LE DEUIL

Docteur Sandrine TRAPE
Chef de Clinique Assistante en Psychiatrie

le 14/04/11

Introduction (1)

- Un seul terme en français, le « deuil »
- Expérience universelle
- Événement de vie, facteur de stress

- Plusieurs significations :

  - sens usuel, se réfère à la mort d'autrui : perte liée au décès d'un être proche; réaction psychologique consécutive à cette perte; différentes manifestations individuelles, familiales et sociales liées au deuil (manif ± ritualisées et diversement codées sur le plan culturel)

  - par extension métaphorique : ensemble des pertes et des frustrations, réelles ou symboliques

Introduction (2)

- Trois termes en anglais pour décrire le deuil :

  - « Mourning » : traduit le processus de deuil proprement dit, la réaction affective qui suit la perte

  - « Grief » : signifie la peine, le chagrin, la douleur

  - « Bereavement » : signifie la perte elle-même (la séparation, la dépossession)

Deuil normal
Aspects psychologiques : 3 étapes

- **1) La phase initiale, phase d'impact ou d'hébétude**
- Caractérisée par l'état de choc
- Stupéfaction, incrédulité qui traduit le déni défensif, état de torpeur dans lequel l'endeuillé continue à vivre et à agir mais de façon automatique.
- Dure quelques heures à quelques jours, rarement > 1 semaine.
- Peu de souvenirs après.

Deuil normal
Aspects psychologiques : 3 étapes

- **2) La phase centrale, dite de dépression ou de repli**
- Période aigue du deuil.
- Caractérisée par un état émotionnel intense d'allure dépressive (± colère/culpabilité), un état de retrait social, une identification inconsciente au défunt (préoccupations pour la santé : S somatiques d'emprunt; imitation).
- Durée varie de plusieurs semaines à 1 an, <6 mois le plus souvent.
- ± Perceptions sensorielles d'allure hallucinatoires.

Deuil normal
Aspects psychologiques : 3 étapes

- **3) Étape de résolution (phase de récupération, restitution, guérison, adaptation)**
- Fin du deuil
- Marquée par :
- l'acceptation de la perte du mort (sujet conscient d'avoir fait un deuil, peut se souvenir du défunt sans douleur excessive),
- rétablissement des intérêts habituels (engagement dans nouveaux projets, relations),
- retour à un mieux-être psychique et somatique.

Durée du deuil

- Le plus souvent achevé en **1 an**
- Les études montrent que le processus peut être atténué et durer beaucoup moins longtemps

- ! Nouer de nouvelles relations ne témoigne pas forcément d'une aptitude retrouvée à de nouveaux investissements affectifs…
- Un remariage rapide ou une nouvelle grossesse immédiatement après le décès d'un enfant peut représenter un EVITEMENT DU DEUIL et une fuite en avant.

Le deuil
Aspects socioculturels

- Dans toutes les sociétés : adoption de comportements ritualisés et respect d'interdits (+++ au conjoint, aux proches du défunt).

- Sociétés occidentales contemporaines (très atténués mais persistent) :
- rituels de levée du corps et des obsèques,
- possibilité socialement reconnue d'interrompre provisoirement son activité professionnelle,
- adoption de comportements réservés bannissant toute marque excessive de joie ou de plaisir, évitement provisoire du port de vêtements trop excentriques et de l'établissement de nouvelles relations amoureuses.

Le deuil
Aspects socioculturels

- Sociétés traditionnelles :
- l'expression de la douleur est codifiée, éventuellement assistée par des pleureuses.
- Port du noir.
- Deuil souvent collectif, deuil social qui suit souvent la même temporalité que le deuil psychologique (durée svt fixée à un an).

Le deuil
Aspects socioculturels

- Sociétés primitives : comportements stricts imposés à l'endeuillé et plus particulièrement au conjoint qui est souvent stigmatisé. Ex: la coutume du SATI = crémation des veuves en Inde avec le cadavre de leur mari. Ex : chez les Shuswap de Colombie Britannique, les veufs sont isolés, ne peuvent plus toucher leur propre corps, doivent utiliser une vaisselle qui leur est propre.

- Le deuil s'inscrit dans une économie sociale ritualisée visant à protéger le groupe de la menace que la mort de l'un de ses membres à fait surgir, en replaçant l'endeuillé dans la vie collective (ne serait-ce qu'à travers des rituels d'exclusion).

Deuil compliqué et deuil pathologique

- **Deuil compliqué** = caractérisé par une perturbation du travail de deuil qui ne s'engage pas ou qui ne parvient pas à son terme

- **Deuil pathologique** = caractérisé par la survenue de troubles psychiatriques durant la période du deuil

Deuil compliqué

- Deuil absent ou retardé

  Aucune réaction de tristesse n'est manifestée suite au décès, poursuite de sa vie « comme si de rien n'était ». Traduit un déni inconscient (et parfois conscient) de la réalité du décès = mécanisme de défense permettant au sujet de faire l'économie de conflits internes trop menaçants. L'absence de confrontation avec le cadavre et de participation aux funérailles peuvent favoriser le déni de la mort.

Deuil compliqué

- Deuil intensifié

  sujet débordé par l'intensité des manifestations de son deuil

- Deuil inachevé

- Deuil prolongé : la phase centrale persiste au-delà de la période habituelle du 6e-12e mois.
- Le sujet semble avoir abandonné les marques extérieures du deuil mais continue à vivre dans le passé, dans la pensée du mort. Svt renoncement persistant à tout nouvel investissement.

