on appelle les « liens d’attachements ». Ils organisent nos histoires relationnelles, toutes nos histoires relationnelles, depuis le « berceau jusqu’à la tombe » comme aimait à le rappeler John Bowlby (1984) !

Ainsi, nous sommes biologiquement programmés pour nouer des liens avec les autres dans le but de survivre. L’évolution nous a appris en quelque sorte que nous ne pouvons pas rester seuls. Nous sommes des êtres sociaux, c’est-à-dire que nous avons besoin des autres pour vivre ; ainsi, nous nous attachons dès la naissance à ceux qui nous entourent

À l’inverse, la mort d'un de nos proches nécessite un processus de désinvestissement. Il faut alors « détricoter » définitivement des liens que nous avions mis toute une vie parfois à bâtir, avec celui ou celle qui vient de mourir.

Un tel processus est une question de survie.

On ne peut pas vivre avec les morts, notre place est auprès des vivants !

C’est la raison pour laquelle on peut considérer le « deuil », malgré la souffrance qu’il occasionne, comme une force orientée vers la vie

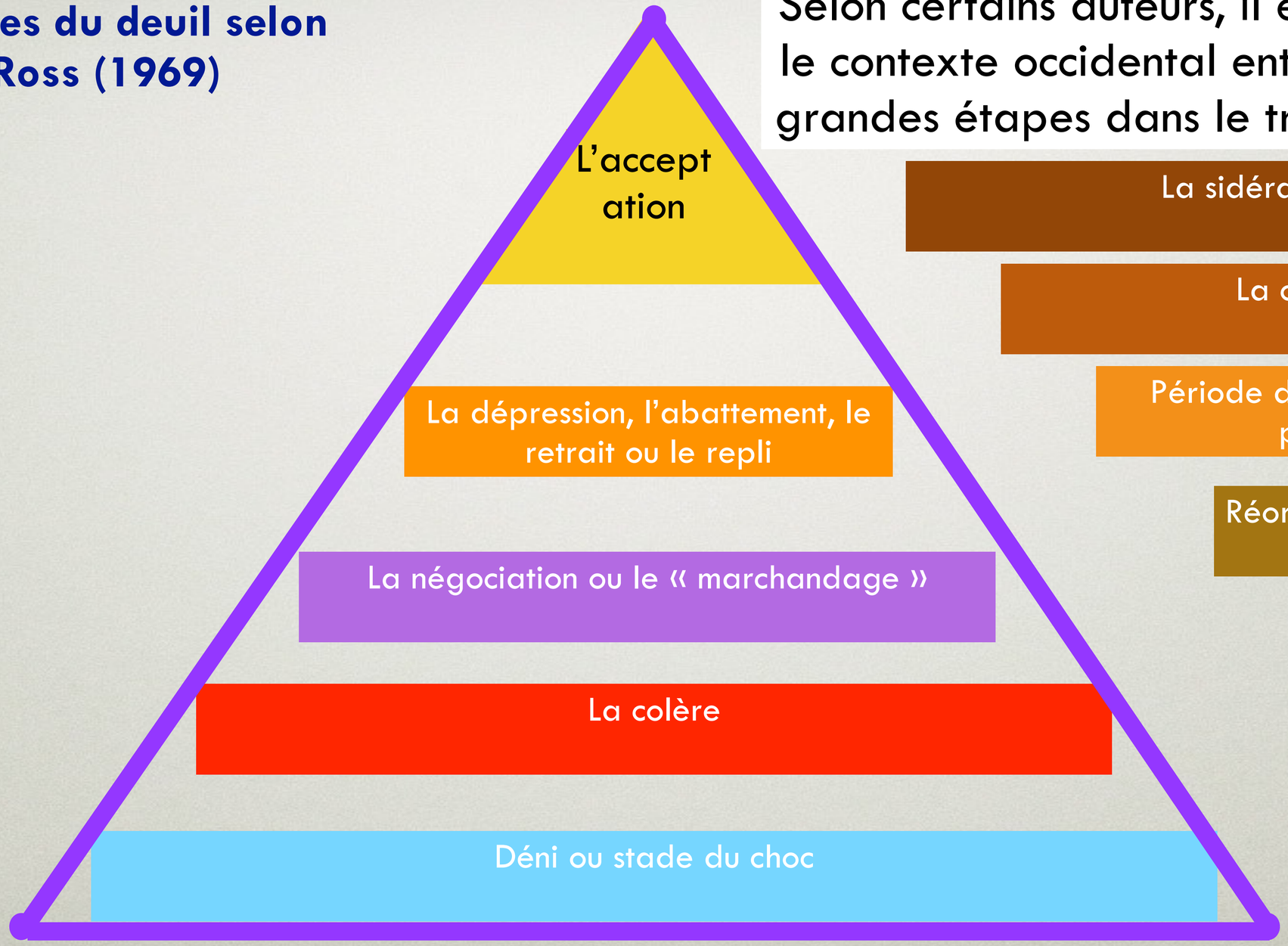
Tout deuil est un traumatisme car la confrontation à la mort (ou à toute perte de dimension mortifère) fait effraction dans le psychisme de l'endeuillé et vient bouleverser, de manière plus ou moins durable, ses repères et ses capacités de compréhension et d'élaboration.

