

Université de Montréal

Étude comparative du deuil filial et de l'adaptation à long terme
de jeunes adultes ayant perdu un parent
par mort naturelle/accidentelle ou par suicide

Par
Sylvie Corbeil

Département de psychologie
Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
docteur en psychologie (D.Ps.)

Octobre 2004
© Sylvie Corbeil, 2004



Direction des bibliothèques

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :
Étude comparative du deuil filial et de l'adaptation à long terme
de jeunes adultes ayant perdu un parent
par mort naturelle/accidentelle ou par suicide

Présentée par :

Sylvie Corbeil

A été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Judith Comeau

.....
président-rapporteur

Margaret C. Kiely

.....
directrice de recherche

Pauline Morissette

.....
membre du jury

Monique Séguin

.....
examineur externe

Louise Allaire

.....
représentant du doyen

Thèse acceptée le2005

Résumé

La présente recherche étudie le processus de deuil filial à la période de vie jeune adulte. Elle poursuit aussi comme objectif d'analyser de façon comparative le deuil par suicide et le deuil suite à la mort naturelle ou accidentelle. Enfin, elle cherche à cerner l'adaptation à long terme de ces endeuillés et les effets du deuil sur la personnalité.

La méthodologie prévoit un groupe contrôle composé de 35 jeunes adultes, âgés de 18 à 40 ans, qui n'ont pas vécu de pertes parentales au cours de leur vie. Ils se réfèrent à un événement de vie jugé difficile en relation avec un parent. Ce conflit est survenu il y a, en moyenne, trois ans. Un groupe expérimental est constitué de 26 jeunes dont un parent est décédé de façon naturelle ou accidentelle. Enfin, 11 survivants au suicide d'un parent forment le second groupe expérimental. Le temps moyen écoulé depuis le décès est de cinq ans. Les groupes sont évalués à un temps rétrospectif se référant aux six premiers mois après le décès du parent ou la survenue de l'événement difficile (T1). La deuxième mesure correspond au moment présent (T2).

Tous les groupes sont comparés sur des variables de deuil. Les endeuillés doivent aussi répondre à deux questionnaires portant sur le deuil, l'un évaluant les étapes du deuil et l'autre mesurant plus spécifiquement les réactions de deuil par suicide. Enfin, les sujets sont mesurés sur des variables de personnalité telles que la dépendance, les forces du moi et le concept de soi.

Les résultats montrent que les sujets témoins ne se différencient pas des autres groupes sur le plan de l'estime de soi, de la culpabilité, de la colère et de la dépression. Leur plus jeune âge peut être un facteur explicatif. Il est aussi suggéré que le conflit concernant un choix de vie personnel porte les enjeux d'un deuil développemental vécu comme une déception narcissique et entraînant une dés-idéalisation des parents. L'intensité de la crise étant équivalente à l'intérieur de tous

les groupes, il se peut que les endeuillés profitent des mécanismes réparateurs activés par le deuil. Il est possible qu'au sein du groupe contrôle, le parent soit davantage perçu comme entrave à la liberté que comme pôle attractif d'identification. Comme les sujets témoins sont les seuls à ne pas manifester d'état dépressif clinique, il est supposé que le deuil filial puisse avoir un impact particulier qui ne s'est peut-être pas dévoilé étant donné les instruments de mesure choisis. Le groupe contrôle tend à se différencier des endeuillés par suicide quant au niveau de dépression et à l'intensité de la colère réprimée. Une hypothèse propose que les survivants d'un suicide sont aux prises avec la charge agressive générée par le suicide dont l'importance peut expliquer les états dépressifs qui tendent à être plus prononcés au sein de ce groupe. De plus, il semble possible que le caractère traumatique du suicide empêche le recours à l'idéalisation et à l'identification positive au disparu.

Les survivants d'un suicide se différencient du groupe en deuil par mort naturelle/accidentelle par l'intensité de leurs réactions de deuil de même que par un sentiment de rejet persistant. De plus, des tendances non significatives existent aux échelles de réactions uniques et de stigmatisation. Ces résultats portent à croire que le deuil par suicide comporte des particularités qui, sans être exubérantes sur le plan manifeste, imposent un travail psychique plus complexe. Il est suggéré que la charge traumatique du suicide retarde l'avancée dans le travail du deuil lequel ne serait entrepris que dans un second temps. La persistance du sentiment de rejet est analysée sous l'angle de la transmission des conflits narcissiques et du sentiment de culpabilité emprunté qui entravent l'espoir de réparation. On peut penser que le suicide d'un parent conflictualise le processus de séparation-individuation du jeune adulte.

Enfin, puisque les groupes sont comparables aux mesures des forces du moi, de la dépendance et du concept de soi, l'idée que le deuil occasionne des remaniements sur le plan de la personnalité ne peut être soutenue ici.

Mots clés : deuil filial- suicide- adaptation à long terme- jeunes adultes- développement- sentiment de rejet

Abstract

This research studies the filial bereavement process in young adults. Another objective is to carry out a comparative analysis of bereavement after suicide and following a natural or accidental death. Furthermore, the research attempts to identify the long term impact of these respective bereavements and their effects on personality.

The methodology provides for a control group and two experimental groups. The control group is comprised of 35 young adults aged between 18 and 40 years who have not experienced parental loss during their lifetime. Their reference is a difficult life event concerning a parent. On average, this conflict took place three years ago. One of the experimental groups is comprised of 26 youths who have lost a parent to natural or accidental causes, whereas the other is comprised of 11 survivors of a parent's suicide. On average, five years have elapsed since the death occurred. The groups are evaluated retrospectively in a time sequence that refers to the first six months after the occurrence of the death or difficult event (T1). The second measure corresponds to the present moment (T2).

The control and experimental groups are compared on bereavement variables. The experimental groups must also answer an inventory evaluating bereavement stages and a questionnaire that more specifically relates to bereavement reactions following suicide. Finally, all the groups are measured on personality variables such as dependence, ego strength and self-concept.

Results show no differences between control group and experimental group subjects in regard to self-esteem, guilt, anger and depression. The younger age of the control group subjects may be an explanatory factor. It is also suggested that the conflict regarding a personal life choice carries within it issues of developmental bereavement, which is experienced as a narcissistic deception and a de-idealisation of parents. Crisis intensity being equivalent in all groups, it may be that the bereaved

avail themselves of the remedial mechanisms activated by mourning, which would have been less available in the control group. It is possible that the parent is perceived more as interfering with one's freedom than as an attractive identification pole. Since the control group is the only one that does not manifest a state of clinical depression, one may suppose that filial bereavement has a particular impact which was not uncovered with the chosen measurement instruments. The control group tends to differentiate itself from the suicide bereavement group in regard to levels of depression and intensity of repressed anger. It may be that those bereaved by suicide struggle with the aggressive load generated by suicide. Its importance may explain a tendency toward more pronounced depressive states within the group. Furthermore, it seems possible that suicide's traumatic nature precludes resorting to idealising and self-identifying with the deceased.

Intensity of bereavement reactions and persistent feelings of rejection differentiate survivors of a suicide from those bereaving a death by natural or accidental causes. Moreover, non significant tendencies exist in regard to the scales of unique reactions and stigmatisation. These results lead us to believe that bereavement following a suicide involves particularities that, although not exuberant on the manifest level, require more complex psychological work. Suicide's traumatic load may delay advancement in the bereavement process, which would begin only at a later time. Transmission of narcissistic conflicts and borrowed guilt feelings that interfere with hopes of redress are analysed in the persistent feelings of rejection. One can think that the young adult's separation-individuation process becomes more conflictual after the suicide of a parent.

Finally, since the groups do not show differences in measures of ego strength, dependence and concept of self, the idea that bereavement causes changes in personality cannot be sustained here.

Key words: filial bereavement – suicide – long-term adjustment – young adults – development – feeling of rejection

Table des matières

Résumé	III
Abstract	V
Table des matières	VII
Liste des tableaux	IX
Liste des figures	X
Remerciements	XI
Dédicace	XII
Introduction	1
Chapitre premier- Contexte théorique	5
1. Le deuil filial et le développement	6
Pour introduire le deuil filial à l'âge adulte	6
Les théories du développement	7
Le sens de la perte parentale	12
2. Le processus de deuil à l'âge adulte	15
Les théories du deuil	15
Recherches empiriques sur le deuil filial	23
Recherches comparatives en fonction du lien de parenté	24
Recherches empiriques sur l'expérience du deuil filial	27
Recherches empiriques sur le deuil et l'adaptation	34
Limites des recherches empiriques sur le deuil	38
3. Les particularités du deuil suite à un suicide	40
Point de vue théorique et clinique	40
Recherches empiriques sur le deuil par suicide	44
Analyses comparatives du deuil par suicide en fonction du lien de parenté	45
Analyses comparatives du deuil par suicide et du deuil par suite de mort naturelle ou accidentelle	51
Deuil par suicide et adaptation	60
Perspectives critiques	63
Hypothèses de recherche	65
Chapitre II- Méthodologie	66
1. Plan de recherche	67
2. Description des sujets	68
Caractéristiques des groupes	68

Facteurs de contrôle	68
Données socio-démographiques	71
3. Procédure	73
4. Instruments de mesure	74
5. Analyses statistiques	78
Chapitre III- Analyse des résultats	79
1. Analyse des caractéristiques associées au décès et à l'événement critère	80
2. Analyse de l'âge des sujets et des temps écoulés depuis le décès ou l'événement critère	81
3. Analyse des questionnaires mesurant le deuil et l'impact de l'événement critère	82
4. Comparaison du deuil par suicide et du deuil par mort naturelle/accidentelle	87
5. L'intégration du deuil et la personnalité	94
Chapitre IV- Discussion	96
1. Analyse comparative du deuil filial et de l'impact de l'événement de vie	97
2. Le deuil par suicide	108
3. L'adaptation à long terme	117
4. L'intégration du deuil et la personnalité	127
Conclusion	131
Références	135
Annexe I. Lettre de présentation et formulaire de consentement	XIII
Annexe II. Questionnaire de sélection	XVI
Annexe III. Questionnaires	XIX
Annexe IV. Consignes	XXXVII
Annexe V. Analyses de variance aux variables de personnalité	XLII

Liste des tableaux

Tableau I	
Caractéristiques des recherches comparatives sur le deuil	25
Tableau II	
Caractéristiques des recherches sur le deuil filial et sur l'adaptation à long terme	29
Tableau III	
Caractéristiques des recherches sur le deuil par suicide et les autres types de deuil	47
Tableau IV	
Comparaison des variables relatives à l'histoire des pertes	70
Tableau V	
Comparaison socio-démographique des groupes	72
Tableau VI	
Comparaison des caractéristiques du décès et de l'événement critère	81
Tableau VII	
Comparaison des variables relatives à l'âge et à la durée de temps écoulé depuis le décès ou la survenue de l'événement critère	82
Tableau VIII	
Scores moyens aux variables de deuil	
Comparaison des trois groupes en fonction des temps de mesure	84
Tableau IX	
Analyses de variance pour les variables de deuil	85
Tableau X	
Scores moyens aux questionnaires de deuil	
Comparaison des deux groupes en fonction du temps de mesure	88
Tableau XI	
Analyses de variance pour les questionnaires de deuil	90
Tableau XII	
Analyses de variance des variables de personnalité	XLIII

Liste des figures

Figure 1	
Comparaison des scores de dépression	86
Figure 2	
Comparaison des scores de colère, blâme, culpabilité	89
Figure 3	
Effet d'interaction aux scores moyens totaux	91
Figure 4	
Effet d'interaction à l'échelle de rejet	92
Figure 5	
Comparaison des scores de stigmatisation	93
Figure 6	
Comparaison des scores de réactions uniques	93

Remerciements

Un travail qui engage une telle énergie dans la durée ne peut se faire sans le soutien de nombreuses personnes.

Je souhaite exprimer toute ma gratitude à Margaret C. Kiely, directrice de thèse, qui ne s'est jamais démentie dans sa patience et sa confiance toujours renouvelée. Cette thèse n'aurait pu être menée à terme sans son soutien indéfectible et ses judicieux conseils qui ont guidé l'élaboration de ce travail.

Il y a également des personnes qui ont diversement contribué à la réalisation de cette recherche. Un remerciement tout particulier est adressé à Anne-Louise Robichaud, Anne-Marie Lizée, Christian Côté, Serge Lecours, Josée Bérubé, Mario Delisle et Ghislaine Roy avec qui les échanges ont été stimulants et source de plaisir. Enfin, je veux dire ma reconnaissance à ma famille qui m'a assurée de sa compréhension et de ses encouragements tout au long de cette aventure.

Cette recherche s'est réalisée grâce à la généreuse collaboration des participants de l'étude et de M. Pierre l'Oiseau, directeur à la Faculté de l'éducation permanente, qui a facilité le recrutement des sujets. Que chacun se voit personnellement remercié.

Enfin, je remercie le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (C.R.S.H.) qui a soutenu financièrement cette recherche par les bourses d'étude qu'il m'a octroyées.

À mon père et à ma mère.
*Berceau du deuil et de la
vie.*

*« Je n'entendrai plus sa voix. C'est elle,
et ses paroles, ses mains, ses gestes,
sa manière de rire et de marcher, qui
unissaient la femme que je suis à l'enfant
que j'ai été. J'ai perdu le dernier lien
avec le monde dont je suis issue ».*

Annie Ernaux. *Une femme.*

INTRODUCTION

Le développement de l'adulte est moins attaché à l'horloge biologique qu'à un temps historique et à un temps social (Neugarten, 1973). Aujourd'hui, la période de vie jeune adulte est généralement située entre 18 et 40 ans. Les théories du développement ont amplement démontré que la vie du jeune adulte comporte de nombreuses tâches développementales par lesquelles il actualise son autonomie vis-à-vis des parents réels et des images parentales (Gould, 1980). Il est également reconnu que le décès d'un être aimé est l'un des événements de vie les plus stressants (Reed, 1998). Dans ce contexte, il est tout à fait étonnant de constater que le deuil filial soit encore si mal cerné. C'est que, prétendent certains, la valorisation sociale de l'autonomie crée des malaises face à cette réalité pourtant fondamentale qu'est la relation parentale à l'âge adulte (Bernard et Guarnaccia, 2002). Il est vrai que la société actuelle n'a pas réussi à définir la relation parentale d'adulte à adulte et ce phénomène peut apparaître comme le vestige d'une individuation mal assumée. Le discours social face aux parents vieillissants oscille toujours entre la vénération et l'infantilisation un peu méprisante. Ajoutons le tabou de la mort et l'angoisse du vieillissement qui conditionnent des conduites de mise à distance face à la maladie et la mort et entraînent une déritualisation du deuil. Autant de facteurs qui en font un événement de plus en plus privé, quand il n'est pas interdit (Ariès, 1977). Tout y est pour que le deuil filial s'en voit banalisé.

Pourtant nombre de littéraires ont fait le récit de l'expérience du deuil suite au décès de leur mère ou de leur père. A les lire, on ne peut croire ce deuil anodin. A moins qu'ils ne soient tous des névrosés, comme l'a pensé Simone de Beauvoir (1964) lorsqu'elle voyait une femme d'âge mûr accablée par la mort de sa mère. Elle a changé d'avis après coup. Peut-on mieux incarner ce décalage entre les attitudes sociales défensives et l'expérience intime du deuil filial qui touche au cœur même de l'identité? Sujet fort peu documenté, il prête à controverse. Quelques recherches prétendent qu'il s'agit d'un deuil dont les manifestations sont loin d'être exubérantes (Sanders, 1980; Owen et al, 1982; Bass et al, 1990; Petersen et Rafuls, 1998) alors que d'autres montrent qu'il génère des perturbations importantes (Horowitz et al, 1984; Scharlach et Fredriksen, 1993; Douglas, 1990; Edmonds et Hookers, 1992;

Bernard et Guarnaccia, 2002). La présente recherche vise à faire le point sur cette question en situant le deuil filial à l'intérieur même de la période développementale du jeune adulte. Une comparaison est effectuée entre des groupes de jeunes adultes endeuillés d'un parent et des jeunes adultes qui vivent un conflit avec un parent. L'impact du décès parental sur le processus de séparation-individuation du jeune adulte est analysé de manière théorique et exploratoire.

D'autre part, le deuil par suicide est un phénomène de grande ampleur à l'échelle mondiale. Chaque année plus de six millions de personnes traversent un deuil par suicide. Pourtant, cette problématique reste encore très peu étudiée (Clark, 2001). Les résultats des recherches apparaissent contradictoires et cela tient autant à la nouveauté de ce sujet qu'aux difficultés méthodologiques qui restent, en conséquence, importantes. Si les premiers écrits cliniques et descriptifs ont une propension à différencier le deuil par suicide (D'amours et Kiely, 1985; Dunn et Morrish-Vidners, 1987), les travaux des années 80 et 90 reconnaissent certes des particularités à ce type de deuil quoique plusieurs mettent l'accent sur les similarités, particulièrement avec les endeuillés par accident (McIntosh et Wroblewski, 1988; McIntosh et Kelly, 1992; Van der Wal, 1990; Cleiren et al, 1994 ; Reed, 1998). Les études empiriques ont tendance à conclure que le deuil par suicide n'est pas problématique, cherchant peut-être à le distancier des aspects pathologiques qui lui sont accolés. Le tournant de l'an 2000 semble apporter un vent de réconciliation. Les écrits récents reconnaissent que le deuil par suicide partage des caractéristiques avec d'autres deuils traumatiques mais s'ouvrent plus franchement à l'opportunité de réfléchir aux spécificités de ce deuil (Jordan, 2001 ; Ellenbogen et Gratton, 2001 ; Hanus, 2004). La présente étude vise donc à éclairer ce questionnement en analysant de façon comparative le deuil par suicide de jeunes adultes qui perdent un parent et le deuil filial dans le contexte d'une mort accidentelle ou naturelle.

Finalement, si le deuil a été largement étudié, l'impact à long terme de ce type d'événement est aussi très négligé (Lehman et Wortman, 1987). La plupart des travaux en suicidologie montre que le deuil par suicide a des particularités mais qu'à

long terme rien ne le différencie des autres formes de deuils (Farberow et al, 1992 ; Range et Niss, 1990 ; Van der Wal, 1990). La recherche actuelle s'adresse à cette question en tentant de mesurer, toujours de façon comparative, l'adaptation à long terme suite à un deuil filial par suicide ou par mort naturelle/accidentelle. Enfin, les théoriciens de même que certaines études plus descriptives vantent les occasions de croissance véhiculées par le deuil et son effet intégrateur sur le plan de la personnalité (Hanus, 2001 ; Scharlach et Fredriksen, 1993 ; Douglas, 1990). Cet enjeu est abordé ici. Une analyse comparative des groupes au niveau de certaines mesures de personnalité est effectuée.

CHAPITRE I
CONTEXTE THÉORIQUE

L'importance de la relation parentale dans le développement de la personnalité n'est guère contestée et plusieurs chercheurs ont étudié l'influence du décès précoce d'un parent sur le développement psychologique et la santé mentale de l'adulte. La perte parentale à l'âge adulte est beaucoup moins documentée. De plus, l'impact spécifique du suicide d'un parent à cette période de vie n'a été l'objet d'aucune recherche. La première partie de ce chapitre tente de mieux comprendre le deuil filial en le situant à l'intérieur des tâches développementales qui occupent le psychisme à l'âge adulte et où la relation parentale se voit objet de questionnement. Les principaux concepts entourant le travail de deuil sont ensuite abordés. La troisième section présente les recherches empiriques qui s'intéressent au deuil filial à l'âge adulte. Enfin, la dernière partie de ce chapitre est consacrée à la recension des écrits théoriques et empiriques sur le deuil par suicide.

1. Le deuil filial et le développement

1.1 Pour introduire le deuil filial à l'âge adulte

La présente étude analyse le processus de deuil vécu par des jeunes adultes suite au décès d'un parent en le comparant au travail psychique engagé par des jeunes qui sont confrontés à des situations conflictuelles en regard d'un parent. Il y a là deux contextes de vie qui ont également trait à l'individuation psychique des figures parentales. Mais le fait de perdre un parent dans la réalité est-il un événement développemental qui influencerait le cours de cette individuation?

La douleur associée à la perte parentale à l'âge adulte est souvent déniée (Deschamps, 2000). La fréquence et la nature souvent anticipée du décès des parents, de même que l'indépendance conférée aux enfants par leur statut d'adulte, expliquent ce phénomène (Jordan et Ware, 1997). Pourtant, ce qui semble être dans l'ordre des choses se heurte à un puissant déni et au fantasme d'immortalité des parents de sorte que la mort n'est jamais naturelle pour les survivants (Hanus, 1994).

S'il est vrai que le deuil est influencé par le niveau de développement du moi, il reste que même lorsque le processus de séparation-individuation s'est bien opéré, les conflits infantiles insuffisamment élaborés de l'histoire passée sont réanimés (Moss et Moss, 1983). En vertu des phénomènes régressifs du deuil, la perte réactive les conflits archaïques associés aux premières représentations parentales. C'est, de fait, toute l'histoire de la relation aux parents comme premiers objets idéalisés qui se voit reprise psychologiquement à cette occasion. Le décès d'un parent réanime la vision infantile idéalisée de l'amour inconditionnel et de l'idylle parfaite (Osterweiss, 1984). Il écorche le fantasme des parents tout-puissants, immortels, solides et protecteurs (Deschamps, 2000), tout comme il impose aussi le deuil du parent idéal couplé à un enfant idéal, deuil des parents rêvés, de ce qui n'a pas eu lieu et n'advient jamais (Jordan et Ware, 1997 ; Deschamps, 2000). Il met aussi un terme à la relation future imaginée (Doka, 1992). Bref, c'est une perte singulière puisque, porteurs de l'existence, les parents resteront toujours irremplaçables (Samy, 2003).

D'autre part, comme le soulignent Osterweiss (1984) et Kowalski (1986), la perte parentale peut avoir un impact différent selon la représentation que chacun a de ses parents. Si cette représentation est largement tributaire du niveau de séparation-individuation acquis au cours des premières phases du développement, il semble qu'elle soit aussi influencée par l'individuation psychique se poursuivant à l'âge adulte. Il est donc important de considérer les tâches développementales par lesquelles l'adulte accède à un fonctionnement libre et autonome afin de mieux cerner les influences réciproques du deuil et du développement.

1.2 Les théories du développement

La vingtaine

Selon Gould (1980), le processus de séparation-individuation se poursuit à l'âge adulte par une remise en question de croyances visant à assurer un sentiment de sécurité absolue. Ce travail psychique comporte un remaniement des représentations de soi et de l'objet qui deviennent plus réalistes et plus matures. De cette façon, le

jeune adulte s'affranchit de la tutelle parentale et acquiert un sentiment de sécurité lui permettant d'aborder seul les incontournables incertitudes de la vie.

Pendant la vingtaine, Gould (1980) considère que le jeune adulte questionne différents aspects de sa relation aux parents. Il cherche d'abord à se dégager de l'obligation de partager leur vision du monde et de sa promesse de loyauté à leur égard. Comme le conflit de loyauté est mis à rude épreuve par l'établissement de nouveaux liens extra-familiaux, le jeune adulte oscille entre son désir d'émancipation et la recherche d'approbation parentale. Il est principalement préoccupé par la concrétisation de son autonomie vis-à-vis des parents et des images parentales. Cette autonomisation s'opère à travers son investissement dans la vie amoureuse et les expériences sexuelles. Il s'approprie ainsi son corps d'adulte, ce qui marque plus concrètement son accession au statut d'adulte. L'insertion dans le monde du travail et le développement de ses compétences professionnelles contribuent à le confirmer dans son fonctionnement autonome (Havighurst, 1972 ; Levinson, 1978). Ces premiers choix amoureux et professionnels sont exploratoires et transitoires dans la mesure où ils sont encore influencés par les attentes parentales (Levinson, 1978). Le jeune adulte est, en effet, aux prises avec la culpabilité de défier les interdits parentaux, l'angoisse de ne plus être aimé et d'être rejeté dans l'expression de ses différences, ce qui alimente la peur d'être incapable de devenir indépendant et responsable de lui-même (Gould, 1980). Puisque cette tâche menace son équilibre narcissique, il s'appuie sur de nouvelles relations qui l'aident à réaliser son rêve de vie : le mentor et le partenaire amoureux apparaissent alors comme des personnes pivots jouant un rôle de soutien narcissique (Levinson, 1978).

Si la relation amoureuse a une fonction narcissique, elle est aussi le lieu de l'apprentissage de l'intimité qui caractérise cette période où le jeune adulte peut s'ouvrir à la sexualité génitale, laquelle repose sur une reconnaissance de la différence tout en alliant la possibilité de se fusionner sans se perdre (Erikson, 1968). De cette expérience, il développe la capacité d'aimer dans la mutualité, la sollicitude, la responsabilité et le sens de l'engagement. En cas d'échec, il s'isole à travers un

repli défensif pour lutter contre la fusion menaçante ou exerce une fuite dans les relations amoureuses. La vie amoureuse est alors investie dans une pseudo-intimité visant à se donner une consistance identitaire à travers des rôles sociaux. En filigrane de l'intégration de la capacité d'intimité, l'identité personnelle se voit continuellement remaniée par la poursuite du délestage de certaines identifications aux parents et de leur reconfiguration. Selon Houle (1980), les jeunes adultes en deuil de leur père montrent un niveau de développement de l'intimité plus élevé que ceux dont le père est vivant. Etant plus sollicités à prendre soin de leur mère endeuillée, le sens des responsabilités et la capacité de sollicitude semblent plus développés chez eux.

L'intégration du statut d'adulte amène le jeune adulte à ne plus se situer comme un enfant face à ses parents (Gould, 1980). Des restes de fantaisies de grandeur et de toute-puissance règnent encore et alimentent l'illusion de rationalité et de contrôle absolu. Sous ces influences le rêve de vie apparaît simple à réaliser. Il suffit d'adhérer ou de rejeter le modèle parental d'intégration des rôles sociaux et conjugaux. Cette croyance est confrontée et amène une remise en question des ententes tacites avec les parents, le dernier bastion étant qu'ils sont toujours là prêts à secourir en cas de nécessité. Les accords implicites établis avec le partenaire amoureux sont aussi revisités. A cette période, l'angoisse dépressive associée à cette expérience de séparation est tenue à l'écart par l'activité souvent soutenue par les défenses maniaques et le déni propres à la jeunesse (Jaques, 1963).

Les phénomènes sociaux récents de la famille plus restreinte et fusionnelle (Rando, 1992), de même que la valorisation sociale de la scolarisation prolongée, induisent souvent une dépendance accrue à l'endroit des parents, et il devient plus ardu d'y trouver son identité propre. Certains sont aux prises avec la pression d'idéaux trop élevés, ou ne correspondant pas à leurs souhaits propres, alors que d'autres reçoivent des messages contradictoires qui compliquent leur possibilité de s'accomplir par culpabilité de dépasser les parents. Rando (1992) considère que ces contextes familiaux où dominent l'ambivalence, la répression de l'hostilité et la

culpabilité, de même que les pressions sociales visant à écourter le deuil, sont au nombre des facteurs sociaux favorisant le deuil pathologique.

La trentaine

Si la tâche spécifique de la vingtaine consiste à opérer un dégagement concret des aspirations parentales par un mouvement de dés-identification des parents, la transition de la trentaine est souvent l'amorce d'un processus d'autonomisation à l'endroit du mentor (Vaillant, 1977) et du partenaire amoureux, souvent investis inconsciemment comme un parent protecteur. Les choix de vie antérieurs sont alors réévalués. Selon Gould (1980), le jeune adulte s'ouvre à la complexité de ses sentiments, découvre des parties de lui-même insoupçonnées jusque là, ce qui ébranle l'illusion de contrôle absolu sur soi et sur sa vie. Cette conscientisation l'amène à nuancer sa perception de lui et des autres et à développer une tolérance accordée à des exigences plus mesurées et réalistes. Faisant moins l'objet de projections infantiles, les parents sont mieux acceptés tels qu'ils sont. C'est le moment de la reconnaissance et de l'approfondissement de l'intégration personnelle des identifications aux parents. Les identifications inconscientes au couple parental se révèlent. Dépourvu des repères sécurisants établis au fil des ans, il arrive fréquemment que le jeune adulte remette en question sa vie de couple, ses choix professionnels et son style de vie.

La quarantaine

Selon Gould (1980), Levinson (1978) et Neugarten (1966), les enjeux de la quarantaine s'articulent autour de la confrontation à son vieillissement et à sa propre mortalité qui impose le deuil de l'enfance et de la jeunesse (Jaques, 1963). La prise de conscience qu'aucun protecteur extérieur ne peut soulager l'angoisse de mort signe la fin de la sécurité absolue (Gould, 1980). La maladie et, éventuellement, le décès des parents, rend également la mort plus réelle. Cette conscience de la mort conduit à la révision des expériences passées et à la reconnaissance des limites. Une compréhension plus nuancée de soi-même et des autres en émerge (Neugarten, 1966 ; Gould, 1980). Levinson (1978) précise que le mitan est une période de désillusion

où les choix de vie sont réévalués et où le désir de s'individualiser s'effectue à travers l'intégration des polarités : jeune/vieux, masculin/féminin, destruction/création, attachement/séparation. Se percevant à la fois jeune et vieux, l'adulte cherche à se situer de façon plus autonome à l'intérieur du temps qui lui reste. La prise en considération de la limite temporelle l'amène à un travail de deuil portant sur les ambitions personnelles et sur les images idéalisées des autres, dont notamment des figures parentales. Ce travail psychique est à la faveur d'un plus grand réalisme et comporte une redéfinition de son identité propre qui permet de cesser de se percevoir comme extension narcissique des parents. L'adulte peut occuper des rôles et un pouvoir autrefois réservé aux parents sans craindre leur désapprobation (Kowalski, 1986). Désireux de s'immortaliser, il mobilise ses capacités créatives pour lutter contre les forces destructrices reconnues en lui. Sa relation au pouvoir et la place de l'amour dans sa vie sont alors révisées. L'intégration du masculin et du féminin peut influencer la façon d'envisager les rapports amoureux par la modification de la représentation de l'autre sexe et de la signification de l'amour. Le travail sur la polarité attachement/séparation permet de se situer séparé, donc seul, tout en étant engagé dans les relations qui l'environnent. C'est donc un deuil qui donne plus de satisfaction dans la réalité avec soi-même et avec les autres tout en permettant de poursuivre ses désirs d'autonomie, de liberté et en assumant davantage la responsabilité associée.

Pour accéder aux rôles antérieurement assignés aux parents, le jeune adulte est plongé dans un processus de séparation-individuation qui commande une référence continue aux figures parentales à la fois dans un mouvement de différenciation et d'identification. DeMijolla (1996) montre bien que l'adulte d'âge mûr procède à un travail de révision de ses identifications à ses parents « *sous peine de les voir réapparaître en lui avec l'aspect caricatural et anachronique des fantasmes d'identifications. Sous peine d'y perdre son identité, comme tant de personnes qui ne font que répéter la vieillesse de leurs géniteurs. Sous peine d'en mourir, faute de pouvoir accomplir cette tâche* » (p.222). C'est là un travail psychique qui s'apparente au deuil des parents internes imposé par leur disparition (Deschamps, 2000).

Cependant, comme le soulignent Jordan et Ware (1997), le décès parental à l'âge adulte est vécu comme une perte d'un repère de l'identité puisque le parent reste toujours porteur de l'histoire du sujet et qu'il est également une importante source de connaissance de soi. De plus, le travail du deuil suite à la mort réelle comporte une ré-élaboration des conflits insuffisamment intégrés jusque là et ce, en l'absence du parent (Moss et Moss, 1983). Il peut aussi être l'occasion de se libérer de l'emprise du parent (Deschamps, 2000). Si le travail psychique engagé est de même nature, quels sont les effets de la mort d'un parent sur l'accession au statut d'adulte autonome autant dans les dimensions narcissiques qu'oedipiennes qui y sont convoquées ?

