

Entrevue avec Monique Séguin

François Leroux

Volume 7, Number 1, Fall 1996

Le dernier pont

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/801029ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/801029ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Collège Édouard-Montpetit

ISSN

1181-9227 (print)

1920-2954 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Leroux, F. (1996). Entrevue avec Monique Séguin. *Horizons philosophiques*, 7(1), 65–76. <https://doi.org/10.7202/801029ar>

ENTREVUE AVEC MONIQUE SÉGUIN

par François Leroux

Monique Séguin est arrivée à la recherche au terme d'un parcours marqué par sa formation de clinicienne. Elle a d'abord été éducatrice, puis enseignante et a longtemps travaillé comme psychologue, entre autres à Suicide-Action Montréal où elle fut coordinatrice clinique. Par la suite elle compléta ses études doctorales auxquelles elle ajouta une formation post-doctorale. Elle est actuellement professeure à l'Université du Québec à Hull et chercheure au Laboratoire d'étude sur le suicide et le deuil du Centre de recherche Fernand Séguin à Montréal.

Le mot suicide est un terme que l'on utilise pour parler du geste de ceux qui s'enlèvent la vie, mais il désigne une expérience pour le moins complexe comme celle, d'ailleurs, de ceux ou celles qui restent. Est-ce qu'il y a une manière de décrire, avec des catégories peut-être, l'expérience des endeuillés par suicide ? Est-ce qu'il y a pour ces personnes des façons d'être après le suicide dont on peut parler ? Pouvez-vous tracer un tableau d'ensemble ?

Tout dépend sans doute de la lunette que l'on prend pour analyser l'expérience des endeuillés. Évidemment, si l'on prend une approche plus diagnostique, qui s'inspire donc de ce que l'on trouve dans des manuels comme le DSM¹, on dira qu'il y a des gens qui vivent des deuils compliqués, d'autres des deuils pathologiques et d'autres encore vivent une absence de réaction de deuil, des deuils prolongés, et d'autres vivront des deuils très sains. En effet, certains vont avoir des deuils très normaux même lorsqu'il s'agit d'un deuil traumatique comme un deuil suite à suicide. Mais cette terminologie ne nous éclaire pas beaucoup sur l'expérience des endeuillés suite à suicide.

1. Il s'agit ici du **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** de L'American Psychiatric Association.

Sans doute y a-t-il des caractéristiques particulières liées à l'expérience de ceux qui vivent des situations aussi traumatisantes ou violentes qu'un décès par suicide ou par homicide-suicide. Il est certain que les gens sont d'abord choqués par l'événement. C'est souvent un événement qui arrive de manière subite ou inattendue. Dans certains cas, bien sûr, il peut arriver qu'il ait été plus ou moins prévu. On craignait que, tôt ou tard, la personne qui avait déjà menacé de s'enlever la vie le fasse. Mais encore là, quand on trouve quelqu'un décédé par suicide, c'est toujours un moment de choc extrême. Il peut y avoir pour les endeuillés des scènes très violentes qui deviennent parfois récurrentes et très envahissantes. Elles peuvent persister très longtemps et, de cette manière, provoquer chez certaines personnes une réaction de stress post-traumatique.

C'est donc une expérience particulière parce qu'elle amène la recherche d'un sens. Pourquoi est-ce arrivé? Pourquoi la personne qui s'est suicidée a-t-elle commis ce geste? Pourquoi a-t-elle choisi de le faire sans *m'en* parler? Pourquoi, disent certaines personnes, *m'a-t-elle* fait cela? Cette recherche de sens se compare souvent à un long chemin tortueux et torturant. Les endeuillés réexaminent toutes les sphères de la vie qu'ils entretenaient avec cette personne. Lorsqu'il s'agit d'un parent qui perd un enfant adulte et que ce sont toutes les sphères de relations depuis l'enfance sinon depuis la naissance qui sont réexaminées, on imagine jusqu'à quel point ce peut être douloureux et épuisant de faire tout ce parcours où l'on évalue tout : «N'est-ce pas dans telle circonstance, à tel moment, alors que j'ai utilisé telle réplique, que je n'ai pas été adéquat, que sa vie a alors été totalement chamboulée et n'est-ce pas pour cela qu'il ou elle s'est suicidé?».