John Bowlby, dans un célèbre article intitulé « Processes of Mourning » publié en 1961, a distingué trois phases susceptibles de caractériser le processus de deuil :

- le besoin de retrouver l'objet perdu ;
- la désorganisation, proche de la dépression ;
- la réorganisation, envisagée en tant que processus d'adaptation à la perte ;

Par la suite, cette conception séquentielle du deuil va être reprise et remaniée par de nombreux auteurs qui vont faire osciller le nombre des stades – ou phases - de 5 à 7. Mais c'est sans aucun doute Elizabeth Kübler-Ross, psychiatre suisso-américaine, pionnière de l'approche des soins palliatifs, qui rendra cette approche célèbre en proposant, en 1969, un modèle du deuil en cinq étapes.

Les Cinq étapes du deuil selon Kübler-Ross (1969)



Selon certains auteurs, il existerait dans le contexte occidental entre trois à cinq grandes étapes dans le travail de deuil

- La sidération
- La colère
- Période de désorganisation psychique
- Réorganisation psychique

3. Du deuil au psychotraumatisme

C’est en 1995 qu’apparaît le concept de « deuil compliqué », avancé par Holly G. Prigerson. Il répondait à la nécessité de la reconnaissance d’une nouvelle entité clinique, liée à la non-résolution des symptômes du deuil et à leur association avec une altération du fonctionnement quotidien.

Rapidement, Prigerson (1997a,b) va transformer ce concept de deuil compliqué en « deuil traumatique ». Ce changement de terminologie suit son arrivée à l’Université de Yale.

Mari Horowitz et ses collaborateurs (Horowitz et al.,1993), de leur côté, vont également s’intéresser à ces mêmes considérations et préférer la terminologie de « deuil compliqué », qu’ils estiment plus appropriée à ce type de complications

Ainsi, Prigerson et d'Horowitz ont développé des critères de reconnaissance de cette complication du deuil et ont proposé deux typologies nosologiques, basées sur des symptômes parfois convergents, mais aussi divergents.

Quelques années plus tard, à la suite de ces travaux, deux nouveaux concepts sont apparus au sein des classifications internationales psychiatriques du Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorder (DSM-5 ; APA, 2015) et l'International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11 ; CIM-11, 2018)

Les concepts de Prolonged Grief Disorder (ou PGD)[CIM-11] / Trouble de Deuil Persistant (TDP) et de Prolonged and Complex Bereavement Disorder (PCBD[DSM-V]) / Deuil Complexe Persistant (DCP) pour intégrer les dysfonctionnements psychiques liés au deuil. On ne fait plus ici référence à l'idée de traumatisme du deuil, préférant l'idée de deuil compliqué ou complexe.

On ne fait plus ici référence à l'idée de traumatisme du deuil, préférant l'idée de deuil compliqué ou complexe.

concept de deuil post-traumatique proposé par Bacqué (2006) qui permet de préciser sur le plan clinique l'intrication parfois complexe entre le trauma et le deuil.

Le Trouble de Deuil Persistant (Prolonged Grief Disorder) ou TDP (CIM-11)

Les auteurs ont opté pour le terme TDP plutôt que ceux de « deuil compliqué » ou « deuil traumatique ».

Cette terminologie a paru plus simple et permettait d'éviter la confusion avec le TSPT (Wagner & Maercker, 2010).

Selon Boelen (2017) et Lundorf et al., (2017), 10 % des endeuillés sont à risque de TDP. Le TDP diffère du deuil normal en raison de la détresse et du handicap causés par la perte du défunt, ainsi que par la persistance et l'omniprésence des symptômes qui en découlent.