1.3 Le sens de la perte parentale

A la lumière du développement

Les recherches empiriques sur le deuil filial tendent à démontrer que les plus jeunes adultes réagissent plus vivement au décès d'un parent. En effet, lorsque le parent est davantage investi dans sa fonction soignante concrète, le jeune adulte peut se voir plongé dans une insécurité à l'idée de ressentir ses besoins non comblés (Kowalski, 1986). Si l'adulte de la vingtaine procède à des choix amoureux et professionnels dans un mouvement d'affranchissement de la tutelle parentale, et de dés-identification des parents, il reste sensible à leur approbation. Pour sa part, l'adulte de la trentaine a acquis un niveau de différenciation permettant un fonctionnement plus libre à l'égard des parents réels et en est à reconnaître ses identifications tout en nuancant les représentations parentales. Est-ce que la culpabilité, déjà fortement présente dans la tâche d'autonomisation, est plus difficile à élaborer en cas de décès parental étant donné que s'y ajoute l'ambivalence réactivée par toute perte ? Le vouloir se séparer psychiquement devient-il confondu à une perte réelle ?

La filiation

Les théories du développement montrent bien que les différents âges adultes comportent de nouveaux choix. Hanus (1994) considère que les choix de vie sont influencés par les découvertes émotionnelles induites par le travail du deuil suite à un décès. Comme la perte parentale entraîne toujours une révision de la relation au disparu, l'adulte est ainsi amené à se situer face au parent réel, le parent qu'il a été et celui qu'il n'a pas été, à reconnaître sa dette et à clarifier ses ressentiments, et enfin, à discerner les devoirs imposés de son désir loyal de l'honorer (Deschamps, 2000). Forcément, le décès d'un parent convoque à un bilan de vie où la question de l'héritage se pose. C'est la remise en question des valeurs transmises, des choix de vie, des désirs d'être semblable à eux sur certains aspects et de marquer sa différence à d'autres égards, c'est la possibilité de leur rendre leur vie et d'endosser la sienne propre. Ce bilan, en somme, permet de mieux accéder à ses origines et de comprendre le sens de sa vie qui s'est construite à travers ce parcours singulier. Le jeune adulte peut ainsi s'inscrire plus distinctement dans la filiation, prendre sa place à l'intérieur des générations, intérioriser les fonctions maternelle et paternelle selon son originalité et transmettre, à son tour, une parole en son nom propre qui exprime le sens de la générativité qu'il intègre (Erikson, 1968).

Angoisse de mort et moi idéal

Si l'adolescent et le plus jeune adulte doivent renoncer à la dépendance infantile, l'adulte plus âgé confronte la mort de ses parents et, de façon concomitante, la perte de sa jeunesse (Quinidoz, 1991) et l'angoisse de sa propre mortalité. Cette finitude éprouvée concrètement impose un remaniement du moi idéal : échec de la toute-puissance à sauver le parent de la mort et, par le fait même, constat d'une impuissance face à l'incontournable éventualité de sa mort. Il est possible que cette angoisse ne s'articule pas de la même façon au cours de l'âge adulte.

En effet, le plus jeune adulte dispose souvent encore de la barrière protectrice qu'est le parent survivant de même que des défenses maniaques liées à l'activité, plus spécifiques à cet âge et le munissant mieux de l'invincibilité encore profondément

ancrée en lui (Jaques, 1963). L'adulte de la quarantaine est, quant à lui, dans l'anticipation plus concrète de sa mort qui induit un travail de synthèse de la vie passée, actuelle et future. Selon Jaques (1963), la conscience accrue de la mort réactive la position dépressive. Le retour des angoisses de cette position permet de ré-élaborer l'expérience de perte et de chagrin, ce qui « *augmente la confiance en ses propres capacités d'amour, en ses possibilités de faire le deuil de ce qui a été perdu et qui est passé au lieu de le haïr et de se sentir persécuté par lui* » (p.258). Ainsi se voit bonifiée la capacité d'accepter et de tolérer le conflit et l'ambivalence. La mort d'un parent à cette période de la vie se situe au carrefour développemental naturel qui consiste à intégrer la limite posée par la mort, ce qui a pour conséquence de transformer sa perception de lui-même et des autres dans le temps passé, actuel et futur. C'est ce qui amène Osterweiss (1984) à conclure que le décès d'un parent à l'âge adulte peut être une poussée développementale et conduire à une nouvelle étape de vie.

En résumé, il se peut que le jeune adulte de la vingtaine soit plus insécurisé par le décès d'un parent étant donné la dépendance plus étroite dont il est à se dégager, souvent par un rejet massif via une dés-identification globale. Les désirs d'autonomie peuvent-ils s'en trouver culpabilisés? Au cours de la trentaine, le jeune adulte est plutôt aux prises avec une lutte ambivalente quant à la ressemblance troublante aux parents ce qui l'amène à reconnaître ses identifications. L'adulte de la quarantaine est davantage saisi par le vertige de l'anticipation de sa mort et motivé par l'urgence de vivre en étant lui-même. Ces différents positionnements adultes face aux parents doivent sans doute influencer la façon dont le travail de deuil filial va s'effectuer.

La prochaine section vise à éclairer cette question en abordant les théories du deuil et les différentes recherches sur le deuil filial.

2. Le processus de deuil à l'âge adulte

2.1 Les théories du deuil

Sans être exhaustive, cette section rappelle les concepts théoriques relatifs au travail du deuil de façon à poser des jalons conceptuels utiles à la compréhension du deuil filial vécu à l'âge adulte.

Pourquoi « *vivre la mort d'autrui serait une sorte de mise à mort* » ? (Lagache, 1938, p.257). Rappelons qu'étymologiquement le mot « deuil » signifie douleur et duel (Grinberg, 1992). Douleur de la perte et du détachement obligé de l'objet et des parties de soi projetées sur celui-ci. Duel pour ne pas être emporté à son tour dans la mort. L'étymologie du mot « perdre » révèle qu'il signifie, selon les langues, laisser partir ou ruiner/détruire quelque chose. On comprend que la culpabilité soit forcément attachée à toute forme de perte. Le combat réfère à l'immense effort psychique effectué pour surmonter les angoisses des premiers temps de la vie réactivées par le décès, où perdre est une menace de péril et le deuil un duel avec l'objet persécuteur. Le travail étant essentiellement de récupérer le lien avec la réalité en se dégageant des aspects persécuteurs de l'objet pour en retrouver la bonté.

Freud (1917) introduit la notion de travail du deuil afin de rendre compte du lent travail de désinvestissement devant s'opérer sur chaque souvenir pour que l'endeuillé se détache de la figure aimée et, au terme du processus, récupère ses énergies d'investissement dans la vie. Ce détachement est précédé d'un premier mouvement d'introjection de l'objet perdu qui correspond au surinvestissement des souvenirs de cette relation. Par ce processus, le défunt trop soudainement disparu est temporairement réinstallé dans le moi (Abraham, 1924). Mais avant même que cette introjection ne se soit mise en place, il y a d'abord un refus libidinal massif du moi pour contrer l'effet de choc produit par la perception de la réalité (Hanus, 1994). C'est la première phase de choc dominée par le déni dont les variantes vont de la

réfutation totale de la mort à un déni plus partiel qui reconnaît rationnellement le décès tout en l'ignorant émotionnellement (Bowlby, 1984).

Selon Lubtchansky (1994) la reviviscence des souvenirs et de la scène traumatique constitue une menace pour le moi soudainement impuissant face à l'afflux d'excitations. « *Le moi passif se sent sombrer et croit deviner que, dans sa lutte contre la douleur, il est menacé d'une fin foudroyante. En effet, il a dû rassembler tous ses investissements pour s'opposer par une contre-force au déferlement des quantités d'excitations qui constituent la douleur* » (p.130). Elle émet l'hypothèse qu'à tout le moins dans les premiers temps, le deuil s'apparente plus à la névrose traumatique qu'à la dépression. La sidération, la frayeur, le ralentissement de l'endeuillé relèvent davantage de la peur panique d'être emporté par la douleur que de la dépression consécutive à une assimilation de la réalité de la mort. Ce refus initial d'y croire témoigne d'une régression massive du fonctionnement psychique, du principe de réalité au principe de plaisir, et d'une régression narcissique par laquelle l'endeuillé, à nouveau fusionné à l'être perdu par identification narcissique, craint de ne pouvoir lui survivre. C'est le moment où l'endeuillé doit décider s'il veut rester en vie (Freud, 1917). Les sentiments de toute-puissance associés à la phase narcissique sont réanimés, et la lutte contre l'atteinte à ce « tout-pouvoir » s'exprime d'abord par le refus d'y croire puis, au cours du travail du deuil, par la culpabilité qui laisse entendre que l'endeuillé aurait pu maintenir l'autre en vie. C'est dire combien la reconnaissance de la perte est ressentie comme une blessure narcissique qui confond l'irréversible et l'irréparable (Hanus, 1994). Hanus (1994b) considère que tout travail de deuil comporte nécessairement une réactivation du deuil narcissique développemental.

Laplanche (1980) et Hanus (1994) précisent que le travail de deuil a précisément pour fonction de reprendre activement par la vie psychique l'élaboration du traumatisme de la perte. La perte est traumatique en raison de la passivité et de l'impuissance que confronte l'endeuillé. C'est au cours de la deuxième étape du deuil, phase de protestation, que la vie psychique semble reprendre en tentant de

déjouer la mort (Bowlby, 1984). En effet, le déni partiel, central à cette période, nourrit l'espoir de retrouvailles. Puisque le renoncement à l'objet ne s'effectue que progressivement, la frustration de ne plus le trouver dans la réalité extérieure conduit à une régression au principe du plaisir. L'objet est ainsi réinstallé dans la vie intérieure, « plus vivant que jamais » (Lubtchansky, 1994). Cette compensation s'observe dans les rêves, rêveries, évocation de souvenirs, conversation avec le disparu, sensations de présence, attachement à des objets et dans les phénomènes de liaison. L'illusion temporaire de le retrouver apaise la souffrance d'en être séparé (Volkan, 1981). La fonction de ces manifestations est de servir de support à l'objet interne défaillant en période de deuil (Rubin, 1998). Si le sentiment de présence du disparu permet des moments d'accalmie, l'impuissance est graduellement confrontée. La réalité de la disparition ne peut être modifiée par les désirs et les supplications. Frustré par l'absence persistante, le sentiment d'abandon s'installe avec la colère et, parfois la rage, qui l'accompagne. Lorsque l'endeuillé perçoit que l'expression de la colère ne change rien à la réalité alors la plainte et les lamentations s'intensifient.

La période de désorganisation survient quand la perte est pleinement reconnue (Bowlby, 1984). C'est le début du travail du deuil proprement dit. Le surinvestissement des souvenirs est cette fois-ci marqué par le sceau de la réalité et rend possible le lent désinvestissement du passé. Ce travail psychique très accaparant s'accompagne d'un franc retrait dépressif caractérisé par le manque d'intérêt pour tout ce qui ne concerne pas le défunt, la perte de la capacité d'aimer et l'inhibition de l'activité (Freud, 1917). La révision de la relation perdue soulève tristesse, ennui, vide et culpabilité liée aux conflits ambivalents. Autant de sentiments dépressifs qui questionnent l'endeuillé dans son identité, et jusqu'au sens même de sa vie (Bowlby, 1984). S'il a le plus souvent recours à l'idéalisation pour protéger le disparu de sa colère, et ce faisant, se protège lui-même de sa culpabilité, les regrets et remords ne tardent pas à se manifester. La relation réelle avec ses manques et ses imperfections est alors retracée. L'idéalisation cède la place aux représentations réalistes à mesure que le deuil s'effectue. En effet, « *seul le deuil d'un objet suffisamment ambivalent peut être fait* » (Berger, 1987, p.50).

Si les réactions dépressives caractérisent en propre le deuil, la dépression traduit plutôt une impossibilité de deuil. Il n'est cependant pas si aisé d'en repérer cliniquement les nuances, ce que reflète d'ailleurs l'évolution des théories du deuil. Freud (1917) distingue le deuil normal de la mélancolie par deux critères. Le mélancolique ignore ce qu'il a perdu et se perd dans celui qu'il a perdu. La perte est dans le moi confondu à l'objet. Dans le deuil, c'est le monde qui devient pauvre et vide. Les théoriciens contemporains ne soutiennent plus ce point de vue. Pontalis (2003) suggère que l'endeuillé, tout comme le mélancolique, ne sait pas ce qu'il a perdu. L'élaboration de l'aspect narcissique tout autant qu'objectal de la perte fait partie intégrante de tout deuil (Hanus, 1994; 2000 ; Haynal, 1987 ; Grinberg, 1992 ; Rubin, 1998). C'est pourquoi, contrairement à Freud (1917), Hanus (2000) considère que toute réaction dépressive au cours d'un deuil s'accompagne d'une baisse de l'estime de soi. Le moi est appauvri et menacé d'anéantissement, de mort ou de folie alors que le mélancolique est pris par la haine de soi en lien avec la haine de l'objet. C'est d'ailleurs ce que Jacobson (1985) prétend lorsqu'elle différencie la tristesse de la dépression. Selon elle, l'endeuillé se sent dépossédé mais non pas mauvais ou dénué de valeur. L'investissement libidinal de soi est amoindri mais ne l'est pas au profit d'une infiltration de l'agressivité, et les investissements libidinaux d'objet sont préservés.

Freud (1917) considère qu'au terme du deuil, l'endeuillé accepte le verdict de la réalité et renonce à sa relation avec l'objet extérieur. Il maintient cependant la relation avec l'objet interne dans une mémoire dégagée de douleur. L'identification au disparu sert de consolation lui permettant de garder la présence de l'être aimé/perdu et le renoncement à l'objet réel est ainsi facilité (Freud 1921; 1923). Ayant trouvé cette solution à la perte, il peut alors réorganiser sa vie personnelle. La vitalité, la capacité de jouissance et l'investissement libre dans les sphères identitaire, relationnelle et professionnelle sont retrouvés (Bowlby, 1984).

La disparition de l'objet réel fait en sorte que l'endeuillé est livré à ses objets internes pour aborder le deuil. Or, en vertu de la régression induite par le deuil, les

angoisses insuffisamment intégrées se manifestent. Le travail du deuil permettra au sujet d'évoluer à travers les fantasmes réveillés envers les objets internes et de retrouver le fil de la réalité, en l'absence même de l'objet réel. C'est là essentiellement la contribution de Mélanie Klein (1940) à la compréhension du deuil qu'elle analyse sous l'angle de la position schizo-paranoïde et de la position dépressive qui y sont réactivées.

La clinique du deuil force à constater que pour éviter de sombrer dans la dépression ressentie comme menace d'effondrement et d'anéantissement, sous l'influence des angoisses persécutrices, certains endeuillés mobilisent d'emblée un ensemble de défenses paranoïdes (Hanus, 1994 ; Guignard, 1997). En raison des défenses projectives qui sont couplées au déni, au clivage et à l'idéalisation, la perte est ressentie comme une attaque contre soi par un mauvais objet (Klein, 1940). L'ambivalence, la haine, l'envie destructrice et la méfiance envers les autres s'en voient augmentées et l'expression de l'ambivalence devient compliquée par la crainte du talion. L'endeuillé lutte avec le mauvais objet menaçant le moi et les variantes du système défensif mobilisé sont nombreuses.

Dans certains cas, l'idéalisation recouvre les sentiments ambivalents déplacés sur le monde extérieur et la peur y est localisée: « Le monde est dangereux, le sort s'acharne contre moi », avec un déni de l'hostilité, « je n'ai rien fait de mal ». Le conflit est reporté sur l'extérieur et empoisonne la vie de l'endeuillé qui paie ainsi, de sa vitalité et de sa liberté, la culpabilité devenue inconsciente (Cournut, 1994). Pour d'autres, les souhaits hostiles inconscients sont projetés sur le défunt et en font un être toujours susceptible de se venger dont il faut se préserver. *« L'endeuillé...n'honorera la mémoire que pour désarmer la colère qu'il lui prête ; mais il échoue dans ses efforts. »* (Hanus, 1994, p.171). Cette menace motive des conduites destructrices visant à expier une culpabilité inconsciente. Qu'il s'agisse de restrictions diverses pour amadouer le défunt et rester sous son joug, de maladies physiques ou de conduites suicidaires, tous ces comportements témoignent d'une culpabilité mal liquidée. Pour les mélancoliques, l'idéalisation protège le défunt et la

dévalorisation attaque le self mais, en fait, l'accusation contre l'autre reste entière (Klein, 1934). Ces différents systèmes de défense dénie la réalité psychique et l'expérience dépressive composée de haine, de culpabilité, d'ambivalence et de désespoir. Cette réalité interne est niée et reportée sur le monde extérieur (Grinberg, 1992).

Dans la position schizo-paranoïde, les angoisses persécutrices menacent le moi d'anéantissement. La perte est donc essentiellement de nature narcissique. Cette partie de soi amputée est une blessure narcissique insupportable d'où le ressentiment envers l'objet qui a emporté des parties du self. La dépendance envers l'autre est importante pour la survie psychique ce qui en fait une dépendance hostile caractérisée par le besoin de le posséder afin qu'il ne se dérobe pas. L'endeuillé ressent l'absent comme un persécuteur parce qu'il échappe à son contrôle. Selon Grinberg (1992), la culpabilité paranoïde découle de l'envie agressive envers l'objet, de la haine et du désir de détruire. Cette culpabilité intenable est ressentie comme une persécution et celui qui l'a suscitée devient persécuteur. Dans ce type de culpabilité, il y a plus de reproches fait à l'autre que de remords de lui avoir fait du mal, plus de plaintes et de rancœurs que de difficultés avec sa conscience et ce, même quand il y a des auto-reproches qui sont en fait des accusations portées contre l'autre. Bref, c'est l'expression du refus de perdre et le contournement de la douleur et du désespoir.

Il arrive que des défenses maniaques s'érigent pour contrer l'angoisse dépressive (Klein, 1940). La réaction maniaque de triomphe sur l'autre s'exprime par un investissement de soi dans la toute-puissance par lequel l'importance de l'objet et sa perte sont déniées. L'endeuillé se perçoit comme tout-puissant et plein de vitalité face à un objet méprisé et contrôlé.

Le triomphe maniaque est parfois renversé par une écrasante culpabilité accentuant la dépression ou donnant lieu à un accroissement des défenses maniaques (Grinberg, 1992). Le défunt est alors perçu comme un mauvais objet et ébranle la confiance dans les bons objets internes et externes. Apparaissent alors une méfiance

envers les autres et un mouvement de repli dans une illusion d'autosuffisance qui entame la confiance dans les capacités relationnelles du sujet. Ce triomphe empêche le travail du deuil en ce qu'il s'oppose à l'apaisement avec les bons objets internes. Klein (1940) souligne que l'élaboration du deuil est entravée lorsque la mort des parents est vécue comme une satisfaction sadique de vaincre leur pouvoir et de triompher d'eux en les surpassant. Le désir de réussir sa vie en exprimant sa force est culpabilisé et gâché parce qu'il devient associé au désir d'humilier les parents et de leur faire du mal. Le fantasme inconscient de culpabilité de les avoir tués avec ses réussites produit des inhibitions dans le fonctionnement professionnel, parental et conjugal. A la culpabilité persécutrice face à l'objet, s'ajoute une culpabilité face à la partie du self qui ne peut plus s'exercer.

Si les angoisses de la position paranoïde peuvent être élaborées, en raison d'une structure de personnalité le permettant ou de conditions soutenant le moi dans ses efforts (Horowitz et al, 1984), l'endeuillé éprouve l'angoisse d'abandon dans le registre de la position dépressive. Dominent alors les sentiments dépressifs de douleur, de chagrin, d'ennui et de vide, du sentiment de perte d'un bon objet et du désir de le réparer. Le mauvais objet est situé à l'intérieur mais n'empêche pas l'accès au bon objet. Le vécu dépressif est de nostalgie pour un objet qui apporte amour et sécurité. L'endeuillé le croit abîmé par l'hostilité découlant de la frustration causée par la perte. Le travail du deuil sera marqué par la culpabilité dépressive. Cette culpabilité est caractérisée par l'amour et le souci de l'autre, une conscience du danger pour lui et un sentiment de responsabilité à son égard. Elle n'est pas dépréciative et paralysante mais ouvre les voies de sublimation et de re-création du monde intérieur par la perspective de la réparation (Grinberg, 1992). Dans la position dépressive, la relation de dépendance est vécue dans un climat d'amour stimulant le désir de protéger et de réparer l'autre (Rubin, 1998).

Tout comme ses prédécesseurs, Klein (1940) estime que, dans le travail du deuil, l'introjection de l'objet perdu a valeur consolatrice ayant pour but de conserver l'objet menacé par l'agressivité destructrice envers lui. L'élaboration de la haine

calme les angoisses persécutrices et dégage du complexe idéalisation/dévalorisation. L'endeuillé peut alors reconnaître l'objet perdu dans sa réalité bonne et mauvaise sans douter de son amour pour lui, ni de l'amour du défunt à son égard. La confiance rétablie apaise la crainte de vengeance (Rubin, 1998). Ainsi, l'essentiel du travail du deuil consiste à ré-éprouver le chaos de la position schizo-paranoïde engendré par la recrudescence des pulsions destructrices de même que les angoisses de perte d'objet de la position dépressive pour ensuite ré-intérioriser les bons objets et retrouver la confiance en soi.

Plusieurs auteurs ont abordé le deuil comme occasion de remaniements psychiques favorisant la croissance. Freud (1923) estime que l'identification a une fonction structurante dans le développement du moi, du surmoi et de l'idéal du moi. A sa suite, Klein (1940) considère le rôle structurant de tout deuil dans la vie adulte. La résolution positive d'un deuil semble liée au succès des deuils précoces qui ont permis l'acquisition de la constance émotionnelle de l'objet (Mahler et al, 1975) ou l'intégration du bon objet (Klein, 1940). Selon Klein (1940), la ré-introjection des bons objets permet le renforcement d'anciennes identifications et l'édification de nouvelles identifications constructives pour le moi. Le sentiment de sécurité intérieure est accru et le moi, ainsi renforcé, acquiert une plus grande indépendance face aux objets internes et externes. La sévérité du surmoi s'en trouve atténuée (Quinidoz, 1991). Les capacités sublimatoires sont dégagées de telle sorte que la productivité est plus créative (Grinberg, 1992) et qu'elle devient une occasion de perlaborer la culpabilité (Haynal, 1987). Klein (1940) estime que le progrès dans le deuil conduit à un approfondissement de la relation aux objets internes perçus de façon plus réaliste et davantage appréciés pour eux-mêmes. L'amour tempère l'hostilité et l'envie destructrice laisse place à la gratitude. L'intégration des sentiments ambivalents procure un sentiment d'identité subjective accru et permet d'acquérir une capacité de portance. Cette force du moi permet d'envisager sereinement l'absence de l'objet et la solitude qui en découle (Quinidoz, 1991). La solitude n'est alors plus ressentie comme un anéantissement destructeur mais devient une possibilité de ressourcement (Dolto, 1985).

Dans ce même sens, Rochlin (1959), Pollock (1961), Krupp (1965), Loewald (1962, 1980), Volkan (1981) et Jacobson (1985) considèrent qu'une identification sélective à des traits du disparu peut favoriser la résolution du deuil. Non seulement cette identification a fonction de guérison mais elle contribue aussi à un enrichissement du concept de soi et des fonctions du moi. Hanus (1994) affirme également que le « *travail du deuil amène souvent une maturation du moi et une meilleure adaptation à la réalité* » (p.114). Les mécanismes de défense archaïques étant moins prédominants, l'objet interne et l'objet réel sont mieux différenciés de sorte que l'épreuve de réalité agit plus efficacement. Les capacités de sublimation se développent et apparaissent comme une voie privilégiée pour se dégager de la souffrance (Hanus, 1994). Il considère que le deuil normal comporte aussi une intériorisation de la relation objectale. Ce remaniement identificatoire permet de poursuivre l'intégration des fonctions parentales de maternage et de protection par l'intériorisation de la loi et des interdits.

2.2 Recherches empiriques sur le deuil filial

Depuis Parkes (1972), les recherches empiriques sur le deuil ont proliféré. Si les premières études sont consacrées au veuvage, il est plus récent d'analyser les particularités de l'expérience du deuil en tenant compte du lien de parenté au disparu (Sanders, 1980; Cleiren et al, 1994 ; Lund et Caserta, 1998). C'est ainsi que le deuil des parents dont un enfant est décédé est de plus en plus documenté (Rubin, 1981) tout autant que celui des enfants et des adolescents qui survivent à la mort d'un parent (Birtchnell 1970a ; 1970b ; Bowlby, 1984 ; Hanus et Sourkes, 1997). Cependant, force est de constater que le deuil filial des adultes demeure peu exploré encore aujourd'hui (Owen et al 1982; Moss et Moss, 1983 ; Osterweiss, 1984 ; Kowalski, 1986 ; Bass et al, 1990; Douglas, 1990 ; Bernard et Guarnaccia, 2002). On reconnaît plus facilement le rôle fondamental que jouent le père et la mère dans la structuration psychique de l'enfant et de l'adolescent. En effet, de nombreuses recherches visent à cerner les conséquences du décès d'un parent au cours de l'enfance (Marcoux, 1980 ; Murphy, 1986) et de l'adolescence (Meshot et Leitner 1993; Silverman, 1987) sur la

personnalité adulte.

Les résultats des rares études consacrées au deuil filial sont contradictoires (Moss et Moss, 1983 ; Osterweiss, 1984) Certains chercheurs estiment que le deuil d'un parent à l'âge adulte suscite peu de bouleversements alors que d'autres décrivent un processus de deuil intense. Il existe dans la documentation actuelle deux courants de recherche sur le deuil filial. Une première série de recherches comparent le deuil vécu selon le lien de parenté au défunt alors que d'autres se penchent spécifiquement sur l'expérience d'adultes endeuillés d'un parent.

2.2.1 Recherches comparatives en fonction du lien de parenté

Afin d'alléger le texte, les détails méthodologiques des recherches comparatives sur le deuil sont résumés au tableau I.

Sanders (1980; 1982) considère que le deuil filial à l'âge adulte est le moins perturbateur. Cependant, les adultes qui perdent un parent présentent un deuil aussi intense que les veuves, quoique celles-ci tendent à éprouver plus de difficultés d'adaptation. Elle explique ce phénomène par le fait que les enfants d'âge adulte sont sollicités par les responsabilités de leur vie et ne disposent pas de temps pour s'attarder à la perte du parent. Etant donné leurs engagements multiples, ils bénéficient d'un réseau de support mais sont aussi contraints à maintenir un comportement socialement acceptable (Sanders, 1982). Osterweiss (1984) croit qu'à l'âge adulte, les sentiments d'attachement aux parents sont dirigés vers d'autres objets. En conséquence, ces endeuillés réinvestissent rapidement les personnes de leur environnement. Sanders (1980) rapporte des symptômes de détresse physique nettement plus importants chez ces sujets qu'au sein du groupe contrôle. Cette détresse est liée à une recrudescence des angoisses soulevées par la prise de conscience de sa propre mortalité.

Tableau I
Caractéristiques des recherches comparatives sur le deuil

<i>Étude</i>	<i>N/ type de décès</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>Âge moyen des sujets</i>	<i>Temps écoulé moyen</i>
Bass et al (1990)	Maladie chronique	19 conjoints 48 enfants	74 ans 52 ans	17 mois
Bernard et Guarnaccia (2002)	213 naturel	126 conjoints 87 enfants	64 ans 42 ans	3 mois
Leahy (1993)	155 anticipé 100 soudain	117 conjointes 58 parents 80 enfants	56 ans 50 ans 46 ans	10 mois 13 mois 10 mois
Owen et al (1982)	58 accidentel 424 naturel 3 suicide 11 homicide	434 conjoints 85 parents 39 enfants	61 ans 47 ans 48 ans	non indiqué
Sanders (1980)	102 endeuillés 107 contrôle	53 conjoints 14 parents 35 enfants	61 ans 50 ans 40 ans	2 mois
Sanders (1982)	33 soudain 53 naturel/anticipé	45 conjoints 14 parents 23 enfants	n.i.	T1 : 2 mois T2 : 18 mois

Owen et al (1982) concluent que le lien de parenté au disparu est un déterminant important de l'expérience du deuil. Cette enquête psychosociale révèle que les problèmes d'adaptation sont moins fréquents chez les adultes qui perdent un parent âgé. Ces endeuillés n'ont pas de préoccupations associées au disparu et éprouvent peu d'hostilité ou de culpabilité. La dépression et la détresse émotionnelle sont moindres que chez les veuves et ils ne ressentent pas de sentiment de solitude. Les réactions de deuil sont plus intenses chez les jeunes adultes et cela semble lié à la relation affective aux parents qui reste importante à cette période de vie. Selon les auteurs, les changements sociaux récents en regard du rôle de la famille, des

conceptions entourant le vieillissement et de l'institutionnalisation du mourir expliquent l'absence de deuil. Ce contexte social et l'anticipation du décès d'un parent âgé favorisent le désengagement hâtif des liens affectifs et contribuent également au rejet des ritualisations. Cette dé-ritualisation observée au sein des sociétés modernes participe du déni collectif de la mort.

Bass et al (1990) démontrent que la perte d'un conjoint est plus déstabilisante que celle d'un parent au cours de l'âge adulte. En effet, les veuves et veufs sont davantage affectés physiquement et émotionnellement et appréhendent des difficultés d'adaptation. Puisqu'ils sont dégagés des soins envers le conjoint, ils se tournent vers des activités sociales qui leur permettent de disposer d'un réseau plus étendu. Ces résultats appuient l'idée généralement admise que le veuvage comporte des difficultés spécifiques liées à l'intimité et à l'étroite relation de dépendance entre les conjoints. Cependant, les adultes en deuil d'un parent vivent des états dépressifs aussi importants que les veufs et veuves. Cela porte à croire que le deuil filial comporte des enjeux différents qui sont aussi gérés d'une autre manière. Il semble, en effet, qu'ayant moins recours au déni, les enfants adultes se préparent davantage au décès de leur parent. Il serait opportun que les études évaluent les particularités de chaque deuil plutôt que de se centrer sur le niveau de difficultés (Bernard et Guarnaccia, 2002).

Pour sa part, Leahy (1993) observe qu'au cours des premiers six mois, la dépression est semblable au sein de tous les groupes. Les différences se révèlent à dix mois de la perte. Les femmes endeuillées d'un parent obtiennent alors des cotes significativement moins élevées à l'échelle de dépression que les veuves et les mères dont un enfant est décédé. Les items touchant à l'estime de soi sont le moins souvent rapportés par les sujets. L'auteur conclut que le deuil chez la femme est un phénomène dysphorique qui n'affecte pas l'estime de soi.

Bernard et Guarnaccia (2002) indiquent que les filles ayant soigné leur mère et le conjoint survivant présentent des réactions de deuil et un désespoir comparables.

Les filles cohabitant avec leur mère au moment de sa maladie éprouvent un désespoir plus intense que celles qui ne vivaient pas avec elle. Selon cette étude, le degré d'intimité et d'engagement, que l'investissement dans les soins donnés au parent suppose ou entraîne, influence le deuil vécu par les enfants. Il est indéniable que la valorisation sociale de l'autonomie masque l'importance psychologique et émotionnelle du lien parent-enfant à l'âge adulte et, du coup, minimise l'importance de l'impact du décès parental. Les auteurs pensent que le décès d'un parent, plus que tout autre forme de perte, mobilise les fantasmes d'identification et suscite des angoisses concernant le vieillissement et la maladie. Ces angoisses seraient aussi alimentées par le poids de l'hérédité.

