

# LE DEUIL

Nadine VIENNET-GERAUD

Psychologue  
RASP03



1

# PLAN

- **Définition Deuil / Travail de Deuil**
- **Le Deuil « normal »**
- **Les Deuils compliqués**
- **Les deuils pathologiques**
- **Accompagner une personne endeuillée**

# DÉFINITION

## ○ Deuil :

- Vient de l'ancien français *Duel* « douleur, chagrin » puis plus spécifiquement affliction causée par la perte d'une personne aimée
- Deuil et Douleur partage la même racine latine *Dolere* (souffrir)
- S'applique à propos de la mort de quelqu'un et à plusieurs significations
  - Affliction, chagrin, douleur, réaction psychologique (*être en deuil*)
  - Ensemble des marques et signes extérieurs d'afflictions prescrits par l'usage et la culture (*porter le deuil*)
  - Fait de perdre un proche, un parent, situation consécutive à cette perte (*faire son deuil*)

# DÉFINITION (SUITE)

## ○ Travail de Deuil :

- Sigmund Freud (« Deuil & Mélancolie 1915) :
  - Freud y décrit comment au décès de l'être aimé, nous sommes submergés par des sentiments de tristesse, envahis par les souvenirs très intenses qui nous lient au disparu et par le rappel des attentes et des espoirs que nous mettions en lui : c'est le **travail de deuil**
  - Freud pense que ce qui inaugure ce « travail », c'est ce qu'il nomme « l'épreuve de réalité », c'est-à-dire les signes qui indiquent que le mort est bien mort.
  - Progressivement, ce travail doit aboutir à ce que le survivant dénoue tous les liens qui l'attachaient au disparu et se retrouve libre d'investir de nouveaux objets d'amour.

## DU DEUIL AU TRAVAIL DE DEUIL : SUITE

- C'est cette conception qui s'impose jusqu'à devenir une sorte de norme.(après la seconde guerre mondiale)
- Il a alors introduit un lien entre la tristesse « pathologique » du mélancolique que l'on nomme douleur morale et la tristesse de l'endeuillé. Ses travaux l'on conduit à insister davantage sur tout ce qui fait mal (la perte, le nécessaire détachement des liens...)

- Or, sur cette question des liens, les travaux des anthropologues entre autres ont montré que certaines pratiques funéraires vont viser justement le maintien du lien avec les défunts.
- Cette conception du « travail de deuil » a été depuis critiquée car elle laissait dans l'ombre bien d'autres aspects du deuil.

- Dans les années 60 Bowlby fait évoluer ce modèle: pour lui, avant qu'apparaisse la tristesse, c'est l'anxiété de séparation qui domine le deuil en raison des liens d'attachement qui s'étaient construits avec le défunt : les comportements de l'endeuillé visent alors à maintenir ces liens, comportements qui peuvent même être socialement prescrits dans certaines cultures.

## Le contexte social actuel :

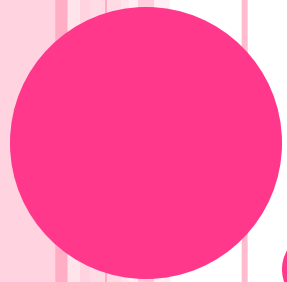
- Depuis les années 80 le champ des études sur le deuil s'est considérablement modifié.
- Tout comme la bonne mort est devenue la mort discrète, celle de celui qui part sans savoir, dans son sommeil, le deuil aujourd'hui doit permettre la poursuite d'une vie « normale » rapidement sinon il devient gênant et s'apparente à une maladie. Il a perdu son caractère rituel pour n'être qu'un phénomène individuel, accompagné par des « psys »...



- 70% des décès se passent en institution
- Statut des émotions dans notre société
- Le temps dans notre société
- Appauvrissement des rites et rituels

« C'est essentiellement la nature de la relation préexistante à la perte qui détermine le cours du deuil et son destin »

Michel HANUS



# LE DEUIL « NORMAL » :



11



# LE DEUIL NORMAL

« le deuil est dépressif par les symptômes qu'il génère mais ce n'est pas une dépression pathologique. Tel que la vieillesse, ce n'est pas une maladie mais il peut y avoir des complications qui entraînent la maladie »

**Isabelle Samyn-Bazin**

docteur en psychologie

## LE DEUIL « NORMAL »

- Le deuil est un processus « normal »
- Si nous souffrons c'est que nous nous attachons
- Il n'y a deuil que s'il y a attachement
- Il y a deuil quand il y a une perte qui génère un vécu d'amputation