Le Trouble de Deuil Persistant (Prolonged Grief Disorder) ou TDP (CIM-11)

A. Au moins un des symptômes suivants

1. Désir persistant et omniprésent de la personne décédée

ou

2. Une préoccupation persistante et omniprésente à l'égard du défunt

B. Exemples de douleur émotionnelle intense

1. Accompagnée d'une douleur émotionnelle intense, par exemple la tristesse, la culpabilité, la colère, le déni, le blâme
2. Difficulté à accepter la mort
3. Sentir qu'on a perdu une partie de soi
4. L'incapacité à éprouver une humeur positive
5. Engourdissement émotionnel
6. Difficulté à s'engager dans des activités sociales ou autres

Le Trouble de Deuil Persistant (Prolonged Grief Disorder) ou TDP (CIM-11)

C. Temps et déficience des critères

A persisté pendant une période anormalement longue (plus de 6 mois au minimum) suite à la perte, dépassant clairement les normes sociales, culturelles ou religieuses attendues pour la culture et le contexte. Les réactions de deuil qui ont persisté pendant de longues périodes et qui se situent dans une période de deuil normative, compte tenu du contexte culturel et religieux de la personne, sont considérées comme des réactions de deuil normales et ne font pas l'objet d'un diagnostic. La perturbation entraîne une altération importante du fonctionnement personnel, familial, social, éducatif, professionnel ou d'autres domaines importants.

Le Trouble de Deuil Persistant (Prolonged Grief Disorder) ou TDP (CIM-11)

C. Temps et déficience des critères

A persisté pendant une période anormalement longue (plus de 6 mois au minimum) suite à la perte, dépassant clairement les normes sociales, culturelles ou religieuses attendues pour la culture et le contexte. Les réactions de deuil qui ont persisté pendant de longues périodes et qui se situent dans une période de deuil normative, compte tenu du contexte culturel et religieux de la personne, sont considérées comme des réactions de deuil normales et ne font pas l'objet d'un diagnostic. La perturbation entraîne une altération importante du fonctionnement personnel, familial, social, éducatif, professionnel ou d'autres domaines importants.

Le Deuil Complexe Persistant (Prolonged and Complex Bereavement Disorder) ou DCP (DSM-V)

Les caractéristiques essentielles du DCP incluent la persistance de symptômes depuis au moins 12 mois (6 mois chez les enfants) après la mort d'un proche (Critère A).

Les symptômes du DCP comprennent une détresse de séparation intense et des inquiétudes troublantes concernant certains aspects de la perte (Critère B).

La plupart des gens réagissent fortement à la perte d'un être cher pendant les premières semaines et les mois suivant le décès. Avec le DCP, la détresse liée à la séparation est exceptionnellement forte et la personne endeuillée s'interroge particulièrement sur les facteurs ayant conduit à la mort du défunt (Comment ? Quand ? Pourquoi ?).

Le Deuil Complexe Persistant (Prolonged and Complex Bereavement Disorder) ou DCP (DSM-V)

A. La personne a perdu par décès un de ses proches (un des proches de la personne est décédé).

B. Depuis le décès, au moins un des symptômes suivants est ressenti, la plupart des jours, à un degré cliniquement significatif, et persiste au moins 12 mois après la mort chez l'adulte et 6 mois chez l'enfant.

1. Fort désir/besoin persistant concernant le défunt. Pour les enfants en bas âge, ce désir peut être exprimé dans le jeu et le comportement, y compris les comportements qui représentent la séparation mais également les retrouvailles, avec un aidant ou une figure d'attachement.
2. Peine intense et douleur émotionnelle en réponse à la mort.
3. Préoccupation à propos du défunt.
4. Préoccupation à propos des circonstances du décès. Chez les enfants, cette préoccupation par le défunt peut être exprimée dans les thématiques des jeux et dans les comportements et peut se poursuivre par des préoccupations à propos de la mort d'autres proches.

Le Deuil Complexe Persistant (Prolonged and Complex Bereavement Disorder) ou DCP (DSM-V)

C. Depuis le décès, au moins 6 des symptômes suivants sont ressentis, la plupart des jours, et à un degré cliniquement significatif et persistant, depuis au moins 12 mois chez l'adulte et six mois chez l'enfant.