Les premières recherches de nature comparative tendent à appuyer l'idée couramment véhiculée selon laquelle la perte parentale à l'âge adulte est un événement si naturel que le deuil s'en trouve facilité. Par ailleurs, les études consacrées spécifiquement à l'analyse du deuil filial ont démontré l'impact désorganisant du décès d'un parent à l'âge adulte.

2.2.2 Recherches empiriques sur l'expérience du deuil filial

Une première série d'études réalisées auprès de populations cliniques montrent que la perte précoce d'un parent s'observe plus souvent dans l'histoire de vie des personnes ayant des troubles dépressifs et manifestant des conduites suicidaires. De plus, le décès récent d'un parent, plus particulièrement de la mère, semble associé à l'apparition de troubles graves de santé mentale (Birtchnell, 1970a; 1970b ; 1975). On conteste souvent la généralisation de ces résultats puisqu'ils proviennent d'échantillons cliniques. Or, les deuils non résolus se retrouvent autant dans la population générale qu'au sein de groupes cliniques mais ils sont moins fréquents chez les adultes en deuil d'un parent (Zisook et Lyons, 1990).

Horowitz et ses collaborateurs ont mené plusieurs recherches qui jettent un éclairage sur cette question puisqu'elles comparent un échantillon clinique, dont le

décès d'un parent est le motif de consultation, et un groupe d'endeuillés sélectionnés dans la population générale. Les caractéristiques de l'ensemble des études portant sur le deuil filial vécu à l'âge adulte figurent au tableau II.

Horowitz et al (1981) et Kaltreider et Mendelson (1985) montrent que les patients manifestent un niveau de détresse et des réactions symptomatiques significativement plus importants que les sujets témoins. Ils sont aux prises avec des pensées intrusives concernant le défunt, dont ils tentent de se dégager par des conduites d'évitement, et éprouvent davantage de sentiments dépressifs. Atteints narcissiquement, ils se perçoivent moins capables de tolérer l'intensité de ces émotions ce qui retarde l'intégration de la réalité de la mort. La détresse initiale semble être la cause d'une cascade d'événements stressants se produisant après le décès du parent. Des ruptures relationnelles occasionnées par une dépendance accrue avivent leur désespoir et vulnérabilité. Ce groupe obtient des cotes moins élevées au niveau du développement du self. Horowitz et al (1984) estiment que la qualité de résolution du deuil est influencée par le degré de maturité du concept de soi et par le sexe du défunt. La détresse s'atténue moins rapidement lorsqu'il s'agit du décès de la mère. Son rôle primitif de réassurance serait plus investi par les sujets dont le concept de soi est moins mature.

Les endeuillés de la population générale manifestent également un niveau de détresse assez important. Si le syndrome de stress est présent chez plusieurs, c'est la tristesse qui domine plutôt que les réactions anxieuses. Le travail de révision de la relation au disparu apparaît plus en mouvement chez ce groupe qui retrouve assez rapidement la capacité d'élaborer le deuil.

Tableau II
Caractéristiques des recherches sur le deuil filial
et l'adaptation à long terme

<i>Études</i>	<i>N/type décès</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>Âge moyen des sujets</i>	<i>Temps écoulé moyen</i>
Bradach et Jordan (1995)	47 contrôle 72 avant naiss. 62 après naiss.	famille famille	17 à 28 ans	n.i.
Calhoun et Tedeschi (1990)	47 naturel 3 suicide 2 accidentel	32 conjoints ou enfants 20 fratrie, proches, amis	30 à 90 ans 66% > 60 ans	< 4 ans
Douglas (1990)	n.i.	40 enfants	47 ans	10 ans
Edmonds et Hookers (1992)	n.i.	46% enfants 28% petits-enfants 26% fratrie	19 ans	15 mois
Horowitz et al (1981)	n.i.	31 enfants/ thérapie 36 enfants	31 ans 37 ans	T1 : 6 mois T2 : 13 mois
Horowitz et al (1984)	n.i.	35 enfants/thérapie 36 enfants	20 à 40 ans	T1 : 6 mois T2 : 13 mois
Horowitz et al (1980)	n.i.	3 enfants/thérapie 22 proches/thérapie	n.i.	n.i.
Kaltreider et al (1984)	n.i.	35 enfants/thérapie 37 enfants	35 ans	T1: 6 mois T2: thérapie T3 : post-thérapie
Kaltreider et Mendelson (1985)	n.i.	35 enfants/thérapie 36 enfants	32 ans	n.i.
Malinak et al (1979)	9 maladie anticipé 5 soudaine	14 enfants	47 ans	11 mois
Moss et al (1998)	n.i.	43 hommes/décès père	40 à 65 ans	6 à 10 mois
Petersen et Rafuls (1998)	4 anticipé 1 soudaine 1 meurtre	6 enfants	22 à 55 ans	< 2ans
Scharlach (1991)	n.i.	220 enfants	47 ans	2 ans
Scharlach et Fredriksen (1993)	n.i.	83 enfants	49 ans	1 à 5 ans

C'est au niveau des mesures d'adaptation à la perte que les plus grandes différences s'observent. Les patients connaissent un deuil prolongé et leur fonctionnement relationnel, professionnel et créatif en est altéré. Il faut cependant noter qu'ils sont significativement plus jeunes que le groupe contrôle. De plus, ils sont mesurés à six mois du décès alors que les sujets témoins sont évalués deux mois après la mort du parent.

Une seconde évaluation a lieu treize mois suite au décès. Le groupe de patients a alors complété une thérapie brève (Horowitz et al, 1984). Il y a une amélioration comparable sur le plan symptomatique. Seules les cotations cliniques indiquent un niveau de détresse plus élevé chez eux. Les pensées intrusives et les manifestations dépressives et anxieuses sont plus importantes. Selon Horowitz et al (1984), la persistance de la détresse est aussi liée au fait que les décès non anticipés y sont plus fréquents et que le déni et le blâme prolongent les réactions de deuil. En effet, le blâme, plus habituel dans le cas de morts non naturelles, influence l'adaptation. Qu'il s'agisse de la tendance à se blâmer ou à blâmer les autres, l'estime de soi en est toujours affectée. Cependant, il semble que l'accusation portée contre les autres stimule le désir de vengeance qui entretient l'endeuillé dans la perte, signe le refus de perdre, et retarde le processus de détachement (Weinberg, 1994).

Les différences entre le deuil normal et les manifestations pathologiques de deuil sont liées au niveau de développement du self (Horowitz et al, 1980 ; Kaltreider et Mendelson, 1985). D'après ces auteurs, les sentiments dépressifs sont inhérents au deuil puisqu'ils découlent de l'ambivalence réactivée par la régression à des états émotionnels infantiles qui véhiculent des représentations précoces de soi et de l'autre, vestiges de la façon dont chacun a négocié les premières pertes au cours du développement. Les états dépressifs typiques du deuil s'expriment de façon différente selon l'intégration de l'ambivalence. Le premier type d'état dépressif est caractérisé par la tristesse, le sentiment de solitude, la perte de libido, la peur et l'anxiété associées à la perception d'être démunie face aux besoins éprouvés. Les manifestations dépressives peuvent aussi s'exprimer par une rage envers soi-même ou

à l'égard des autres. Il arrive que l'épisode dépressif soit vécu dans le désespoir lié à une impression d'inutilité et de déficience appuyée sur une conviction d'être mauvais. C'est la honte qui prédomine. Enfin, la réaction d'hibernation est marquée par le retrait qui s'accompagne de sensations d'abasourdissement, de vide et de préoccupations hypocondriaques.

Le travail du deuil conduit progressivement à une atténuation de ces sentiments puisque les représentations de soi et de l'autre restent réalistes et matures. Le sujet peut donc s'appuyer sur sa capacité de tolérer les sentiments dépressifs. Pendant la période d'émotions intenses, le répit est trouvé à la fois par un déni bien tempéré, une capacité de remémoration et le support des autres qui apparaissent accessibles et bienveillants. Ces états de deuil ne peuvent être considérés pathologiques que lorsque l'intensité émotionnelle conduit à des comportements inappropriés ou à des réactions de deuil prolongées ou prématurément interrompues. Le deuil pathologique s'explique par l'importance des conflits infantiles non résolus faisant en sorte que la régression donne lieu à des sentiments désorganisateur ou, pour s'en protéger, à des défenses rigides d'évitement et d'abasourdissement.

Ainsi, les endeuillés qui ont connu un mode de relation de dépendance, où le parent vu comme un grand est couplé à un soi perçu comme étant petit, se sentent démunis et impuissants face à la perte. La panique anxieuse surgit devant la montée de tristesse. D'autres personnes ressentent le décès comme un abandon blessant et menaçant l'intégrité du soi. La réaction de rage engendre la culpabilité d'avoir détruit le parent et alimente des auto-reproches persistants avec peur de représailles. Selon Horowitz et al (1980), ces endeuillés ont maintenu une image positive d'eux-mêmes par le biais d'une relation admirative à un parent idéalisé. La perte de ce soutien narcissique met le sujet en contact avec la relation inconsciente qui l'unissait au parent. Une image de soi insuffisante, dépréciée et honteuse en lien avec un parent méprisant. Cela mobilise souvent un retrait défensif marqué par une illusion d'autosuffisance, une désaffection, un sentiment de vide et de découragement.

Lorsque l'élaboration du caractère irréaliste de ces fantaisies ne peut s'effectuer, le sujet cherche à combler les déficiences de la relation au parent perdu dans ses relations actuelles et contourne le deuil. Kaltreider et al (1984) notent que 46% des endeuillés du groupe de patients vivent une rupture amoureuse après le décès d'un parent. Ce phénomène, appelé "effet domino", ne se retrouve pas à l'intérieur du groupe contrôle. Il semble que la perte parentale réactive des conflits infantiles qui sont déplacés et agis dans la relation amoureuse actuelle. Les angoisses d'abandon insécurisent la relation conjugale soit en raison d'une avidité accrue ou d'une rage qui devient intense envers le partenaire perçu comme abandonnant. Il arrive aussi que la culpabilité conduise à soigner le conjoint de façon excessive. Dans ces contextes, la rupture amoureuse est envisagée comme une tentative de se dégager de conflits infantiles non élaborés mais maintient l'endeuillé dans une image négative de lui-même. La perte parentale menace l'identité d'adulte parce qu'elle est ressentie comme perte d'une partie de soi (Kaltreider et Mendelson, 1985).

Une troisième série d'études sont consacrées à des personnes recrutées dans la population générale. A partir d'analyses de contenu d'entrevues semi-structurées auprès d'adultes ayant perdu un parent, Malinak et al (1979) observent des réactions de deuil normales: réactions de choc, idéalisation du disparu, identification positive au défunt, emprunt des symptômes de la maladie, colère très souvent déplacée envers le personnel soignant, sentiment de culpabilité et de responsabilité de la mort. Les craintes de talion s'expriment aussi à travers la peur d'être rejeté et abandonné au seuil de la mort. Contrairement à Sanders (1980) et Owen et al (1982), les auteurs considèrent que les investissements diversifiés de la vie adulte supportent les endeuillés dans la traversée de leur deuil plutôt que d'être des occupations détournant du deuil et minimisant l'impact de la perte. Ils estiment que le décès d'un parent est un événement interne et symbolique dans la mesure où il n'entraîne pas de déséquilibre majeur dans le fonctionnement quotidien comme le connaissent les conjoints. Il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'une crise existentielle puisque la relation aux parents reste très chargée émotionnellement et que leur décès confronte à la mort et à la solitude.

Scharlach (1991) démontre également l'importance du deuil filial au sein d'une population normale. En effet, le tiers du groupe manifeste des réactions initiales de deuil telles que des problèmes de sommeil, des perturbations au niveau du travail, des conflits relationnels et des difficultés à maintenir le rythme habituel d'activités. Le quart de l'échantillon éprouve des réactions résiduelles comme le fait d'être bouleversé par le souvenir du parent disparu, pleurer en l'évoquant, trouver injuste qu'il soit décédé, être incapable de cesser d'y penser et ce, un à cinq ans suivant le décès. De plus, la majorité des répondants affirme que le parent est irremplaçable et éprouve un sentiment persistant de manque.

Cette recherche vise à identifier les facteurs associés à la résolution d'un deuil filial. Le degré d'autonomie joue un rôle considérable. En effet, les endeuillés qui comptaient davantage sur le support émotionnel et l'approbation du parent éprouvent plus de difficultés. Cependant, contrairement aux idées avancées par Bowlby (1984), les sujets ayant un type d'attachement anxieux ne démontrent pas plus de signes de détresse. C'est la dépendance qui semble être le meilleur facteur de prédiction de la détresse. L'individuation en regard des figures parentales atténue donc le sentiment de vulnérabilité. L'âge et le sexe du sujet au moment du décès influencent aussi le deuil. Les jeunes endeuillés sont les plus affectés et les femmes réagissent davantage à la mort du père que les hommes. A ce propos, Moss et al (1997) précisent que les hommes expriment leur deuil de façon singulière. Le deuil au masculin est caractérisé par un contrôle émotionnel dominé par la rationalisation, la tendance à l'action et le retrait. Cette forme d'expression du deuil est, selon les auteurs, fortement influencée par la socialisation que les hommes connaissent au cours de leur développement et par la minimisation de l'impact de la perte parentale.

Petersen et Rafuls (1998) considèrent que le deuil filial est particulier. Ce type de deuil est décrit par les sujets de leur étude comme un point tournant où l'enjeu consiste à se situer à l'intérieur des générations. Il n'est donc pas tant caractérisé par un bouleversement émotionnel mais apparaît plutôt marqué par des préoccupations concernant l'intégration de la responsabilité, de l'autorité et des rôles

autrefois assumés par les parents pour offrir à la génération suivante un cadre de vie satisfaisant. Ce processus en trois étapes débute par des rituels où les derniers devoirs et obligations envers le parent disparu sont accomplis. Suit une période de retrait comportant des moments brefs, mais intenses, de tristesse. C'est une phase de remise en question des objectifs de vie, des valeurs à privilégier et à transmettre à la prochaine génération. Le processus se termine lorsque les endeuillés intègrent une position de leadership face à la jeune génération. Ils cherchent alors à créer une plus grande intimité avec leurs propres enfants.

2.2.3 Recherches empiriques sur le deuil et l'adaptation

Jusqu'à aujourd'hui les recherches ont plutôt tenté de définir et de mesurer les facteurs favorisant l'adaptation à long terme. Les caractéristiques de la personnalité, dont le niveau de développement du moi et la combativité (Horowitz et al, 1980 ; Sanders, 1980 ; Campbell et al, 1991 ; Hanus, 2001), la réactivation du deuil narcissique (Hanus, 1994), la nature de la relation au défunt et les circonstances entourant le décès, plus particulièrement, l'anticipation de la perte qui permet de préserver un certain sentiment de contrôle (Scharlach, 1991) ont été identifiées comme éléments contribuant à la résolution du deuil. Les effets à long terme du deuil sont moins documentés (Lehman et Wortman, 1987).

Rubin (1981; 1984; 1992) se penche sur cette question à travers plusieurs études qui l'ont amené à développer un modèle explicatif du deuil. Selon ce modèle, il existe deux voies d'expression du deuil. L'une a trait à la relation intériorisée à l'objet et au désinvestissement du disparu. L'autre voie cible les changements induits par l'expérience du deuil au niveau de la personnalité. Ces deux processus sont intimement liés au début du deuil, le détachement induisant des réactions diverses, puis ils deviennent indépendants. Le renoncement à la relation peut se poursuivre en l'absence de manifestations symptomatiques et les changements comportementaux peuvent persister au-delà du détachement.

Dans le but de mesurer les changements permanents au niveau de la personnalité, il compare des groupes dont la durée de deuil est variable avec des sujets témoins. Il observe des changements transitoires associés au processus de détachement des premiers temps du deuil : anxiété, perception négative de l'environnement, difficulté de fonctionnement. Il répertorie aussi des modifications durables au niveau de la perception de soi et de la relation aux autres chez les groupes en deuil (Rubin, 1981). La capacité de résilience au stress, mesurée par l'état et le trait anxieux au STAI, est diminuée chez les endeuillés comparativement au groupe contrôle (Rubin, 1992). Ces changements perdurent plus de deux ans après le décès.

Rubin (1992) montre également que l'attachement au disparu se poursuit pendant plusieurs années. En effet, les sujets endeuillés depuis quatre ans rapportent des états de deuil significativement différents du groupe contrôle. Ce dernier groupe obtient des cotes comparables aux endeuillés dont le décès date de treize ans. De plus, les descriptions du défunt sont idéalisées et apparaissent moins différenciées que celles relatées par les sujets témoins. Il conclut que les effets à long terme du deuil normal sont minimisés parce que les études se centrent sur la symptomatologie et associent la persistance de symptômes au deuil pathologique (Rubin, 1984, 1985, 1992). Il propose de revoir les critères actuels de résolution du deuil en le considérant comme un processus intra-psychique de longue durée sans qu'il n'y ait pour autant de manifestations évidentes. Selon lui, l'intégration d'un deuil devrait plutôt être évaluée par la qualité de la relation au disparu. Une fluidité d'accès aux souvenirs et un sentiment de bien-être à ces évocations seraient les composantes d'un deuil bien élaboré.

Les recherches qui s'intéressent à l'impact à long terme du deuil abordent cet événement comme une occasion de développement psychologique et ciblent les changements positifs perçus par les endeuillés suite à la perte. D'autres études identifient également les manifestations persistantes de deuil. Les particularités méthodologiques de ces travaux sont présentées au tableau II.

Les changements répertoriés par plus de la moitié des sujets concernent des modifications au niveau de leur image personnelle. Les endeuillés se considèrent plus conscients de leurs forces et compétences qu'ils actualisent davantage dans différents domaines de leur vie (Malinak, 1979; Scharlach et Fredriksen, 1993). Le raffermissement du sentiment d'identité personnelle permet de trouver une plus grande indépendance ce qui s'explique par le renoncement à la puissance protectrice des parents qu'implique l'intégration de la perte parentale (Douglas, 1990). Les endeuillés se perçoivent mieux en mesure de ressentir leurs émotions et de les exprimer, plus matures (Calhoun et Tedeshi, 1990) et plus responsables (Scharlach et Fredriksen, 1993). Ils sont confiants dans leur capacité de traverser des crises et leur sécurité intérieure est mieux installée. La conscience de leur propre finitude augmente leur désir de vivre et leur appréciation de la vie (Malinak, 1979). Scharlach et Fredriksen (1993) notent que la perspective plus concrète de la mort impose un remaniement des priorités. La recherche de bien-être et l'importance nouvellement accordée aux plaisirs relationnels les amènent à réviser et à modifier leur implication dans le travail (retour aux études, arrêt de travail, promotion).

Les changements dans la sphère relationnelle sont nombreux. Les relations sont mieux appréciées et vécues dans la confiance. Une nouvelle ouverture à l'échange et une capacité d'empathie accrue stimulent le désir d'aider et de prendre soin des autres (Malinak, 1979 ; Calhoun et Tedeshi, 1990; Douglas, 1990). Douglas (1990) note que le mouvement vers les autres correspond à un besoin de combler le vide ressenti suite au décès du parent et de réagir aux insatisfactions dans leur vie. Selon l'auteur, les réactions de deuil sont tributaires de la qualité de la relation au parent. Le degré de perturbation est proportionnel à la force de l'attachement.

Selon Edmonds et Hooker (1992), les objectifs de vie sont remaniés à l'occasion d'un deuil filial. Ce phénomène est fréquent chez les jeunes adultes puisqu'ils sont engagés dans un travail psychique au niveau de l'identité et de l'autonomie. La perte d'un parent à l'âge adulte est donc un événement symbolique pivot dont l'impact est complexe (Edmonds et Hookers, 1992; Douglas, 1990). Étant

donné l'absence de groupe contrôle, il demeure difficile de conclure à un effet catalyseur du deuil puisque les changements observés peuvent être influencés par les tâches développementales spécifiques de cette période de vie tels que le départ du domicile familial, l'investissement dans une relation amoureuse stable et le développement de l'identité professionnelle.

Si les changements ne peuvent être attribués spécifiquement à l'expérience du deuil, il semble que la recherche de sens induite par le deuil et la capacité d'élaboration des expériences de détresse favorisent l'intégration des tâches psychologiques propres à l'âge adulte (Calhoun et Tedeshi, 1990 ; Scharlach et Fredriksen, 1993). Douglas (1990) pense que le deuil filial, se conjuguant à l'ensemble des événements de vie, est une véritable occasion de transformation. De leur côté, Scharlach et Fredriksen (1993) notent que les préoccupations abordées par les endeuillés rejoignent les tâches développementales du milieu : conscience de soi plus aigüe et sentiment de responsabilité et d'engagement, conscience de sa finitude et réévaluation des priorités et de l'importance de la vie relationnelle. Il arrive que le décès d'un parent soit une opportunité de se dégager des attentes parentales et de procéder à des choix propres. En ce sens, la perte parentale peut catalyser la poursuite de l'individuation et, de ce fait, aider la résolution de plusieurs tâches développementales.

Bradach et Jordan (1995) explorent les effets à long terme du deuil traumatique. L'exposition à des pertes traumatiques semble influencer le processus d'individuation des jeunes adultes. En effet, les jeunes qui ont vécu la perte soudaine d'un membre de la famille proche (parent, fratrie) ou éloignée (grand-parents, oncles et tantes) éprouvent plus de dépression et de détresse psychologique. Ils manifestent aussi un attachement fusionnel aux parents. En conséquence, ils vivent moins d'intimité avec leurs pairs et connaissent plus de difficultés académiques que ceux qui n'ont pas vécu de perte, sinon la mort anticipée de leurs grands-parents. Les auteurs considèrent que la capacité d'individuation des jeunes dépend de la qualité du fonctionnement de la famille. Or, les morts traumatiques troublent le système

familial qui réagit à la blessure de la perte en resserrant les liens entre les membres. Il devient alors plus difficile pour les jeunes adultes de se séparer et de se différencier. L'environnement familial faillit dans sa tâche de les supporter dans leur mouvement d'indépendance émotionnelle et de liberté.

Les endeuillés d'un conjoint ou d'un enfant présentent significativement plus de symptômes dépressifs et de difficultés d'adaptation comparativement à des sujets témoins et ce, plus de quatre à sept ans après le décès (Lehman et Wortman, 1987). Ce même phénomène existe chez bon nombre d'adultes en deuil d'un parent. En effet, la majorité des participants de l'étude de Scharlach et Fredriksen (1993) manifeste, plus de un à cinq ans suivant le décès, des réactions de tristesse, d'anxiété et de peurs, de dépression de même que des idées suicidaires. De plus, ils ont des problèmes somatiques. L'état de santé est détérioré, la fatigue est présente et les sujets se plaignent de maladies diverses. Le temps du deuil semble aussi être un moment de crise existentielle et de conflits relationnels (Douglas, 1990). A l'instar de Kaltreider et al (1984), elle observe que plus de la moitié des sujets a vécu une période de crise associée à un stress dans la vie conjugale qui paraissait causé par le décès du parent.

2.3 Limites des recherches empiriques sur le deuil

Les recherches empiriques s'intéressant aux réactions normales du deuil présentent un certain nombre de limites sur le plan méthodologique, ce qui incite à la prudence dans l'interprétation des résultats (Sanders, 1979).

En effet, les études comparant les adultes en deuil d'un parent avec des populations plus sévèrement affectées font en sorte que le deuil filial se voit minimisé (Moss et Moss 1983). De plus, les analyses comparatives mesurant l'intensité des deuils par le biais de relevés symptomatiques occultent le travail de deuil qu'opèrent les adultes lorsqu'ils perdent un parent de même que l'impact à long terme de cette perte (Rubin, 1992 ; Hansson et al, 1993). Lund et Caserta (1998) considèrent que

les mesures globales de deuil ne permettent pas de rendre compte des changements plus subtils qui se produisent dans la vie quotidienne.

Au sein des recherches consacrées spécifiquement au deuil filial, le recours à des populations cliniques (Birtchnell, 1970a ; 1970b) et l'absence de groupe contrôle (Owen et al, 1982 ; Sanders, 1979 ; Bass et al, 1990) rendent difficile la généralisation des résultats. Les études descriptives utilisent davantage l'entrevue semi-structurée de sorte que les mesures de deuil ne sont pas prises par des instruments standardisés, ce qui pose le problème de la validité des résultats (Malinak et al, 1979 ; Owen et al, 1982 ; Kaltreider et al, 1984 ; Kaltreider et Mendelson, 1985). C'est aussi souvent le cas à l'intérieur des recherches qui décrivent les changements perçus suite à la mort d'un parent. De plus, comme il n'y a pas de groupe contrôle, il n'est pas garanti que ces changements soient uniquement attribuables au deuil puisque l'influence de la période développementale du jeune adulte n'est pas évaluée (Calhoun et Tedeshi, 1990; Edmonds et Hooker, 1992; Douglas, 1990; Scharlach et Fredriksen, 1993). Enfin, l'âge des sujets varie considérablement d'une étude à l'autre, le temps écoulé depuis la perte n'est pas balisé et la nature du décès n'est souvent pas prise en considération.

En conclusion, les études indiquant un niveau de deuil peu important chez des adultes ayant perdu un parent sont essentiellement de nature comparative et il est possible que le deuil filial en soit minimisé. Reed et Greenwald (1991) notent aussi que les échantillons des études de Owen et al (1982) et de Sanders (1980) sont constitués d'adultes plus âgés et que la plupart des sujets ont vécu un décès naturel anticipé. Ces caractéristiques peuvent influencer les réactions de deuil qui y sont moins intenses. A la lumière des données recueillies par l'ensemble des recherches, on peut penser que le deuil filial comporte des enjeux différents. En effet, plutôt que de s'exprimer par une désorganisation symptomatique allant de pair avec des perturbations dans le fonctionnement quotidien comme semblent le rencontrer les veufs et veuves, il est bien possible que le deuil filial des jeunes adultes s'effectue davantage sur le plan interne et à un niveau symbolique. Les enjeux confrontés ont

trait aux conflits non résolus, à l'anticipation de la solitude associée au statut d'orphelin, aux angoisses liées à une conscience plus vive de sa propre mortalité et à une poursuite de l'individuation.

3. Les particularités du deuil suite à un suicide

3.1 Point de vue théorique et clinique

D'amours et Kiely (1985) conceptualisent les particularités du processus de deuil suite à un suicide. S'inspirant de la théorie de Bowlby (1984), elles estiment que ce type de deuil comporte des états émotionnels et idéatifs particulièrement intenses et atypiques.

L'état de sidération traumatique constitue la première réaction à l'annonce d'un suicide. L'image du corps agressé hante l'esprit des survivants, notamment à travers les cauchemars (Quidu-Richard, 1990). Pendant cette première phase d'engourdissement, l'état traumatique commande le recours à un double déni : celui portant sur la réalité de la mort mais également celui s'exerçant sur le suicide. Le déni du suicide est d'autant plus persistant puisque l'endeuillé a des doutes quant aux motivations de ce décès volontaire, qu'il se débat avec la culpabilité consécutive (Van der Wal, 1990; Hauser, 1987) et qu'il doit lutter contre la honte et la peur de la réprobation sociale. A l'intérieur de certaines familles, le suicide devient un tabou et même la mémoire du suicidé ne peut plus être évoquée (Quidu-Richard, 1990). Il arrive aussi que le déni soit à ce point massif qu'il recouvre complètement la réalité de la mort et rend impossible toute progression du travail du deuil (Émond et al, 1987).

A mesure que le déni cède, s'enclenche une recherche non pas tant de la personne perdue que du sens à donner à cette mort. Selon les observations cliniques, la phase de protestation est dominée par l'anxiété. Elle se traduit par un besoin compulsif de comprendre le geste suicidaire et par le martèlement des reproches

d'impuissance et la culpabilité de n'avoir pu empêcher le geste suicidaire. Le manque et la tristesse se voient donc enfouis sous cette recherche de sens. Un suicide interpelle toujours la responsabilité des autres et la culpabilité s'en trouve d'autant augmentée que la soudaineté de la perte ne permet pas de résoudre les conflits laissés en plan et que l'endeuillé est aux prises avec la charge émotionnelle de la violence du geste suicidaire (Hauser, 1987). Le besoin de rationalisations peut apparaître comme mesure de protection de la blessure narcissique infligée par le suicide et comme tentative de dégagement de la culpabilité destructrice. Il est fréquent que la culpabilité soit déniée et projetée sur un bouc émissaire. Il sera d'autant plus en faute qu'il est aussi l'objet de déplacement de la colère envers le disparu et du sentiment de rejet. Cette attribution du blâme au monde extérieur conduit souvent à des difficultés de communication avec l'environnement et, conséquemment, à l'isolement.

Cette recherche comporte une rumination des souvenirs des derniers instants passés avec le défunt, et de la scène du suicide qui revient hanter l'esprit, et des moments d'évitement de ces pensées (Van der Wal, 1990). En l'absence d'éléments de réalité permettant d'éclairer les questions soulevées, la culpabilité refait surface et sous-tend toujours une toute-puissance de vie ou de mort sur les autres. Les fantaisies de toute-puissance visent à ramener à la vie un être cher et à court-circuiter l'horrible impuissance éprouvée (« si j'avais fait... »). Elles décuplent aussi la culpabilité et amènent souvent l'endeuillé à se voir complice ou même meurtrier du défunt (« je ne l'ai pas empêché » ou « je l'ai poussé à »). Cette omnipotence est à la mesure de l'intensité de la blessure narcissique infligée par le suicide. La blessure est ressentie dans le lien intime au suicidé parce que le geste suicidaire est perçu comme un rejet, un choix de mourir à la défaveur de l'endeuillé, et une attaque contre soi.

Le suicide, ainsi compris par l'endeuillé, entame l'estime de soi et la confiance dans ses capacités personnelles et relationnelles (Séguin, 1993). Cette blessure s'exprime également par la honte et l'humiliation en réponse à la stigmatisation sociale. Il est souvent plus difficile pour les endeuillés par suicide de ressentir la colère liée au sentiment d'abandon éprouvé comme étant délibéré de la

part du défunt. En effet, l'intensité du sentiment de rejet soulève une rage narcissique qui alimente des désirs de vengeance (Hauser, 1987). Repris par un jeu de projection et d'introjection, ces désirs soulèvent des craintes paranoïdes de représailles de la part du disparu. La culpabilité associée à cette rage est dangereuse et il n'est pas rare qu'elle motive des comportements auto-destructeurs (Emond et al, 1987). C'est par l'acceptation de l'impuissance, et certaines rationalisations permettant de mieux intégrer l'ambivalence, que le suicide peut être reconnu comme événement réel et irréversible (D'amours et Kiely, 1985). En effet, la quête de sens se termine souvent sur le constat d'une souffrance qui n'a pas été décodée, d'une incommunicabilité avec le suicidaire et de l'énigme qui restera toujours (Hanus, 2004). Le risque de rupture avec les autres est alors très grand (Quidu-Richard, 1990).

Suit la période de désorganisation et de désespoir dont le principal enjeu est de réviser la relation au défunt pour procéder à son désinvestissement et ensuite remodeler la façon de vivre. Ce processus comporte nécessairement une redéfinition de soi qui se caractérise par une remise en question du sens de la vie et de la mort et, plus encore, du suicide. Cette crise existentielle est marquée par les sentiments dépressifs de culpabilité, d'auto-reproches et, conséquemment, l'estime de soi est atteinte, ce qui porte à penser que la perte est de nature narcissique (D'amours et Kiely, 1985). « *L'intense culpabilité et les sentiments ambivalents envers le défunt deviennent inconsciemment la source de remords et d'un profond mépris de soi qui, en interdisant tout plaisir, entraîne un abrasement des incitations à vivre* » (Quidu-Richard, 1990, p.438). Les perceptions de soi sont ébranlées, particulièrement au niveau du sentiment de contrôle et de l'invulnérabilité (Van der Wal, 1990), laissant libre cours à l'insécurité et à l'anxiété. Ces embûches rendent ce type de deuil potentiellement plus pathogène (D'amours et Kiely, 1985). En effet, Quidu-Richard (1990) précise que l'endeuillé peut s'immobiliser dans le déni, et qu'avec le remord associé à une culpabilité persistante, se présente le danger d'une identification mortifère au suicidé. Face à l'importance de la remise en question du sens de la vie, de la blessure narcissique causée et du désespoir ressenti, il n'est pas rare que les endeuillés envisagent eux-même le suicide soit pour expier la culpabilité, soit en

vertu d'une identification inconsciente au défunt ou encore dans l'espoir de le rejoindre (D'amours et Kiely, 1985). Le risque suicidaire est donc plus élevé au sein de cette population d'endeuillés (Hauser, 1987).