Il y a donc des dimensions de l'expérience des endeuillés qui tiennent à la manière dont l'événement s'est produit.

Oui. Disons tout d'abord que les gens examinent toujours leur niveau d'implication personnelle dans la mort de l'autre. Jusqu'à quel point sont-ils responsables ou non de cet acte? Ensuite, il y a toute la dimension du sentiment d'abandon, la blessure narcissique qui est infligée. Souvent, le décès de l'autre est interprété par les endeuillés comme une indication de leur valeur personnelle. Les gens se disent : «Je ne devais pas valoir grand-chose à ses yeux, je ne devais pas être assez aimable. Voilà pourquoi il s'est suicidé. Je ne pouvais l'aider à trouver un sens, je ne pouvais pas le retenir en ce monde». Voilà un peu le genre de réflexions que les gens se font. Ce sentiment d'abandon et de rejet est extrêmement douloureux et pénible et il constitue sûrement l'une des dimensions les plus difficiles à vivre et à assumer dans l'expérience du deuil par suicide.

Est-ce que l'on peut dégager des manières de se conduire après le deuil? Ces manières d'être sont-elles révélatrices, d'après vous, de ce qu'est notre culture à l'étape actuelle?

Il est évident qu'il y a énormément de stigmatisation sociale associée à ce type de décès. Ce n'est pas la même chose lorsque quelqu'un meurt d'une crise cardiaque ou d'un cancer. Il n'y a alors pas nécessairement de gêne à le dire. Mais perdre un proche par suicide, c'est un peu délicat, c'est gênant, ce n'est pas une chose que l'on va confier à tout le monde. Certaines personnes vont se sentir parfaitement à l'aise d'en parler, elles diront les choses assez ouvertement. Mais ce n'est vraiment pas le cas de tous. Beaucoup conservent cela comme un secret. Ils ont peur d'être jugés mais aussi qu'on juge la personne qui s'est suicidée. On voit très souvent cela chez les parents. On veut continuer à protéger l'enfant. C'est le rôle des parents et il se poursuit même dans la mort. Ce qui est problématique, c'est lorsqu'on veut installer le secret à l'intérieur de la famille. On ne dit pas à l'un ou à l'autre que quelqu'un s'est suicidé parce qu'on veut le protéger ou épargner des membres de la famille que l'on juge trop vulnérables, ou les enfants, etc.

Évidemment, ce type de secret n'est qu'un secret de polichinelle. Tout le monde le sait et ce genre de non-dit ou d'interdit amène par la suite des problèmes familiaux intenses.

Puis, il y a le sentiment de honte. Les endeuillés n'en parlent pas beaucoup. Mais ce sentiment de honte constitue en quelque sorte l'interface sociale en ce sens qu'il n'y a pas de honte là où il n'y a pas d'autre. L'autre est là et c'est précisément dans le jugement de l'autre que loge le sentiment de honte. Inévitablement, lorsqu'on perd quelqu'un de sa famille ou un enfant par suicide, ce sentiment est présent. C'est un sentiment qui est extrêmement difficile socialement parlant. On en récupère non sans mal. On ne sait plus à qui faire confiance et à qui en parler. Pour cette raison, les gens s'éloignent souvent de sources de soutien potentiel et ils se retrouvent seuls et isolés. On vit alors le deuil de manière clandestine. Je suis frappée de voir comment les gens restent entre eux. Et même, dans bien des familles, on ne parle pas, de peur de soulever des réactions émotives chez l'un ou chez l'autre. Je crois donc qu'on vit dans une culture où il faut que les deuils soient vécus de manière stoïque et brave.

