

La perte d'un client par suicide

AVIS : Veuillez noter que les informations et commentaires, notamment cliniques, présentés dans ce document, sont pour la plupart tirés de documents servant à la présentation de formations ou de supervisions dont les droits appartiennent au psychologue Gaëtan Roussy et au Centre professionnel de prévention du suicide de Montréal. L'auteur vous donne la permission de copier ces éléments, pour vous aider ainsi que vos collègues, à condition toutefois d'en mentionner la source, et de mentionner également le comité Prévention du suicide de l'Association des psychologues du Québec qui présente ici ces éléments.

Les réactions d'un psychologue, ou autre intervenant, expérimentant la perte d'un client par suicide sont diverses; elles varient un peu selon les individus, mais se ressemblent beaucoup dans l'ensemble. Afin de vous aider à mieux vous y retrouver, s'il vous arrivait de perdre un client par suicide, ou d'avoir à soutenir un collègue dans cette situation, voici une liste de réactions possibles lorsque le psychologue apprend une telle nouvelle. Il ne s'agit ici que d'exemples de réactions à court ou moyen terme; des réactions un peu différentes se manifestent également à plus long terme face à un tel événement ; dans tous les cas, n'hésitez pas à nous consulter :

L'état de choc initial

- Il y a tout d'abord un sentiment de choc, d'incrédulité face à la nouvelle de l'événement
- Le psychologue se sent confus, anxieux, triste...
- Il recherche ensuite souvent des précisions sur la nouvelle qu'on lui a annoncée
- Le psychologue cherche à refaire ou compléter le portrait présenté par la situation; il fait un retour sur le passé pour y chercher des éléments qui pourraient compléter le tableau de sens
- Il vit un sentiment d'incompréhension, qui peut parfois être entretenu par diverses informations nouvelles, incomplètes, biaisées, contradictoires, et par son propre processus d'interprétation exercé dans un contexte d'anxiété, de panique
- Le psychologue cherche à mieux organiser l'ensemble des informations reçues, afin de tenter de donner un sens final à l'événement, pour tenter de conclure cette expérience difficile

Le sentiment de devoir réagir concrètement

- Il vit le sentiment de ne pouvoir échapper à la situation
- Le psychologue cherche à se rassurer, tout en se remettant sans cesse en question
- Des stratégies de défenses personnelles émergent et s'élaboreront
- Il recherche directement le soutien et la solidarité de collègue
- Le psychologue cherche à poser des actions

- Le psychologue cherche à respecter les procédures formelles :
 - Pour diminuer la confusion, croyant ainsi mieux s'y retrouver
 - Pour s'assurer de ne pas être en faute
 - Pour chercher de l'aide, indirectement. Ou un genre de refuge

Une phase de déni

- Le psychologue peut avoir tendance à dénier ce qu'il a ressenti
- Il peut exercer un déni d'une part éventuelle de «responsabilité» face à certains éléments de l'événement, parce qu'il confond ce terme avec de la culpabilité
- Il peut dénier certains aspects de l'événement en lui-même, tel qu'il le perçoit
- Le psychologue évite certains interlocuteurs peu rassurants
- Le psychologue pourrait aller jusqu'à expérimenter un certain type d'états dissociatifs

Un sentiment de honte, de culpabilité, d'incompétence

- Le psychologue a peur de la diffusion de la nouvelle de l'événement
- Le psychologue se sent obligé de se justifier
- Il vit un sentiment de solitude, d'isolement, de rejet, réel ou imaginé
- Sa confiance en lui-même est diminuée
- Les encouragements de ses collègues sont (ou lui apparaissent) parfois à double sens ; le psychologue les interprète souvent dans le sens de la culpabilisation, en raison de ce que cela peut parfois suggérer, ou amener comme réinterprétation... Ce processus de questionnement semble n'avoir plus de fin...
- Le psychologue interprète également le simple silence et les questions «insinuatrices» de ses collègues
- Parfois, le psychologue se sent obligé de s'accuser lui-même, comme pour se déculpabiliser, paradoxalement. «Faute» avouée serait à demi-pardonnée, dit-on...
- Dans certains cas, le psychologue ira à l'autre extrême et se désengagera complètement de l'événement, le suicide de son client
- Il peut faire de la projection de certaines intentions, de certains sentiments sur une autre personne, par protection
- Il vivra un sentiment d'impuissance, d'incompétence («car j'étais *responsable* de ce client»), un sentiment d'échec
- Ses processus d'intégration de l'expérience sont entravés par un travail plus ou moins conscient d'auto-culpabilisation
- Le psychologue craindra également dans certains cas les réactions des autres clients d'une ressource, face à l'événement, ou les réactions de la famille du client
- Il craindra « d'avoir une plainte », en déontologie, par exemple

Réactions de type plus relationnel

- Le psychologue peut vivre un sentiment de deuil, bien authentique, puisque nous sommes attachés à nos clients; parfois un sentiment plus dépressif suivra
- Le psychologue pense à l'entourage du client, et cherche parfois à reconforter tout le monde
- Il pourra avoir des idées suicidaires de divers types
- Il peut vivre de la colère face au client décédé par suicide, un sentiment d'injustice, de trahison, notamment
- Le psychologue peut alors se sentir coupable de se sentir en colère contre son client décédé
- Le suicide de son client est parfois vécu comme une agression, par le psychologue
- Il éprouvera un sentiment de vulnérabilité

À propos des réactions du psychologue

- En fait, le psychologue qui perd un client par suicide a souvent du mal à vivre authentiquement cette expérience difficile, de façon tout simplement humaine
- Le psychologue n'est pas toujours conscient du fait que ses réactions sont issues de la représentation qu'il se fait du client suicidé
- Ses réactions dépendent du type, des moments particuliers, de l'importance de la relation *psycho-dynamique* qui s'était créée entre lui-même et son client
- Le contexte dans lequel le suicide s'est produit influence ses réactions
- La manière dont le suicide s'est produit, et ce que cela représente pour le psychologue, sont à considérer
- Les réactions à l'événement deviennent parfois plus difficiles à gérer en elles-mêmes que l'événement lui-même. En fait, tout ceci forme un ensemble indissociable

Quant à la gestion formelle de l'événement (par l'établissement, par l'employeur...)