La période de réorganisation, caractérisée par une nouvelle ouverture à la vie relationnelle et aux projets personnels, est plus problématique chez les endeuillés par suicide (D'amours et Kiely, 1985). Blessés dans leur image d'eux-mêmes et redoutant de vivre à nouveau une perte, ils paraissent réticents à s'investir dans des relations affectives. La stigmatisation contribue à cette difficulté de réintégration sociale. Van der Wal (1990) souligne que la stigmatisation n'est toutefois pas exclusive aux endeuillés par suicide.

Sans être nécessairement pathologique, le deuil par suicide comporte des difficultés supplémentaires liées notamment à la réactivation du conflit ambivalentiel, à la blessure narcissique infligée et au jeu complexe des identifications qui en compliquent la résolution et contribuent, à tout le moins, à le prolonger (D'amours et Kiely, 1985; Emond et al, 1987). L'intégration des sentiments de colère et de culpabilité nécessite plus de temps (Sheskin et Wallace, 1976). Les endeuillés par suicide doivent aussi composer avec plusieurs caractéristiques spécifiques à ce type de deuil dont la soudaineté du suicide, l'impact de la violence du geste suicidaire, la réprobation sociale qui les isole et le contexte de vie souvent chargé de stress multiples. Le suicide est, en effet, généralement précédé d'une histoire dépressive, de menaces suicidaires, de tentatives de suicide et des nombreux événements de vie qui l'accompagnent (Hauser, 1987). Morval et Bouchard (1987) démontrent que les suicidaires rencontrent plus d'événements de vie jugés négatifs au cours d'une année que les personnes non-suicidaires.

Van der Wal (1990) conteste ces conceptualisations du deuil par suicide parce qu'elles relèvent d'observations cliniques et de matériel anecdotique. Comme elles s'inscrivent dans la théorie des étapes du deuil, l'auteur présume que ces phases ne correspondent pas au vécu très fluctuant et individuel de chaque endeuillé. Il estime

également que ces données ne sont pas validées par les connaissances empiriques dont il a fait une recension. Ces recherches sont passées en revue dans la prochaine section.

3.2 Recherches empiriques sur le deuil par suicide

Les recherches empiriques sur le processus du deuil par suicide sont encore aujourd'hui trop peu nombreuses (McIntosh, 1993; Clark, 2001), si bien qu'il règne une diversité de points de vue tantôt fondés sur des quantités de différences jugées suffisantes ou insuffisantes pour conclure à un deuil particulier, tantôt inspirés par une perspective plus qualitative.

Van der Wal (1990) reconnaît que ce type de deuil comporte des particularités. Il juge cependant qu'elles ne peuvent être considérées pathologiques et que le cours du deuil n'est ni compliqué ni prolongé. En ce même sens, McIntosh (1993) et McIntosh et Kelly (1992) notent que les premières études cliniques et celles effectuées sans groupe de comparaison ont davantage relevé les difficultés propres au deuil par suicide. Plusieurs travaux ont mis l'accent sur les similarités dans les processus de deuil, particulièrement quand il s'agit de mort soudaine (Van der Wal, 1990). McIntosh (1993) estime que les différences répertoriées sont minimales et que l'évolution des réactions de deuil des survivants d'un suicide s'apparente à la trajectoire des autres deuils.

Les récentes recensions considèrent que si, de façon générale, les recherches ne supportent pas l'idée que le deuil par suicide est plus difficile, il n'en demeure pas moins que plusieurs aspects de ce deuil concourent à en faire une expérience complexe (Ellenbogen et Gratton, 2001 ; Jordan, 2001). En effet, les endeuillés par suicide ont très souvent connu plus d'événements stressants provenant des difficultés éprouvées par la personne suicidaire (Ellenbogen et Gratton, 2001). Les relations conflictuelles et problèmes découlant des troubles de santé mentale sont plus fréquents à l'intérieur des familles de suicidaires. A ce sujet, Jordan (2001) souligne

que les vulnérabilités particulières de plusieurs familles en deuil par suicide sont des facteurs de risque de deuil problématique. Il est donc surprenant que les recherches empiriques n'observent pas de différences fondamentales entre les survivants d'un suicide et les autres groupes d'endeuillés. Il semble plausible que les méthodologies quantitatives ne permettent pas de mesurer ce qui distingue ces groupes (Ellenbogen et Gratton, 2001; Jordan, 2001).

Les caractéristiques des recherches dédiées à l'analyse du deuil par suicide et de l'adaptation à long terme suite à un suicide sont présentées au tableau III.

3.2.1 Analyses comparatives du deuil par suicide en fonction du lien de parenté

L'influence du lien de parenté sur le cours du deuil par suicide est peu explorée. Selon les études recensées, les réactions de deuil ne sont pas affectées par cette variable (McIntosh, 1987a; 1987b). Cela laisse croire que l'impact du suicide aplanit les différences associées au statut de l'endeuillé. Tout à l'opposé, Cleiren (1993) pense que les réactions de deuil plus sévères, souvent relatées par cette population, ne sont pas tant liées au suicide qu'à la nature du lien au disparu. Il soutient aussi que les études comparatives sont insuffisantes pour que les conclusions quant à l'impact du suicide d'un parent chez les adultes apparaissent valables. La revue des recherches comparatives vise à mieux éclairer cette question.

McIntosh et Wroblewski (1988) étudient les différences au niveau du deuil par suicide en fonction du lien de parenté au disparu. De façon générale, le deuil est assez comparable au sein des groupes. Seuls les parents en deuil d'un enfant ont des réactions moins intenses, sauf en ce qui a trait à la culpabilité. En effet, les conjoints, la fratrie et les adultes en deuil d'un parent présentent la même intensité de culpabilité, de colère, de sentiment de stigmatisation, de honte et une même fréquence d'autres symptômes de deuil tels que l'anxiété, le déni temporaire, la perturbation à l'évocation de l'image de la mort et les rêves. De plus, ces états émotionnels

s'atténuent progressivement de façon similaire au fil du temps. Les auteurs pensent que les circonstances du deuil par suicide sont si extrêmes qu'elles éliminent les différences habituellement rencontrées chez les divers groupes d'endeuillés affectés par d'autres formes de décès.

Reed et Greenwald (1991) démontrent que l'intensité du deuil suite à une mort soudaine est davantage influencée par le degré d'attachement au disparu que par le lien de parenté lui-même. Il semble que plus l'attachement est fort plus le niveau de préoccupation, la culpabilité et la honte de même que les réactions de choc sont élevés chez l'ensemble des groupes (fratrie, conjoints, enfants, parents). Les parents en deuil continuent de présenter plus de culpabilité, de honte et de réactions de choc que les conjoints endeuillés et ce, peu importe le niveau d'attachement. Les adultes qui survivent au suicide d'un parent se situent entre ces deux groupes et ne sont pas différents des conjoints. De plus, ils souffrent autant de honte, de culpabilité et de sentiment de rejet que la fratrie en deuil. Ces différences s'expliquent par le fait que la force de l'attachement est significativement plus grande chez les parents qu'au sein du groupe de conjoints. Il faut toutefois noter que l'influence de l'attachement ne joue pas différemment chez les survivants d'un suicide et les endeuillés par accident. A la lumière de ces résultats, il serait donc plus pertinent de tenir compte à la fois du lien de parenté et du degré de proximité avec le disparu (McIntosh et Kelly, 1992; McIntosh, 1993) puisqu'il semble que le lien de parenté influence le niveau d'attachement lequel, à son tour, a un effet plus direct sur le deuil.

Alors que l'étude de Reed et Greenwald (1991) n'était pas concluante à propos du deuil filial, Reed (1998) observe que ces sujets obtiennent les cotes les moins élevées à tous les indices de deuil suite à une mort soudaine. Ils manifestent significativement moins de réactions de choc et de déni que les autres groupes (fratrie, conjoint et parent) et éprouvent moins de rejet que les conjoints.

Tableau III

Caractéristiques des recherches sur le deuil par suicide et les autres types de deuil

<i>Études</i>	<i>N/type décès</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>Âge moyen des sujets</i>	<i>Temps écoulé moyen</i>
Bailey et al (1999)	34 suicide 316 nat/acci.	88% fam.éloignée 12% famille proche	21 ans	4 ans
Barret et Scott (1990)	14 suicide 15 accidentel 15 nat./antic. 13 nat./non-antic.	57 conjoints	24 à 48 ans	2 à 4 ans
Cleiren (1993)	91 suicide 93 accidentel 125 naturel	73 conjoints 68 parents 86 fratrie 82 enfants	n.i.	T1 : 4 mois T2 : 14 mois
Cleiren et al (1994)	91 suicide 93 accidentel 125 naturel	73 conjoints 68 parents 86 fratrie 82 enfants	n.i. 54 ans n.i. 33 ans	T1 : 4 mois T2 : 14 mois
Demi (1984)	20 suicide 20 soudain	40 conjoints	18 à 58 ans	16 mois
Dunn et Morrish-Vidners (1987)	24 suicide	7 conjoints 7 parents 2 enfants 8 fratrie	n.i.	< 5 ans
Farberow et al (1992)	110 suicide 199 naturel 163 contrôle	conjoints	67 ans	T1 : 2 mois T2 : 6 mois T3 : 12 mois T4 : 2 ans
Flesch (1977)	33 suicide 36 accidentel	26 conjoints 34 parents 4 enfants 5 fratrie	n.i.	1 mois
McIntosh et Wroblewski (1988)	141 suicide	24 conjoints 24 parents 56 enfants	40 ans	3 ans

<i>Études</i>	<i>N/type décès</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>Âge moyen des sujets</i>	<i>Temps écoulé moyen</i>
McIntosh et Kelly (1992)	40 suicide 71 accidentel 63 naturel	4 famille proche 11 famille proche 26 famille proche 133 amis ou famille éloignée	28 ans	5 ans
McNeil et al (1988)	13 suicide 13 accidentel	26 conjoints	44 ans 50 ans	15 mois 18 mois
Miles et Demi (1992)	62 suicide 32 accidentel 38 naturel	132 parents	n.i.	18 mois
Mitchell et al (2004)	60 suicide	27 famille proche 33 famille éloignée	43 ans	1 mois
Murphy et al (2003)	24% suicide 58% accidentel 10% homicide 9% autres causes	173 parents	45 ans	T1 : 4 mois T2 : 12 mois T3 : 24 mois T4 : 60 mois
Murphy et al (2003b)	25% suicide 57% accidentel 10% homicide 9% autres causes	173 parents	45 ans	T1 : 4 mois T2 : 12 mois T3 : 24 mois T4 : 60 mois
Nelson et Frantz (1996)	34 suicide 46 nat./acc.	41 parents 39 fratrie	n.i. 16 ans	4 ans
Provini et al (2000)	227 suicide	liens diversifiés	13% (11-24 ans) 42% (25-44ans) 30% (45-64 ans) 13% (>65 ans)	5 mois
Range et Calhoun (1990)	17 accidentel 13 naturel antic. 13 nat. non antic 11 suicide 3 homicide	57 étudiants perte d'un proche ou d'un ami	21 ans	8 mois
Range et Niss (1990)	9 suicide 8 homicide 17 accidentel 17 nat. antic. 17 nat. non. antic.	68 étudiants famille ou amis	19 ans	6 ans

<i>Études</i>	<i>N/type décès</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>Âge moyen des sujets</i>	<i>Temps écoulé moyen</i>
Reed et Greenwald (1991)	66 suicide 79 accidentel	85 endeuillés (13 enfants) 96 endeuillés (11 enfants)	n.i.	9 mois
Reed (1998)	66 suicide 79 accidentel	11% enfants 13% enfants	47 ans 47 ans	9 mois
Séguin (1993) Séguin et al (1994)	30 suicide 30 accidentel 30 groupe contrôle	90 parents	52 ans	T1 : 6 mois T2 : 9 mois
Sethi et Bhargava (2003)	20 suicide 26 contrôle	20 enfants famille proche	12 ans	9 mois
Sheskin et Wallace (1976)	12 suicide 48 naturel ou accidentel	veuves	n.i.	< 1 an
Silverman et al (1994)	9 suicide 9 homicide 16 accidentel 12 naturel antic. 9 naturel non antic.	55 étudiants perte ami ou famille	20 ans	16 mois
Smith et al (1992)	26 suicide 6 homicide 21 accidentel 38 naturel antic. 30 nat. non antic.	14% enfants famille proche ou éloignée ou amis	50 ans	1 mois à 7 ans
Solomon (1983)	90 suicide	8 enfants famille proche ou éloignée ou amis	38 ans	3 semaines à 10 ans

Cleiren (1993) et Cleiren et al (1994) estiment que l'adaptation est nettement plus influencée par le statut de l'endeuillé que par la nature du décès. Il semble, en effet, que l'impact d'un décès parental est minime sur la santé des enfants d'âge adulte comparativement aux veufs/veuves et aux parents qui perdent un enfant. Leur fonctionnement n'est pas affecté suite au décès du parent (Cleiren et al, 1994). Quatre mois après l'événement, ils ne sont plus préoccupés par la perte et n'éprouvent aucune difficulté à se détacher. Cependant, ils sont plus sensibles à l'impact d'événements stressants qui surviennent au cours des premiers mois du deuil, ce qui ne touche pas les conjoints et les parents en deuil d'un enfant. L'adaptation apparaît plus difficile lorsque la relation était intime et satisfaisante. Les problèmes de santé sont plus nombreux chez les enfants qui fréquentaient souvent le parent. Les filles paraissent plus perturbées que les fils. Par contre, selon Cleiren et al (1994), les sentiments ambivalents ne contribuent nullement à une moins bonne adaptation, particulièrement dans les cas où le défunt ne vivait pas avec l'endeuillé. Reed et Greenwald (1991) observent plutôt que la honte et la culpabilité sont plus intenses chez les endeuillés qui ne cohabitaient pas avec le défunt. Enfin, le poids du lien de parenté tient au fait que chaque type de relation porte en soi une combinaison particulière de caractéristiques influentes soit le degré d'attachement et d'intimité, le niveau de dépendance et de domination des partenaires de même que la fréquence des contacts (Cleiren et al, 1994).

Mitchell et al (2004) constatent que les endeuillés par suicide de la famille immédiate (conjoint, parents, enfants et fratrie) manifestent significativement plus de réactions de deuil compliqué dans le cours du premier mois après le suicide que le groupe dont le lien de parenté est éloigné. Ces réactions se retrouvent en plus grande proportion au sein du groupe d'adultes dont un parent s'est suicidé. Les analyses révèlent également que le deuil est semblable chez les conjoints, enfants et parents. Les critères de deuil compliqué sont des manifestations de deuil traumatique. D'après les récentes recherches, ces symptômes sont de bons prédicteurs de deuil problématique.

3.2.2 Analyses comparatives du deuil par suicide et du deuil par suite de mort naturelle ou accidentelle

Les recherches ont identifié des similarités et des différences entre le deuil par suicide et les autres formes de deuil. Plusieurs de ces études portent soit sur le veuvage (Sheskin et Wallace, 1976; Flesh, 1977; Demi, 1984; McNeil et al, 1988; Barrett et Scott, 1990), sur les parents en deuil d'un enfant (Séguin, 1993; Miles et Demi, 1992; Murphy et al, 2003) soit encore sur des sujets dont le lien de parenté au disparu est diversifié, sans être pris en considération (Range et Calhoun, 1990; Smith et al, 1992; McIntosh et Kelly, 1992 ; Silverman et al, 1994) ou en étant retenu comme élément d'analyse comparative (Reed et Greenwald, 1991 ; Reed, 1998 ; Cleiren, 1993 et Cleiren et al, 1994). Quelques rares travaux montrent que dans les familles où l'un des parents s'est suicidé, les enfants et les adolescents ont des difficultés de séparation-individuation découlant d'un maternage insuffisant en partie associé aux stress engendrés par les comportements du parent suicidaire (Pfeffer, 1981 ; Hutchinson et Draguns, 1987). Le développement du moi et du surmoi est alors perturbé. Le suicide en soi est un traumatisme. L'enfant a tendance à s'attribuer la responsabilité du suicide et éprouve culpabilité, blâme, confusion et anxiété. Il est aussi fortement influencé par la façon dont le parent survivant vit son deuil et les risques d'identification au suicidé sont accrus (Danto, 1977 ; Pfeffer, 1981). Sethi et Bhargava (2003) constatent que les enfants en deuil après le suicide d'un parent manifestent des réactions de stress post-traumatiques, des troubles dépressifs majeurs et des troubles de panique. Des problèmes relationnels et académiques sont aussi fréquents. Puisque aucune étude ne porte spécifiquement sur le deuil filial par suicide, tel qu'il est vécu à l'âge adulte, nous tenterons de dégager un portrait des réactions spécifiques aux endeuillés par suicide à partir de l'ensemble de ces recherches.

Le profil dégagé est analysé selon trois points de repère. L'expérience du deuil lui-même, les interactions familiales et les influences sociales.

L'expérience du deuil

Les études comparant le deuil par suicide et le deuil suite à une mort soudaine ou à un décès anticipé montrent que les réactions émotionnelles sont plus intenses au cours des premiers mois chez les endeuillés par accident. L'état de choc et la détresse émotionnelle sont plus prononcés (Reed et Greenwald, 1991 ; Cleiren, 1993 ; Cleiren et al, 1994 ; McIntosh et Kelly, 1992). Un sentiment de présence persistant témoigne de la difficulté à se détacher du défunt et à intérioriser la relation (Flesh, 1977 ; Cleiren et al, 1994). Un état dépressif plus important est noté après quatre mois (Cleiren et al, 1994). La colère exacerbée est dirigée vers l'extérieur et laisse un sentiment d'insécurité et de perte de contrôle (Flesh, 1977). Ces bouleversements s'expliquent par l'absence d'anticipation de l'accident alors que les survivants d'un suicide ont souvent des signes précurseurs de l'intention suicidaire ou de la détresse de leur proche (Sheskin et Wallace, 1976; Flesh, 1977; Reed et Greenwald, 1991; Cleiren et al, 1994). A l'instar des endeuillés qui ont anticipé le décès et réaménagé leur fonctionnement quotidien, les survivants d'un suicide intègrent aussi de nouveaux rôles et responsabilités lorsqu'ils vivent la désorganisation entraînée par la dépression du suicidaire (Sheskin et Wallace, 1976 ; Demi, 1984). Ces groupes se voient dégagés de l'inquiétude liée à l'état de santé incertain de leur proche et sont soulagés de la souffrance éprouvée (Cleiren et al, 1994). En l'absence d'anticipation du suicide, les réactions de deuil sont aussi sévères que lors d'un décès accidentel. L'adaptation est plus longue puisque le déni persiste (Sheskin et Wallace, 1976). Tout comme les survivants d'un suicide, les endeuillés par accident sont préoccupés par les circonstances du décès et cherchent à se créer une image mentale de la mort (Cleiren et al, 1994). Murphy et al (2003) montrent aussi que la recherche d'un sens à la mort d'un enfant est présente dans toutes les formes de deuil traumatique et que, un an après le décès, la majorité des endeuillés n'ont pas vraiment trouvé une signification à cet événement.

Si les premières réactions de choc apparaissent plus intenses chez les endeuillés par accident, on ne conteste guère l'importance des réactions de deuil des survivants d'un suicide (McIntosh et Kelly, 1992). En effet, ils doivent non seulement

intégrer le décès mais également sa nature volontaire, ce qui en fait une expérience émotionnelle différente à certains égards.

Les endeuillés ont besoin de comprendre le suicide. Cette recherche prend souvent l'allure d'une rumination stérile et amène une remise en question du sens de la vie et de son existence propre (Dunn et Morrish-Vidners, 1987; Smith et al, 1992 ; Cleiren et al, 1994). Ce questionnement est dominé par la rancœur (Demi, 1984) et une culpabilité beaucoup plus intense chez ce groupe que dans les cas de mort naturelle ou accidentelle (Cleiren et al, 1984 ; Demi, 1984 ; Reed et Greenwald, 1991 ; Miles et Demi, 1992 ; Sheskin et Wallace, 1976). La culpabilité se dégage de la forte impression qu'ils auraient dû faire quelque chose pour empêcher le suicide (Cleiren et al, 1994). Elle se transforme parfois en responsabilité du geste suicidaire, allant même jusqu'à un sentiment de complicité (Sheskin et Wallace, 1976). McIntosh et Kelly (1992) ne partagent pas ce point de vue. Ils observent que la culpabilité est semblable dans toutes les formes de deuil. Le questionnement à propos du sens du décès est aussi présent chez les endeuillés par accident qu'au sein du groupe en deuil par suicide. Il faut noter que les échantillons de cette étude sont constitués de personnes dont le lien de parenté est plus éloigné avec le défunt.

Selon Cleiren (1993), le sentiment de responsabilité se traduit par une attitude de blâme après le suicide. L'explication ultime du geste suicidaire comporte souvent une tendance à se blâmer ou à accuser les autres même quand, parallèlement, une compréhension multidimensionnelle du suicide est rationnellement élaborée. C'est là l'expression de la blessure de se sentir rejeté du suicidé. C'est dire aussi combien la recherche d'explication tourne à vide et ne peut pas vraiment détourner l'endeuillé de cette conviction que le suicide est un acte de rejet et de punition (Dunn et Morrish-Vidners, 1987; Séguin et al, 1994). Miles et Demi (1992) précisent que la culpabilité des parents suite à un accident ou au suicide de leur enfant est composée d'un sentiment de responsabilité de n'avoir pas prévenu le décès et d'avoir échoué dans leurs fonctions parentales soignantes. Cependant, les groupes ne se distinguent pas au niveau de la fréquence des idéations et comportements suicidaires de même que du

sentiment de contrôle. D'autres travaux montrent que, six mois après le suicide, les sentiments dépressifs sont plus importants que dans le cas d'un accident (Séguin, 1993) ou d'une mort naturelle (Farberow et al, 1992). Les sujets se disent toutefois optimistes quant à leur capacité d'intégrer la perte à long terme (Cleiren et al, 1994).

Les endeuillés par suicide éprouvent davantage de honte (Séguin, 1993 ; Reed et Greenwald, 1991), de ressentiment (Demi, 1984) et de sentiment d'être rejeté (Bailey et al, 1999 ; Silverman et al, 1994 ; Reed et Greenwald, 1991 ; Barrett et Scott, 1990). Par ailleurs, Miles et Demi (1992) observent que les endeuillés par suicide sont assaillis par la culpabilité alors que ceux qui perdent un enfant des suites d'un accident ou d'une maladie se trouvent accablés par la solitude. Les endeuillés par accident sont aux prises avec des angoisses de séparation alors que les survivants d'un suicide paraissent blessés par le sentiment de rejet (Reed, 1998). S'inspirant de la théorie de Bowlby (1984), l'auteur fait l'hypothèse que les endeuillés par suicide ont un attachement ambivalent avec le défunt ce qui les prédisposerait à se sentir rejeté. Il propose de tenir compte de différentes dimensions de la relation au disparu soit la dépendance, la domination et le contrôle comme variables influençant le deuil. Il estime, en effet, qu'une forte dépendance expose l'endeuillé à vivre un choc plus vif, des angoisses de séparation et un sentiment de rejet. De même, il croit que les endeuillés qui ont tendance à contrôler et à dominer les autres sont plus susceptibles de ressentir de la culpabilité, de la colère et des angoisses de séparation.

Selon Demi (1984) et McNeil et al (1988), l'adaptation sociale, le niveau de stress et les symptômes psychiatriques sont similaires chez les survivants d'un suicide et les endeuillés par accident. McNeil et al (1988) indiquent cependant que les niveaux de symptômes déclarés dépassent le seuil de l'état clinique perturbé.

Les trois études, ci-après décrites, ont administré le GEQ qui mesure spécifiquement le deuil par suicide et est utilisé dans la présente recherche. Tentant de cerner l'influence d'un décès non naturel et de la soudaineté de la perte sur le processus du deuil, Barrett et Scott (1990) comparent des veufs et veuves qui ont

perdu un conjoint par suicide, par accident, par mort naturelle anticipée et par mort soudaine. De façon générale, les endeuillés par suicide manifestent des réactions de deuil communes aux autres groupes sur le plan des symptômes physiques, du désespoir, de la colère et de la culpabilité, de la perte du support social et des comportements auto-destructeurs. Ils ont aussi des similitudes avec des personnes qui vivent une perte soudaine (accidentelle et naturelle non anticipée). Ils se sentent responsables de la mort et cherchent une explication acceptable tout en percevant un certain blâme de la part de leur environnement. Comme les endeuillés par accident, ils ont plus de manifestations de deuil et ressentent davantage de honte. Enfin, ils expriment des réactions uniques liées au traumatisme du suicide telles que des questionnements quant au désir de mort du disparu, un embarras relativement à la nature du décès, une tendance à camoufler le suicide, et ils luttent avec un plus fort sentiment de rejet.

C'est l'intensité du deuil, et non l'unicité d'un vécu, qui caractérise le deuil par suicide. L'effet cumulatif des expressions générales de deuil et des réactions spécifiquement liées aux aspects soudains et non naturels de la perte peut expliquer les différences observées au niveau du deuil par suicide (Barrett et Scott, 1990). De fait, les survivants d'un suicide réagissent davantage comme les endeuillés par accident alors qu'ils se distinguent plus nettement des endeuillés par mort naturelle anticipée. Barrett et Scott (1990) suggèrent que les réactions uniques au deuil par suicide ne sont pas tant liées au type de décès qu'à d'autres facteurs dont il serait important de préciser la nature. C'est ce que Cleiren (1993) et Cleiren et al (1994) ont tenté d'identifier.

Silverman et al (1994) observent que les endeuillés par suicide vivent un deuil plus intense et ce, seize mois en moyenne après le décès. Outre un score total plus élevé au GEQ, ils se différencient des quatre autres groupes aux échelles suivantes : réactions générales, perte de support social, stigmatisation, responsabilité, rejet, comportements auto-destructeurs et réactions uniques. Ils sont plongés dans une recherche d'explication plus ardue que le groupe en deuil par mort naturelle

anticipée et sont plus honteux que les endeuillés par accident et ceux en deuil suite à un homicide. Les auteurs croient que la honte et le sentiment de rejet découlent de la stigmatisation qui peut rendre les survivants d'un suicide plus réticents à se confier par crainte d'être jugés et rejetés. Le rejet social semble accroître le blâme et s'ajouterait au sentiment d'être rejeté par le suicidé. Enfin, la difficulté à trouver un sens au suicide témoigne de la complexité émotionnelle de cette expérience et contribue sans doute aux difficultés de ce type de deuil qui n'est jamais vraiment complété.

Pour leur part, Bailey et al (1999) montrent que les survivants d'un suicide se distinguent des autres endeuillés réunis en un seul groupe au niveau du sentiment de rejet. Ils endossent une responsabilité face au suicide alors que les endeuillés par mort naturelle éprouvent davantage de culpabilité que ceux qui survivent à une mort soudaine. La honte et la stigmatisation sont plus fréquentes. Les réactions uniques et le score total au GEQ semblent également plus élevés. Les endeuillés par suicide sont tenaillés par la recherche d'explication. Puisqu'elle est aussi plus présente chez les endeuillés par mort soudaine comparativement aux survivants de décès anticipés, Bailey et al (1999) croient que ce besoin de comprendre est attribuable au traumatisme de la soudaineté de la mort plutôt qu'au suicide lui-même. C'est l'effet cumulatif de ces réactions particulières qui peut avoir un impact spécifique sur le processus de deuil par suicide. Ainsi, le suicide place les survivants dans une position différente pour assimiler cette perte singulière.

Les interactions familiales

Demi (1984) note une moins grande difficulté à assumer le rôle parental chez les conjointes en deuil par suicide. Elles semblent plus impliquées affectivement auprès des enfants et déclarent moins de situations conflictuelles que les autres groupes. McNeil et al (1988) de même que Dunn et Morrish-Vidners (1987) observent plutôt une diminution d'intimité au sein de ces familles. La tendance à garder le suicide secret et l'atmosphère chargée de blâme et de culpabilité expliquent, selon eux, cette moins grande intimité. Séguin (1993) appuie également ces données.

Elle montre que les parents en deuil par suicide se plaignent du manque de support, de la communication conflictuelle et du plus grand isolement alors que les familles du groupe contrôle manifestent plus de flexibilité. Ces difficultés peuvent être associées directement au suicide tout comme il apparaît possible qu'elles existaient préalablement à la perte. « *Le suicide reflète peut-être l'importance des difficultés développementales qui pouvaient prévaloir dans une famille* » (Séguin et al, 1994). Ces auteurs soulignent la cascade de pertes souvent repérée au sein de ces familles. Nelson et Frantz (1996) obtiennent des résultats contraires. En effet, les parents en deuil par suicide de même que leurs enfants survivants ne se différencient pas des endeuillés par accident ou par mort naturelle sur le plan de la proximité entre les membres de la famille, de la cohésion, de l'expressivité et des conflits.

Dans sa revue de littérature, Jordan (2001) souligne les résultats contradictoires des recherches qui peuvent être attribuables à la non homogénéité des endeuillés par suicide. Clark (2001) considère que le suicide est plus difficilement intégré lorsqu'il frappe soudainement au sein d'une famille heureuse ou encore à l'intérieur d'une famille dysfonctionnelle. Il est moins perturbateur lorsque la famille avait préalablement développé un fonctionnement indépendant. Dans ces cas, cet événement malheureux devient quand même une opportunité de régulariser un mode de vie soulagé des conflits engendrés par le suicidaire.

Ces auteurs attirent l'attention sur les nombreux facteurs de risque auxquels sont exposés plusieurs endeuillés par suicide. Aux facteurs de risque familiaux associés aux conduites suicidaires qui affectent aussi les endeuillés par suicide, s'ajoutent l'impact déséquilibrant du suicide sur un fonctionnement familial déjà vulnérable de même que les possibilités d'identification au suicidé. Les difficultés de communication liées à la culpabilité sont au nombre des conséquences marquantes pour une famille. Selon McIntosh (1987), les familles où l'un des parents s'est suicidé sont davantage aux prises avec la culpabilité qui induit des distorsions dans la communication à propos du suicide. Les adultes ont tendance à cacher le suicide aux enfants et l'identification au suicidé devient encore plus problématique. Jordan (2001)

souligne les conséquences néfastes de cette circulation de culpabilité et des secrets familiaux qui rendent la famille plus vulnérable face à des pertes éventuelles. Certains endeuillés par suicide semblent d'ailleurs conscients de ces dangers. Ils disent avoir besoin d'information pour être mieux en mesure de parler du suicide et pour obtenir et/ou offrir du support aux autres membres de la famille (Provoni et al, 2000). L'impact du système familial en deuil sur le processus individuel de ses membres reste trop peu documenté (Clark, 2001).

