

« Deuil prolongé » : quand la douleur provoquée par la disparition d'un proche ne s'atténue pas

Plus de deux ans après le décès d'un proche, 7 % des gens s'estiment encore au début du processus de deuil.

PSYCHO - Le « deuil prolongé » est une maladie pour laquelle il est important de se faire aider car la probabilité d'aller mieux spontanément devient très faible après un an.

À en croire une certaine vulgate, le processus de deuil serait semblable à une course dont il faudrait franchir patiemment toutes les étapes avant d'atteindre la ligne d'arrivée. Au bout de ce travail, on aurait « fait son deuil ». Une vilaine expression signifiant que la vie doit reprendre son cours habituel. Mais comme le soulignait sur France Culture le philosophe Vincent Delecroix, auteur de *Deuil, entre le chagrin et le néant* (Gallimard), « l'imbécillité des injonctions à faire son deuil tient aussi au fait qu'on s'imagine que c'est un processus non seulement linéaire, mais uniforme. Vous êtes très malheureux, vous êtes moins malheureux et puis à la fin vous avez tout oublié, vous êtes gai et vous revenez dans la vie. Mais le deuil est précisément susceptible de toutes les variations de la vie. »

Parce que chaque deuil est singulier, tout le monde ne parvient pas à le surmonter dans le même laps de temps. Dans une enquête du Centre de Recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc) menée à l'occasion des assises du deuil de 2019 organisées par l'association Empreintes, 7 % des 2 980 personnes interrogées considéraient être encore au tout début de leur deuil. Pourtant, le décès de leur proche remontait à plus de deux ans, presque trois.

« Parfois, le processus fluide, quoique douloureux, du deuil, peut s'interrompre », explique Alain Sauteraud, psychiatre et auteur de *Vivre après ta mort. Psychologie du deuil* (Éd. Odile Jacob). On parle alors de « maladie du deuil prolongé », traduction du « *prolonged grief disorder* » un concept imaginé en 2009 par l'américaine Holly Prigerson, professeure en gériatrie et en sociologie de la médecine. « Le deuil est une pathologie émotionnelle qui entraîne des symptômes variés, précise Alain Sauteraud. Holly Prigerson a montré dans une étude qu'ils commençaient à passer en moyenne après trois à quatre mois chez la grande majorité des endeuillés, mais qu'ils ne s'atténuaient pas pour environ 10 % d'entre eux. » Il s'agit du sentiment douloureux et persistant que le défunt nous manque, de troubles du sommeil, d'abattement, d'abus de toxiques, d'une incapacité à travailler, à s'occuper de soi ou de ses proches, etc. Aucun symptôme à lui seul n'est spécifique au « deuil prolongé » et la conjonction des symptômes est propre à chacun.

Maladie chronique handicapante

Lors des assises du deuil de 2021, 12% des personnes interrogées déclaraient avoir contracté une maladie ou avaient vu une maladie antérieure s'aggraver après un deuil particulièrement marquant et 28 % avaient ressenti des douleurs physiques inhabituelles. « Si le deuil en général altère la santé mais semble inévitable, le “ deuil prolongé ” est une maladie chronique handicapante qu'il convient de soigner », conclut Alain Sauteraud.

« Si au bout d'un an, la douleur liée au deuil ne redescend pas, la probabilité de s'améliorer spontanément devient très faible, avertit Alain Sauteraud. Il peut être utile de consulter pour faire le point sur la situation. À ce jour, aucun médicament ne permet de résoudre le deuil prolongé. Nous disposons de molécules efficaces dans le cas des traumatismes et des dépressions, mais aucune qui permettrait de résoudre l'état de manque qui résulte de la mort d'une personne. » Seule deux techniques de psychothérapie ont montré leur efficacité dans le traitement du « deuil prolongé ». La psychothérapie interpersonnelle d'abord, puis la psychothérapie comportementale et cognitive, plus efficace. Celle-ci vise à rétablir la fluidité du deuil en conférant sa juste place au défunt : ni trop présent, ni complètement absent.

« La thérapie du deuil la plus efficace intègre toujours une technique de la narration des faits et des émotions, ajoute Alain Sauteraud. Élaborée par la psychiatre Katherine Shear, elle consiste pour le patient à raconter le deuil depuis l'annonce de la nouvelle du décès jusqu'au moment où les faits s'arrêtent, les obsèques par exemple, puis de réécouter son récit. Le but est de montrer que les moments difficiles de la mort et de la perte ne sont qu'une partie infime et peu éclairante de la vie heureuse passée avec le défunt. »

Pour s'extirper de ce « deuil prolongé », le psychothérapeute pourra également demander au patient d'aborder la vie du défunt au moyen de photos ou d'objets. « Il s'agit de porter son attention sur le véritable souvenir du défunt, jusqu'alors obstrué par des émotions ou des comportements négatifs, éclaire Alain Sauteraud. C'est une relocalisation du défunt : il est pour toujours avec soi, et ceci en dehors de toute considération religieuse. »

Inspiré d'un article de Christine Lamiable