# LE DEUIL NORMAL

- 1970 - Bowlby & Parkes
  - 1ère description de l'état psychologique lors du travail de deuil
- Différentes phases traversées :
  - Obnubilation
  - Nostalgie
  - Désorganisation et désespoir
  - Réorganisation

Le deuil et le travail de deuil appartiennent à quelque chose de normal :

- Aujourd'hui regroupé en 4 grandes étapes :
  - Choc et sidération
  - Fuite/recherche
  - Déstructuration/Dépression
  - Reconstruction

# LE DEUIL NORMAL

## ○ 1/ Choc et sidération

- « ce n'est pas possible, je ne peux pas y croire »
- Affects anesthésiés, perceptions émoussées, organisme paralysé physiquement et intellectuellement (Bacqué, Hanus 2000)
- Perte d'appétit et de sommeil
- Sentiment d'abandon, colère. Pleurs comme moments de décharge émotionnelle



## ○ 2/ Phase de recherche/fuite en avant:

- Préoccupation mentale constante
- Phénomènes paranormaux (73%)
- Fuite protectrice : hyperactivité, travail...

# LE DEUIL NORMAL

## ○ 3/ Déstructuration/Dépression :

- Symptômes possibles ; (Stroebe, 1987)
- Anxiété (peur de devenir fou, de mourir...)
- **Culpabilité** (auto-accusation concernant temps avant décès)
- **Colère** et hostilité (irritabilité, colère envers le disparu...)
- Anhédonie (perte de tout plaisir)
- **Solitude** (sensation d'être seul même en présence des autres) « Le deuil est un processus fondamentalement solitaire mais qui se nourrit de la présence et du soutien d'autrui. » C.Fauré

- Le temps du deuil peut avoir un impact somatique : temps où notre immunité diminue.
- La réalité de cet impact fait partie des idées communément admises.
- Sur les échelles des événements de vie, le décès du conjoint est perçu comme l'événement de vie le plus stressant que puisse subir un être humain. (échelle de Holmes)

# Dépression réactionnelle au cours du deuil :

- Ralentissement psychomoteur
- Troubles du sommeil
- Pertes de l'intérêt pour la vie
- Baisse de l'estime de soi
- Hypersensibilité
- Tristesse
- Difficultés de concentration
- Troubles de la mémoire
- Douleurs multiples
- Symptômes physiques d'identification (similarité des symptômes avec ceux du disparu...)
- ...

# LE DEUIL NORMAL

## ○ 4/Reconstruction :

- S'impose lentement sans que l'on en prenne conscience
- Estompage lent de la dépression, réorganisation de sa vie
- Vitalité nouvelle qui permet de nouveaux investissements, récupération des facultés entravées
- Intériorisation du défunt : **transformation de l'absence extérieure en présence intérieure.**

## Fin du deuil ?

- La fin du deuil n'aboutit pas à l'oubli et il restera toujours une cicatrice qui pourra se réveiller de temps en temps par exemple aux dates anniversaire. (texte de V.Hugo)

« la page est tournée et non pas la page est arrachée. La page est tournée mais après l'avoir lue »

D.Quimodoz (psychanalyste)

## Fin du deuil ?

- Ce n'est pas accepter mais intégrer peu à peu la réalité de la perte.
- Il n'y a pas de hiérarchie dans la souffrance, celui qui vit un malheur est le seul à savoir l'impact que ça a sur lui. => importance subjective de la perte.

« la douleur du deuil ne cesse jamais car elle est le  
signe irréfutable de la vie de l'autre en soi »

pascal Dreyer



## Les facteurs de risque :

- La relation au défunt
- La situation présente de la personne endeuillée
- Les circonstances de la mort
- Les éléments biographiques

## 1/La relation au défunt :

- La nature du lien ; la force de l'attachement
- La dépendance
- L'ambivalence trop importante dans la relation
- Les révélations post-mortem (secrets de famille)

## 2/ La situation de la personne endeuillée :

- La marginalité
- L'isolement
- La précarité de vie (ou période de grande fragilité sur le plan physique, moral, social).
- L'âge de l'endeuillé (enfant, ado, pers.âgée)
- Le fait de devoir soutenir d'autres personnes

### 3/ Les circonstances de la mort/caractéristiques du décès :

- Les morts violentes, brutales (espt)
- Les deuils multiples
- Les circonstances incertaines (accident)
- Les disparitions
- Les suicides

