

Le deuil après suicide : paradigme de tous les deuils

Michel DEBOUT

On a l'habitude de chercher à comprendre ce que le deuil après le suicide d'un proche présente comme caractères spécifiques par rapport aux deuils « communs » (ceux qui surviennent alors que la mort était redoutée du fait de l'état de la personne).

Notre propos sera de montrer en quoi, au contraire, le deuil après suicide a des caractéristiques communes avec tous les autres deuils et qu'il en exprime même leurs caractéristiques avec une acuité particulière. La différence entre les deux réside donc dans l'intensité des réactions vécues et non dans leur nature ; en ce sens il est légitime d'évoquer le paradigme de ces situations.

Les observations que nous allons développer nous viennent de notre position de médecin légiste ayant eu à rencontrer un très grand nombre de familles endeuillées après le suicide d'un proche (et face à d'autres situations de deuil). Nous proposons systématiquement ces entretiens aux familles qui répondent favorablement dans la quasi totalité des cas. Il importe que ce soit le médecin légiste ayant réalisé l'examen du corps ou son autopsie qui assure lui-même cette rencontre car il peut alors répondre aux multiples questions qui taraudent les endeuillés, ce qui renvoie à des préoccupations plus fondamentales rencontrées dans toutes les situations de deuil.

Première préoccupation : comment ça s'est passé ?

Contrairement à la mort commune qui permet la présence d'un témoin (famille ou personnel soignant) qui peut expliquer dans quel état se trouvait la personne au moment dernier (paisible, agitée, douloureuse...), ce témoin est absent en cas de suicide mais la question demeure ... Cette question renvoie moins aux réactions de la personne au moment où elle quitte la vie, qu'à ce qu'elle va trouver en la quittant, et cette question là se pose pour chaque décès quelle qu'en soit la cause et personne ne possède encore la réponse !

Deuxième préoccupation : pourquoi a-t-il fait ça ?

Ce que l'on qualifie parfois « d'énigme du suicide ». La mort de l'autre a ceci d'étrange qu'elle ne nous entraîne pas nous même dans sa mort : lui est mort et nous sommes vivants. C'est la circonstance ultime qui nous confronte violemment à son altérité. Ce qui est secret en cet instant c'est sa vie et non sa mort. Cette énigme est en fait l'énigme que représente « l'autre » pour chacun de nous, suicidés ou morts d'une autre cause. L'endeuillé doit garder en lui le souvenir d'un vivant et non d'un déjà mort ou d'un « en train de mourir ». C'est là l'ampleur du travail de deuil.

Troisième préoccupation : la culpabilité vécue par les proches.

J'ai évoqué dans mon rapport du Conseil Economique et Social de 1993 une « lancinante culpabilité » qui envahit la famille et les proches avec ces questions qui reviennent à chaque instant et envahissent le psychisme de l'endeuillé : « *pourquoi je n'ai rien vu venir et pourquoi je ne suis pas intervenu à temps* ». S'il est évident qu'en cas de suicide la culpabilité est toujours ressentie, cela ne signifie pas pour autant qu'elle est spécifique à cette situation particulière de deuil. La culpabilité peut être considérée comme le « curseur » de l'attachement ressenti pour l'autre : plus on l'aimait, plus on se sent coupable de ne pas lui

avoir suffisamment exprimé l'amour qu'on lui portait, lui avoir dit qu'il pouvait compter sur nous et quelques souvenirs de situations difficiles reviennent à la surface... En quelque sorte c'est de ne pas être parti avec lui dont on se sent coupable, là encore pour toute situation de deuil.

L'aide que l'on peut apporter à un endeuillé après suicide revient donc à lui permettre de comprendre que ce deuil, malgré l'intensité des émotions et du questionnement vécu, peut être considéré, comme tout autre deuil, et qu'il le confronte à notre humaine condition.

Dans ce soutien la confrontation au corps mort du suicidé est un moment clé dès lors que viendra ensuite la rencontre avec le médecin légiste. Cette rencontre n'est pas à considérer comme un temps de psychothérapie, c'est le temps pour les proches de réappropriation des derniers événements vécus par le suicidé grâce aux observations du praticien qui devient ainsi le « dernier témoin » de la mort.

Je souhaite que cette audition publique retienne parmi ses préconisations, l'importance de l'intervention du médecin légiste pour toute mort par suicide, examen de corps ou plus valablement autopsie médicojudiciaire. La rencontre du médecin légiste avec la famille doit être considérée comme le prolongement nécessaire et obligatoire de l'acte médicojudiciaire. Elle peut aussi s'ouvrir sur la réalisation d'une autopsie psychologique si celles-ci sont enfin réalisées en France. Par ailleurs les examens complémentaires (toxicologiques notamment) devraient être réalisés systématiquement de façon à améliorer notre connaissance sur l'état des personnes au moment de leur geste final. Les services de Médecine Légale pourront ainsi participer à la création d'un observatoire du suicide qui manque toujours dans notre pays.