Rupture sociale/identitaire

1. Désir de mourir afin d'être avec le défunt.
2. Difficulté à faire confiance à d'autres individus depuis le décès.
3. Sentiment de solitude ou d'être détaché des autres personnes depuis le décès.
4. Sentiment que la vie n'a plus de sens ou est vide sans le défunt, ou croyances que l'on ne peut pas fonctionner sans le défunt.
5. Confusion au sujet de son rôle dans la vie, ou sentiment de perte d'une partie de son identité (par exemple penser qu'une partie de soi est morte avec le défunt).
6. Difficulté aux réticences à maintenir des intérêts depuis la perte ou à se projeter dans le futur (par exemple amitiés, activités).

Le Deuil Complexe Persistant (Prolonged and Complex Bereavement Disorder) ou DCP (DSM-V)

D. La perturbation cause une détresse cliniquement significative ou un retentissement significatif dans les domaines sociaux, professionnel ou dans d'autres domaines importants

E. La réaction de deuil est hors de proportion ou en contradiction avec les normes adaptées à la culture , à la religion ou à l'âge.

Spécifier si : Avec le deuil traumatique : Deuil dû à un homicide ou à un suicide avec des préoccupations pénibles persistantes concernant la nature traumatique de la mort (souvent en réponse aux rappels de la disparition), y compris les derniers moments du défunt, le degré de souffrance et de mutilation, ou la nature malveillante ou intentionnelle de la mort.

Le deuil post-traumatique

L'idée de deuil post-traumatique a été parfaitement décrite par Marie-Frédérique Bacqué en 2006. Il survient lorsque la perte d'autrui est « concomitante » avec la confrontation à la mort (accidents collectifs, catastrophes, etc.).

Ainsi, « les troubles proches de ceux du syndrome psychotraumatique, compliquent, voire empêchent le travail de deuil » (Bacqué, 2006). Le processus du deuil est alors bloqué par le choc résultant de la confrontation avec la mort.

L'individu témoigne d'une culpabilité en lien avec le fait qu'il ait survécu et d'un sentiment de perte d'identité ou de sidération consécutif à la menace de mort. Parmi les symptômes liés à l'apparition d'un deuil post-traumatique, les individus présentent un syndrome de répétition.

Le deuil post-traumatique

Dans le deuil post-traumatique, en revanche, le deuil et le traumatisme se combinent et entretiennent une situation concurrentielle. La confrontation à la mort et la confrontation à la perte vont entraîner un double travail de deuil : l'intégration de la perte et l'adaptation au traumatisme.

