

L'impact du suicide sur l'entourage

Quelles conséquences sur la vie sociale et professionnelle

Axel Geeraerts

Sociologue

Directeur du Centre de Prévention du Suicide – Bruxelles – Belgique

Vivre c'est perdre

Tout au long de notre évolution, la vie nous apprend à perdre. Cela commence dès l'enfance, avec la séparation de la mère, et cela va se poursuivre au fil d'une existence jalonnée de pertes plus ou moins importantes: perte de ses rêves et de ses illusions, perte d'un amour ou d'une amitié, perte d'un animal, d'un emploi, de la santé...

Le deuil qui suit chacune de ces pertes nous permet d'aller de l'avant, de progresser dans notre processus de maturation personnelle. Il nous oblige à solliciter nos représentations intérieures et nos souvenirs de satisfaction pour anticiper et supporter la réalité frustrante de l'absence, du manque.

Inconsciemment, ces pertes et renoncements successifs nous préparent à assumer la perte majeure que constitue la mort d'un proche. Car si les pertes font partie intégrante de notre condition humaine, il en est de plus cruelles que d'autres et la perte d'un être cher se révèle indubitablement une des épreuves les plus difficiles de l'existence.

Le décès d'un proche provoque une rupture radicale; il balaie tous nos repères et le deuil qui lui fait suite s'avère un long chemin fait de tristesse profonde, de questionnement(s) et de douleur. C'est en nous référant aux expériences passées, aux apprentissages nés des pertes antérieures que nous pourrions traverser la tourmente et mener à bien notre éprouvant travail de deuil. Un travail qui nous est propre, car chaque deuil est unique, dépendant de notre histoire personnelle, de notre relation au défunt, mais aussi des circonstances du décès.

Le deuil après suicide

Plus que tout autre, le deuil après suicide s'avère une épreuve particulièrement difficile à traverser.

A la douleur de la perte se conjuguent en effet l'oppression de sentiments extrêmes et le harcèlement de questions sans réponses. A la tristesse engendrée par la perte s'ajoutent en effet l'incompréhension, la honte, la culpabilité... générées par le geste suicidaire. Ces différents sentiments se relaient pour déchirer le cœur tandis que les «*Pourquoi ?*», «*Qu'aurais-je dû faire ?*» et autres «*Comment ai-je pu ne rien voir ?*» torturent l'esprit.

C'est le propre du deuil consécutif à un suicide: à peine le choc de la nouvelle est-il encaissé que la culpabilité surgit avec ses «*Qu'ai-je fait?*» - ou «*Que n'ai-je pas fait?*» -, «*J'aurais dû...*», «*Je voyais son malaise et je n'ai rien fait...*», «*Je m'en veux...*» lancinants. Et quasi simultanément, les «*Pourquoi?*» affluent...

On regrette de n'avoir pas reçu un mot d'adieu... mais ceux qui ont eu cette «chance» cherchent tout autant une explication...

Les interrogations torturent sans trêve l'esprit, les réponses d'un jour étant rejetées le lendemain. Culpabilité, honte, révolte, tristesse, peur, désespoir, sensation d'incompréhension deviennent ainsi des compagnons trop fidèles et d'autant plus accaparants que personne n'est là pour nous aider à les remettre à leur juste place.

Isolement – repli sur soi

Lors d'un décès, la famille, les proches, sont habituellement soutenus par la parenté et les amis soucieux de leur apporter aide et réconfort. Les conversations gravitent autour du disparu, de ses derniers instants et des bons ou moins bons souvenirs qu'il laisse derrière lui.

Lorsque la personne disparue a volontairement arrêté sa vie et qu'elle s'est « suicidée », les réactions de l'entourage sont bien différentes. Le malaise et la gêne règnent; ne sachant trop comment réagir, quoi dire, quoi faire, l'entourage évite le contact, nous abandonnant à notre douleur et à nos interrogations.

Avec le suicide, viennent les tabous et leur cortège de honte, de rejet, de déni, et de culpabilité. La parenté se fait discrète, les amis et les proches se tiennent à distance. Leurs attitudes expriment le malaise, la gêne et parfois la réprobation.

Très souvent encore, la famille se retrouve isolée. C'est loin d'elle que les murmures au sujet de la tragédie se propagent. Blessée, peinée, seule, ressentant parfois, souvent l'opprobre voilé de l'entourage, la famille entame un pénible processus de deuil...

