

DEUIL NORMAL ET PATHOLOGIQUE

- Distinguer un deuil normal d'un deuil pathologique et argumenter les principes de prévention et d'accompagnement.

Zéros	DEUIL NORMAL				
<p>- Deuil normal : 3 phases : choc → dépression réactionnelle → soulagement</p> <p>- Deuil pathologique : fixation à l'une des étapes du deuil normal</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Risque suicidaire ○ Manifestations somatiques ○ Dénier ○ Culpabilité ○ Dépression <p>- Prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Verbalisation et prévention des émotions ○ Prise en charge psy 	Durée	- Durée du deuil normal < 1 an			
	Phase de détresse initiale	- Survient immédiatement après le décès - Etat de choc , d'hébétéude, d'incrédulité - Le sujet vit et agit automatiquement - Troubles du sommeil , de l'appétit, asthénie intense - Recherche de la personne disparue : illusions perceptives du défunt			
	Phase de dépression	- Symptômes dépressifs : tristesse, anhédonie, ralentissement psy... - Perturbation du fonctionnement social - Pensées centrées sur le défunt			
	Phase de résolution	- Perte de la personne progressivement acceptée			
	DEUIL PATHOLOGIQUE				
	1. Deuil compliqué :				
	Anomalie dans le processus de déroulement du deuil Risque suicidaire				
	Deuil retardé	- Manifestations du deuil absentes - Dénier de la réalité du décès - Position maintenue plus ou moins consciemment			
	Deuil inhibé	- Manifestations du deuil absentes - Le sujet a intégré la réalité de la perte - Déclenchement ultérieur du processus de deuil			
	Deuil intensifié	- Manifestations du deuil exacerbées			
Deuil inachevé	- Persistance de symptômes dépressifs > 1 an - Persistance plusieurs années après le décès d'une douleur/tristesse intense à l'évocation du défunt				
2. Deuils pathologiques :					
Survenue d'un trouble psychiatrique au cours du deuil Risque suicidaire					
Manies de deuil	- Symptomatologie identique à la manie classique - Dénier fréquent de la réalité +/- délire				
Troubles dépressifs	- Diagnostic différentiel difficile entre deuil et dépression - Eléments en faveur de l'épisode dépressif majeur (DSM – IV) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Culpabilité à propos de choses autres que les actes entrepris ou non entrepris par le survivant à l'époque du décès ○ Idées de mort chez le survivant ne correspondant pas au souhait d'être mort avec la personne décédée ○ Sentiment morbide de dévalorisation ○ Ralentissement psychomoteur marqué ○ Altération profonde et prolongée du fonctionnement ○ Hallucinations autres que celles d'entendre la voix ou de voir transitoirement l'image du défunt 				
Troubles anxieux	- Trouble anxieux généralisé ou trouble panique				
3. Prévention et principes d'accompagnement :					
Facteurs de risque de deuil pathologique	- Type de relation avec le défunt : enfant, conjoint... - Circonstances du décès : mort brutale, suicide... - ATCD psychiatriques - Deuils répétés				
Avant le décès	- Impliquer au maximum les proches aux soins de fin de vie				
Après le décès	- Annoncer le décès sans brutalité, avec empathie - Consultation après quelques semaines chez les sujets à risque				
Prise en charge	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">Médicamenteux</td> <td>- Trouble dépressif : ISRS - Deuil maniaque : thymorégulateur - Trouble anxieux : ISRS et anxiolytiques</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Psychothérapie</td> <td>- De groupe - Analytique et TCC</td> </tr> </table>	Médicamenteux	- Trouble dépressif : ISRS - Deuil maniaque : thymorégulateur - Trouble anxieux : ISRS et anxiolytiques	Psychothérapie	- De groupe - Analytique et TCC
Médicamenteux	- Trouble dépressif : ISRS - Deuil maniaque : thymorégulateur - Trouble anxieux : ISRS et anxiolytiques				
Psychothérapie	- De groupe - Analytique et TCC				