Les gens en arrivent même à ne plus vivre le deuil en famille. Ils s'interdisent l'expression de la peine et de l'émotion. De plus en plus les gens vont aller vivre leur peine, leurs pleurs et leurs émotions dans un cadre thérapeutique. Voilà ce qui est propre à notre culture. Pensez à ce que l'on entend dans les annonces commerciales de certains salons funéraires qui conseillent d'aller voir un psychologue. Pourtant, les pertes et les séparations sont des choses de la vie : tout le monde fera l'expérience de la mort d'un proche. Bien des gens ont la «compétence» pour vivre leurs deuils même si c'est un deuil par suicide. Mais on finit par créer un contexte social dans lequel la peine se vit dans un lieu à ce point privé qu'il faut même payer un thérapeute pour qu'il soit témoin de cette souffrance. Les gens dans l'entourage ne veulent plus servir de témoins à la douleur et à la souffrance que provoque une peine. Il s'agit là, pour moi, d'un trait particulier de notre société où l'on éprouve de la difficulté à être solidaire d'événements qui font partie de la normalité. Évidemment, je ne veux pas dire que la perte de quelqu'un par suicide fait partie de

la normalité mais c'est, à coup sûr, le cas pour le deuil pris de façon générale.

Est-ce que les gens savent pourquoi la famille n'est plus un lieu pour partager le deuil? Sentent-ils que cette structure, aujourd'hui plus ou moins ramenée à ses éléments de base, est très vulnérable? Les endeuillés avec qui vous travaillez s'expriment-ils sur cette question?

Être présent à la souffrance de l'autre peut aussi éveiller chez l'écouter sa propre douleur. Dans bien des familles, lorsque tous les endeuillés sont pris au même moment avec leur propre peine, il est difficile d'être présent pour l'autre. Les gens diront, d'une manière générale, qu'ils ne veulent pas parler de leur deuil parce qu'ils ne veulent pas provoquer chez les autres des sentiments de peine et de tristesse. Parfois, quand les familles consultent, on assiste à une scène de désaccord important au sujet de l'expression de la peine. Certains croient que ce n'est pas bon d'en parler. Dans d'autres cas les tensions sont dues à des difficultés de communication déjà existantes dans les rapports familiaux. Les gens ne veulent pas se parler de ce qui est arrivé parce qu'alors on ouvre la boîte de Pandore et on commence à s'accuser ou à accuser l'autre. On essaie de régler des choses qu'on n'a jamais réglées. On se dit l'un à l'autre : «Tu as été trop permissif!» ou «Tu as été trop sévère!» Et l'on voit alors comment la recherche de coupables n'est pas terminée. Comme si à travers tout ce processus il fallait absolument attribuer la faute à quelqu'un.

On pourrait ainsi peut-être dire que cette question de la responsabilité tient au fait que le suicidé, en partant, laisse un message violent que les autres sont, en quelque sorte, dans l'obligation de compléter et d'interpréter.

Absolument. Mais il faut aussi considérer que le suicide apparaît souvent dans des familles déjà vulnérables et bouleversées par beaucoup d'adversité. Bien sûr, le suicide peut arriver dans des familles sans conflits. Mais c'est souvent un événement violent qui s'ajoute à une situation déjà difficile, qui vient briser un é-

quilibre précaire et vient créer encore davantage de conflits entre les membres de la famille. Et s'il est si difficile parfois de parler du décès c'est aussi parce qu'il ramène à cette fragilité de la famille.

De quel outillage culturel disposent les gens pour faire face à cet événement menaçant pour la famille? Est-il suffisant? Possède-t-on aujourd'hui des représentations qui pourraient faciliter la rencontre avec la mort? Peut-on dire que si, à une certaine époque, les gens avaient des croyances religieuses plus fermes, il y a actuellement un déficit au niveau des représentations collectives de la mort?

La réponse à ces questions est loin de faire l'unanimité. Ce que j'observe c'est qu'il y a de moins en moins de rites de passage. La mort est une chose dont on parle dans l'échange social mais qu'on évacue assez vite. Les familles sont de plus en plus petites. Bon nombre d'auteurs observent que bon nombre de familles dans lesquelles survient un suicide sont conflictuelles, éclatées, éparpillées. Le moment du décès ne constitue pas alors une occasion de rassemblement où l'on pleure ensemble et où on se console. Cela devient un prétexte pour créer davantage de conflits. Au lieu d'être le moment où l'on entre progressivement dans le deuil, où on commence à aborder sa douleur et où l'on trouve des témoins à sa souffrance, c'est souvent l'inverse qui se produit. On se retrouve plutôt en situation de jugement social qui crée nombre de difficultés et beaucoup de confusion.