Pour les hommes et les femmes confrontés à ce drame, il apparaît trop souvent difficile voire impossible de parler, communiquer, partager ce qu'ils vivent et ce qu'ils ressentent. La gêne de s'exposer, la crainte d'être incompris, la peur d'être jugé les enferment dans un silence et un isolement compromettant leur indispensable travail de deuil.

Le suicide reste aujourd'hui encore un tabou particulièrement puissant. Difficile, en effet, pour une société d'accepter qu'un de ses membres la quitte en lui signifiant qu'il ne s'y sent pas bien... Cette réalité entre négation et rejet perturbe le processus de deuil à mener après un suicide, le rendant particulièrement complexe et difficile.

Tabou encore bien vivace, le suicide effraie et éloigne en effet un entourage mal à l'aise, ne sachant trop que dire ni que faire face à une situation qui outrage ses repères.

Impact sur l'entourage

Si le suicide est avant tout un acte de violence contre soi-même, c'est aussi un acte de violence

extrême contre l'autre; ne fût-ce que parce qu'il utilise la mort comme argument décisif. De ce fait, le suicide nous confronte abruptement à la mort; à celle de l'autre mais aussi à la nôtre. Il nous rappelle que la mort existe, que vouloir mourir existe. Il met ainsi en question les valeurs de la vie.

Si pour la personne suicidaire, utiliser cet argument témoigne de sa détresse, il témoigne également de son désir de nous toucher au plus profond de nous-mêmes et de nos certitudes. Son acte ne violente pas qu'elle-même, mais aussi sa famille, ses amis, ses collègues, son entourage tout entier.

Une des premières conséquences du suicide sur l'entourage est donc qu'il génère chez l'autre un risque élevé de traumatisme du fait de cette violence subie de manière brutale. Pour les personnes ayant assisté au suicide le risque est d'autant plus élevé qu'ils ont été confrontés à des images traumatiques de la scène.

Ce choc entraîne un temps de sidération, d'anéantissement. Toute personne brutalement confrontée à une réalité qui le dépasse a besoin de temps l'assimiler. Dans cet état, l'individu est soit incapable de faire face à ses obligations sociales ou professionnelles soit agira en automate.

Pour d'autres, la tension sera telle que la seule réponse possible sera le déni. Partiel, lorsque la première réaction sera celle du refus de reconnaître que le décès de l'être aimé est un suicide. Total, lorsque qu'il y aura absence de réaction et surinvestissement des tâches quotidiennes et/ou professionnelles.

Après le choc, le déni, survient la culpabilité. Celle-ci se traduit par: "*qu'ai-je fait?*" ou "*que n'ai-je pas fait?*", "*j'aurais pu...*". Elle cache aussi la colère éprouvée à l'égard du suicidé. "*Pourquoi nous a-t-il fait cela?*"

Celui qui est mort prévoit parfois ces sentiments. On peut souvent lire dans les lettres d'adieu des phrases comme: "*Ne m'en veuillez pas*", "*pardonnez-moi, je sais que je vais vous faire de la peine*"...

Malgré les souhaits de l'auteur d'un tel adieu, ces écrits ne suffisent pas à consoler ou à réconcilier les endeuillés chez qui la solidarité familiale peut exploser en raison de leurs sentiments de culpabilité et de colère qu'ils transfèrent sur les vivants.

Cette colère prend différentes formes: le conjoint en voudra à sa partenaire décédée de l'avoir abandonné et de l'avoir laissé seul comme parent; les enfants en voudront à une personne, à qui ils attribuent la quasi toute-puissance, de ne pas avoir été capable de se retenir de mourir ou de ne pas avoir retenu celui qui est parti.

La colère peut aussi être dirigée vers l'extérieur: médecin, employeur, collègue... L'incompréhension du geste fait naître une série de "pourquoi" qui restent sans réponse. Moins il y aura de réponse, plus forte sera la frustration et plus la colère grandira. Et que faire de cette colère? Comment oser et à qui l'exprimer à l'égard du disparu?

Après la culpabilité, la colère, la peur pourra surgir. En effet le geste du suicidé ébranle la sécurité intérieure: la confiance en soi diminue, on peut avoir peur de se suicider soi-même un jour, que le conjoint ou un des enfants ne pose l'acte fatal... Peur de ne pas pouvoir survivre au décès et de souhaiter rejoindre le disparu.