## 4/ Les éléments biographiques :

- Les antécédents
  - Relatif à l'histoire du patient
  - Deuil vient réactiver d'autres deuils passés

# Les deuils compliqués :

# LES DEUILS PATHOLOGIQUES/COMPLIQUÉS

- En France, on distingue :
  - **Les deuils pathologiques** : Le deuil va jouer un effet de déclencheur d'une pathologie psychiatrique chez des personnes antérieurement fragiles. (mélancolie, troubles obsessionnels...)
  - **Les deuils compliqués** : Ce sont des deuils où les différentes étapes ne se passent pas bien  
La frontière entre « deuil normal » et « deuil compliqué » est délicate.  
En France, on estime 5% de deuils pathologiques et 17% de deuils compliqués(cf Le Monde du 21/10/2003)

## LES DEUILS COMPLIQUÉS

- Souffrance, persistance des « symptômes » de la phase aiguë du deuil, plus de six mois après cette perte.
- Il n'y a pas d'entrée dans la phase dépressive du deuil.
- Pas de franchissement des étapes énoncées précédemment.



- Perturbation du travail de deuil qui ne s'engage pas ou ne parvient pas à son terme.
- Peuvent conduire à des difficultés d'adaptation, des souffrances qui méritent une prise en charge particulière.

# COMPLICATIONS QUI SE MANIFESTENT DANS 3 DIMENSIONS

- Sur le plan du corps : C'est-à-dire sur la santé, avec un risque de surmortalité chez les endeuillés, notamment chez les hommes âgés. (« syndrome du cœur brisé »)
- Sur le comportement : les endeuillés prennent plus de risque par rapport à la consommation d'alcool, l'automédication.(chez les enfants, troubles du comportement dans le cadre de la scolarité)
- Sur le psychisme : deuil anticipé, deuil différé...

# SIGNES D'UN DEUIL COMPLIQUÉ

- **Persistance des signes de la phase aiguë du deuil 1 an après le décès :(Horowitz)**
  - Refus d'accepter la mort
  - Comportement de recherche active
  - Préoccupation constante au sujet du défunt
  - Se sentir toujours « assommé »
  - Désir de rejoindre l'autre dans la mort
  - Incapacité à croire à la disparition
  - Pleurs incoercibles/violents assauts émotionnels
  - Évitements
  - Sentiment de solitude et de vide excessif

# Les différents deuils compliqués :

- Les deuils inhibés
- Les deuils chroniques
- Les deuils anticipés
- Les deuils non reconnus
- Les deuils traumatiques

## Les deuils bloqués/inhibés/absents :

- La personne ne s'engage pas dans ce travail de deuil:
  - Les deuils **différés** (anesthésie des sentiments):  
L'endeuillé refuse d'accepter la perte et de ce fait d'entrer dans le travail de deuil : aucun changement perceptible dans le mode de vie de l'endeuillé qui s'est par exemple à peine arrêté de travailler et/ou prolonge la présence du défunt pendant un temps de façon quasi hallucinatoire, en agissant comme si rien n'avait changé.

- Les deuils **inhibés** (retardés): les émotions et la douleur ne peuvent pas s'exprimer.
- L'endeuillé ne nie pas la réalité de la perte mais refuse la douleur et les émotions qui y sont liés.
- La problématique du deuil inhibé est renforcée dans nos sociétés occidentales par de forts aspects culturels.(valorisation de la retenue des émotions face aux événements de la vie)

## Les deuils chroniques/inachevés :

- Les personnes vont désormais vivre dans la culture de ce deuil : le travail se fige sur plusieurs années. (Prolongation de la période dépressive du deuil bien au-delà d'une année)
- On les rencontre parfois dans des situations où la relation à l'autre était difficile : culpabilité => idéalisation du défunt.
- Ex de la reine Victoria qui pendant 10 ans porta le deuil de son mari le prince Albert, et faisait dresser à sa table, pour tous les repas le couvert de son mari défunt.

- Le deuil chronique est un impossible compromis pour ne pas dire « adieu ». L'endeuillé est persuadé que la fin du deuil porte la menace de perdre à tout jamais celui qui pourtant, est déjà parti...
- => préserver son environnement, ne rien y changer....autant de moyens de garder le défunt près de soi et de mettre à distance l'insupportable réalité de son absence.