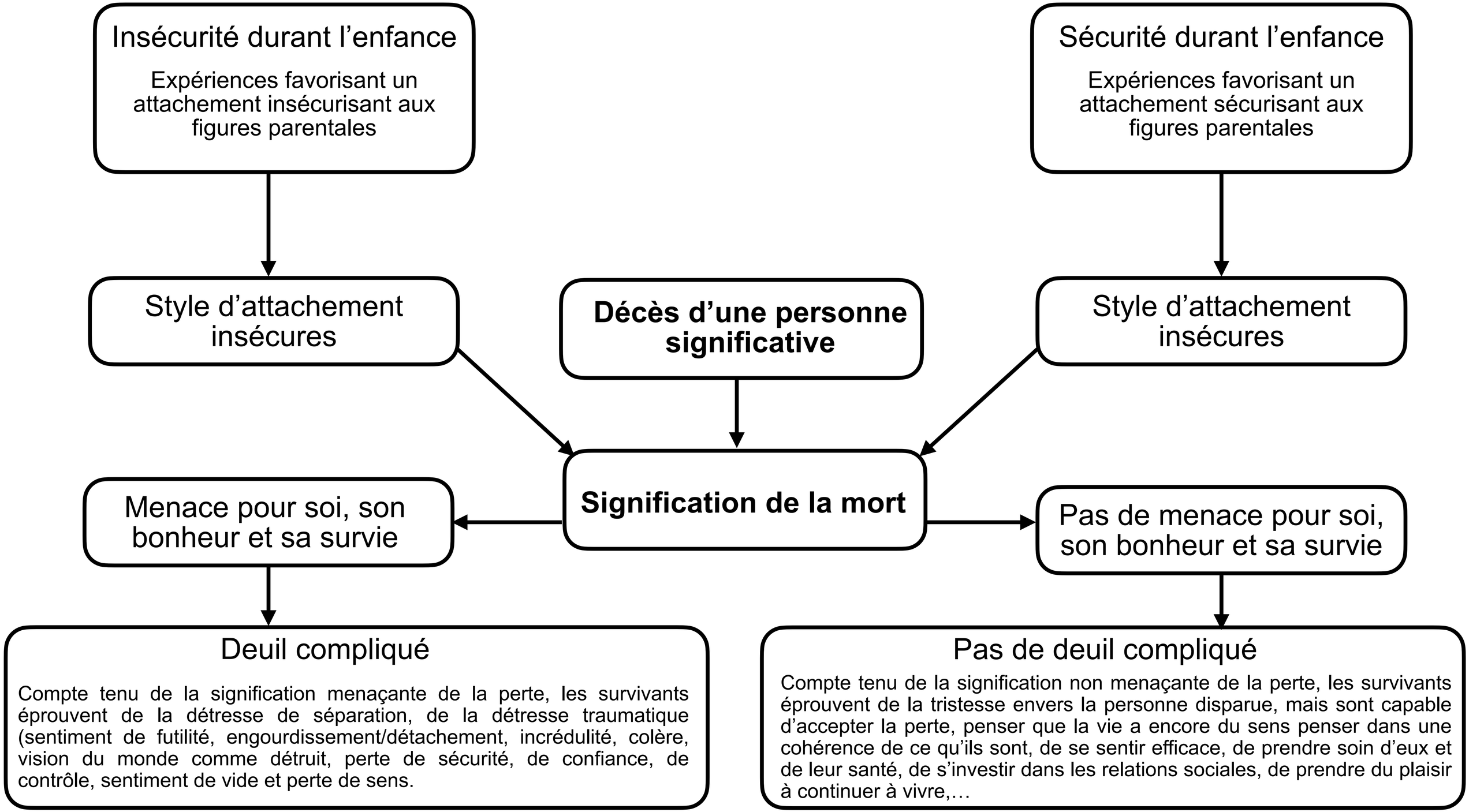
Cet attachement au passé, aux souvenirs de l'être aimé peut parfois de façon positive, mener à un processus de résolution qui consiste à renoncer à ce passé pour choisir la vie et renouer avec le présent, avec les proches, les vivants et accepter in fine de laisser partir celui qui n'est plus.

Le deuil post-traumatique

Parmi les symptômes liés à l'apparition d'un deuil post-traumatique, les individus présentent un syndrome de répétition.

Celui-ci se manifeste par une répétition de la scène traumatique qui se fait tant de façon consciente - l'endeuillé s'efforçant alors de donner du sens à l'événement -, qu'inconsciente, du fait des tentatives d'intégration ou de maîtrise des scènes traumatiques.

4. Trajectoires


Insécurité durant l'enfance
Expériences favorisant un attachement insécurisant aux figures parentales
Sécurité durant l'enfance
Expériences favorisant un attachement sécurisant aux figures parentales
Style d'attachement insécures
Décès d'une personne significative
Style d'attachement insécures
Menace pour soi, son bonheur et sa survie
Signification de la mort
Pas de menace pour soi, son bonheur et sa survie
Deuil compliqué
Compte tenu de la signification menaçante de la perte, les survivants éprouvent de la détresse de séparation, de la détresse traumatique (sentiment de futilité, engourdissement/détachement, incrédulité, colère, vision du monde comme détruit, perte de sécurité, de confiance, de contrôle, sentiment de vide et perte de sens.
Pas de deuil compliqué
Compte tenu de la signification non menaçante de la perte, les survivants éprouvent de la tristesse envers la personne disparue, mais sont capable d'accepter la perte, penser que la vie a encore du sens penser dans une cohérence de ce qu'ils sont, de se sentir efficace, de prendre soin d'eux et de leur santé, de s'investir dans les relations sociales, de prendre du plaisir à continuer à vivre,…

5. Pour finir

MERCI
ASANTE
THANK YOU
DANK JE
GRAZIE
DANKON
KIITOS
OBRIGADO
MATONDO
MATUR NUWUN
MOCHCHAKKERAM
SALAMAT
TERMA KASIH
CHOKRANE
ARIGATO
MAAKE
SPASIBO
JUSPAXAR
MULTUMESC
NIRRINGRAZZJAK
RAIBH MAITH AGAT
CAM ON BAN
MATUR NUWUN