- Le psychologue pourra vivre un sentiment d'être dépossédé de l'expérience, en raison de l'administration et de la gestion formelles de l'événement, de sa diffusion, de son traitement, de la réaction de l'équipe, de certains collègues, des autres usagers du service...
- Dépendamment du type de soutien reçu, le psychologue pourra parfois se sentir invalidé dans son travail
- Si le soutien et l'accueil de l'employeur et des collègues est adéquat, l'expérience difficile pourra malgré tout être nourrissante au bout du compte, puisque nous n'avons pas eu vraiment le choix d'y faire face

Pour soi-même, ou pour aider un collègue, ou une équipe, lorsqu'il y a décès d'un client par suicide, voici quelques repères :

Prenez garde de vous affranchir des attitudes ou comportements suivants :

- La banalisation du suicide, ou des réactions légitimes face à celui-ci
- Les «solutions» superficielles ou sans nuance
- L'évitement
- L'interdiction ou la perversion d'une réflexion personnelle ou d'équipe sur la situation
- La loi du silence
- La recherche d'un coupable bouc-émissaire
- La culpabilisation, donc la déresponsabilisation
- La peur envahissante de la problématique des comportements suicidaires
- La légalisation ou la «déontologisation» de l'événement, qui empêche l'élaboration pleine et entière de ce qui se passe réellement et humainement
- La volonté de «régler rapidement»
- Certains interdits ou contrôles abusifs qui nuisent davantage à la cohésion d'équipe que les partages plus ouverts
- Le fait d'empêcher les rituels de groupe présents de se dérouler, alors qu'ils favoriseraient pourtant l'intégration de l'évènement. Etc.

Favoriser plutôt les attitudes ou comportements suivants :

- Encouragez les échanges libres et assumés entre personnes affectées ou autrement concernées
- Restez en contact avec ce que vous ressentez; portez-le; élaboriez-le; partagez-le
- Sans chercher à faire de l'évitement, accordez-vous des moments pour vous décentrer de la situation, afin de vous ressourcer autrement et de ne pas perdre de vue l'ensemble de ce que vous êtes; ne laissez pas la situation, même si vous en faites partie et qu'elle est importante, prendre la place de l'ensemble de votre identité, de votre présence au monde
- Traitez la situation en équipe, s'il y a lieu, ou avec d'autres collègues, si possible, et non pas seulement individuellement
- Abordez directement la question du sentiment de culpabilité, et du processus de culpabilisation, qui doivent faire place à la responsabilisation
- Si cela émerge, acceptez de vous sentir en colère contre votre client suicidé; c'est légitime
- Informez-vous auprès de sources fiables et libérez-vous de certains mythes quant à la problématique du suicide
- Généralement, bien avant qu'un suicide d'un client se produise éventuellement, augmentez vos connaissances, votre savoir faire, et perfectionnez votre savoir être quant au phénomène des comportements suicidaires

- Nuancez les représentations que vous ou un collègue aviez du client décédé, versus la réalité, qui est complexe, en partie inaccessible, en partie inexplicable, souvent injuste
- Consultez une ressource d'aide, même si vous n'en éprouvez pas le besoin à strictement parler; il est préférable de travailler ensemble; il ne s'agit pas ici de «surmultiplier» les ressources
- Intégrez l'événement, ou la situation, à l'ensemble du cadre de travail, si possible
- Traitez de manière intégrative les réactions soulevées dans tout le milieu de travail, et établissez, si pertinent, le lien avec les autres tensions éventuellement déjà présentes dans l'équipe. Vous serez parfois étonné de constater comme tout se tient, malgré les apparences
- Favorisez la cohésion dans l'équipe, mais ouvertement et en respectant l'identité et l'apport de chacun, et lorsque tous sont plus calmes, allez plus en profondeur plutôt que de chercher à oublier trop vite, à évacuer
- Augmentez généralement votre tolérance au doute, à l'incertain, à l'inconnu, à l'ambiguïté, à la souffrance. Etc.

Quelques références bibliographiques à ce sujet

Hanus, Michel

Le deuil après suicide

Éditions Maloine, Paris, 2004

Henry, Melissa; Drouin, Marc-Simon; Séguin, Monique

L'impact du décès par suicide d'un patient chez les professionnels en santé mentale

In Revue québécoise de psychologie, vol. 24, no 1, pages 227 à 242

Mont-Royal, 2003

Pommereau, Xavier; Delorme, Marc; Bonnemaïson, Brigitte; Bouthier, Chantal

L'impact du suicide sur l'aidant

In Santé Mentale au Québec, vol. XIX, No 2, automne 1994

Montréal, 1994

Séguin, Monique; Roy, Françoise; et collaborateurs

Intervenir à la suite d'un suicide

Programme de postvention en milieu scolaire

Les Éditions Logiques, Outremont, 2005