

Après un an, le deuil peut devenir pathologique

PSYCHIATRIE Dans sa dernière édition, la bible du domaine a ajouté la douleur prolongée due à la perte d'un proche à la liste des diagnostics psychiatriques. Cela fait bondir les spécialistes suisses de l'accompagnement des personnes endeuillées.

FABIENNE ROSSET

fabienne.rosset@lematindimanche.ch

Être en deuil un an après avoir perdu un proche relève de la pathologie. C'est ce qui est écrit noir sur blanc dans la version révisée du DSM-5 («Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders»), la bible de la psychiatrie, qui vient d'ajouter le deuil pathologique prolongé («prolonged grief disorder» en anglais) à sa longue liste.

Cette pathologie ne concernerait que 4% des personnes endeuillées, selon les chercheurs américains qui se sont penchés sur le sujet. Un pourcentage de personnes qui n'arrive pas à se relever de la perte d'un être cher et est dans l'incapacité de reprendre une vie dite normale douze mois après.

Concrètement, cela signifie que passé ce cap, les médecins qui diagnostiquent un deuil pathologique à leurs patients peuvent facturer le traitement aux assurances maladie et prescrire des médicaments qui jusque-là n'étaient pas forcément pris en charge.

La médicalisation au cœur du débat

L'introduction de ce diagnostic est le résultat d'un débat qui divise les spécialistes depuis des décennies. D'un côté, il y a ceux

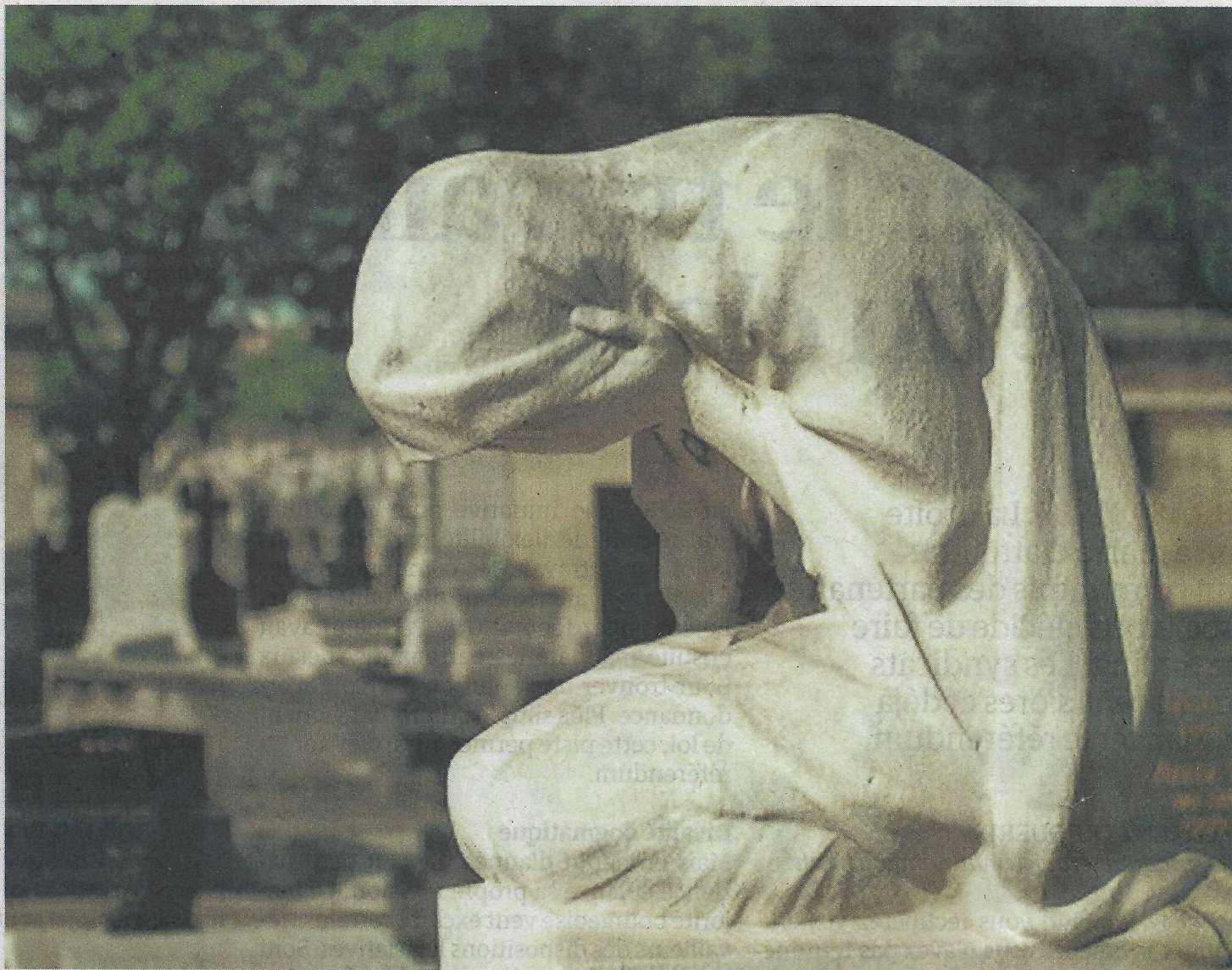
qui bataillent pour qu'un traitement médical puisse être officiellement proposé aux personnes dont le deuil se prolonge jusqu'à les paralyser totalement professionnellement comme socialement. De l'autre, tous ceux qui s'opposent farouchement à la médicalisation du deuil.