Deuil pathologique

- Essentiellement troubles de l'humeur et troubles anxieux
- Etat maniaque
- Troubles dépressifs : très fréquent (25% au 2e mois)
- Troubles anxieux

- Sujets plus à risque si antécédents psychiatriques, décès dans des conditions particulièrement éprouvantes, deuils répétés.

Conclusion

- La plupart des deuils se normalisent tôt ou tard…mais les sujets « cicatrisent rarement leurs plaies émotionnelles complètement »

- Le deuil est fortement conditionné par la culture et le clan social qui l'entoure

- Considérer les réactions de deuil comme la cicatrisation d'une plaie, le deuil ou la plaie :

  - parfois cicatrisent vite

  - parfois lentement

  - souvent avec séquelles permanentes (perte d'un enfant)

Mécanismes de défense face à la maladie (ou styles de coping)

Mécanismes de défense

- Théorie psychanalytique : mécanismes de défense
- Théorie cognitivo-comportementale : le « coping »
- Processus psychologiques <u>automatiques</u> qui protègent de l'anxiété et des facteurs de stress/dangers internes ou externes :

  ♦ Certains de ces mécanismes sont considérés comme adaptés mais leur inflexibilité et leur intensité disproportionnée peuvent les rendre inadaptés

  ♦ La projection, le clivage, le passage à l'acte… sont presque toujours inadaptés

Mécanismes de défense

- Inconscients
- Refoulent, dénient et modifient la réalité extérieure
- Maintiennent les affects dans des limites raisonnables au cours de perturbations émotionnelles soudaines

- Pas de consensus sur le nombre de mécanismes de défense

Mécanismes de défense

- **La REGRESSION** : retour à un fonctionnement infantile archaïque (dépendance, passivité, émotivité).

  ♦ Peut être un mécanisme adaptateur vis-à-vis des soins

  ♦ ou être un syndrome d'abandon face à la maladie

Mécanismes de défense

- **La NEGATION** :

♦ mécanisme d'urgence qui vient bloquer une vérité insoutenable (ex: un amputé, ne pouvant prendre conscience de la perte d'un membre, abonde en détails de ses exploits sportifs passés).

♦ elle sert à neutraliser l'angoisse de mort

♦ elle peut être partielle

Mécanismes de défense

- Le clivage, l'introjection et la projection

♦ modifient la perception de soi et les rapports avec l'extérieur

♦ peuvent expliquer l'apparition de symptômes dépressifs ou « paranoïaques » chez les patients ayant une personnalité fragile.

LE CLIVAGE

- Protège l'intégrité du moi en séparant les bons sentiments des mauvais, et aussi en idéalisant les « bons sujets » tout en dévalorisant fortement les « mauvais sujets »
- Le sujet ne peut intégrer les « bons et mauvais » aspects d'une situation ou d'une personne

- Le clivage est associé au déni : quand il passe d'un état à l'autre, le sujet dénie l'état antérieur. Qd il est sous l'emprise d'une image de soi et d'objet, les autres images de soi et d'objet sont déniées.

L'INTROJECTION

- Mécanisme par lequel le sujet fait passer, sur un mode fantasmatique, du « dehors » en « dedans », des objets et des qualités inhérentes à des objets/personnes. Ce mécanisme est voisin de l'identification.

LA PROJECTION

- Mécanisme par lequel sont attribués à autrui des désirs ou des sentiments que la personne refuse de reconnaître comme les siens

- Le sujet attribue à tort à autrui ses propres sentiments, impulsions ou pensées inacceptables

AUTRES MECANISMES DE DEFENSE DU MOI

- **Le refoulement** : réponse aux conflits émotionnels ou aux facteurs de stress « en expulsant de sa conscience des désirs, des pensées ou des expériences perturbantes ».

- **Le déplacement** : réponse aux conflits et aux stress « en transférant un sentiment ou une réaction d'un objet à un autre objet substitutif (habituellement moins menaçant) ».

AUTRES MECANISMES DE DEFENSE DU MOI

- **L'isolation** : réponse aux conflits et aux stress « en séparant les idées des sentiments qui leurs étaient initialement associés. Le sujet perd ainsi le contact avec les sentiments associés à une idée donnée (ex: ET), alors qu'il reste conscient des éléments cognitifs qui l'accompagnent (ex: détails descriptifs) ».

- **La rationalisation** : Facilite l'expression consciente. Le sujet dissimule ses pensées, actes ou sentiments, derrière des explications rassurantes / complaisantes mais erronées.

LA SUBLIMATION

- Donne à la souffrance une valeur positive

- Canalise les sentiments ou impulsions potentiellement inadaptées vers des comportements socialement acceptables
- Une pulsion est dite sublimée quand elle est dirigée vers un but socialement valorisé.
- Dépassement de l'infirmité, de la maladie, du handicap par une réalisation socialement reconnue. Ex: s'investir dans des associations d'aide au malades; aider les autres malades ou handicapés.

CONCLUSION

- Tous ces mécanismes permettent au malade de sauvegarder son homéostasie face à la maladie
- En général, on doit respecter les mécanismes de défense (adaptés) du malade et l'accompagner dans son cheminement
- Plus la défense est massive, plus il faut l'aborder avec tact et patience