Les influences sociales

Les endeuillés par suicide ont peur de la stigmatisation ce qui les rend inconfortables dans les relations sociales. Ils ont alors tendance à s'isoler à l'intérieur de la famille (Sheskin et Wallace, 1976 ; Demi, 1984). La stigmatisation ne touche cependant pas que les survivants d'un suicide (Range et Calhoun, 1990 ; Cleiren et al, 1994). En effet, les endeuillés par accident éprouvent aussi une pression à expliquer la cause du décès. Cette pression est perçue comme un blâme et une attribution implicite de responsabilité et elle ajoute un poids à leur propre effort pour comprendre les raisons du décès. Cependant, ils se disent plus supportés par leur environnement. D'après McIntosh et Kelly (1992), la stigmatisation touche autant les endeuillés par accident que les survivants d'un suicide. Toutefois, ces derniers ont tendance à blâmer les autres alors que les endeuillés par accident souffrent plus d'isolement.

Il existe des perceptions sociales négatives à l'endroit des endeuillés par suicide. On leur prête souvent des sentiments de honte et de culpabilité tout en leur attribuant un état psychologique perturbé. Ces perceptions engendrent un malaise et, en conséquence, le soutien social est insuffisant (Calhoun et al, 1980 voir Séguin; Farberow et al, 1992). Selon Ness et Pfeffer (1990), la stigmatisation renforce le blâme et la culpabilité déjà présents chez les endeuillés par suicide. Il arrive aussi que des échanges verbaux laissent transparaître plus subtilement la tendance à juger les proches du suicidé (Allen et al, 1993).

Il semble également que les endeuillés par suicide jouent un rôle dans les difficultés de communication en partie par des propos agressifs envers les autres (Dunn et Morrish-Vidners, 1987). Ils ne perçoivent pas la disponibilité de l'entourage (Knieper, 1999) et n'ont pas tendance à se confier (Farberow et al, 1992). Solomon (1983) estime que les endeuillés qui trouvent une justification au suicide ne sont pas touchés par des comportements stigmatisants. Ceux qui vivent le suicide comme une atteinte à leur réputation éprouvent plus de honte et sont plus susceptibles d'en être affectés. Les perceptions des endeuillés eux-mêmes semblent influencer leurs comportements avec les autres et contribuer à leur isolement (Allen et al, 1993; Jordan, 2001). Les groupes en deuil par suicide craignent tellement d'être jugés lorsqu'ils doivent expliquer la nature du décès qu'ils sont les seuls à mentir pour éviter la honte et la stigmatisation (Range et Calhoun, 1990 ; Range et Niss, 1990). Selon Cleiren et al (1994), les réactions inappropriées ne sont pas plus fréquentes à leur égard. Cependant, ils sont plus sensibles aux malaises, aux hésitations, à l'évitement, au blâme ou à l'insensibilité de leur entourage qu'ils ont tendance à interpréter comme un rejet (Jordan, 2001). Ils opèrent un retrait face aux autres soit pour se protéger d'abandons redoutés, soit par peur de leur faire du mal ou encore dans un mouvement de déni de leurs besoins. Les changements relationnels perçus suite au suicide sont autant négatifs que positifs alors que les autres groupes en deuil rapportent majoritairement des changements positifs (Dunn et Morrish-Vidners, 1987). Les améliorations dans les relations sociales sont moins fréquentes chez les endeuillés par suicide qu'au sein du groupe en deuil par accident (Range et Calhoun, 1990).

Si l'ensemble des recherches répertoriées rapportent des différences entre les endeuillés par suicide et les autres groupes, la plupart considère qu'elles sont minimales, particulièrement en comparaison au deuil par accident. Cleiren (1993) précise que ce n'est pas tant le type de décès lui-même, mais plutôt la combinaison particulière des caractéristiques associées à la perte, qui a un impact sur le deuil. Ces caractéristiques ont trait au degré d'anticipation, à l'aspect naturel ou non naturel du décès et au sentiment de responsabilité face à la mort. L'anticipation de la perte, plus

fréquente dans le cas d'une mort naturelle ou d'un suicide, a une influence sur le niveau de réactions initiales de deuil mais n'affecte pas la santé et l'adaptation sociale. Cela laisse croire que l'anticipation a davantage de poids que la cause du décès. L'aspect non naturel de la mort a un impact seulement sur les réactions initiales de deuil et ne semble pas causer plus de problème de santé ou de difficulté dans le fonctionnement social. Et enfin, le sentiment de responsabilité est plus présent chez les endeuillés par suicide. Cleiren et al (1994) considèrent tout de même que la nature du décès joue un rôle moins important que le lien de parenté et le sexe de l'endeuillé.

3.2.3 Deuil par suicide et adaptation

Van der Wal (1990) estime que si les endeuillés par suicide connaissent un parcours de deuil quelque peu différent, l'adaptation à long terme est assez semblable aux autres groupes. De son côté, Jordan (2001) croit que rien n'est concluant à propos des effets à long terme du deuil par suicide puisque les résultats des recherches sont très contradictoires. Il rapporte deux études qui montrent, par exemple, que l'anxiété des endeuillés par suicide continue d'être plus importante trente mois après le suicide et que les réactions de deuil restent plus intenses ou même augmentent avec le temps. Selon lui, le trauma du suicide pourrait détruire les schémas cognitifs qui assurent le sentiment de sécurité, d'efficacité et de valeur.

Il faut toutefois reconnaître que le consensus est assez unanime à propos de l'adaptation à long terme suite à un deuil par suicide. La majorité des recherches montre que rien ne distingue les endeuillés par suicide des autres groupes. Leurs réactions de deuil ne semblent pas persister dans le temps.

L'étude de McIntosh et Wroblewski (1988) démontre que la culpabilité, la colère, la stigmatisation, la honte et l'anxiété sont apaisés après trois ans laissant penser que le deuil par suicide n'est pas prolongé. Cette hypothèse ne peut cependant être confirmée en raison de l'absence de groupe de comparaison.

Range et Niss (1990), Barrett et Scott (1990) et Farberow et al (1992) relatent des résultats semblables. Ils observent tous que, plus de deux ans après le décès, les endeuillés par suicide connaissent une résolution de deuil comparable aux autres groupes. Les différences observées dans le cours du deuil ne perdurent pas. Les niveaux de dépression, d'anxiété, d'hostilité, de blâme et la stigmatisation sont similaires au sein de tous les groupes (Range et Niss, 1990; Farberow et al, 1992). Les endeuillés par suicide ne se distinguent pas des autres groupes quant au support social (Range et Niss, 1990), à la qualité de vie perçue ni au niveau de leur capacité de trouver satisfaction dans la vie relationnelle et dans leurs engagements à l'intérieur de projets (Barret et Scott, 1990).

Les conclusions de Murphy et al (2003b) vont à peu de choses près dans le même sens. Après cinq ans, le niveau de détresse, les réactions de stress post-traumatiques ne sont pas plus importantes chez les parents en deuil d'un enfant par suite d'un suicide que chez ceux qui survivent au décès accidentel ou par homicide de leur enfant. Toutefois, l'impact des pertes traumatiques est persistant et il semble que, pour la majorité des sujets, l'équilibre de fonctionnement ne se retrouve pas avant trois ans. Murphy et al (2003) rapportent qu'après cinq ans, seulement 57% des parents disent avoir trouvé un sens au suicide, à l'homicide ou décès accidentel de leur enfant.

Cleiren (1993) et Cleiren et al (1994) observent que, pour l'ensemble des endeuillés, les réactions de deuil s'atténuent après quatorze mois de sorte que leur adaptation devient comparable. Le spectre du deuil compliqué attaché aux endeuillés par suicide n'apparaît pas fondé. L'évolution du deuil dépend des différences individuelles (Cleiren, 1993; Rudestam, 1992). L'adaptation à long terme n'est pas tant liée à la nature du décès mais semble plutôt déterminée par l'histoire de vie personnelle, relationnelle et sociale (Barret et Scott, 1990; Cleiren, 1993; Cleiren et al, 1994). Selon Cleiren (1993), l'état de santé après la perte est influencé par la qualité de la relation, l'état de bien-être préalable, l'attitude face au décès et les stress vécus avant le décès. Il estime que le deuil devrait être analysé selon une approche développementale.

Cleiren (1993) considère en effet que le suicide d'un proche s'inscrit dans une histoire de vie qui joue un rôle considérable dans la façon dont chaque endeuillé s'adapte. Pour certains, le suicide est anticipé et semble être vécu comme un soulagement associé à la liberté retrouvée. Cela ne signifie pas que le suicide ne crée pas une onde de choc. Pour plusieurs, en fait, le cauchemar devient réalité. D'autres perçoivent le suicide comme un échec et un acte auquel il est difficile, voire même impossible, de trouver un sens. Cleiren et al (1994) démontrent que les questionnements des personnes en deuil par suicide sont souvent partagés par l'ensemble des endeuillés. S'ils ne font pas l'économie de la culpabilité particulière engendrée par le sentiment d'impuissance à contrer le suicide, ils en viennent à intégrer la limite de leur pouvoir de protection et à attribuer l'ultime responsabilité du geste fatal au suicidaire lui-même.

Bien que l'adaptation ne diffère pas fondamentalement selon la nature du décès, Cleiren (1993) estime qu'il existe des caractéristiques communes au niveau de l'histoire de vie des endeuillés par suicide. Il arrive assez souvent qu'ils ont éprouvé des tensions relationnelles et un sentiment d'impuissance face au suicidaire. Ils ont des souvenirs d'une relation moins satisfaisante et moins intime avec lui. Les endeuillés par mort naturelle et les survivants d'un suicide ont vécu plus de problèmes de santé physique et psychologique avant le décès que les endeuillés par accident. D'après cette étude, l'état de santé physique et psychologique avant le décès est associé à une meilleure résolution de deuil. Il faut aussi noter que l'impact traumatique est plus important chez les personnes dont la relation au disparu était intime et satisfaisante.

Seule l'étude de Dunn et Morrish-Vidners (1987) fait une analyse descriptive de l'expérience particulière d'adaptation des endeuillés par suicide. Les auteurs conçoivent l'impuissance vécue à travers le suicide d'un proche comme un pivot autour duquel s'organisent des changements internes. Selon eux, l'intégration des limites du pouvoir d'agir sur les circonstances de la vie et le destin du suicidaire permet de se dégager du blâme et de la culpabilité et ouvre un questionnement plus

réaliste sur la responsabilité personnelle face au geste suicidaire. La confrontation à la mort modifie le rapport au temps. L'urgence de vivre s'exprime par un attachement au moment présent ou par un redoublement d'efforts pour atteindre des buts. Le suicide devient une option possible, en cas de difficultés, et soulève des angoisses.

Les endeuillés par suicide rapportent un peu plus de changements négatifs que positifs. Au nombre des conséquences négatives, une diminution de l'estime de soi qui se traduit par des sentiments de peur, d'anxiété, d'insécurité et de désespoir. La perte d'illusion et d'innocence suite au suicide remet en question le système de croyances qui fondait le sentiment de sécurité intérieure basé sur la confiance en soi et dans les autres. Une attitude fataliste, un sentiment de futilité, une perte de confiance en soi et une méfiance envers les autres les conduisent à se désintéresser de leurs projets et de leurs relations. En effet, la moitié des répondants se disent fermés émotionnellement et plutôt en retrait, certains apparaissant abasourdis.

Les changements positifs répertoriés par la moitié des répondants sont individualisés. Ils ont trait à une plus grande sensibilité aux difficultés des autres, à un rapprochement avec la famille et à une meilleure acceptation des limites de chacun. Un optimisme accru, en contre-réaction au pessimisme destructeur du suicidé, et la capacité d'être mieux en mesure de prendre soin d'eux-mêmes et d'opter pour des comportements motivés par la recherche de bien-être intérieur figurent parmi les changements. La reconnaissance de leur tolérance à la douleur du deuil augmente le sentiment de force.

3.3 Perspectives critiques

Van der Wal (1990), McIntosh (1987; 1993), Ness et Pfeffer (1990) et Clark (2001) dénotent les problèmes méthodologiques au sein des recherches s'intéressant aux survivants d'un suicide. Les premières études ne disposent souvent pas de groupe de comparaison ni de groupe contrôle. Les recherches comparatives ont

recours à des échantillons très restreints qui ne sont pas représentatifs de la population générale. Il arrive fréquemment que des variables influentes telles que le lien de parenté, l'âge des sujets et le temps écoulé depuis le décès ne soient pas contrôlées. Les mesures sont souvent rétrospectives. Enfin, les instruments de mesure ne sont pas toujours standardisés. En raison de ces biais méthodologiques, les conclusions ne peuvent être que très prudentes.

L'écart est très net entre les observations cliniques et les données recueillies par la recherche. En accord avec Ellenbogen et Gratton (2001) et Jordan (2001), on constate que les recherches quantitatives utilisent des instruments de mesure évaluant des symptômes psychiatriques ou des réactions générales de deuil. Les différences peuvent de ce fait être émoussées. Bailey et al (1999) soulignent l'importance de recourir à des outils évaluant les réactions plus spécifiques du deuil par suicide. En y regardant de plus près, il est possible que l'attente de nombreuses différences masque les quelques différences relevées qui sont tout de même très significatives d'un point de vue psychologique. Jordan (2001) pense que l'accent a été placé sur les caractéristiques communes des deuils par accident et des deuils par suicide, étant donné l'aspect traumatique de ces pertes. Dans cette foulée, le caractère particulier du deuil par suicide est évacué. Les résultats contradictoires peuvent être liés à l'hétérogénéité des groupes endeuillés par suicide. Si le degré d'anticipation du suicide joue un rôle, on ne peut ignorer le fait que lorsque le soulagement occupe le devant de la scène, il relègue dans l'expérience inconsciente bien des émois. En effet, si ces endeuillés ressentent moins de réactions de choc, il reste que la culpabilité et le sentiment de rejet demeurent importants.

La présente recherche vise à explorer l'impact de la perte parentale et, plus spécifiquement du suicide d'un parent, sur une population de jeunes adultes tout en tenant compte, dans la mesure du possible, des difficultés méthodologiques dénombrées. Cette recherche pose les hypothèses suivantes :

La première hypothèse envisage que les jeunes adultes qui ont vécu la perte d'un parent rapporteront avoir connu des états affectifs significativement plus intenses que le groupe contrôle, au cours des six premiers mois du deuil.

La deuxième hypothèse considère que dans les mois qui suivent le décès, les jeunes adultes survivants au suicide d'un parent présenteront des réactions de deuil plus sévères que ceux qui ont perdu un parent par mort naturelle/accidentelle.

La troisième hypothèse présume que deux ans et plus après le décès, les jeunes adultes survivants du suicide d'un parent ne manifesteront pas plus de réactions de deuil que les jeunes adultes qui ont perdu un parent après une mort naturelle/accidentelle.

La dernière hypothèse considère que les survivants du suicide d'un parent ainsi que ceux qui ont perdu un parent par mort naturelle/accidentelle vivront moins de dépendance, auront des forces du moi plus développées et un concept de soi mieux intégré que le groupe contrôle.

CHAPITRE II
MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre aborde successivement le plan de recherche, une description des principales caractéristiques des groupes de même que des facteurs de contrôle, une analyse des données socio-démographiques des sujets, la procédure de recrutement et, finalement, les instruments de mesure utilisés.

1. Plan de recherche

Afin d'étudier le processus de deuil et l'adaptation du jeune adulte suite au décès d'un parent et d'analyser l'impact du suicide d'un parent, cette recherche utilise un plan combiné 3X2. Trois groupes de sujets sont constitués:

1. Le premier groupe expérimental formé de jeunes adultes qui ont perdu un parent par mort naturelle ou accidentelle pendant leur vie adulte. (n=26)
2. Un deuxième groupe expérimental composé de sujets ayant perdu un parent par suicide au cours de leur vie adulte. (n=11)
3. Le groupe contrôle constitué de jeunes adultes qui n'ont pas vécu de perte parentale. Ces sujets se réfèrent à un événement de vie jugé difficile en relation avec un parent. Cet événement est désigné dans le texte comme événement critère. (n=35)

Puisque cette recherche vise à mieux comprendre le processus de deuil et l'impact à long terme d'une perte parentale, tous les groupes sont évalués sur un ensemble de variables destinées à mesurer le deuil à deux moments distincts. Le temps 1 (T1) correspond à une mesure rétrospective de l'état des sujets au cours des six premiers mois suite au décès ou à la survenue de l'événement critère. Le temps 2 (T2) évalue leur état des trois derniers mois. Les variables de personnalité ne sont mesurées qu'à un seul moment soit au temps actuel (T2).

2. Description des sujets

2.1 Caractéristiques des groupes

Les 72 participants à l'étude sont répartis en trois groupes. Les deux groupes expérimentaux ont vécu le deuil de leur père ou de leur mère. Afin de bien saisir le poids du décès d'un parent relativement à l'ensemble des événements de la vie adulte, les sujets du groupe contrôle se réfèrent à un événement de vie de leur choix. Il doit s'agir d'une situation perçue comme ayant été un moment difficile dans leur relation avec l'un ou l'autre parent au cours de leur vie adulte. Le temps écoulé depuis l'événement critère ou le décès varie de deux à dix ans.

Il faut noter que sept participants du groupe d'endeuillés par suicide ont des liens de parenté avec d'autres personnes de ce groupe de sorte que cet échantillon ne présente pas une parfaite indépendance des sujets. Cela ne semble pas être un motif suffisant à leur retrait du groupe dans la mesure où l'expérience du deuil est éminemment subjective et, qu'en ce sens, les membres d'une même famille réagissent souvent de façon bien différente au décès de l'un d'entre eux (Raphaël, 1983 ; Séguin, 1993).

2.2 Facteurs de contrôle

Les jeunes adultes réagissent plus fortement au décès d'un parent que les adultes plus âgés (Owen et al, 1982 ; Horowitz et al, 1984 ; Scharlach, 1991 ; Reed, 1998). De plus, la poursuite de l'individuation des figures parentales caractérise en propre les tâches développementales de la période de vie jeune adulte (Gould, 1980). Au cours de la quarantaine, les enjeux développementaux portent davantage sur les acquis de l'individuation et l'épanouissement de l'identité propre (Levinson, 1978). Afin de s'assurer d'une homogénéité des sujets quant aux aspects développementaux pouvant potentiellement influencer le deuil, les participants sont âgés de 18 à 40 ans.

Considérant que l'aptitude au deuil est acquise à la fin de l'adolescence (Marcoux, 1980), seules les personnes ayant vécu le décès de leur parent après l'âge de 16 ans sont retenues pour constituer les groupes expérimentaux. Comme cette recherche s'intéresse à la fois au processus de deuil et à l'impact à long terme du décès parental, et puisqu'il est généralement reconnu que les différentes étapes du deuil sont traversées au cours des deux premières années, les critères de temps écoulé depuis le décès du parent sont fixés à plus de deux ans et moins de dix ans.

Les études antérieures ont démontré qu'une perte parentale dans l'enfance ou l'adolescence infléchit le cours du développement (Marcoux, 1980) et que les réactions de deuil sont persistantes (Meshot et Leitner, 1993). De ce fait, il apparaît préférable de comparer les sujets expérimentaux à des personnes qui n'ont pas connu de pertes ni de séparations parentales importantes au cours de leur vie. Le groupe contrôle est donc constitué selon les critères de sélection suivants. Les sujets témoins n'ont pas vécu de séparations significatives avec l'un ou l'autre parent, soit en raison de la séparation ou du divorce des parents, d'une hospitalisation prolongée des parents, ou du sujet lui-même, ou encore pour tout autre motif de long séjour à l'extérieur du domicile familial. Enfin, il n'y a pas eu de perte de personnes importantes au cours de leur enfance, adolescence ou récemment pendant leur vie adulte. Cela exclut de cet échantillon les personnes qui ont été adoptées.

Le groupe contrôle ayant ainsi fait l'objet d'une sélection serrée, il ne peut être représentatif de la population générale. Ces mêmes critères de sélection, initialement prévus pour l'ensemble des sujets, n'ont pu être appliqués aux groupes expérimentaux étant donné la difficulté de recruter des jeunes adultes ayant vécu le décès d'un parent, et plus encore, des jeunes dont l'un des parents s'est suicidé.

Le tableau IV résume l'ensemble des pertes antérieures rapportées par chacun des groupes.

Tableau IV
Comparaison des variables relatives à l'histoire des pertes

VARIABLES	SUICIDE n=11		MORT NATURELLE/ ACCIDENTELLE n=26		CONTROLE n=35	
	n	%	n	%	n	%
Parents séparés ou divorcés	3	27.3	3	11.5	0	0.0
Séparation temporaire	1	9.1	2	7.7	0	0.0
Foyer accueil	0	0.00	0	0.00	0	0.0
Pensionnat	0	0.00	2	7.7	0	0.0
Hospitalisation parents	0	0.00	5	19.2	0	0.0
Hospitalisation enfance	0	0.00	1	3.8	0	0.0
Décès lointain	3	27.3	13	50.0	0	0.0
Décès proche	0	0.00	2	7.7	0	0.0

Les groupes d'endeuillés ont connu des séparations au cours de l'enfance et de l'adolescence. En effet, un peu plus du quart des sujets endeuillés par suicide provient de familles où les parents sont divorcés. Une personne a quitté le domicile familial pour des raisons d'étude. Toutes les séparations ont eu lieu avant l'âge de 16 ans. Un quart du groupe d'endeuillés par mort naturelle/accidentelle rapporte avoir vécu des séparations prolongées de leurs parents pour des motifs tels que le divorce des parents, le fait de vivre au pensionnat ou chez un membre de la famille. Des raisons liées aux études sont aussi invoquées. A l'exception d'un seul sujet, les séparations se sont produites avant l'âge de 16 ans. Un quart des participants de ce groupe a été exposé à des séparations précoces temporaires liées à l'hospitalisation de l'un des parents ou du sujet lui-même et ce, pour une période de plus d'un mois. Enfin, la moitié du groupe d'endeuillés par mort naturelle/accidentelle et près du tiers

des survivants d'un suicide ont perdu une personne de l'entourage pendant leur vie. Seuls les endeuillés par mort naturelle/accidentelle ont aussi vécu le décès d'un membre de la famille immédiate. Il s'agit, dans un cas, de la mort d'un enfant à la naissance et, dans l'autre cas, de la mort d'un frère au cours de l'enfance. Les temps écoulés depuis ces pertes sont respectivement de onze ans et de vingt-six ans. Le groupe contrôle n'a, pour sa part, pas connu de séparation ni de décès dans la famille immédiate ou dans l'entourage éloigné, conformément aux critères de sélection appliqués.

2.3 Données socio-démographiques

Les données relatées au Tableau V permettent de constater que chaque groupe comporte une proportion plus importante de femmes que d'hommes. En effet, le groupe contrôle est constitué aux deux-tiers de femmes alors que les groupes expérimentaux sont composés aux trois-quart de femmes. Les célibataires se retrouvent plus fortement à l'intérieur du groupe contrôle où ils représentent plus des trois-quart de l'échantillon. Le quart de ce groupe vit en couple alors que le tiers de chaque groupe d'endeuillés cohabite avec un conjoint.

Les sujets témoins et les endeuillés par mort naturelle/accidentelle sont plus scolarisés que le groupe suicide. Plus de la moitié des répondants de ces groupes détient un diplôme collégial et plus d'un tiers a fréquenté l'université. Du côté des endeuillés par suicide, un peu plus d'un tiers a terminé le collégial et près de la moitié est diplômée du secondaire.

L'occupation principale varie d'un groupe à l'autre. Les deux-tiers des sujets témoins sont aux études à temps plein alors que la moitié des endeuillés par mort naturelle/accidentelle occupe un emploi à temps plein. Le groupe suicide, quant à lui, est également représenté par des étudiants, des salariés alors qu'un autre tiers s'occupe du foyer familial.

Tableau V
Comparaison socio-démographique des groupes

VARIABLES	SUICIDE		MORT NATURELLE/ ACCIDENTELLE		CONTRÔLE	
	n=11		n=26		n=35	
	n	%	n	%	n	%
SEXE						
Femmes	8	72.7	19	73.1	22	62.9
Hommes	3	27.3	7	26.9	13	37.1
ETAT CIVIL						
Célibataire	6	54.5	14	53.8	27	77.1
Marié	1	9.1	4	15.4	2	5.7
Divorcé	1	9.1	4	15.4	0	0
Union libre	3	27.3	4	15.4	6	17.1
SCOLARITE						
Secondaire	5	45.5	2	7.7	2	5.7
Collégial	4	36.4	14	53.8	22	62.9
Université	2	18.2	10	38.5	11	31.5
OCCUPATION						
Étude	4	36.4	11	42.3	23	65.7
Travail	4	36.4	14	53.8	10	28.6
Maison	3	27.3	0	0	0	0
Autre	0	0	1	3.8	2	5.7
REVENU						
Moins de 15,000	5	55.6	8	30.8	21	61.8
15 à 25,000	1	11.1	4	15.4	8	23.5
25 à 35,000	1	11.1	5	19.2	4	11.8
35,000 et plus	2	22.2	9	34.6	1	2.9

Le revenu moyen est inférieur à 15,000\$ pour plus de la moitié du groupe suicide et plus des deux tiers du groupe contrôle. Un tiers des endeuillés par mort

naturelle/accidentelle a un revenu de moins de 15,000\$ alors qu'un tiers a un revenu de plus de 35,000\$.

3. Procédure

Deux modes de recrutement des sujets sont utilisés. Les participants sont majoritairement sollicités à l'intérieur de cours offerts à l'Université de Montréal et dans différents collèges de la région métropolitaine.

Les étudiants sont invités à participer à une recherche portant sur le deuil et le développement de l'adulte dont les buts sont brièvement exposés. Les personnes intéressées doivent répondre à un questionnaire de sélection portant sur les pertes antérieures.

Le deuxième mode de recrutement consiste en affiches publicitaires placées dans les endroits prévus à cette fin à l'Université de Montréal et à l'intérieur d'un CLSC. Les personnes qui souhaitent collaborer à la recherche sont invitées à laisser leurs coordonnées ou à contacter directement l'expérimentatrice par téléphone. La même procédure est alors suivie. Ces sujets sont informés des buts de la recherche et le questionnaire de sélection est complété. Le tiers de l'échantillon est constitué de sujets recrutés de cette façon. L'anonymat et la confidentialité sont assurés dans tous les cas.

Les sujets dont l'histoire de pertes correspond aux critères de sélection reçoivent une enveloppe comprenant une lettre de présentation des objectifs de la recherche. Les risques encourus y sont énoncés et des ressources disponibles en cas de difficultés y figurent. Cette lettre contient aussi les consignes à suivre. Les sujets doivent d'abord compléter les questionnaires de la première enveloppe qui ont trait à leur état des trois derniers mois. Ils répondent ensuite, après au moins deux jours, aux questionnaires de la deuxième enveloppe. Les endeuillés se réfèrent à leur état émotionnel des six premiers mois suivant le décès de leur parent alors que le groupe

contrôle se remémore l'événement critère. Ils disposent d'une à deux semaines pour compléter les questionnaires. Un formulaire de consentement de participation à la recherche est rempli par chaque personne.

4. Instruments de mesure

Cette section expose les instruments de mesure choisis pour évaluer les différentes variables à l'étude. Chaque instrument y est décrit de même que ses qualités psychométriques.

Réactions de deuil

Deux questionnaires visant à mesurer spécifiquement le deuil sont administrés aux groupes expérimentaux seulement.

L'Echelle de deuil de Tessier (1985) est utilisée. Cette échelle comprend 24 items qui couvrent 6 dimensions du deuil: les réactions initiales, la recherche compensatoire de l'autre, l'évitement compulsif, la colère, le blâme, la culpabilité, la dépression et la construction d'une nouvelle identité. Chaque item doit être coté par le sujet sur un continuum de 1 à 7. Le score total indique le niveau d'intensité du deuil. Cet instrument a pour avantage de prendre en considération toutes les étapes du deuil telles que décrites par Bowlby (1980) et Parkes (1972). Il présente un coefficient alpha de .90 qui indique une bonne homogénéité des items.

Afin d'obtenir une mesure tenant compte des particularités du deuil par suicide, le "Grief Expérience Questionnaire" (GEQ) de Barrett et Scott (1989) est choisi. Il a été traduit pour les fins de la présente recherche. La version finale a fait l'objet d'un accord unanime entre trois juges. Ce questionnaire comprend 55 items représentant onze dimensions du deuil : les réactions somatiques, les réactions générales de deuil, la recherche d'explication, le support social, la stigmatisation, la culpabilité, la responsabilité, la honte, le sentiment de rejet, les comportements auto-

destructeurs et les réactions uniques au deuil par suicide. Chaque item doit être coté sur une échelle Likert en 5 points. Les coefficients alpha de chaque dimension se situent entre .68 et .97 et révèlent une bonne consistance interne.

L'évaluation comparative de l'impact du décès d'un parent et de la survenue d'un événement difficile a été effectuée par le biais de variables généralement reconnues comme composantes de deuil. Il s'agit de l'estime de soi, de la dépression, de la culpabilité et de la colère.

Estime de soi

Le "Social Self-Esteem Inventory" de Lawson, Marshall et McGrath (1979), traduit en français et adapté par Gauthier et al. (1981), est utilisé. Il offre une mesure spécifique de l'estime de soi dans diverses situations sociales. Cet inventaire comprend 30 items, chacun devant être apprécié par le sujet sur une échelle en 6 points où 1 signifie "complètement différent de moi" et 6 "exactement comme moi". Le degré de consistance interne est de .93 et le coefficient de fidélité test-retest est de .95.

Dépression

Cette variable est mesurée à l'aide du "Beck Depression Questionnaire" construit par Beck, traduit en français et adapté par Gauthier et al. (1982). Ce questionnaire comprend 21 items représentant divers niveaux d'états dépressifs. Chaque item comporte quatre ou cinq propositions et le sujet choisit celle qui rend compte de son état. Les énoncés traduisent des degrés d'intensité du sentiment dépressif variant de 0 (neutre) à 3 (intensité maximale). Le coefficient alpha est de .82 pour la forme standard, ce qui indique un bon niveau de consistance interne. Le coefficient de fidélité test-retest de .75 révèle une bonne stabilité des mesures pour une période de trois mois.

Culpabilité

La culpabilité est évaluée par les 13 items du facteur O de la forme A du 16 PF de Cattell, qui a été traduit en français et adapté par Chevrier (1962). Pour chaque item, le sujet doit choisir, entre trois réponses possibles, celle qui correspond le mieux à son expérience. Le facteur O+ rend compte de la tendance à la culpabilité (tourmenté, déprimé, exigeant...) alors que le facteur O- fait référence à la confiance en soi (confiant, gai, dur, aucune crainte...). Le coefficient de consistance interne est de .85 pour le facteur O. La validité estimée à partir des saturations est de .91 et celle estimée par la corrélation obtenue de la méthode de bissection factorielle est de .92.

Colère

Le "State-trait anger expression inventory" de Spielberger (1979) mesure la colère. Il a été traduit pour les fins de la présente recherche. La version finale a fait l'objet d'un accord unanime entre trois juges. Ce questionnaire a l'avantage de tenir compte des états colériques (10 items) et des traits de colère (10 items). Il présente également quatre échelles d'expression de la colère (24 items). Pour ce qui est des traits et des formes habituelles d'expression de la colère, les sujets doivent répondre sur une échelle de fréquence en 4 points où 1 signifie "presque jamais" et 4 représente "presque toujours". L'état de colère est évalué par une échelle en 4 points où 1 signifie "pas du tout" et 4 "beaucoup". Pour une population adulte comparable aux sujets de l'étude actuelle, l'échelle mesurant l'état de colère présente un coefficient alpha de .90 alors que celle qui se rapporte au trait de colère indique un coefficient alpha de .82. Les échelles d'expression de la colère ont des alpha respectifs de .86, .75, .81.

L'intégration du deuil et la personnalité

L'intégration du deuil est mesurée par les variables de personnalité suivantes : le concept de soi, la dépendance et les forces du moi. Les questionnaires utilisés pour

mesurer ces variables sont administrés aux trois groupes qui y répondent en se référant à leur état actuel. Le groupe contrôle sert de mesure de base permettant de faire les comparaisons pour évaluer le lien possible entre la perte d'un parent à l'âge adulte et la personnalité.