Modification des relations sociales

Comme nous le voyons, le deuil après suicide modifie les relations que nous avons avec les autres, dans l'immédiat mais aussi sur le long terme.

Dans les jours qui suivent le décès, les capacités professionnelles et ou scolaire sont perturbées. Ainsi, 30 % des personnes ayant perdu un proche par suicide disent consacrer moins de temps aux loisirs qu'elles pratiquaient auparavant. Plus de 60 % de ces personnes ont désinvestis la sphère travail et témoignent de leur perte d'intérêt pour le travail ou l'école. De plus, un proche sur trois a vécu des difficultés sur son lieu au travail ou a rencontrés des problèmes scolaires

En moyenne, deux proches sur cinq disent rencontrés des problèmes de santé allant des troubles du sommeil aux problèmes de poids et/ou d'appétit en passant par toutes sortes de plaintes psychosomatiques.

Un proche sur trois dit avoir rencontré des problèmes familiaux au sein de la famille ou avec la belle-famille.: Un proche sur quatre a eu des problèmes administratifs (procédures à suivre pour les impôts, demande de pension de veuf(ve), allocations familiales, ...). Un sur cinq a été confronté à des problèmes juridiques : et enfin Un proche sur cinq dit avoir eu des problèmes financiers (comptes bloqués, perte de revenus, frais de succession, etc.).

Mais au-delà de ces manifestations qui surviennent dès les premières heures et qui perdurent durant plusieurs semaines, le suicide modifie en profondeur notre relation au monde. Car le suicide, est avant tout un problème humain, un acte extrême dont la violence et le désespoir dérangeant, interpellent, questionnent. La mise en cause est radicale et d'autant plus brutale qu'elle fracasse une de nos valeurs essentielles : le caractère sacré de la vie

Les deuils consécutifs à un suicide sont particulièrement déchirants. Ils ne pourront être vécus que lentement et progressivement en raison de tout ce que nous venons de décrire. Les endeuillés par suicide le subissent comme une attaque de leur propre vie.

Le professionnel d'aide en tant que proche

Pour les professionnels, le suicide est également une confrontation, tant au niveau personnel que professionnel. Il peut être envahi par le chaos de sentiments auxquels les proches sont confrontés. Un suicide reste ancré dans la mémoire et peut avoir une influence profonde et prolongée sur le comportement professionnel. Il est important d'être conscient qu'un professionnel peut également avoir besoin de post-intervention. En fonction de la durée et de l'intensité de la relation entre le

professionnel et le patient décédé, les réactions émotionnelles de beaucoup de professionnels sont similaires à ceux de la famille et des amis : tristesse, colère, peur, remords, et parfois même soulagement si le suicide était précédé d'un long calvaire.

Outre ces réactions de deuil, la compétence professionnelle est également remise en question. Un suicide donne souvent le sentiment d'échec professionnel. Chaque proche -et surtout le professionnel- semble devoir se battre avec la question « Le suicide aurait-il pu être évité ? », et « dans quelle mesure on est personnellement responsable du fait que le suicide s'est quand-même produit ».

Parler du suicide avec son propre entourage et avec d'autres professionnels, semble indispensable pour accélérer la gestion du trauma. De cette manière, le professionnel peut également éviter en partie que le passé ait une influence négative sur ses actions médicales lors de nouvelles demandes d'aide similaires.

Conclusion

Lorsqu'on évoque le suicide, on pense instinctivement à la souffrance de celui ou de celle qui s'est donné la mort. On occulte malheureusement souvent une autre souffrance, celle des proches confrontés à ce deuil qui conjugue inexplicable et inacceptable. L'un s'en est allé, sa vie est terminée. Les autres restent là et leur existence devient tragédie.

Les proches après un suicide constituent un groupe important et sont pourtant souvent oubliés. Selon des estimations prudentes, il y a par suicide en moyenne six proches qui restent et dont la vie a changé pour toujours. Chaque année ce groupe de proches augmente sensiblement. Le tabou sur le suicide se transforme en stigmatisation pour les proches. Eux-mêmes n'ont souvent pas l'énergie pour chercher de l'aide ou du soutien et l'entourage ne sait souvent pas comment réagir. Par conséquent, durant leur deuil beaucoup de proches sont livrés à eux-mêmes ou à un cercle très réduit.