Ainsi, certaines études montrent que les directeurs de salons funéraires sont actuellement très mal à l'aise quand leur travail les place devant un décès par suicide, par homicide-suicide ou par homicide. Ils subissent le malaise social engendré par une situation dans laquelle les gens ne savent pas très bien quelle attitude avoir et cela ajoute à la difficulté déjà présente. Bien souvent, d'ailleurs, personne ne sait très bien comment les choses doivent se passer. J'ai vu des parents qui ne voulaient aucun événement entourant le décès de leur enfant. Il y a des

cas où l'on cache le corps en ce sens qu'il n'est pas exposé; dans d'autres on organise une cérémonie religieuse où l'on ne voit que la photographie du décédé. Chacun est évidemment libre de choisir une manière de faire. Mais, en même temps, l'absence d'exposition, d'enterrement, etc, peut faciliter le déni qui se produit au début du deuil. Quand on apprend que quelqu'un est décédé il y a toujours une première phase dans laquelle le déni est important: il sert alors de mécanisme de défense. Il faut du temps pour qu'on reconnaisse et qu'on accepte la permanence de la perte. Ainsi, l'absence de rites de passage qui mettent en présence de la dépouille favorise le déni. Dans le cas d'un suicide, il arrive qu'on ne retrouve pas tout de suite le corps du décédé. J'ai vu chez certaines familles placées dans ce type de circonstances la réaction suivante où l'on disait : «Et si ce n'était pas vrai! Et si ce n'était pas lui! Et s'il était parti vivre à l'étranger? Et si le corps qu'on a retrouvé avait été mal identifié? Et si les autorités s'étaient trompées?» Cette situation et ce type de réaction de déni ne facilitent pas la reconnaissance de la perte. J'ajoute qu'au quotidien les endeuillés vivant cette situation ne savent pas à qui en parler. Certains nous confient que voilà plus d'un an qu'un frère est décédé et ils n'en ont parlé à personne à l'école ou au travail! Certains vont jusqu'à créer une histoire devant les collègues, les amis: la personne décédée serait partie vivre dans une autre ville, dans un autre pays, etc. Au déni s'ajoute alors le mensonge. Il faut maintenir jour après jour cette histoire. Cette tâche épuisante crée un isolement progressif qui peut dans certains cas mener à un problème de santé mentale assez grave.

Comment parler de l'imaginaire qui se manifeste chez les endeuillés par suicide? Est-ce qu'on remarque des changements dans les images qu'ils se font du disparu? Quelles sont les explications qui reviennent le plus souvent?

Il y a ici une grande variabilité qui tient beaucoup à l'expérience de vie des gens. Mais plusieurs familles perdent un proche qui s'est suicidé parce qu'il avait des problèmes de santé mentale. C'est le cas, par exemple, des schizophrènes qui souvent

finissent par s'enlever la vie. Pour les familles qui ont en leur sein un membre qui souffre de schizophrénie il s'agit d'un parcours de vie extrêmement éprouvant . Et lorsque la personne met fin à ses jours au bout de plusieurs années de soins difficiles, années marquées par la souffrance de cette personne, il s'agit d'une épreuve triste et douloureuse. Mais il y a un moment où les gens accueillent cette fin un peu comme un soulagement car on en vient à se dire qu'il s'agit là d'un soulagement pour le suicidé aussi. Ce genre de conclusion les aide. Ce qui est décisif dans ce dont on discute c'est l'impression que l'on peut avoir que tout cela s'est produit en vain. Ainsi, dans le cas de jeunes suicidaires qui semblaient bien aller, qui paraissaient n'avoir aucun problème, qui n'avaient jamais donné d'indication sur ce qui allait se passer, les gens ont alors énormément de difficultés à donner un sens à l'acte ou à interpréter les motifs de celui qui s'est enlevé la vie. La situation est difficile parce que ceux et celles qui restent ont la liberté d'interpréter les choses à leur façon. C'est là, évidemment, le choix des gens. Avec le temps on en arrive à admettre qu'on ne sait pas pourquoi l'individu qui s'est suicidé a pris cette voie et que la vie doit continuer. Dans d'autres cas on met la faute sur la société. On dira qu'on vit dans une société malade et que celui qui est mort a voulu faire un coup d'éclat ou montrer qu'il était trop bon pour vivre dans une société trop méchante.