Concept de soi

Le "Tennessee self-concept scale" de Fitts (1965), traduit en français et adapté par Toulouse (1973), est utilisé. Cet instrument est composé de 100 items qui évaluent quatre dimensions du concept de soi: l'estime de soi, la consistance, la tendance à se valoriser, ou à se dévaloriser, et les échelles pathologiques. Le sujet doit se décrire sur une échelle en 5 points allant de "complètement vrai" (5) à "complètement faux" (1). Les coefficients de fidélité test-retest de chaque dimension varient de .56 à .91. La validité de construit est démontrée par une analyse factorielle qui indique la présence de trois facteurs expliquant 70% de la variance.

Dépendance

La dépendance est mesurée par le facteur Q2 du 16 PF. Cette échelle comporte 10 items proposant chacun trois choix de réponses. Le facteur Q2+ correspond à l'auto suffisance alors que le facteur Q2- témoigne d'une tendance à la dépendance. Le coefficient de consistance interne est de .79 pour ce facteur. La validité estimée à partir des saturations est de .91 et celle estimée par la corrélation obtenue par la méthode de bissection factorielle est de .89.

Forces du moi

L'échelle du facteur C du 16 PF, composée de 13 items, est choisie pour mesurer les forces du moi. Les sujets doivent désigner parmi trois énoncés celui qui leur correspond le mieux. Le facteur C+ rend compte d'une stabilité émotionnelle. Le facteur C- témoigne d'une émotivité générale. Ce facteur présente un coefficient

de consistance interne de .93. La validité estimée à partir des saturations est de .76 et celle estimée par la corrélation obtenue par la méthode de bissection factorielle est de .96.

Mensonge

Une échelle de mensonge (MD), tirée de la forme C du 16 PF et composée de 7 items, mesure le degré de désirabilité sociale des sujets.

5. Analyses statistiques

Les analyses statistiques suivantes sont effectuées :

1. Des analyses de fréquence sont réalisées afin d'obtenir la distribution des variables relatives au décès et à l'événement critère. Les distributions sont présentées en terme de pourcentage.
2. Des analyses de variance portant sur l'âge des sujets et le temps écoulé depuis le décès sont ensuite présentées. Les données apparaissent en terme de moyennes et le seuil de signification de 0.05 est retenu. Les tests de comparaison subséquents se font selon la technique de Tukey B.
3. Des analyses de variance sont effectuées sur les variables retenues comme indices de deuil soit l'estime de soi, la dépression, la culpabilité et l'état de colère de même que les échelles de deuil. Le concept de soi, les forces du moi et la dépendance sont également traités par des analyses de variance. Le seuil de signification retenu est de 0.05 et se justifie par la taille restreinte des groupes.

CHAPITRE III
ANALYSE DES RÉSULTATS

Ce chapitre aborde, dans un premier temps, l'analyse des caractéristiques des groupes quant au décès et à l'événement critère de même que l'analyse de l'âge des sujets et des temps écoulés depuis le décès du parent ou la survenue de l'événement de vie. Les analyses de variance effectuées sur chacune des variables de deuil et des mesures de personnalité sont ensuite présentées.

1. Analyse des caractéristiques des groupes relativement au décès et à l'événement critère

Les deux groupes endeuillés sont constitués presque aux trois-quarts de femmes qui ont majoritairement perdu leur père. La mort paternelle est plus fréquente au sein du groupe en deuil par suicide. Elle est relatée par plus de 90% de ces sujets. Les endeuillés par mort naturelle/accidentelle ont vécu le décès de la mère dans un peu plus du tiers des cas. Quant au groupe contrôle, les événements critères ont plus souvent eu lieu avec la mère. Pour un tiers de ces participants, les deux parents sont impliqués dans le conflit.

Le groupe mort naturelle/accidentelle est constitué majoritairement de personnes dont le parent est décédé d'une mort naturelle anticipée. Pour un peu plus du quart des sujets, il s'agit d'un décès soudain. Seulement 8% des sujets ont vécu la perte accidentelle d'un parent.

Au sein du groupe contrôle, l'événement critère choisi concerne le plus souvent des difficultés relationnelles vécues avec un parent. Ces conflits ont trait à des désaccords à propos de leurs choix de vie sur le plan amoureux et professionnel. Les difficultés à se séparer des parents et les problèmes éprouvés par le parent lui-même viennent en second lieu et sont tous deux rapportés par 17% des sujets. Les préoccupations d'ordre académique se placent au quatrième rang. Enfin, la maladie, les problèmes d'alcool/drogue, les soucis financiers et les inquiétudes à propos d'un tiers touchent un nombre plus restreint de participants.

Le tableau VI présente l'ensemble des variables liées au décès et à l'événement critère.

Tableau VI
Comparaison des caractéristiques du décès et de l'événement critère

VARIABLE	SUICIDE		MORT NATURELLE/ ACCIDENTELLE		CONTRÔLE	
	n=11		n=26		n=35	
	n	%	n	%	n	%
SEXE						
Femmes	8	72.7	19	73.1	22	62.9
Hommes	3	27.3	7	26.9	13	37.1
SEXE PARENT						
Père	10	90.9	17	65.4	10	28.6
Mère	1	9.1	9	34.6	14	40.0
Deux parents	-	-	-	-	11	31.4
TYPE DE MORT						
Suicide	11	100	-	-		
Accidentelle	-	-	2	7.7		
Naturelle anticipée	-	-	19	73.1		
Naturelle non-anticipée	-	-	5	19.2		
TYPE D'EVENEMENT CRITERE						
Difficulté relationnelle avec parent					14	40.0
Difficulté à quitter le foyer					6	17.1
Difficulté vécue par le parent					6	17.1
Difficulté académique					4	11.4
Maladie					2	5.7
Difficulté d'un tiers					1	2.9
Problèmes financiers					1	2.9
Problème drogue/alcool					1	2.9

2. Analyse de l'âge des sujets et des temps écoulés depuis le décès ou l'événement critère.

Les sujets sont âgés de 19 à 40 ans lorsqu'ils participent à l'étude. L'âge

moyen des endeuillés par mort naturelle/accidentelle est significativement supérieur aux sujets du groupe contrôle et des survivants d'un suicide. Cette même différence est notée quant à l'âge moyen des sujets au moment du décès ou de l'événement critère. Les participants avaient alors entre 17 et 36 ans. Par ailleurs, l'âge des parents lors du décès est similaire au sein des deux groupes d'endeuillés.

Si l'intervalle de temps écoulé depuis l'événement critère ou le décès varie de deux à dix ans, la durée moyenne du temps écoulé est significativement plus longue chez les survivants d'un suicide qu'au sein du groupe contrôle.

Le tableau VII présente les analyses de variance effectuées sur les variables associées à l'âge et à la durée du temps écoulé depuis le décès ou l'événement critère.

Tableau VII

Comparaison des variables relatives à l'âge et à la durée du temps écoulé depuis le décès ou la survenue de l'événement critère

VARIABLES	SUICIDE	MORT	CONTROLE	p	COMPARAISON
		NATURELLE/ ACCIDENTELLE			
	n=11	n=26	n=35		
	M	M	M		
Age actuel	27.09	30.73	24.23	0.00	nat > sui + cont
Age au décès/ événement critère	21.64	26	20.49	0.00	nat > sui + cont
Temps écoulé	5.45	4.73	3.74	0.02	sui > cont
Age parent	52.82	57.85	----	0.10	nat > sui

3. Analyse des questionnaires mesurant le deuil et l'impact de l'événement critère

Les analyses de variance permettent de comparer les trois groupes quant à

leurs réactions au décès et à l'événement critère. L'évolution des états émotionnels éprouvés au cours des années y est aussi traitée.

Estime de soi

Les sujets de l'ensemble des groupes ne semblent pas être affectés différemment dans leur estime d'eux-mêmes. De fait, tous les groupes connaissent une baisse de l'estime de soi dans les six mois qui suivent le décès ou l'événement difficile. La récupération s'effectue de façon semblable chez les endeuillés et les sujets témoins. Bien que non significatif, le score moyen des survivants d'un suicide est légèrement inférieur aux scores moyens des autres groupes au cours des six premiers mois.

Culpabilité

Le niveau de culpabilité est comparable pour tous les groupes aux deux temps de mesure et ne fluctue pas au fil des années. Il est possible que cette constance soit attribuable à l'instrument de mesure qui évalue les traits de personnalité. Les résultats sont similaires au niveau des échelles du STAXI mesurant les traits de colère et le tempérament colérique, ce qui coïncide avec l'étude de Sanders (1979) qui observe la même constance au MMPI. Il aurait été préférable d'utiliser un instrument sensible aux états de culpabilité. Cependant, Rubin (1992) rapporte des résultats significatifs aux traits de personnalité. Il montre que le trait anxieux, mesuré par le STAI, est significativement plus élevé chez le groupe d'endeuillés que chez le groupe contrôle. Les présents résultats peuvent donc indiquer que l'expérience du deuil n'a pas modifié l'équilibre défensif habituel face aux sentiments de culpabilité et de colère.

Le tableau VIII présente les scores moyens de chaque groupe aux questionnaires destinés à évaluer l'intensité de la perturbation émotionnelle provoquée par le décès d'un parent ou, dans le cas du groupe contrôle, par

l'événement critère. Ce tableau inclut les résultats aux deux temps de mesure.

Tableau VIII

**Scores moyens aux variables de deuil
Comparaison des trois groupes en fonction du temps de mesure**

TYPE DE DÉCÈS	SUICIDE n=11		MORT NATURELLE/ ACCIDENTELLE n=26		CONTRÔLE n=35	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
VARIABLES						
ESTIME DE SOI	46.53	54.97	50.45	55.40	50.43	55.49
CULPABILITÉ	4.90	4.40	5.45	4.83	5.79	5.55
DÉPRESSION	16.30	8.07	11.50	9.38	9.30	7.39
STAXI						
Etat colère	80.27	65.82	73.16	67.80	70.97	67.56
Colère inhibée	59.36	43.09	67.92	62.68	65.71	57.60
Colère exprimée	55.00	44.82	39.52	44.08	43.20	45.37
Trait colère	32.67	26.33	29.70	35.61	40.89	39.18
Tempérament colérique	64.73	65.09	64.28	64.52	64.29	63.97
Réactions colériques	42.09	45.28	37.76	42.36	46.66	49.37

Colère

Les endeuillés n'éprouvent pas plus d'états colériques que le groupe contrôle. En effet, les sentiments de colère sont accentués pendant les six premiers mois et ils diminuent significativement au fil des années. De plus, il semble que cette recrudescence de colère soit gérée de la même façon par l'ensemble des groupes. En effet, tous les sujets réagissent en inhibant davantage la colère qui est stimulée par le conflit ou le décès.

Les analyses révèlent une tendance non significative des endeuillés par suicide à éprouver une colère plus intense, dans les six mois après le décès, que le groupe contrôle. Selon cette tendance, seuls les survivants d'un suicide manifestent

une atténuation marquée de ces sentiments de sorte que le niveau de colère devient comparable aux autres groupes après quelques années.

Le tableau IX présente les analyses de variance effectuées sur l'ensemble des variables de deuil.

Tableau IX
Analyses de variance des variables de deuil

Variables	Effet de temps		Effet de groupe		Effet G*T		Comparaison
	F	p	F	p	F	p	
LAWSON							
Estime de soi	10.68	0.00	n.s.		n.s.		T1>T2
16PF							
Culpabilité	n.s.		n.s.		n.s.		
BECK							
Dépression	12.72	0.00	1.08	0.34	2.79	0.07	T1: sui > cont
STAXI							
État colère	15.09	0.00	0.24	0.79	2.29	0.11	T1: sui > cont
Colère inhibée	19.27	0.00	n.s.		n.s.		T1 > T2
Colère exprimée	n.s.		n.s.		n.s.		
Trait colère	n.s.		n.s.		n.s.		
Tempérament colérique	n.s.		n.s.		n.s.		
Réactions colériques	n.s.		n.s.		n.s.		

Dépression

Six mois après le décès ou l'événement critère, les sentiments dépressifs sont plus importants au sein de tous les groupes. Puisqu'un score supérieur à 11 indique la présence d'un état clinique de dépression (Gauthier et al, 1982), on peut penser qu'à la différence du groupe contrôle, dont la cote se situe sous ce seuil, les endeuillés connaissent un état dépressif franc au cours des six premiers mois de deuil. De plus,

les survivants d'un suicide manifestent un état modéré de dépression alors que l'autre groupe d'endeuillés connaît un état dépressif léger.

La figure 1 montre que la dépression suit un parcours similaire aux sentiments coléreux. En effet, il existe chez le groupe suicide cette même tendance non significative à présenter un niveau de dépression plus élevé suite au décès que le groupe contrôle. Selon cette tendance, le soulagement des sentiments dépressifs est nettement plus marqué chez les endeuillés par suicide qui deviennent semblables aux autres groupes quelques années après la mort de leur parent.

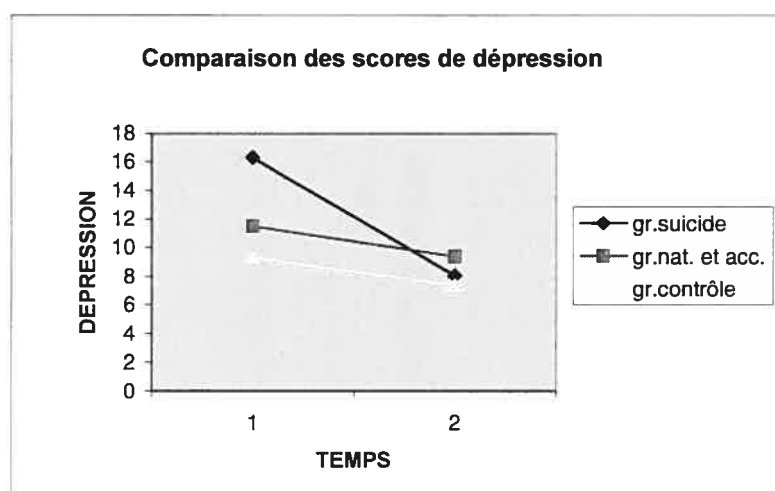


Figure 1 Comparaison des scores de dépression

En résumé, un effet de temps est constaté à l'ensemble des variables visant à mesurer l'état émotionnel des sujets. Tous les groupes manifestent des réactions de colère, des sentiments dépressifs et sont affectés dans leur estime d'eux-mêmes pendant les six premiers mois après le décès ou l'événement critère. Il semble que les jeunes adultes ne sont pas plus bouleversés au moment du décès d'un parent que lorsqu'ils vivent un heurt avec un parent. Toutefois, puisque les endeuillés par suicide tendent à éprouver des sentiments de colère et des états dépressifs plus intenses que le groupe contrôle, on peut penser que le deuil par suicide est plus troublant que le fait de vivre un conflit avec un parent qui demeure vivant.

La perturbation engendrée par le décès ou l'événement stressant ne perdure pas dans le temps. Si les endeuillés par suicide tendent à être plus déprimés et à ressentir plus de colère, la diminution de ces sentiments au cours des années est nettement marquée au sein de ce groupe.

4. Comparaison du deuil par suicide et du deuil par mort naturelle/accidentelle

Les analyses de variance des questionnaires de deuil visent à cerner les différences éventuelles entre le deuil par suicide et le deuil par mort naturelle/accidentelle. Elles cherchent aussi à vérifier l'impact à long terme de ces types de décès respectifs. Ces analyses permettent de constater que les groupes se distinguent à certaines dimensions du deuil et qu'il existe des tendances qui révèlent un potentiel de différences qui ne se sont pas manifestées clairement au sein de ces échantillons de tailles restreintes. D'autre part, les résultats portent à croire que ces deux groupes vivent aussi des états de deuil comparables.

Le tableau X présente les scores moyens totaux et les scores moyens aux échelles des questionnaires de deuil pour les deux groupes endeuillés.

Tableau X

**Scores moyens aux questionnaires de deuil
Comparaison des deux groupes en fonction du temps de mesure**

TYPE DÉCÈS	SUICIDE		MORT NATURELLE/ ACCIDENTELLE	
	n=11		n=26	
	T1	T2	T1	T2
VARIABLES				
TESSIER				
Total	109.92	68.88	97.44	64.80
Réactions initiales	19.60	9.28	16.88	9.16
Dépression	20.64	13.76	18.46	12.00
Evitement	15.40	9.80	15.40	10.96
Recherche	16.08	13.36	17.52	12.92
Colère/blâme/culpabilité	21.28	12.64	14.80	10.12
Identité	15.44	8.92	13.16	9.00
BARRETT				
Total	143.55	106.7	111.1	96.9
Réactions somatiques	10.00	10.00	9.55	9.80
Réactions générales	13.25	9.75	11.9	9.25
Explication	18.10	13.00	15.55	11.45
Perte support social	10.20	8.75	9.30	8.55
Culpabilité	14.90	12.9	13.95	11.65
Responsabilité	10.80	8.20	9.30	8.10
Honte	12.70	9.35	9.40	8.40
Auto-destruction	9.45	7.45	8.70	7.60
Stigmatisation	12.45	9.45	9.55	8.30
Rejet	14.45	10.60	8.30	7.40
Réactions uniques	14.10	10.00	9.05	7.25

Echelle de deuil (Tessier)

Les deux groupes présentent des scores moyens totaux qui les situent parmi les 20% supérieurs au sein de l'échantillon de comparaison (Tessier, 1985). Ce résultat peut indiquer que les jeunes adultes qui perdent un parent vivent un deuil intense.

Six mois après le décès, les endeuillés se comportent tous sensiblement de la même façon. Les scores totaux et les scores aux échelles de ce questionnaire sont généralement assez comparables pour les deux groupes. Ils manifestent autant de réactions initiales de deuil et de sentiments dépressifs. Ils recherchent la personne disparue tout en ayant aussi des conduites d'évitement. Enfin, le travail de redéfinition de l'identité semble plus problématique au début du deuil.

Il faut cependant noter que les endeuillés par suicide affichent une tendance non significative à éprouver plus intensément de la colère, un blâme et de la culpabilité six mois après le décès que les endeuillés par mort naturelle/accidentelle. Par contre, les survivants d'un suicide se dégagent de ces sentiments de sorte que les deux groupes deviennent comparables quelques années plus tard. La figure 2 illustre ce phénomène.

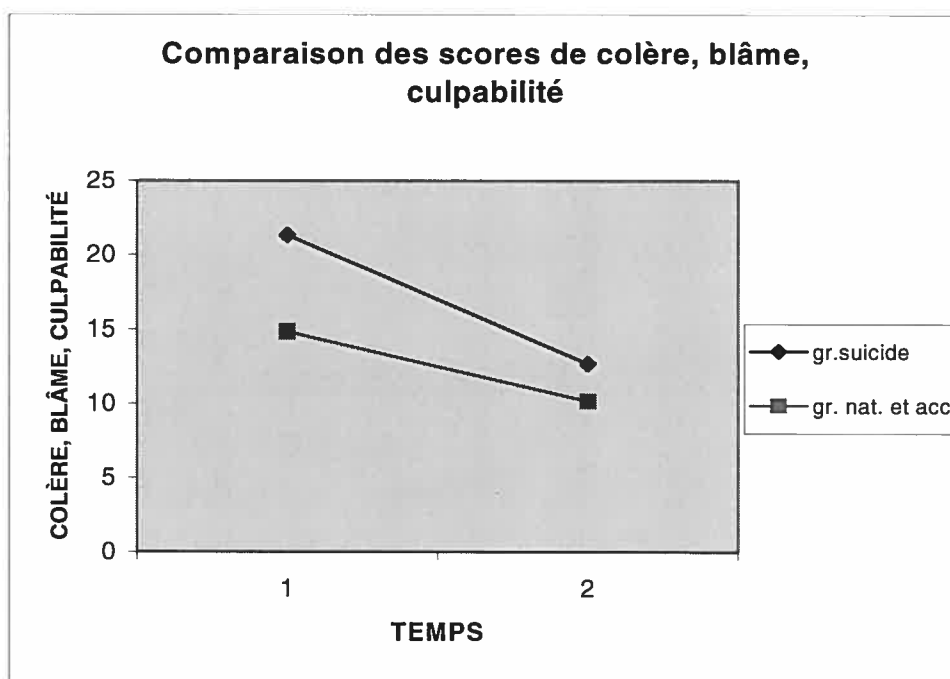


Figure 2 Comparaison des scores de colère, blâme, culpabilité

L'évolution des réactions de deuil est semblable au sein des deux groupes. En effet, les scores à l'ensemble des échelles sont nettement plus élevés dans les six premiers mois du décès et s'atténuent, par la suite, de façon significative.

Le tableau XI présente les analyses de variance effectuées sur les scores totaux et les scores moyens des sous-échelles des questionnaires mesurant le deuil.

Tableau XI
Analyses de variance pour les questionnaires de deuil

VARIABLES	EFFET TEMPS		EFFET GROUPE		EFFET G*T		COMPARAISON
	F	p	F	p	F	p	
TESSIER							
Total	57.64	0.00	n.s		n.s		T1>T2
Réactions initiales	78.52	0.00	n.s		n.s		T1>T2
Dépression	33.48	0.00	n.s		n.s		T1>T2
Evitement	19.78	0.00	n.s		n.s		T1>T2
Recherche	13.21	0.00	n.s		n.s		T1>T2
Colère/blâme/culpabilité	38.75	0.00	5.17	0.03	3.39	0.07	T1: sui > nat
Identité	27.99	0.00	n.s		n.s		T1<T2
GEQ							
Total	27.00	0.00	4.20	0.05	5.42	0.03	T1: sui > nat
Réactions somatiques	n.s		n.s		n.s		
Réactions générales	31.07	0.00	n.s		n.s		T1>T2
Explications	25.21	0.00	n.s		n.s		T1>T2
Perte support	5.73	0.02	n.s		n.s		T1>T2
Culpabilité	6.69	0.01	n.s		n.s		T1>T2
Responsabilité	12.85	0.00	n.s		n.s		T1>T2
Honte	6.97	0.01	n.s		n.s		T1>T2
Auto-destruction	14.69	0.00	n.s		n.s		T1>T2
Stigma	18.35	0.00	2.37	0.13	3.01	0.09	T1:sui > nat
Rejet	17.17	0.00	14.02	0.00	6.68	0.01	sui > nat
Réactions uniques	19.92	0.00	15.39	0.00	2.87	0.10	sui > nat

Grief Experience Questionnaire (GEQ)

Les analyses de variance de ce questionnaire destiné à évaluer spécifiquement les caractéristiques du deuil par suicide montrent qu'au cours des premiers six mois, les survivants d'un suicide ont des réactions de deuil significativement plus intenses que les endeuillés par mort naturelle/accidentelle. La figure 3 illustre l'effet d'interaction aux scores totaux. Si le groupe suicide manifeste initialement un deuil

plus intense, il connaît une diminution significative de ces réactions émotionnelles.

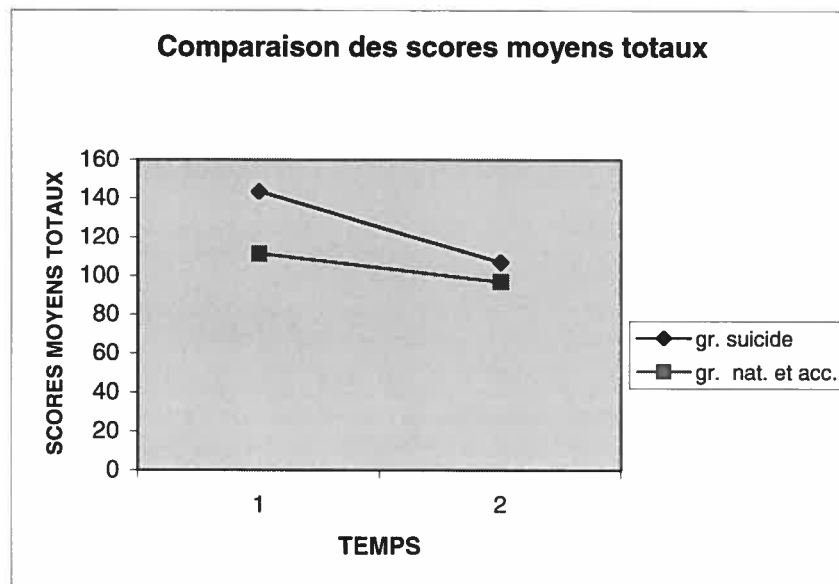


Figure 3 Effet d'interaction aux scores totaux moyens

Le score total supérieur chez les endeuillés par suicide reflète une tendance générale à éprouver des réactions de deuil plus prononcées. De fait, sans atteindre le seuil de signification, les cotes sont systématiquement plus élevées à toutes les échelles au sein de ce groupe. Le deuil par suicide ne semble pas tant se caractériser par des réactions uniques mais plutôt par un enchevêtrement d'états émotionnels qui en détermine l'intensité. Les analyses de variance portant sur les échelles indiquent que les deux groupes réagissent de façon semblable sur le plan des symptômes somatiques, des réactions générales de deuil, de la recherche d'explication, du sentiment de responsabilité, de la culpabilité et de la honte éprouvée suite au décès. La perte de support social et les comportements auto-destructeurs ne sont pas plus fréquents dans le cas du deuil par suicide que chez les endeuillés par mort naturelle/accidentelle. A l'exception des problèmes somatiques, l'ensemble de ces réactions de deuil s'expriment plus intensément dans les six premiers mois suite au décès. Elles diminuent de façon semblable au sein des deux groupes au fil des ans.

Par ailleurs, il existe quelques réactions plus particulières aux survivants

d'un suicide. En effet, ils éprouvent un sentiment de rejet significativement plus important que le groupe en deuil par mort naturelle/accidentelle et ce, autant immédiatement après le décès que dans les années qui suivent. Bien que ce sentiment s'atténue de manière significative chez les endeuillés par suicide, il persiste toujours plus de cinq ans après le suicide d'un parent. La figure 4 présente l'effet d'interaction observé au niveau de cette variable.

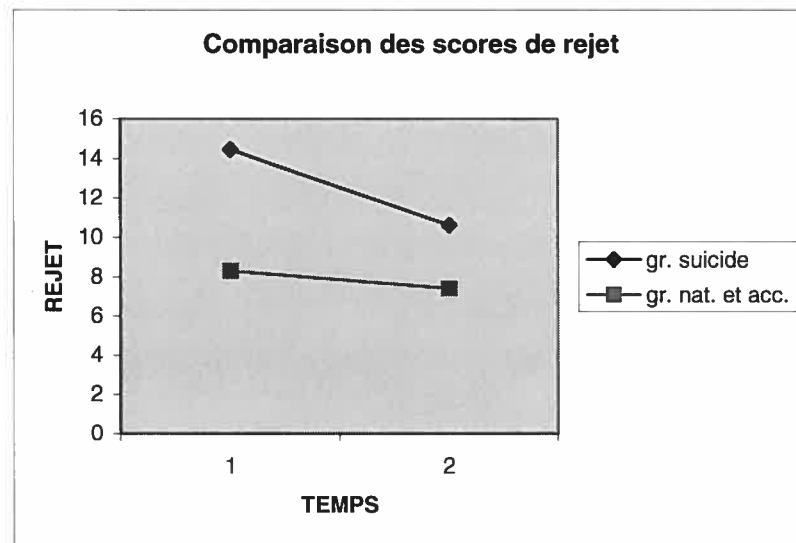


Figure 4 Effet d'interaction à l'échelle de rejet

Deux échelles du GEQ montrent des tendances non significatives qui indiquent une probabilité de différences entre les deux groupes. Il semble que les survivants d'un suicide ont davantage tendance à se sentir stigmatisés six mois après le décès. Cependant, la diminution de la stigmatisation est plus importante chez les endeuillés par suicide au cours des années qui suivent le suicide. Les deux groupes sont donc comparables au temps actuel. La figure 5 illustre ce phénomène.

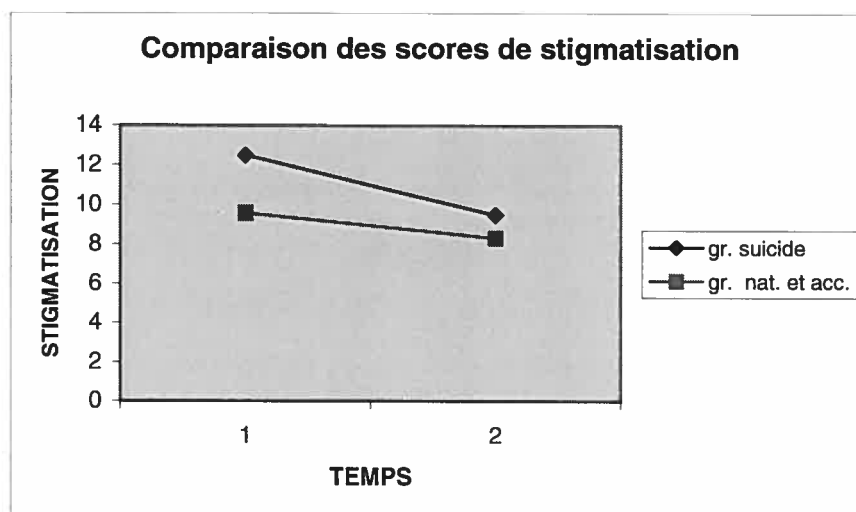


Figure 5- Comparaison des scores de stigmatisation

Le GEQ prévoit une mesure des réactions uniques au deuil par suicide. Cette échelle comprend des items évaluant la stigmatisation, la recherche de sens, le sentiment de responsabilité et le sentiment de rejet. La figure 6 montre que le groupe suicide a tendance à manifester davantage de réactions uniques dans les six mois qui suivent le décès. Ces réactions diminuent au sein des deux groupes, quoique de façon plus marquée chez les endeuillés par suicide, et ont tendance à se maintenir à un niveau supérieur d'intensité chez eux.

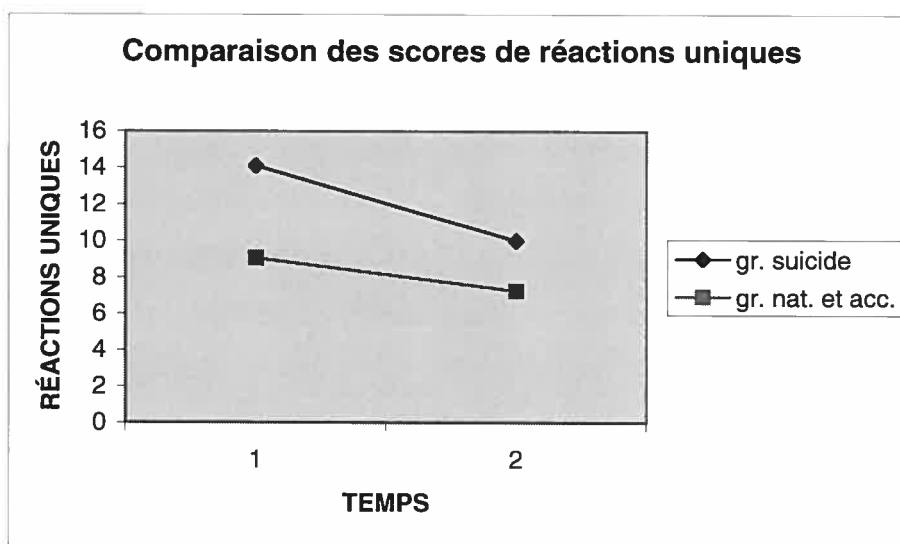


Figure 6- Comparaison des scores de réactions uniques

5. L'intégration du deuil et la personnalité

Selon les analyses de variance, les endeuillés et le groupe contrôle présentent des scores assez semblables aux échelles mesurant les forces du moi et le degré de dépendance. Aucune différence n'est notée entre les groupes à l'ensemble des échelles du Tennessee Self concept. La désirabilité sociale est également identique au sein de tous les groupes. L'expérience du deuil filial et la survenue d'un conflit entre le jeune adulte et l'un de ses parents semblent avoir un impact comparable sur la perception de soi à long terme. Ces résultats sont cohérents avec les mesures d'états de deuil qui relatent essentiellement que le groupe contrôle ne se distingue pas vraiment des endeuillés.