À l'instar de Rosette Poletti, docteure en sciences de l'éducation, «grief counselor» et spécialiste du deuil: «Le deuil n'est pas une maladie. Avec beaucoup de collègues, je suis tout à fait contre ce qu'on dit dans le DSM-5 concernant le deuil pathologique. Au lieu de trouver des moyens à la résilience, on vous dit que vous êtes malade et qu'il faut voir un psy. Ça fait trente ans que je suis là-dedans, et j'ai vu des gens qui s'en sortent de manière extraordinaire, mais qui parfois mettent plus de temps. Ils n'ont pas forcément besoin d'être identifiés comme des gens malades ou qui ont besoin de soins psychiatriques.»

Esther Wintsch, psychologue et présidente de l'Association Vivre Son Deuil Suisse, est du même avis: «La société a toujours besoin d'un diagnostic, d'une étiquette pour identifier certains symptômes qui ne s'expliquent pas toujours, comme c'est parfois le cas lors d'un deuil. On veut des solutions qui passent souvent par des médicaments. Il y a une ambivalence, car pour le deuil, il n'y a pas de telle solution, c'est un processus à traverser, à vivre, et on ne guérit pas d'une perte, on apprend à vivre avec.»

Un cap rigide

Fatigue prolongée, perte d'intérêt global, tristesse, difficultés de concentration: ces symptômes de vécu dépressif - une réaction «normale» qui se gère le plus souvent individuellement ou avec l'aide de l'entourage, sans traitement médicamenteux spé-



Certaines personnes ne parviennent pas à remonter la pente après la perte d'un proche, Istockphoto/Getty Images



«Fixer une échéance à un an, ça me paraît quelque chose de totalement absurde et arbitraire.»

Esther Wintsch, psychologue et présidente de l'Association Vivre Son Deuil Suisse

cifique - deviendraient problématiques s'ils s'installent sur la durée.

Un an après la perte d'un être cher plus précisément, comme l'ont fixé les spécialistes à l'origine de ce nouveau diagnostic. Comme si, dans le vécu du deuil, il y avait un timing particulier à respecter, alors que la notion de durée a peu de sens dans le processus, souligne Esther Wintsch, qui accompagne des endeuillés et anime des cafés-deuil en Suisse depuis des années: «J'ai rencontré peu de personnes pour lesquelles après une année, c'était bouclé. Fixer une échéance à un an, ça me paraît quelque chose de totalement absurde et arbitraire. C'est une perte qu'on intègre tout au long de sa vie, avec des moments durant lesquels elle refait surface.»

Un contexte à prendre en compte

L'intense tristesse qui, après un an, deviendrait anormale et nécessiterait tout à coup une prise en charge: une vision psychologisant et une volonté de catégoriser ceux qui prennent plus de temps à vivre leur douleur émotionnelle.

«Il faut prendre en compte tout le contexte, car souvent cette préoccupation en lien avec le décès est sociologique, pas psychologique, abonde Rosette Poletti. Si on prend le cas d'une mère de quatre enfants qui n'a pas de métier et qui perd son mari, certes elle souffre de la perte de son conjoint, mais il y a aussi tout le reste qui s'effondre. Pareil lorsqu'on perd un être cher, puis son chien dans un accident, et qu'ensuite on est licencié: on n'est pas dans le deuil, mais dans une surcharge de deuil, qui nécessite d'être soutenu et entouré pour trouver les moyens de rebondir.»

Ce soutien ne passe pas obligatoirement par la case médicaments ni par celle d'une prise en charge psy, selon la psychologue. Et en tout cas pas par la pose d'un diagnostic de deuil pathologique tel que celui proposé par le DSM-5: «Quand on est en deuil, on se sent vulnérable, notre estime de nous-même chancelle. Si on nous rajoute un diagnostic qui va nous identifier comme n'étant pas en forme, ça ne va pas aider dans le processus. Il faut soutenir l'estime de la personne plutôt que de l'identifier à une pathologie.»