## Les deuils non reconnus :

- Trois types de deuils non reconnus :
  - **1/Du fait de la non reconnaissance de la relation :**  
relations extra-familiales (pourtant liens d'amitiés sont parfois plus forts que les liens du sang) ; proches à la marge de la famille classique (ex beaux parents dans les familles recomposées) ; les relations non connues publiquement ; relations du passé (ex ex-conjoint)

- **2/Du fait de la non reconnaissance de la perte :**

Perte anténatale et périnatale (« moins aura vécu celui qui vient de mourir, plus sa vie sera restée une vie en puissance » Aristote)

Les deuils blancs : ils concernent la perte des relations du vivant de la personne : ex : coma végétatif , relation à sens unique.

- **3/Du fait de la non reconnaissance du statut de l'endeuillé :**

Chez les enfants

Chez les personnes handicapées mentales :  
elles vont parfois être laissées dans l'omission ou le mensonge. (méconnaissance qui est aussi une atteinte à la dignité de la personne)

Les DNR vont être des deuils compliqués, entre autres par l'absence de rites, le manque de soutien social.

## DU PRÉ-DEUIL AU DEUIL ANTICIPÉ :

- Dans le contexte des fins de vie qui durent parfois des mois, où les liens se délitent...
- On parle de pré-deuil : qui débute dès lors que le décès commence à être envisagé, la personne commence à se familiariser avec l'idée d'une mort plus ou moins proche.
- Mais le risque est que lorsque la maladie « stagne », le travail de deuil suit son cours et la personne se détache peu à peu du mourant, avant son décès ; on parle alors de deuil anticipé.

# LES DEUILS TRAUMATIQUES

# LES DEUILS TRAUMATOGENES/POST-TRAUMATIQUES :

- On nomme deuil traumatogène la souffrance traumatique liée à une perte majeure.
- Ce type de détresse concerne souvent des personnalités border-line, présentant un attachement puissant dont la rupture s'apparente à un traumatisme durable.

- Bowlby a mis en évidence les personnalités prédisposées à ce type de deuil traumatogène. Elles ont, enfant, développé un mode d'attachement anxieux et ambivalent face à la menace d'abandon de leurs parents. ( Parkes : « Personnalités prédisposées au chagrin »

- En cas de deuil elles vont présenter des réactions sévères. Leurs sentiments d'insécurité, leur anxiété profonde, la faible estime de soi, leur colère et leur culpabilité les orientent vers un deuil traumatogène.
- **C'est la séparation qui est traumatique** car elle est due à un attachement particulièrement fort au défunt et à des sentiments d'extrême souffrance lors de la perte. L'impact de la perte laisse une profonde et durable impression de désespoir qui atteint l'identité du survivant et submerge les défenses habituelles.



- Les symptômes présents : comportements de recherche, nostalgie intense de la présence de la personne aimée.
- Hyper vigilance s'avère nécessaire pour retrouver des traces du défunt.

# DEUILS ET ESPT

- Les deuils post-traumatiques : ils correspondent à la perte d'une proche dans un contexte traumatique.
- On observe un état de sidération qui conduit généralement au blocage du processus de deuil. Il y a deux états qui sont indissociables pour la personne et vécus comme une expérience unique : l'état traumatique contraint à l'attachement. Les troubles liés à l'ESPT empêchent le travail de deuil.

# DEUIL ET ESPT

- Caractéristiques qui rendent la situation traumatique :
  - Rencontre avec le réel de la mort (effroi)
  - Confrontation qui provoque une effraction psychique
  - Effet de surprise même quand le sujet pouvait s'attendre à une menace
  - L'instant traumatique se caractérise par sa brièveté
- Dissociation
- Répétitions/flashbacks/reviviscences
- Anxiété massive, hyperactivité neurovégétative
- Il est donc nécessaire de traiter d'abord l'Espt qui court-circuite le travail de deuil;

# LES DEUILS PATHOLOGIQUES

# LES DEUILS PATHOLOGIQUES

- Des troubles psychiatriques peuvent survenir dans le contexte d'un deuil avec parfois un contexte de « fragilité » antérieur au deuil.
- La dépression sévère et les troubles anxieux sont les plus fréquents.
- On peut constater également des décompensations des troubles de la personnalité.

# TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ ET DEUIL PATHOLOGIQUE :

- La souffrance consécutive au deuil peut entraîner une décompensation de la personnalité sur une personnalité de type **histrionique** et donner lieu à une réaction théâtrale, dramatisée suite au décès avec parfois des troubles du comportement à type d'agitation.
- Surexpression des manifestations de deuil
- symptômes de conversion : perte d'une fonction, d'une sensibilité par exemple

- A l'inverse chez une personnalité de type **obsessionnelle**, le tableau de deuil est dominé par l'inhibition et le repli, avec des ruminations obsédantes et des idées de culpabilité.  
Tout devient ritualisé
- La BDA : « un coup de tonnerre dans un ciel serein » : liée parfois à des facteurs organiques (prises de toxiques) ou à minima réaction confuso/onirique délirante sans lendemain dans un contexte de deuil.

## DEUIL ET DÉPRESSION :

- Plusieurs travaux ont mis en évidence que la situation de deuil pouvait mener à une dépression chronique chez 10 à 15 % des sujets.
- Travaux de Hensley (2006) : 40% des endeuillés présentent les critères d'un épisode dépressif majeur dans les mois qui suivent le décès; 15% sont encore déprimés à 1 an et 7% le reste à 2 ans.



- On parle ici d'épisode dépressif majeur avec :
  - Culpabilité pathologique (auto-accusations)
  - Idées suicidaires
  - Dysphorie indépendante sans rapport avec le défunt
  - Début sans chronologie précise
  - Retentissement important durable (transitoire et modéré dans le contexte d'un deuil)

## TROUBLES BIPOLAIRES :

- Les accès maniaques dans le cadre du deuil illustrent le rôle déclencheur que peuvent jouer les facteurs psycho-environnementaux : le décès génère un stress émotionnel et une privation de sommeil favorisant le déclenchement de l'épisode maniaque.
- Épisode de novo ou dans le cadre d'un trouble bipolaire connu
- Hyperactivité, insomnie active, irritabilité, athymie à connotation euphorique...

# ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ENDEUILLÉES :

# POURQUOI ACCOMPAGNER UN DEUIL ?

- Cela permet de prévenir les complications
- Lutter contre la pression sociale qui contraint la personne en deuil à agir comme si elle allait bien.
- cela constitue une aide à la restauration du lien social : se faire ou se refaire une place dans la communauté des vivants.

## LES IDÉES PRÉCONÇUES :

- Avec le temps, la douleur va disparaître, il n'y a qu'à attendre que ça passe... On finit par oublier
- Il ne faut pas montrer ses émotions
- Trop parler de la personne décédée est néfaste
- « Ne ressasse pas tout le temps la même chose, tu te fais du mal »
- « Il est temps de tourner la page ! » Il faut passer à autre chose
- ...

# 1) COMPRENDRE CE QUE TRAVERSE CETTE PERSONNE

- Accompagner en connaissant les besoins des personnes en deuil
- Attention aux fausses idées sur les besoins d'une personne en deuil
- Les aidants naturels : souvent malgré leur bonne volonté sont parasités par la peur, les idées reçues et le désir de protection, avec le risque d'aller à contre courant des besoins de la personne en deuil.

## 2) OFFRIR UNE ECOUTE

- Le besoin le plus fondamental d'une personne en deuil est de parler de la personne qu'elle a perdue
- Ecouter, c'est être ouvert et présent à l'autre afin qu'il puisse exprimer ses émotions en toute sécurité, sans crainte d'être jugé ou rassuré trop vite
- Ce qui sous-tend que l'on accepte sa souffrance sans essayer immédiatement de l'apaiser

### 3) QUE DIRE POUR AIDER ?

- Inviter-la à vous parler de la personne qu'elle a perdue
- Inviter-la à parler aussi de ce qui s'est passé
- Poser lui régulièrement la question : où en êtes-vous aujourd'hui ? (tout en sachant que ses réponses ne seront jamais définitives car elles vont évoluer au fil du temps)



## QUE DIRE POUR AIDER ? (SUITE)

- Encourager la **répétition** : vous pourrez avoir l'impression que la personne parle « en boucle » de son malheur, mais c'est le propre du travail de deuil et ces répétitions lui sont indispensables
- Apprendre la **patience** : le processus de deuil prend beaucoup plus de temps que l'on imagine et il est donc important de respecter le rythme de chaque personne même si parfois il nous semble bien lent. Le deuil est unique et spécifique à chaque personne
- Accueillir le **silence** parfois sans se sentir obligé de parler

- Accompagner un deuil favorise le retour à la vie et permet d'éviter les complications psychiques.