Puisque les groupes sont similaires aux mesures de personnalité, on peut penser que l'élaboration d'un deuil suite à un décès n'entraîne pas de changements spécifiques au niveau de la configuration de la personnalité comme l'observe d'ailleurs Sanders (1979). Les groupes semblent plutôt homogènes au niveau des traits de personnalité mesurés. Il se peut que les réactions de deuil assez semblables s'expliquent en partie par cette homogénéité au niveau des caractéristiques de la personnalité qui sont généralement reconnues comme influentes dans le cours d'un deuil (Reed et Greenwald, 1998). En conséquence, les différences observées au niveau du deuil par suicide ne peuvent être attribuables à des influences de la personnalité.

Cependant, puisque le groupe contrôle manifeste des réactions émotionnelles semblables aux autres groupes et, qu'en ce sens, il ne peut être une mesure de base neutre, il est difficile de conclure définitivement à l'absence de changement sur le plan de la personnalité après une expérience de deuil. Il est vraisemblable que le groupe contrôle ait aussi traversé un deuil symbolique. Le plan de recherche actuel ne peut mesurer d'éventuels changements associés à cette expérience. Il aurait fallu prévoir deux temps de mesure du concept de soi puisque le Tennessee Self concept est sensible à détecter les changements au niveau du concept de soi après un événement

de vie critique (Fitts, 1965).

En conclusion, les résultats démontrent que les endeuillés réagissent plus fortement au suicide d'un parent. Ces états de deuil s'atténuent significativement au cours des années bien que les survivants d'un suicide présentent des tendances systématiques à éprouver un plus de difficultés. On ne peut parler de deuil compliqué au sens où il n'y a pas d'indices de perturbations majeures dans leur fonctionnement. Cependant, le sentiment de rejet persistant et la tendance générale à continuer d'éprouver des sentiments plus vifs laissent croire que ce type de deuil comporte des particularités qui font qu'il ne semble pas être tout à fait complété après en moyenne cinq ans.

CHAPITRE IV
DISCUSSION

Ce chapitre présente les hypothèses avancées afin de dégager des éléments de compréhension du deuil filial des jeunes adultes et des particularités du deuil par suicide à cette période de la vie. Un regard exploratoire sera porté sur le deuil développemental du jeune adulte qui se trouve à un moment de sa vie où le processus d'autonomisation à l'égard des figures parentales est central et se réalise à travers un mouvement concret de dégageant face aux parents.

1. Analyse comparative du deuil filial et de l'impact de l'événement de vie

L'hypothèse voulant que les groupes expérimentaux connaissent des états de deuil plus intenses que le groupe contrôle est rejetée.

Résumé des résultats

L'analyse des résultats montre que le groupe contrôle manifeste des réactions émotionnelles aussi prononcées que les endeuillés. En effet, l'estime de soi subit une baisse comparable. Les sentiments de colère semblent également stimulés et sont tout autant l'objet d'une inhibition. Tous les groupes paraissent plus dépressifs. Cependant, seul le groupe contrôle présente un score moyen à la limite du seuil d'absence de dépression clinique. Enfin, les sujets ne se distinguent pas au niveau de la culpabilité mesurée par le 16PF.

Si le décès d'un parent semble avoir le même impact sur le jeune adulte que le fait de vivre un conflit avec un parent, il existe tout de même une tendance non significative chez les endeuillés par suicide à éprouver des sentiments dépressifs et des états de colère plus intenses que le groupe contrôle au cours des six premiers mois après la perte. Selon cette tendance, seuls les endeuillés par suicide manifestent une atténuation marquée de ces sentiments au fil des années.

Ces résultats ne peuvent amener à conclure que le deuil filial est négligeable. En effet, les scores totaux aux deux questionnaires de deuil montrent l'intensité du deuil au sein des groupes expérimentaux au cours des six premiers mois. Ces deux

groupes présentent des scores moyens totaux à l'échelle de deuil qui les situent parmi les 20% supérieurs au sein de l'échantillon de comparaison (Tessier, 1985). De plus, leurs scores moyens de dépression sont supérieurs à 11 et indiquent donc la présence d'un état dépressif (Gauthier et Thériault, 1982). Enfin, l'effet de temps global aux variables d'estime de soi, de colère et de dépression chez les endeuillés appuie l'hypothèse que le deuil filial comporte des perturbations émotionnelles importantes.

Comparaison avec les recherches et hypothèses explicatives

Instrument de mesure

L'absence de différence entre le groupe contrôle et les endeuillés est surprenante puisque le décès d'un membre de la famille est généralement considéré comme l'un des événements de vie les plus perturbateurs (Reed, 1998). Il est possible que les mesures choisies ne soient pas appropriées pour identifier précisément le processus de deuil dans le cas d'un décès et, qu'en ce sens, elles traduisent les états émotionnels généralement engendrés par des frustrations ou des déceptions. Comme l'observe Séguin (1993), certains instruments sont basés sur des critères de symptomatologie et/ou de psychopathologie et aplanissent les réactions de deuil de sorte que le portrait exact des différences qualitatives ne peut être dressé. Les questionnaires visant à évaluer spécifiquement le processus de deuil seraient plus adaptés pour ce genre d'étude. En effet, l'échelle de deuil de Tessier (1983) permet de différencier les veuves et les femmes séparées. Il aurait été souhaitable que cet outil soit adapté et administré au groupe contrôle.

Biais du groupe contrôle

Est-ce que le fait que le groupe contrôle soit significativement plus jeune que les endeuillés par mort naturelle/accidentelle joue un rôle dans leur réactivité à un événement de vie qui apparaît habituellement moins dramatique que le décès d'un parent? Gould (1980) considère que l'anxiété de séparation est réactivée chez le plus jeune adulte lorsqu'il concrétise son autonomie face à ses parents d'abord par ses

choix de vie amoureux et professionnels et, dans un deuxième temps, en ne se situant plus dans un rapport de dépendance infantile.

On peut penser que les plus jeunes adultes sont plus activement engagés dans un processus de séparation des figures parentales que ne le sont leurs aînés. L'intensité des réactions du groupe contrôle peut être influencée par le contexte social actuel. La valorisation de la scolarisation, avec la dépendance économique qu'elle suppose, de même que la structure familiale plus fusionnelle (Rando, 1992), complexifient le processus de séparation psychique et émotionnelle à l'égard des parents. En effet, les jeunes adultes d'aujourd'hui se voient dans un moratoire psychosocial prolongé qui leur permet certes d'expérimenter des rôles (Érikson, 1968) mais au prix d'une dépendance réelle à l'égard des parents. Ce contexte propice à l'ambivalence et à la confrontation peut compliquer le travail d'appropriation de l'identité personnelle. L'enjeu étant d'avoir les moyens de l'autonomie sans avoir tout à fait les moyens d'être autonome.

Deuil développemental

Sous réserves de ces biais méthodologiques, on peut faire l'hypothèse que le groupe contrôle ressent le conflit vécu avec le parent comme une perte et, qu'en conséquence, il réagit par des états de deuil. D'ailleurs, les différends relatés par le groupe contrôle ont le plus souvent trait à leurs choix de vie dans le domaine amoureux et professionnel (40%) et à des difficultés de séparation avec les parents (17%). Il y a aussi des préoccupations concernant le parent lui-même (17%). Les événements de vie rapportés par la plupart des sujets de ce groupe témoignent de la présence d'un désaccord avec un parent à propos d'options concernant leur vie personnelle et de difficultés de séparation. D'après Gould (1980), au cours de la vingtaine, les choix de vie sont investis d'une valeur d'individuation face aux figures parentales et apparaissent conflictuels dans la mesure où l'approbation parentale est aussi recherchée. Levinson (1978) souligne d'ailleurs le besoin du jeune adulte d'obtenir un soutien narcissique au moment de la concrétisation de son autonomie à l'endroit des parents.

Il est donc possible que ce choix soit vécu dans un climat de perte du soutien parental à un moment charnière de leur vie. Ce climat a peut-être alimenté le fantasme selon lequel grandir est un acte agressif « *parce que grandir signifie prendre la place du parent* » (Winnicott, 1968, p.199). Dernier reste à intégrer du monde émotionnel de l'adolescence où « *la mort et le triomphe personnel sont inhérents au processus de maturation et à l'acquisition du statut d'adulte* » (Winnicott, 1968, p.200). Winnicott (1968, 1971) insiste sur l'importance de la survie psychique du parent. La relation d'amour doit se poursuivre sans représailles face au mouvement d'affirmation du jeune adulte. Cette survie permet de maintenir la réalité de l'objet, ce qui a pour effet de contenir les fantasmes destructeurs. C'est à cette condition que grandir peut se décontaminer du fantasme de meurtre psychique des parents et devenir un désir de se situer à sa juste place à l'intérieur de la filiation. N'étant plus l'occupant de la place d'un autre, il peut plus librement être porteur d'un héritage transmis tout en étant lui-même différent. Puisque le groupe contrôle est le seul à ne pas manifester d'états dépressifs cliniques, on peut se demander si la survie réelle du parent n'a pas une fonction contenante relativement à ces enjeux du développement en ce qu'elle soutiendrait l'espoir que le mouvement développemental soit dé-conflictualisé.

On peut croire que le différend éprouvé déçoit l'image idéale de soutien narcissique des parents. Cette déception peut être ressentie comme une blessure réactivant l'ambivalence et générant les mêmes sentiments de colère, de dépression et de déflation narcissique que dans le cas du décès d'un parent. Il est également probable que l'atteinte à l'estime personnelle soit liée à un sentiment d'être inapte à satisfaire les attentes des parents ce qui peut « *engendrer une culpabilité liée à l'incapacité de réussir ce que les parents désiraient spécifiquement de l'enfant* » (Grinberg, 1992 p. 166). C'est là l'expression de toute la difficulté du deuil développemental qui est propre à la vingtaine et passe, le plus souvent, sous silence.

Hanus (1994) indique que, dans le cas d'un décès, « *le deuil réactualise les dangers de l'ambivalence du fait que l'objet réel n'est plus là pour la médiatiser ce*

qui rend nécessaire le renforcement des mesures défensives » (p.166). En autant qu'elle ne perde pas de façon à s'opposer au désinvestissement du parent (Hanus, 1997), l'idéalisation peut être un support non seulement parce qu'elle atténue l'ambivalence réveillée par le sentiment d'abandon mais aussi parce qu'elle soutient le narcissisme blessé par la perte (Hanus, 2000). C'est ce qui explique d'ailleurs que les adolescents en deuil se perçoivent plus positivement que ceux qui vivent le divorce de leurs parents (Saucier et Ambert, 1988). Le jeune adulte peut également bénéficier de l'idéalisation temporaire du disparu et du surinvestissement que le parent survivant opère sur ce qui représente le défunt, dont particulièrement ses enfants. Il peut aussi tirer profit des possibilités identificatoires au disparu qu'un système familial capable de deuil favorise. C'est ainsi que l'on peut comprendre la plus grande capacité d'intimité observée chez les jeunes adultes qui ont perdu leur père (Houle, 1980). Bien entendu, l'inverse survient parfois. Il arrive, en effet, que par l'importance de ses besoins personnels, le parent survivant nuise à l'autonomisation du jeune adulte parce qu'il lui demande de jouer le rôle du défunt conjoint (Silverman, 1987). Ce phénomène est également possible lorsqu'un conflit oppose le jeune adulte à l'un de ses parents. A ce sujet, le tiers des sujets témoins a déclaré un événement de vie mettant en cause les deux parents. Il se peut que l'appui parental favorisant le développement de l'autonomie ait été moins adéquat pour une partie de ce groupe.

Colère et sentiments dépressifs

La survenue d'un événement difficile suscite autant de colère et d'affects dépressifs qu'un décès, sauf quand il s'agit d'une mort par suicide. Les endeuillés par suicide sont aux prises avec une colère amplifiée par l'aspect intentionnel de la mort (Hauser, 1987). La charge hostile de cette intentionnalité ajoute au sentiment d'abandon qui réanime toujours l'ambivalence et nourrit une rage impuissante (D'amours et Kiely, 1985). Les survivants d'un suicide semblent plus sollicités dans leur agressivité, ce qui pourrait contribuer à expliquer les sentiments dépressifs plus intenses après le décès. En effet, il est bien possible que l'importance de la dépression découle, en partie, de la colère retenue ayant tendance à se retourner

contre les endeuillés eux-mêmes et, en partie, de la fragilisation du lien à l'objet interne sous l'effet de la recrudescence de l'ambivalence (Rubin, 1998) d'où une estime de soi qui apparaît un peu plus atteinte dans le cas du deuil par suicide. Sanders (1982) a reconnu cet ensemble de manifestations chez les endeuillés par mort soudaine. Elle désigne ce pattern sous le nom de « syndrome d'anger-in » qui est un composé de réactions auto-punitives caractérisées par une colère tournée contre soi, de la culpabilité et une tendance à se blâmer.

Est-il possible que le recours à l'idéalisation et que l'accès à l'identification positive soient court-circuités par le suicide et qu'alors ces défenses ne puissent opérer leurs fonctions protectrices? L'intensité de l'ambivalence réactivée semble se retourner contre l'endeuillé et accroître les sentiments dépressifs, un peu à la manière d'une mise en cause de soi épargnant l'autre de cette façon. L'observation clinique montre, qu'au début du deuil, les endeuillés par suicide sont plus souvent torturés par des questionnements culpabilisants que portés à des appréciations idéalisantes de leur proche défunt. Étant donné le caractère réellement traumatique du geste suicidaire qui donne de la réalité aux fantasmes destructeurs, et sans doute aussi en raison d'une histoire relationnelle où le parent suicidaire a été perçu ou ressenti dans sa fragilité (Hanus, 2000), ce groupe ne disposerait pas de la barrière protectrice de la survivance de l'objet (Winnicott, 1971 ; Haynal, 1987; Hanus, 2000). Marcelli et Berthaut (2001) croient que le décès par suicide d'un parent est un réel facteur traumatique pour l'adolescent et crée une impasse développementale qui conduit le plus souvent aux dépressions narcissiques. Les endeuillés par suicide se voient plongés dans un questionnement sur le sens de la vie, de la mort, du suicide, et l'anxiété vient marquer leurs pensées. Cette anxiété peut renforcer un lien ambivalent anxieux avec le parent survivant et laisser le champ libre à l'établissement d'un lien dépressogène. En conclusion, on peut penser comme Haynal (1987) le souligne que

« toute douleur provoquée par une expérience malheureuse a quelque chose de commun avec le deuil: elle réactive toujours la position dépressive infantile. Il existe toutefois une différence importante entre la position dépressive et le deuil. En effet, dans le premier cas l'objet

est vécu comme perdu, même lorsqu'il est toujours présent alors que dans le second il est réellement perdu. Toutefois, c'est dans la mesure où, au cours de la position dépressive infantile, l'enfant a été capable de construire un monde intérieur bienveillant, qu'il va être capable de surmonter cette perte. Dans cette circonstance également, comme dans la position dépressive, l'existence d'un entourage bienveillant favorisera la restauration de l'individu ».
(p.74)

L'intensité du deuil filial

La présente étude relève des manifestations de deuil assez prononcées chez des adultes ayant perdu un parent. Ces résultats divergent des conclusions de Sanders (1980), Owen et al (1982) et Bass et al (1990) selon lesquelles les réactions de deuil filial sont moins importantes et le niveau de perturbation apparaît minime, même lorsqu'il s'agit d'un suicide (Reed, 1998; Cleirens, 1993; 1994). Reed (1998) précise que les adultes en deuil d'un parent ressentent moins de rejet que les conjoints. Or, le sentiment de rejet est particulièrement problématique même à long terme chez les endeuillés par suicide de l'étude actuelle. Il se peut que la nature comparative de ces travaux conduise à minimiser l'impact de la perte parentale.

Considérant ce phénomène sous un angle sociologique, Moss et Moss (1983), Jordan et Ware (1997) et Bernard et Guarnaccia (2002) estiment que la tendance à ignorer le deuil filial relève de l'ambiguïté du statut d'enfant adulte dans notre société actuelle et de la résistance à reconnaître l'importance de ce lien au delà de la dépendance infantile. C'est là toute la difficulté de l'adulte autonome de se situer comme adulte auprès de ses parents tout en continuant d'être leur enfant (Dolto, 2003). Plusieurs recherches évacuent les données des théories du développement où le processus de séparation-individuation occupe une place importante dans le psychisme de l'adulte. Le deuil filial est donc très souvent rangé au titre d'événement de vie banalisé puisqu'il est fréquent et généralement anticipé (Moss et Moss, 1983) et, peut-être aussi, parce qu'il soulève des angoisses en chacun, dont notamment chez les chercheurs (Rubin, 1998).

Selon Rubin (1998), cette absence de réactions suite au décès d'un parent, qui apparaît à Owen et al (1982) comme le fruit d'un deuil anticipé, révèle plutôt un malaise face au deuil. Elle considère que les idées véhiculées socialement encouragent le déni des liens affectifs aux parents et donnent appui au retrait préventif de l'investissement que la peur de la mort stimule. De cette façon, les moyens de défense primitifs mis en place socialement pour endiguer les émotions du deuil, loin d'aider les survivants à entamer leur deuil, leur en barrent plutôt la route. Les effets néfastes sur le plan de la santé en sont d'ailleurs bien connus (Hanus, 2004). En ce sens, Bernard et Guarnaccia (2002) suggèrent que les adultes, dont l'attachement aux parents est moins défensif, sont plus bouleversés suite au décès d'un parent.

La présente recherche soutient plutôt les études ayant démontré que les adultes endeuillés d'un parent sont effectivement engagés dans un processus de deuil qui a ses particularités, dont le niveau d'intensité en est une. Les scores de dépression dépassant le seuil de l'état dépressif clinique, observés uniquement chez les deux groupes en deuil, démontrent à l'évidence l'effet désorganisateur du décès parental (Malinak, 1979; Horowitz et al, 1980; 1981; Kaltreider et al, 1984; Douglas, 1990; Scharlach, 1991; Scharlach et Fredriksen, 1993).

Ainsi, le deuil filial, comme tout autre deuil, se caractérise par des perturbations émotionnelles découlant de la frustration imposée par la réalité extérieure et de son impact sur la réalité interne. Ces réactions sont composées notamment de sentiments de colère, d'états dépressifs et de diminution de l'estime de soi.

Les états dépressifs dans le deuil filial

Bass et al (1990) observent des états dépressifs aussi élevés chez les adultes endeuillés d'un parent que dans le cas de veuvage. Leahy (1993) montre aussi qu'au cours des six premiers mois les trois groupes de femmes en deuil relatent les mêmes niveaux de dépression. Les différences apparaissent après dix mois ce qui laisse

penser que les adultes en deuil d'un parent se dégagent plus rapidement des états dépressifs. De plus, six mois après le décès, les groupes actuels rapportent des sentiments dépressifs comparables aux parents en deuil d'un enfant de l'étude de Séguin (1993). Par contre, neuf mois après le décès, les sentiments dépressifs de ces sujets sont nettement moins prononcés que ceux des endeuillés de la présente recherche mesurés, en moyenne, cinq ans après le décès.

A ce propos, il serait difficile de soutenir une hypothèse allant dans le sens d'une amplification des sentiments dépressifs découlant d'un effet de reconstruction puisque la deuxième mesure de dépression est également plus importante que chez les groupes de Séguin (1993). Il est possible que les mesures prises au moment du deuil évaluent une expérience déformée par les mécanismes de défense mis en place pour se protéger de l'excès de souffrance. Les mesures après coup ne traduisent-elles pas mieux l'intensité de l'expérience émotionnelle non conscientisée lors du traumatisme? La distance de l'événement traumatique permettrait de mieux en saisir toute la portée. Il serait de bon aloi d'argumenter que les défenses visent justement à protéger le sujet et qu'il est fort utile d'en prendre connaissance puisqu'elles font partie de l'expérience psychique. Cependant, si les opérations défensives sont d'un grand secours, elles n'empêchent pas complètement de pressentir les angoisses et, dans certains cas, camouflent la désorganisation intérieure qui, sans être perceptible, n'en est pas moins réelle.

Les résultats actuels amènent à penser que le deuil filial, loin d'être atone, s'exprime à travers des états dépressifs dont Horowitz (1980) a décrit les variétés de registres émotionnels : état triste et démuni, état de rage et de culpabilité, état de retrait et de désaffection. Comme tout autre deuil, il réactive des positions développementales anciennes (Klein, 1940; Grinberg, 1992) qui doivent être ré-élaborées ce qui nécessite un certain temps.

L'estime de soi et le deuil filial

L'estime de soi est nettement amoindrie au cours des premiers mois après le

décès. Cela remet en question l'idée voulant que le deuil soit un phénomène dysphorique n'affectant pas l'image de soi (Leahy, 1993; Freud, 1917). Les cliniciens prétendent plutôt que le deuil comporte un affaissement des capacités d'aimer du sujet et de son investissement narcissique (Jacobson, 1985; Hanus, 2000; Quinidoz, 1991). S'il se voit affecté par le désinvestissement inévitable que le chagrin amène, le self de l'endeuillé n'est pas infiltré d'élément agressif comme on le retrouve dans la dépression (Jacobson, 1985). Il n'est pas étonnant de constater ce phénomène dans le contexte du deuil filial étant donné la poursuite d'individuation propre à cet âge et le besoin de soutien narcissique au cours des mouvements d'autonomisation (Levinson, 1978).

Le deuil filial vu sous l'angle de l'âge et de la période développementale

Dans la présente étude, les niveaux de dépression et les réactions de deuil assez importants peuvent être attribuables au fait qu'il s'agit d'échantillons d'adultes plus jeunes. Birtchnell (1970c), Horowitz et al (1984) et Scharlach (1991) ont fait état de leur plus grande réactivité au décès d'un parent. Reed (1998) souligne également qu'ils vivent plus de dépression, d'anxiété et de détresse psychologique après le décès d'un proche. Les recherches comparatives sont d'ailleurs constituées d'adultes âgés (Leahy, 1993; Sanders, 1979; Owen et al, 1982; Bass et al, 1990; Petersen et Rafuls, 1998).

Il semble donc que le jeune âge des sujets influe sur le cours du deuil. Dans cette même veine, Reed (1998) suggère de tenir compte du niveau de dépendance. Or, le niveau de dépendance aux parents est plus important à la période de vie jeune adulte ce qui peut contribuer à expliquer cette intensité de réactions de deuil. Horowitz et al (1980; 1984) démontrent que le deuil filial pathologique est plus fréquent chez des personnes dont le niveau de développement du moi est faible. Les complications amoureuses au cours d'un deuil filial illustrent ce déplacement de la dépendance infantile dans les relations conjugales (Kaltreider et al, 1984; Kaltreider et Mendelson, 1985).

En conclusion, contrairement à Scharlach et Fredriksen (1993), les résultats actuels ne permettent pas de conclure que le deuil filial est un catalyseur d'une plus grande individuation. Ils nourrissent cependant plusieurs réflexions sur le deuil filial tel qu'il peut être vécu selon les périodes du cycle de vie jeune adulte. Sous l'éclairage des théories développementales, on peut comprendre que le deuil filial est un moment charnière et se voit intégré en fonction des questionnements et angoisses propres à chaque étape de la vie adulte. Gould (1980) et Levinson (1978) suggèrent que le travail psychique avant la quarantaine consiste en mouvements d'individuation face aux figures parentales. Qu'il s'agisse de choix de vie amoureux, d'options de carrière ou de désir de procréation, tous ces mouvements d'affirmation de ses désirs propres nécessitent que le jeune adulte confronte aussi les insécurités associées à la sortie effective du giron parental (Gould, 1980). La perte d'un parent à une période de la vie où la réelle indépendance n'est pas tout à fait acquise ne peut être vécue de la même façon qu'après la quarantaine.

En effet, la crise de la quarantaine pose la question de sa propre mortalité et comporte une intégration des limites temporelles (Levinson, 1978; Gould, 1980, Neugarten, 1966). Cette finitude ne va pas sans désillusion et émondage des idéalizations de soi et des images idéalisées des autres, dont notamment des figures parentales. A ce carrefour de vie, la mort des parents apparaît dans un psychisme mieux préparé à cette éventualité autant sur le plan de la reconnaissance de cette réalité que du dégagement intérieur des attentes infantiles et de la plus grande indépendance de fonctionnement (Osterweiss, 1984). Il ne faut cependant pas négliger le fait qu'à cet âge, l'adulte est très intensément impliqué dans le deuil développemental de parties du self et que ce travail mobilise des défenses maniaques chez plusieurs (Jaques, 1963; Grinberg, 1992). Puisque la fréquence statistique des décès parentaux est plus importante après quarante ans, on peut comprendre que les deuils non résolus se retrouvent moins fréquemment chez les adultes en deuil d'un parent (Zysook et Lyons, 1990) et que le deuil filial vécu à un âge plus avancé génère moins de déséquilibre apparent, sans pour autant qu'il n'y en ait pas.

2. Le deuil par suicide

L'hypothèse qui postulait qu'au cours des six premiers mois suite au décès, les réactions de deuil dans le cas d'un suicide seraient plus intenses que celles éprouvées par les endeuillés par mort naturelle/accidentelle se voit confirmée.

Résumé des résultats

Il y a un effet d'interaction au score total du GEQ alors que les groupes ne se distinguent pas au score total de l'échelle de deuil. Cette divergence peut s'expliquer par le fait que le GEQ vise spécifiquement à évaluer les réactions du deuil par suicide et en favorise donc l'expression. Bailey et al (1999) observent ce même phénomène et concluent également que les dimensions psychologiques et émotionnelles du deuil par suicide ne sont pas représentées à l'intérieur des questionnaires abordant les réactions générales de deuil.

Le score total au GEQ est significativement plus élevé au sein du groupe d'endeuillés par suicide. Comme il n'y a pas de différences significatives à la plupart des échelles mais qu'il existe des tendances systématiques à des cotes plus élevées, il est possible que la taille réduite des échantillons et la constitution hétérogène du groupe d'endeuillés par mort naturelle/accidentelle n'aient pas permis à l'ensemble des différences de se révéler. Cependant, les survivants d'un suicide éprouvent un sentiment de rejet plus intense suite au décès du parent et il persiste même en moyenne cinq ans après le suicide. De plus, ce groupe manifeste une tendance à éprouver une plus grande stigmatisation, davantage de réactions uniques composées de perte de sens, de sentiment de responsabilité, de gêne à parler de la nature de la mort dans les six mois après le décès. Enfin, les réactions de colère, de blâme et de culpabilité tendent à être plus importantes chez les endeuillés par suicide.

Comparaison avec les recherches et hypothèses explicatives

Un deuil particulier

Les présents résultats s'accordent avec les recherches qui démontrent que les endeuillés par suicide vivent une expérience de deuil émotionnellement plus intense (Barrett et Scott, 1990; Bailey et al, 1999; Demi, 1984; Dunn et Morrish-Vidners, 1987; Range et Calhoun, 1990; Farberow et al, 1992; McIntosh et Kelly, 1992; Silverman, 1994; Hanus, 2004). C'est particulièrement le cas quand le suicide n'a pas été anticipé (Sheskin et Wallace, 1976; Cleiren et al, 1994). Le deuil par suicide comporte plus de similarités avec l'expérience des endeuillés par accident et se distingue davantage du deuil par mort naturelle non anticipée (Demi, 1984; Barrett et Scott, 1990). Cependant, il y a des disparités même au sein des recherches qui utilisent le GEQ. Selon Barrett et Scott (1990), les survivants d'un suicide ne se différencient du groupe accident qu'aux échelles de réactions uniques et de rejet. Outre ces différences, Silverman et al (1994) montrent que les endeuillés par suicide obtiennent des cotes significativement plus élevées que tous les autres groupes aux échelles de réactions générales de deuil, de perte de support social, de sentiment de responsabilité, de comportement auto-destructeur et de stigmatisation. Enfin, Bailey et al (1999) observent que lorsque comparés aux autres endeuillés réunis dans un même groupe, les survivants d'un suicide cherchent à s'expliquer le décès, sont tourmentés par la honte et le sentiment de responsabilité, qu'ils se sentent rejetés, stigmatisés et qu'ils manifestent aussi des réactions uniques.

Il est possible que les différences moins étendues au sein de la présente étude s'expliquent par la constitution hétérogène du groupe d'endeuillés par mort naturelle/accidentelle, composé de morts soudaines et de décès anticipés, de même que par la taille restreinte des groupes. Même si les résultats actuels ne sont pas aussi marqués que ceux des autres recherches, ils ne peuvent supporter les conclusions de Cleiren et al (1994) qui évacuent le traumatisme particulier du suicide.

Un traumatisme unique

Puisque les réactions émotionnelles de deuil sont plus prononcées chez les endeuillés par suicide mais que les niveaux dépressifs semblent comparables, on peut penser que la violence du traumatisme influence le rythme de métabolisation des émotions. Selon ce point de vue, l'effet traumatique retarderait la venue des sentiments dépressifs qui commenceraient à se manifester à six mois du suicide. Cette hypothèse repose en partie sur les recherches qui montrent qu'à six mois, les endeuillés par suicide éprouvent habituellement des sentiments dépressifs plus importants (Séguin, 1993; Farberow et al, 1992) alors qu'à quatre mois ce sont les endeuillés par accident qui apparaissent plus déprimés (Cleiren et al, 1994). Farberow et al (1992) indiquent que les réactions de deuil et les sentiments dépressifs se sont nettement atténués chez les endeuillés par mort naturelle lorsque mesurés une deuxième fois à six mois du décès. De leur côté, les survivants d'un suicide ne connaissent pas d'amélioration avant la fin de la première année.

Comme les états dépressifs s'expriment à travers des registres émotionnels diversifiés (Horowitz et al, 1980), on peut concevoir que les scores de dépression équivalents au sein des deux groupes ne reflètent pas une même réalité interne. Il est possible que les sentiments dépressifs rapportés par les endeuillés par mort naturelle/accidentelle témoignent du vide désorganisant de l'absence ressentie, souvent accompagné de culpabilité, associé au travail du deuil. Les états dépressifs des endeuillés par suicide peuvent plutôt traduire la lutte avec la surcharge émotionnelle agressive générée par le suicide et être l'expression du traumatisme insuffisamment intégré. La tendance à éprouver plus de colère, de blâme et de culpabilité appuie d'ailleurs cette idée. C'est pourquoi on peut supposer que la dépression risque d'être plus marquée lorsqu'ils reconnaîtront pleinement la perte et leurs sentiments hostiles. Cliniquement, les endeuillés par suicide ne sont pas tant, pendant longtemps, dans la tristesse du vide de l'absence que pleins d'un objet qui remplit leurs pensées. Comme le souligne Charazac-Brunel (2002), la tristesse est éprouvée plus tardivement.

Il se peut que la névrose traumatique qu'est le deuil à ses débuts (Lubtchansky, 1994) s'exprime différemment dans le cas d'un suicide. La sidération et l'abourdissement habituels cèdent la place au sentiment d'horreur face au suicide (David, 1971) lequel conditionne une frénésie explicative dans le but de maîtriser la détresse. Ce n'est pas la perte qui stupéfait, c'est le suicide. Et il semble qu'il fasse effraction et court-circuite l'effet protecteur du déni. Si les uns sont dans l'aire de ne pas y croire, les autres sont plutôt envahis par le suicide et par le besoin d'en comprendre le sens.