La postvention est le nom général pour les activités, les soins et l'aide qui se font avec ou pour les proches avec le but de les soutenir ou de les accompagner dans la recherche d'un nouvel équilibre et d'un sens dans leur vie. Les proches constituent un groupe à risque suicidaire spécifique. La postvention est dès lors une forme de prévention pour la décennie suivante et pour les générations postérieures.

Lorsqu'un suicide survient, le généraliste est souvent un des premiers présents sur le lieu de l'événement. Le généraliste a un rôle clé dans les contacts avec les proches directs. Il est souvent la personne la mieux placée pour accueillir les proches qu'en général il connaît bien. Il peut les informer de certaines formalités. Il est conseillé au généraliste de faire des pas actifs envers eux durant cette période. Le fait de faire une visite à domicile peu après le suicide peut signifier un soutien important. Des études démontrent que la plupart des proches apprécient très fort la visite du généraliste après un suicide. Cependant, le généraliste doit être préparé à ce que les proches, à cause de leurs sentiments de colère et de la tendance à chercher un coupable, puissent réagir de façon agressive.

En outre, le généraliste peut également recommander aux proches un groupe de discussion ou un soutien spécifique dans l'accompagnement du deuil après suicide..»

Offrir du soutien signifie surtout donner aux proches l'opportunité de parler du suicide, de la stupéfaction, la culpabilité, la honte, le soulagement et l'isolement par rapport à l'entourage. Il devrait être possible de parler également des préjugés par rapport au suicide.

Les proches peuvent être stimulés à chercher eux-mêmes le contact avec les autres et à demander du soutien, car l'entourage a souvent tendance à adopter une attitude réservée.

Nous avons à les aider tout au long de ce processus en leur donnant l'occasion d'exprimer ce qu'ils ressentent au fur et à mesure qu'ils le vivent.

Bibliographie

BACQUE M.F., *Deuil et Santé*, Odile Jacob, 1997.

BAECHLER . J, *Les Suicides*, 1975, Calmann–Levy.

BEAUDELOT CH.- ESTABLET R., *Durkheim et le Suicide*, PUF Philosophies, 1984.

BORLANDI M. - CHERKAOUI M. *Le suicide, un siècle après Durkheim*, PUF, 2000.

ANDRIESSEN K., *Zorgbehoeften van nabestaanden van zelfdoding. Een exploratie studie*, 2001.

CAHIERS CRITIQUES de THERAPIE FAMILLIALE, *Deuil et famille : le point de vue systémique*, Cahiers critiques thérapie familiale : Deuil et famille. 20, 1998.

DEBOUT M. *Le suicide*. Ellipses, 1996.

DURKHEIM. E. *Le suicide : étude sociologique*, PUF, 1990, 1ère éd. 1897.

FAURE C. *Vivre le deuil au jour le jour : la perte d' une personne proche*. Albin Michel, 1995.

HALBWACHS M. *Les causes du suicide*. Alcan, 1930.

HANUS M., *Les deuils dans la vie*, Maloine, 1994.

HANUS M., *Le deuil après suicide*, Maloine, 2004.

HOGENRAAD H., *Le Suicide des jeunes en Belgique Francophone*, 1989.

INSTITUT D'HYGIENE ET D'EPIDEMIOLOGIE - RESEAU DES MEDECINS VIGIES, *Le médecin généraliste face aux tentatives de suicide et au suicide*, 1992.

LADAME F., *Les Tentatives de Suicide des adolescents*, Masson, 1981.

POMMEREAU X. *Les conduites suicidaires*. CPAM du Puy de Dôme, 1993

RAS G. *Ce soir je me suicide*. Fayard, 1971.

ROORDA H *Mon suicide*. Aire, 1992

SEGUIN M. - HUON PH. *Le suicide : comment prévenir, comment intervenir*. Logiques, 2000.

SEGUIN M. *Perte suite à un suicide : comprendre les variations quant aux réactions de deuil et les issues possibles*, Revue Française de Psychiatrie, 2004.

VEDRINNE J. - WEBER D., *Suicide et conduites suicidaires* (Tome I), 1981, Masson.

VEDRINNE J. - WEBER D., *Suicide et conduites suicidaires* (Tome II), 1982, Masson.

WILMOTTE J. - BASTYNS J.M. - DEMARET G. - DUVIVIER M., *Le suicide, psychothérapies et conduites suicidaires*, Mardaga, 1986.

SHAPE * MERGEFORMAT

PAGE * MERGEFORMAT 2