On observerait sans doute, par ailleurs, le cas contraire de ceux qui s'accusent entièrement de ce qui s'est passé. La recherche d'un sens à l'acte qui a été posé met donc en jeu toutes sortes d'explications dont certaines constituent peut-être des justifications.

La réalité du suicide est celle de la souffrance. D'où vient cette souffrance? Qui en est responsable? Est-ce que quelqu'un a mal mené sa vie ou est-ce la faute de la société qui ne lui a offert rien d'autre? Pourquoi n'ai-je pas vu la souffrance de l'autre? Pourquoi l'autre n'en a-t-il pas parlé? Mérite-t-on de souffrir? Pour bien des endeuillés toutes ces questions s'associent au sentiment qu'on n'a pas pu protéger l'autre, qu'on n'a pas su

l'aider. C'est cela qui est terrible lorsqu'on est parent et qu'on perd son enfant par suicide. C'est même encore plus terrible de n'avoir pas pu remarquer cette souffrance. Ce n'est qu'après-coup, au moment où ils souffrent de la perte de leur proche, que certains prennent conscience de sa souffrance. Et ces endeuillés diront que l'autre devait sûrement souffrir autant qu'eux maintenant pour qu'il soit poussé à commettre son geste. Voilà une conclusion très pénible à tirer.

On peut penser que l'expérience la plus contrastée est celle de l'homicide-suicide, celle de la plus grande rage qui s'est exprimée.

Cet événement représente un phénomène rare mais dramatique lorsqu'il survient et il se répercute dans toute la société par des sentiments de choc et d'impuissance. Les répercussions sur les proches survivants, et *a fortiori* chez les enfants, peuvent être encore plus considérables que dans les cas de suicide. Imaginons, par exemple, un garçon survivant au meurtre de sa mère dont l'auteur est le père. Comment pourra-t-il exprimer son agressivité et de quelle manière rétablira-t-il de nouveaux liens d'attachement stables basés sur la confiance? Malgré le peu d'écrits sur la question des homicides-suicides, on observe généralement chez les endeuillés par homicide-suicide un patron dysfonctionnel de réactions de deuil et des événements en chaîne souvent pénibles. De fait, l'homicide-suicide entraîne dans sa tourmente tous les membres de la famille. Mais la situation des enfants endeuillés est particulièrement difficile. Ces enfants sont souvent les témoins d'un double crime, dans certains cas ils ont dû accourir pour appeler à l'aide, ils doivent répondre aux questions des policiers puisqu'ils sont souvent les seuls témoins du drame qui s'est joué. En l'espace d'un moment, ils perdent tout: leurs parents, leur maison, leurs jouets, leurs possessions, leurs amis, leur école, leurs voisins et, souvent, ils peuvent être séparés de leurs frères et sœurs et être amenés chez de la parenté différente. Le traumatisme vécu par ces enfants peut prendre la forme du silence parce qu'ils ont honte de parler de l'horreur qu'ils ont vécue: ils peuvent croire qu'il est

défendu ou dangereux de mentionner cet événement. Souvent, ils sont déchirés ne sachant pas quel sens donner à cet événement. Souvent, ils sont aux prises avec les sentiments antagonistes des membres de la parenté qui s'occupent d'eux, sentiments variant selon qu'ils vivent avec la famille maternelle ou paternelle.

En parlant avec Richard Carpentier de l'éthique de la clinique du suicide nous avons abordé certains aspects de la question de la prévention d'un tel acte. Mais vous vous occupez de «postvention» auprès des endeuillés par suicide : que recouvre ce terme apparu récemment?

