

ITEM 144 (ex-141) : DEUIL NORMAL ET PATHOLOGIQUE

Deuil = réactions émotionnelles, cognitives, fonctionnelles, comportementales et socioculturelles face à la perte d'une personne proche (parent, épouse, amie...) : processus complexe dont l'évolution vers un apaisement avec une réorganisation est indispensable pour traverser la difficulté existentielle

- **Risque suicidaire fortement augmenté** : risque x 50 chez l'homme et x 10 chez la femme dans la 1^{ère} semaine du deuil

DEUIL NORMAL	- Evolue en 3 phases (successivement ou simultanément), sur une durée < 6 mois à 1 an , en moyenne 2 à 3 mois	
	Phase du choc de la perte	- Etat de choc, hébétude, incrédulité - Troubles du sommeil, de l'appétit, asthénie intense - Syndrome dissociatif possible - Recherche de la personne disparue : illusions perceptives du défunt
	Douleur liée au manque du défunt	- Etat émotionnel douloureux : tristesse, angoisse, colère, désespoir culpabilité - Perturbation du fonctionnement social - Pensées centrées sur le défunt
	Réorganisation	- Réorganisation : acceptation et adaptation à la vie quotidienne
DEUIL COMPLIQUÉ	= Anomalie dans le processus de déroulement du deuil → risque suicidaire	
	Deuil complexe persistant	Présent dans le DSM 5 - Durée > 12 mois (ou > 6 mois chez l'enfant) - Le sujet fait l'expérience du décès d'un proche Et symptômes cliniquement significatifs, en contradiction avec les normes adaptées, responsables d'une incapacité fonctionnelle importante : - Peine intense et douleur, préoccupations au sujet du défunt - Détresse réactionnelle à la mort, difficulté à accepter, incrédulité - Rupture sociale et identitaire : désir de mourir avec le défunt, perte de sens
COMPLICATIONS PSYCHIATRIQUES	= Survenue d'un trouble psychiatrique au cours du deuil → risque suicidaire	
	Épisode dépressif caractérisé (EDC)	→ Deuil : un des facteurs de stress les plus à risque d'un EDC : 30% des veufs présentent un EDC à 1 mois, 25% à 7 mois, 15% à 1 et 2 ans. → Un EDC dans un contexte de deuil a un pronostic similaire à un EDC classique (durée, réponse, comorbidités).
	Trouble de stress post traumatique	-Surtout si les conditions ou l'annonce du décès ont été brutales.
	Troubles anxieux	- Trouble anxieux généralisé - Trouble panique

Diagnostic différentiel		Deuil normal	Episode dépressif caractérisé
	Affect prédominant	Sentiment de vide et de perte lié à l'état de manque du défunt	Humeur dépressive persistante
	Emotions négatives	Diminuant d'intensité avec le temps Fluctuantes, survenant par vagues associées à des pensées ou des souvenirs de la personne décédée	Intenses Douleur morale majeure et persistante, non liée à des pensées ou des préoccupations spécifiques
	Emotions positives	Accompagnant la douleur du deuil	Incapacité à anticiper la joie ou le plaisir (anhédonie)
	Contenu des pensées	Préoccupations et souvenirs concernant la personne décédée	Tendance aux ruminations autocritiques, fatalistes, culpabilisatrices ou pessimistes
	Estime de soi	Préservée	Faible, voire effondrée, avec sentiment de dévalorisation et dégoût de soi
	Idées suicidaires	Si présente : impliquant l'idée de rejoindre le défunt	Généralement associées à un sentiment de dévalorisation, d'indignité ou d'incapacité à faire face à la douleur

Principes d'accompagnement	FdR de deuil pathologique	- Type de relation avec le défunt : enfant, conjoint... - Circonstances du décès : mort brutale, suicide... - Atcds psychiatriques, notamment de troubles de l'humeur ou anxieux, ou personnalité dépendante - Deuils répétés - Jeune âge, femme - Isolement socio-affectif - Perturbation des rites funéraires (non réalisé, personne non présente...) → Surveillance du deuil normal chez le patient à risque
	Prévention	Toute personne endeuillée doit bénéficier d'une évaluation et d'un soutien - Avant le décès : impliquer au maximum les proches aux soins de fin de vie - Après le décès : . Annoncer le décès sans brutalité, avec empathie . Accompagnement : écoute empathique, psychothérapie de soutien si besoin, expliquer le processus du deuil - Identifier une complication psychiatrique, et réaliser un examen clinique complet
	TTT	Deuil complexe persistant : psychothérapie ciblée (comportementale et cognitive) Deuil pathologique : - Episode dépressif caractérisé : . Léger : soutien psychologique . Modéré/sévère : antidépresseur ISRS, psychothérapie - Deuil maniaque : thymorégulateur - Troubles anxieux : ISRS, anxiolytiques → Les antidépresseurs n'entravent pas le processus du deuil