Il s'agit d'activités de counseling ou des activités cliniques de toutes sortes qui ont lieu après le suicide. De façon générale, on pense d'abord à la thérapie individuelle, à la thérapie de groupe ou aux thérapies familiales. Mais de plus en plus, par le biais des associations de bénévoles ou des Centres de prévention du suicide, il y a des groupes de soutien et d'entraide qui se forment. On pense aussi à des formules de pairage ou de parrainage dans les cas de deuil. À ces activités on doit ajouter un nombre croissant de démarches qui sont organisées en milieu scolaire, soit au niveau secondaire ou au niveau collégial : ces activités sont destinées aux gens du milieu et aux amis du disparu. Plus largement, il s'agit de repérer ceux et celles qui risquent de vivre un deuil difficile ou conflictuel, de soutenir et d'aider ces individus par des activités de counseling ou des activités thérapeutiques à plus long terme de manière à ce qu'ils fassent le deuil le plus sain possible.

L'idée de postvention est-elle née aussi parce qu'on pense qu'il y a un risque suicidaire pour les endeuillés?

Oui. On sait que d'une manière générale les endeuillés sont plus à risque de reproduire eux-mêmes un geste suicidaire. On peut même parler d'une population à risque puisque, je l'ai dit, un suicide se produit fréquemment dans une famille vulnérable. Par famille vulnérable j'entends ici une famille dans laquelle on retrouve des pertes précoces, ou bien des séparations paren-

tales, des histoires de rejet, des situations de violence familiale, d'abus, de négligence ou encore des histoires de psychopathologies. Cet événement dramatique vient s'ajouter aux difficultés déjà présentes et augmente le risque que ces familles connaissent des deuils compliqués et, peut-être, des problèmes de dépression et des comportements suicidaires.

Quelles sont les grandes questions qu'on se pose, aujourd'hui, en postvention? De quelles informations a-t-on besoin pour que les types d'interventions que vous avez mentionnées deviennent plus efficaces ou plus profitables?

Le travail à faire reste important. Car depuis qu'on s'intéresse au suicide l'accent a surtout été mis sur la prévention et l'intervention. Les activités de postvention constituent encore des à-côtés parce que les gens vivent leurs deuils souvent de façon secrète et n'en parlent pas beaucoup. La postvention est ainsi l'activité en suicidologie la moins connue et la moins discutée. Les questions en ce domaine restent donc nombreuses. Par exemple : quelles sont les personnes, au juste, qui sont à risque de développer des problèmes de santé physique et mentale? Qui peut reproduire des comportements suicidaires? Quelles sortes d'interventions peut-on faire? Est-ce que les thérapies sont efficaces? Très peu de ces démarches ont été évaluées. On ne sait pas encore très bien qui a besoin d'une aide thérapeutique et qui n'en a pas besoin : le temps suffira-t-il à certains pour réparer les choses? Autant de questions encore sans réponses.

Ces questions engagent-elles à l'heure actuelle de nombreuses recherches ?

Peu de gens s'occupent aujourd'hui de recherche en postvention. On fait beaucoup de recherches auprès des personnes suicidaires parce qu'elles constituent un groupe identifié comme posant un problème de santé publique. On oublie que la famille ou les gens qui restent après le décès constituent aussi un tel problème dans la mesure où ils peuvent un jour devenir eux aussi suicidaires. En ce sens, quand on fait de la postvention,

on fait aussi de la prévention. C'est un problème de santé publique important si l'on pense qu'au Québec il y a 1 000 suicides par année et que, minimalement parlant, de 5 à 10 personnes sont touchées par ce geste. Il s'agit là d'une estimation conservatrice et l'on voit que beaucoup de personnes sont affectées par le décès par suicide de proches. On ne saurait évidemment dire que tous ces gens sont vulnérables : mais parmi eux qui l'est? qui peut avoir besoin d'aide? Dans une perspective de prévention voilà des questions dont il faudrait se préoccuper.

Monique Séguin, je vous remercie.

Ça m'a fait plaisir.