La réaction anxieuse de survie, typique des premiers moments de tout deuil, se prolonge chez les endeuillés par suicide (Hanus, 2004) ce qui peut expliquer que la dépression ne soit pas significativement plus intense au sein de ce groupe. Hanus (2004) croit que le traumatisme diffère les manifestations typiques du deuil par suicide puisque les images traumatiques du suicide empêchent d'avoir accès à tout autre souvenir et retardent l'émergence des sentiments dépressifs (Hanus, 1997). Autrement dit, si la réalité de la mort est intégrée, le sens du suicide ne l'est pas et il continue d'alimenter le sentiment d'horreur. Dès l'orée du deuil, les endeuillés par suicide sont accaparés par une recherche effrénée du sens du geste suicidaire exprimant tout à la fois l'état de choc et le besoin de maîtriser activement cette détresse. A défaut d'un déni efficient tempérant l'effet du trop de réalité, ils seraient davantage submergés par la quantité d'émotions qui paralyse le psychisme pendant un certain temps, du moins plus de six mois. Cleiren (1993) indique d'ailleurs que les survivants d'un suicide continuent, quatre mois après le décès, à être en quête d'un sens au suicide donc à l'intérieur du traumatisme. Les endeuillés par accident éprouvent plutôt des difficultés à se détacher du défunt, ce qui peut expliquer les sentiments dépressifs plus intenses chez ces derniers. Ils se dégageraient plus rapidement du traumatisme et enclencheraient le travail du deuil qui s'accompagne de sentiments dépressifs.

Sous toutes réserves des biais méthodologiques de la présente étude, on peut penser que le score total plus élevé au GEQ reflète une lutte spécifique de l'ordre

d'une affluence d'excitations amalgamées qui crée un débordement psychique chez les endeuillés par suicide. Selon Barrett et Scott (1990) et Bailey et al (1999), le deuil par suicide se distingue par l'effet cumulatif des différentes réactions. En effet, le suicide, comme tout événement traumatique, déborde les capacités adaptatives du moi (Rando, 1992) et fait éclater les frontières du possible (Samy, 2003). Il laisse place à l'horreur dans la réalité ce qui alimente, sans doute, la peur de la dépression et de ses conséquences pour soi. Il semble que le deuil par suicide, plus que tout autre deuil, comporte une dimension traumatique sidérant l'appareil psychique qui reste en panique et ne peut donc effectuer son travail d'élaboration de la même façon que dans d'autres conditions de deuil. « *Envahi par de massives quantités d'excitation qu'il n'a les moyens ni de décharger ni d'élaborer, il subit une effraction, et c'est la détresse démunie, immobile et muette* » (Cournut, 1991 p.205).

En résumé, il semble que les endeuillés par suicide partagent des réactions communes aux autres groupes et qu'ils s'en différencient à certains égards. D'abord, par une charge émotionnelle plus prononcée. Ensuite, par un registre affectif qui, sans être unique à ce type de deuil, le caractérise davantage. Les réactions spécifiques à cette situation de deuil témoignent de particularités dans le travail psychique que ces endeuillés doivent accomplir à propos du suicide dans un contexte de double traumatisme qui surcharge l'appareil psychique.

Sentiment de rejet

Le sentiment de rejet semble être particulièrement problématique pour les endeuillés par suicide. Ces résultats s'accordent avec les recherches de Dunn et Morrish-Vidners (1987), Barrett et Scott (1990), Reed et Greenwald (1991), Silverman et al (1994) et Bailey et al (1999). Reed (1998) précise que les survivants d'un suicide sont aux prises avec un sentiment de rejet, accompagné de culpabilité et de honte, qu'il attribue à un lien plus ambivalent précédant le décès. Il suggère aussi que le rejet est associé au niveau de dépendance dans la relation. Jordan (2001) considère également que l'ambivalence prévaut au sein des familles où un membre est suicidaire. Puisque les sujets de la présente étude sont de jeunes adultes qui

survivent au suicide d'un parent, on peut supposer que leur histoire relationnelle a été imprégnée d'ambivalence et, possiblement, d'une dépendance accrue ce qui pourrait expliquer en partie le sentiment de rejet. Hutchinson et Draguns (1987) montrent que par son fonctionnement psychique et relationnel, le parent suicidaire réanime continuellement des angoisses de séparation chez ses enfants, notamment par ses menaces suicidaires, et qu'il complique les processus identificatoires. Il est aussi vraisemblable que le suicide relance cette ambivalence et la décuple.

On peut faire l'hypothèse que le sentiment de rejet et la culpabilité s'articulent ensemble selon la logique inconsciente du régime totalitaire du narcissisme où l'un est la conséquence de l'autre. « Je suis coupable de l'avoir agressé alors il s'est vengé en me rejetant ». Grinberg (1992) considère d'ailleurs que le suicidaire projète sa culpabilité persécutrice aux survivants, et en triomphe ainsi, mais en cachant très mal le sentiment d'abandon et le rejet qui en sont sous-jacents. Le suicidé semble dire : *« Il n'est pas juste que ce soit moi qui doive supporter cette culpabilité. Puisque vous ne m'avez pas compris et ne m'avez pas aidé à m'en libérer, je me tue pour qu'elle devienne maintenant à votre charge »* (Grinberg, 1992, p. 156). En ce sens, les endeuillés par suicide sont pris par l'élaboration de la perte narcissique qui occupe l'avant-plan du fait du geste suicidaire (D'amour et Kiely, 1985). Le suicide est ressenti non seulement comme un rejet de la vie mais aussi comme un acte de rejet de soi (Silverman et al, 1994) et de punition (Dunn et Morrish-Vidners, 1987; Séguin, 1994) d'où l'inlassable questionnement sur les raisons de ce geste. L'endeuillé se met en cause tout en cherchant aussi à se protéger narcissiquement. Ainsi, il se peut que la culpabilité serve dans un premier temps à contrer le sentiment d'abandon. Mais la tentative de surmonter ainsi cette épreuve narcissique semble échouer. Le « plutôt coupable qu'abandonné » ne tient pas le coup et devient peut-être éventuellement un « plutôt rejeté que coupable ».

Stigmatisation

Plusieurs recherches ont corroboré l'idée que la stigmatisation est plus fréquemment rencontrée suite à un suicide. Si de façon générale, les personnes en

deuil perçoivent qu'on les traite différemment, les endeuillés par suicide se disent moins supportés par leurs proches. Ils sont les seuls à ressentir une pression à devoir expliquer le décès et à mentir à propos de la cause de la mort (Range et Calhoun, 1990). Cette attitude est une façon d'éviter la stigmatisation mais les prive d'une forme de soutien de l'environnement. Selon les auteurs, le sentiment d'être contraint à expliquer un geste qu'ils ne comprennent pas bien eux-mêmes les plonge dans un malaise qui leur voile l'empathie et la compassion des autres. Jordan (2001) estime d'ailleurs que l'entourage est plus souvent démuni que rejetant.

La peur de la stigmatisation s'inscrit dans la suite de la blessure créée par le suicide. De ce fait, les endeuillés deviennent souvent méfiants envers les autres et cherchent à se protéger d'une éventuelle déception. Puisque les résultats actuels révèlent une tendance chez les endeuillés par suicide à éprouver plus de stigmatisation, de colère, de blâme et de culpabilité et qu'ils se sentent nettement plus rejetés, on peut croire, tout comme le suppose Solomon (1983), qu'ils sont plus sensibles à la stigmatisation. Il se peut qu'ils se mettent personnellement en cause à propos du suicide et alors cette blessure suscite autant de colère que de culpabilité. En réaction, ils adopteraient des conduites d'évitement pour ne pas se dévoiler aux autres et/ou être trop souvent submergés par ces sentiments.

Les endeuillés par suicide se retrouvent ainsi dans la même position de rupture de communication que le suicidaire (Hanus, 2004). Il est donc possible que l'accès au support social soit compliqué par l'effet de l'identification projective du suicidé sur eux. Ils useraient à leur tour d'identification projective suscitant un malaise et entretenant un terrible silence. Autrement dit, ce qui se joue sur la scène interne entre l'endeuillé et le suicidé, au niveau de la colère et de la culpabilité, se voit projeté sur l'extérieur et devient une lutte entre soi et les autres. C'est là un des effets de la confusion entraînée par un suicide qui s'ajoute au malaise créé par l'identification spontanée aux endeuillés.

Sans mettre en doute l'impact des préjugés véhiculés socialement à l'égard des endeuillés par suicide et leurs effets dévastateurs qui alimentent la honte, la crainte d'être rejeté et critiqué et augmentent le sentiment de responsabilité (Silverman et al, 1994), on peut faire l'hypothèse que les endeuillés par suicide ont recours à l'identification projective pour se défaire de leurs sentiments de persécution surmoïque. En attribuant à l'environnement des attitudes de jugement et de rejet, ils justifient leur position de retrait dans la famille où les conflits seraient déniés. En ce sens, Jordan (2001) estime que les endeuillés par suicide opèrent eux-mêmes une forme d'auto-stigmatisation qui renforce leur tendance à s'isoler dans la famille en réaction à la stigmatisation sociale (Demi, 1984).

S'il est vrai que le système familial peut s'ajuster à l'absence émotionnelle du suicidaire, il n'est pas facile de cerner la façon dont il intègre le suicide du père ou de la mère. Il est possible qu'en raison de la sévérité du traumatisme et des interactions familiales sans doute préalablement affectées par les difficultés du suicidaire (Jordan, 2001), l'expression ouverte des malaises entourant le suicide, notamment ce qui a trait à la culpabilité et au ressentiment (McNeil et al, 1988; Dunn et Morrish-Vidners, 1987) soit moins permise. De plus, comme on sait que la capacité d'aimer est fortement ébranlée par le deuil et étant donné la blessure narcissique créée par le suicide, il se peut que cet état soit beaucoup plus menaçant pour un endeuillé par suicide. Il est donc vraisemblable qu'à l'intérieur de certaines familles, le surinvestissement des autres membres soit de mise dans un ultime espoir d'être confirmé comme une personne aimante, incluant le désir de réparation maniaque souvent rencontré pour retrouver la toute-puissance si durement attaquée par le suicide d'un être aimé. Il est aussi possible qu'il y ait un effort de restaurer aux yeux des autres une image familiale et personnelle tellement abîmée.

Réactions uniques

Les endeuillés par suicide ont tendance à éprouver davantage de réactions uniques suite au décès. Cette échelle est constituée de l'ensemble des réactions souvent reconnues comme particulières aux endeuillés par suicide: recherche de sens,

stigmatisation, rejet et responsabilité. Cette tendance va dans le sens des résultats au score global et permet d'appuyer la logique qui se dégage des présents résultats. Il semble que les endeuillés par suicide cherchent à comprendre un geste dont ils s'attribuent d'emblée la responsabilité. Dans ce contexte de conflit intérieur, la stigmatisation peut apparaître comme un produit de la projection de ce sentiment de responsabilité qui justifie une mise à distance des autres pour se protéger d'un sentiment de rejet déjà trop vivement éprouvé. D'après Silverman et al (1994), le sentiment de rejet peut découler de la stigmatisation qui rendrait les endeuillés par suicide plus réticents à se confier craignant d'être jugés et repoussés. Le rejet social s'ajouterait ainsi au sentiment d'être rejeté par le suicidé.

Colère, blâme, culpabilité

Le blâme, la culpabilité et la colère ont également tendance à être plus fortement ressentis par les endeuillés par suicide, ce qui s'accorde avec les recherches de Sheskin et Wallace (1976), Demi (1984), Dunn et Morrish-Vidners (1987), McNeil et al (1988), Cleiren (1993), Reed et Greenwald (1991). Ces derniers précisent que la culpabilité et la honte sont plus intenses chez ceux qui ne cohabitaient pas avec le défunt. Le sentiment de soulagement après un suicide est plutôt éprouvé par ceux qui vivaient avec le défunt car ils ont l'impression d'avoir épuisé les ressources d'aide. Le soulagement n'est cependant jamais sans culpabilité qui, dans ces cas, peut devenir inconsciente et être alors beaucoup plus dommageable (Courmut, 1994).

Miles et Demi (1992) rapportent que les endeuillés par suicide sont plus torturés par une culpabilité de ne pas avoir prévenu le décès et de ne pas avoir protégé leur enfant. On peut se demander si la culpabilité des adultes en deuil par suicide d'un parent n'est pas davantage narcissique. Coupable d'insuffisance. Insuffisamment aimant et pas assez satisfaisant pour maintenir le parent en vie. Il est bien possible qu'ils se débattent avec une culpabilité d'avoir échoué dans la mission de réparer le parent suicidé (Hutchinson et Draguns, 1987) et d'en être cruellement punis. « *Le soi, à l'intérieur du psychisme, continue sa lutte avec l'objet d'amour, se*

sentant démuni et impuissant, comme le petit enfant dépendant puni par un parent cruel » (Haynal, 1987 p. 89). La culpabilité transmise de façon transgénérationnelle se ligue avec la culpabilité personnelle et en décuple la charge (Charazac-Brunel, 2002), réanimant les fantasmes persécuteurs. Cette culpabilité meurtrière apparaît au début du deuil dans l'impression de complicité avec le suicidé. Elle devient vite inconsciente, recouverte par des constructions qui visent à se protéger narcissiquement, mais elle poursuit son œuvre. Les endeuillés par suicide semblent possédés par ce diktat : « Je l'ai tué en vivant et maintenant je porte sa réplique, et l'exauce, en ne vivant plus ». Le danger est donc transporté dans la vie. « *La pétrification devient envahissante, les liens entre les vivants s'effritent* » (Charazac-Brunel, 2002).

En résumé, les survivants d'un suicide connaissent des réactions de deuil similaires aux autres groupes mais ce type de deuil est nettement plus intense (McIntosh et Kelly, 1992; Hanus, 2004). Par ailleurs, les présents résultats appuient les recherches démontrant que la culpabilité, la colère, le blâme, les réactions uniques, la stigmatisation et le rejet sont plus fréquents chez les endeuillés par suicide (Bailey et al, 1999; Demi, 1984; Dunn et Morrish-Vidners, 1987; Reed 1998; Range et Cahoun, 1990; Reed et Greenwald, 1991; Cleiren 1993; Silverman, 1994). C'est en ce sens que le deuil par suicide apparaît comme une crise particulière qui comporte des difficultés supplémentaires à surmonter (Range et Calhoun, 1990; Silverman et al, 1994). Ces différences qui semblent minimes aux yeux de certains sont pourtant bien réelles.

3. L'adaptation à long terme

L'hypothèse qui supposait que l'adaptation à long terme des endeuillés par suicide est comparable à celle des endeuillés par mort naturelle/accidentelle est partiellement confirmée.

Résumé des résultats

De façon générale, tous les groupes connaissent une diminution des états émotionnels de deuil au fil du temps. Les sentiments dépressifs et la colère, qui tendaient à être plus prononcés chez les endeuillés par suicide qu'au sein du groupe contrôle, s'atténuent de sorte que les deux groupes deviennent comparables. Si les endeuillés par suicide manifestent plus de réactions de deuil et sont portés à éprouver plus de stigmatisation, de colère, de blâme et de culpabilité au début du deuil, ces tendances ne perdurent pas. Ces résultats laissent croire que la résolution du deuil est semblable pour tous les groupes et qu'il n'y a pas d'indice de chronicité au niveau des réactions de deuil.

Cependant, le sentiment de rejet persiste, même en moyenne cinq années après le suicide. Les réactions uniques tendent aussi à subsister. Plus concrètement, ces endeuillés continuent à se questionner sur le sens du suicide et à le considérer comme un gâchis insensé, le ressentent comme une vengeance, se sentent responsables du suicide et sont mal à l'aise de révéler la nature de la mort. De plus, bien qu'amointries, ces réactions conservent cette tendance à être toujours un peu supérieures.

Il semble qu'en dépit d'une amélioration générale du fonctionnement semblable au sein des deux groupes d'endeuillés, le deuil par suicide laisse des traces.

Comparaison avec les recherches et hypothèses explicatives

Les présents résultats s'accordent en partie avec les recherches qui démontrent que l'adaptation à long terme des endeuillés par suicide est assez comparable à celle des autres groupes d'endeuillés (Demi, 1984; Barrett et Scott, 1990; VanderWal, 1990; McIntosh et Wroblewski, 1988; Range et Niss, 1990; Farberow et al, 1992; Cleiren, 1993; Bailey et al, 1999; Cleiren et al, 1994; Murphy et al, 2003). On considère cependant que ces similitudes doivent être nuancées par les différences aussi présentes.

Barrett et Scott (1990) observent que, deux à quatre ans après le décès, les endeuillés par suicide ne se différencient pas au questionnaire mesurant la qualité de vie. Ils se déclarent aussi satisfaits de leurs activités et de leurs relations que les autres groupes. De leur côté, McIntosh et Wroblewski (1988) de même que Range et Niss (1990) rapportent des niveaux d'anxiété, de dépression, de culpabilité et de stigmatisation similaires au sein de tous les groupes. Les réactions de stress post-traumatiques ne sont pas plus fréquentes dans le deuil par suicide (Murphy et al, 2003b). Bailley et al (1999) indiquent que les survivants d'un suicide disent avoir accepté le décès et se perçoivent aussi bien adaptés que les autres endeuillés.

Les suppositions cliniques à propos des effets potentiellement pathogènes du suicide ne sont guère soutenues par la plupart des études empiriques. Seuls quelques chercheurs donnent crédit à cette thèse. En effet, Dunn et Morrish-Vidner (1987) relèvent plus de changements négatifs que positifs chez les endeuillés par suicide. L'anxiété, le désespoir, la perte de confiance en soi et la méfiance envers les autres sont du nombre. Jordan (2001) répertorie deux études qui démontrent la persistance, et même parfois l'accentuation, de certaines réactions de deuil, notamment l'anxiété, au cours des années qui suivent le suicide. Murphy et al (2003) observent que seuls les deux-tiers des parents survivants à un deuil traumatique ont trouvé un sens à la mort de leur enfant après cinq ans. Il est possible que ces résultats contradictoires s'expliquent par des variables telles que l'anticipation du décès et l'histoire de vie de l'endeuillé. L'anticipation du suicide peut jouer un rôle dans la construction d'un sens au suicide (Cleiren, 1993). D'après Cleiren (1993) et Barrett et Scott (1990), l'adaptation au décès dépend plutôt de l'histoire de vie personnelle, relationnelle et sociale. Hanus (2004) soutient ce point de vue, considérant que chaque suicide est unique.

Selon McNeil et al (1988), Reed et Greenwald (1991) et Cleiren (1993), il n'y a pas de risque accru de deuil problématique chez les survivants du suicide, du moins pas sur le plan de l'impact du suicide. Cleiren (1993) croit que le deuil compliqué

est plutôt relié à un fonctionnement familial qui était dysfonctionnel avant même le suicide et le suicidé dévoile cette impossibilité de deuil (Quidu-Richard, 1990).

A notre avis, l'impact du suicide ne s'exprime pas tant par des symptômes manifestes de dysfonctionnement mais se révèle plutôt par une expérience émotionnelle et psychique plus complexe. En ce sens, les mesures de santé mentale et les instruments qui évaluent globalement le deuil n'apparaissent pas appropriés pour cerner les conséquences de ce type de deuil (Hansson, 1993; Séguin, 1993; Ellenbogen et Gratton, 2001; Jordan, 2001). Si l'adaptation est similaire pour tous les groupes à l'étude, il faut tenter de comprendre pourquoi le sentiment de rejet persiste même au-delà de cinq ans en moyenne. Il y a là une spécificité du deuil par suicide qui n'est pas négligeable dans une perspective psychologique.

Le sentiment de rejet persistant

Transmission du rejet

Partant d'une compréhension de la dynamique des conduites suicidaires qui attribue un rôle déterminant au sentiment de rejet présent à l'intérieur du suicidaire lui-même (Samy, 1995; Grinberg, 1992), on peut faire l'hypothèse que l'endeuillé, pris dans l'identification projective, hérite de ce sentiment de rejet que le parent suicidaire portait et qu'il a tenté d'évacuer à travers l'agir suicidaire. Selon Grinberg (1992), le sujet qui cherche à s'éliminer investit le geste suicidaire comme une tentative de maîtriser ce sentiment d'être de trop en le renversant. « Je ne suis pas rejeté, c'est moi qui vous rejette », « je ne suis pas insuffisant, je triomphe en faisant disparaître ce manque et en vous en attribuant la culpabilité ». Tout à la fois trop en manque des autres et trop insuffisant face à son idéal, insatisfait de lui-même et incapable de restaurer dans la relation objectale son narcissisme blessé (Marcelli et Berthaut, 2001). Paradoxalement, c'est aussi en s'éliminant qu'il s'installe à l'intérieur de l'endeuillé.

Il y aurait là une transmission intergénérationnelle des conflits narcissiques

agis à travers le suicide. De fait, l'acte suicidaire est un geste de retour sur soi qui symbolise le mouvement psychique de retour à l'archaïque, de lutte avec l'idéal d'où le monde extérieur est exclu tout en étant interpellé avec violence. Olindo-Weber (2001) postule que « *le choc émotionnel produit par le suicide d'un être cher réveille des zones psychiques très archaïques qui, jusque là, fonctionnaient sans problème* » (p.26). Le deuil narcissique impossible serait ainsi légué aux générations suivantes. Hanus (1997) postule que les suicidés n'ont pu « *accepter, intégrer les séparations nécessaires à leur autonomisation pas plus que la dés-idéalisation de leurs premiers objets auxquels ils vouent idolâtrie et rancune jusqu'à s'en faire mourir à l'occasion d'une ultime déception narcissique* » (p.366). Il décrit cette transmission

« tout se passe comme si le suicidé qui vient de déclarer forfait face aux conflits qui l'habitaient les transmettait aux survivants qui doivent maintenant les assumer. Ce qu'il n'a pas réussi, eux vont essayer de s'y atteler. Il y a là une continuité, un héritage, une fidélité. Ce message, ce travail transmis, c'est au fond d'arriver à dépasser l'ambivalence qui régnait dans les relations antérieures, d'accepter de souffrir le sadisme de celui qui a fait souffrir ses proches par sa disparition volontaire éventuellement programmée. Il s'agit en quelque sorte d'accepter sa colère, sa révolte et son ressentiment vis-à-vis de celui qui se permet une telle offense tout en lui pardonnant. La souffrance partagée et le pardon sont les grands remèdes aux sentiments de culpabilité » (p.369)

Quoique que la mort ne soit jamais d'emblée naturelle aux survivants (Hanus, 1994) et qu'elle éveille toujours un sentiment de culpabilité (Cournut, 1991), les théories du développement montrent que le sens de la continuité vie/mort s'intègre peu à peu au cours de la vie. L'expérience d'un deuil précoce force cette reconnaissance et il se peut qu'elle soit plus difficilement intégrable lorsqu'il s'agit d'un suicide puisque la mort est alors toujours prématurée et ne s'inscrit pas dans l'ordre des choses (Charazac-Brunel, 2002). Si le processus de deuil suite à un décès naturel ou accidentel conduit le plus souvent les survivants à comprendre la mort comme un processus se situant en dehors du désir ambivalent, de la volonté et du contrôle des vivants, le geste suicidaire peut-il se représenter en dehors d'un contrôle

humain et d'une intention délibérée d'abandon, et même de rejet actif, puisqu'il est précisément volontaire? A la différence de l'abandon qui produit des carences, le rejet induit des désirs de mort (Samy, 2003). Le sentiment de rejet persistant en est-il une forme atténuée? D'autant qu'il participe aux idéations et comportements suicidaires qui sont plus fréquents au sein de cette population d'endeuillés (Hauser, 1987 ; Hutchinson et Draguns, 1987).

« Le suicide d'un parent est pour l'enfant ou l'adolescent le trauma suicidogène par excellence, car il combine symboliquement le rejet total et, par identification, le désir infanticide. Les adolescents et les jeunes adultes y sont particulièrement vulnérables, car le travail identitaire et l'accroissement de l'autonomie si propres à leur développement dépendent surtout de la qualité antérieure de l'attachement. Le jeune fragilisé par son vécu dans ses liens objectaux, sera plus à risque de réagir au rejet inféré à l'événement traumatique » (Samy, 2003, p.141).

Le trauma du suicide risque de devenir suicidogène *« dans la mesure où il remet en question la relation d'objet, autrement dit lorsqu'il exprime une situation où sont réactivés des éléments de haine, d'agression ou de rejet dans la relation aux objets premiers »* (Samy, 2003 p. 142). Pour cette raison, il est envisageable que le processus de deuil et le travail d'autonomisation du jeune adulte suite au suicide d'un parent soient plus problématiques.

La destruction

Par l'attaque destructrice contre soi dont le point de mire est aussi relationnel (Freud, 1917 ; Klein, 1940; Hanus et Sourkes, 1997), on peut faire l'hypothèse que le suicide réanime les angoisses persécutrices qui menacent de mort psychique. Comme tout traumatisme, le suicide génère un excès d'excitations qui font effraction dans le psychisme, le déborde et empêche la symbolisation (Roussillon, 2002). L'endeuillé ne parvient pas à construire un sens de ce à quoi il est confronté. S'il est vrai que le geste suicidaire est lourd d'un sens qui s'articule autour de difficultés d'arrimage entre les valeurs et les ressources du suicidaire (Gratton-Jacob,1996), le suicidé en

est, de façon ultime, le seul porteur. Et une part de ce sens échappe à la conscience, tel qu'en témoigne l'agir. C'est donc à une rupture de sens que le suicide conduit. Quand l'horreur du suicide est dépassée, elle laisse place à un « *sentiment de bizarrerie, d'absurdité, de vanité de toute chose qui signe déjà l'effet de destructivité et de déliaison à l'œuvre dans le corps social et l'intériorité psychique des survivants* » (Charazac-Brunel, 2002, p.231). Les endeuillés sont convoqués à un passage obligé par cette logique de destruction qui est marquée par la fusion de l'amour et de la haine.

La blessure narcissique

En effet, la violence contre les proches aimés se présente de façon paradoxale dans l'acte suicidaire. « *D'un côté l'objet d'amour est protégé de la violence meurtrière dont il était l'objet à l'intérieur du suicidant, il n'est pas tué, mais de l'autre côté il est durablement, presque indélébilement marqué par la souffrance que cet acte de violence détermine à l'intérieur de lui* » (Hanus et Sourkes, 1997, p.365). Le geste suicidaire attaque l'endeuillé dans sa bonté intérieure, laisse un sentiment d'insuffisance à maintenir l'autre en vie tout comme il dépose une conviction d'avoir été insuffisamment aimé. Il désillusionne ainsi dramatiquement la toute-puissance de l'un et de l'autre. Le conflit ambivalent réactivé par le sentiment de rejet n'arrive pas à se liquider et laisse une blessure narcissique. Rencontre de la rage liée à la blessure du rejet et de la rage soulevée par le sentiment d'y être pour quelque chose en se trouvant réellement mis au banc des accusés. Séguin et al (1994) estiment que le sentiment d'avoir été puni caractérise en propre le vécu des endeuillés par suicide.

Les deuils traumatiques semblent court-circuiter le processus de séparation-individuation des jeunes adultes (Bradach et Jordan, 1995). Comment faire un sens avec soi-même quand, dans l'élan de l'individuation, un parent se suicide sachant également qu'il y a, dans la pensée des jeunes engagés dans la voie de la séparation, la peur que le parent ne puisse survivre à cette poussée individuanante (D'Aragon, 1999). Le suicide d'un parent peut-il être vu comme punissant le désir d'émancipation? Le jeune adulte est alors privé du soutien imaginaire du parent

encourageant l'individuation.

Il est envisageable que le sentiment de rejet soit un stigmate des effets du traumatisme sur le travail de deuil. Portant atteinte à l'intégrité, le suicide ouvre une blessure narcissique difficilement cicatrisable (Rubin, 1998) en raison du sens qui ne peut se reconstruire tout à fait. L'excès de souffrance qui en dérive, cette part non symbolisé et peut-être non symbolisable pour plusieurs, se logerait dans le sentiment de rejet. Le dégagement de la culpabilité au fil des années porte à croire que les endeuillés par suicide traversent cette logique de destruction pour en arriver à comprendre la souffrance du suicidaire et à objectiver davantage leur rôle dans ce drame. Cependant, s'il en vient à être compris comme un geste de désespoir personnel, il n'est pas certain qu'il ne laisse à jamais la cicatrice du coup porté. Le sentiment de rejet persistant amène à penser que l'acte agressif subsiste dans son impact et donne poids de réalité au fantasme de persécution. C'est cette mise en sens impossible pour le suicidé par défaut de mentalisation (Hanus, 1997) qui apparaît inachevée chez les endeuillés et est sans doute compliquée par le fait que « *les sentiments d'abandon n'ont pas la même force s'ils peuvent ou non s'étayer sur des attitudes réelles d'abandon de la part de ce parent* » (Hanus, 2001, p. 77). Le suicide ne peut-il se ressentir autrement que comme un acte de rejet réel?

Hanus (2004) prétend que l'endeuillé par suicide se sent réellement abandonné et ne dispose pas de la pensée protectrice, qui finit toujours par s'élaborer dans le deuil, que le défunt n'a pas voulu mourir et abandonner ses proches. Ce n'est toutefois pas parce que les survivants d'un suicide se sentent abandonnés qu'ils le sont réellement. Selon lui, la conduite suicidaire a de multiples sources de motivation et il se trouve que, très souvent, le suicidé ne sait pas tout à fait pourquoi il se tue. Il est juste de préciser que l'intention consciente n'est pas toujours d'agresser et de rejeter les autres. Il n'en reste pas moins que le geste suicidaire est un retour à l'archaïque. En conséquence, on peut comprendre que l'endeuillé par suicide, ayant été aux abords d'un tel repli narcissique, ne peut que s'en sentir profondément rejeté. Ne serait-ce que par l'oubli, ou même encore l'ignorance de l'autre, toujours sous-

jacents dans le suicide. Il se peut que la difficulté particulière du deuil par suicide tienne aussi à la qualité des objets internes qui influence l'élaboration de l'ambivalence (Hanus, 2000) faisant en sorte que ce trauma particulier est plus complexe à psychiser. Les recherches récentes associent les suicides complétés à la présence de psychopathologies (Grunberg, et al, 1994 ; Mishara et Tousignant, 2004) et puisqu'il s'agit ici du suicide d'un parent, il est assez censé de croire que ces endeuillés présentent des fragilités liées à cette histoire relationnelle.

A la lumière de Klein (1940) et de Grinberg (1992), on peut faire l'hypothèse que le sentiment de rejet persistant est l'inscription laissée par le suicide ressenti comme une attaque. Donnant un poids réel au fantasme de persécution, le suicide rendrait plus difficile l'accès à la position dépressive et donc à l'espoir de réparation. Il se peut que le sentiment d'irréparable, toujours confronté au cours d'un deuil, et perpétuel dans les cas où la culpabilité est inconsciente (Hanus, 2001), devienne une conviction dans le deuil par suicide. D'ailleurs, puisque le sentiment de culpabilité semble en partie emprunté, via l'identification projective, la réparation apparaît impossible. Trop écrasé d'une culpabilité qui n'est pas à lui pour être vraiment coupable. On sait la difficulté des endeuillés par suicide à s'avouer leur haine qu'ils ressentent comme réellement meurtrière. Et alors, dans ce monde clivé, mieux vaudrait détruire l'amour du parent que d'être un meurtrier. Il se peut que ces mesures défensives contribuent à accentuer le sentiment de rejet déjà alimenté par ailleurs.

La symbolisation de cette dimension serait nécessaire pour que renaisse l'espoir de la réparation de l'autre et de soi. Il est indispensable de conscientiser la culpabilité héritée pour accéder à la culpabilité réelle et personnelle afin de laisser place à un travail de réparation authentique (Charazac-Brunel, 2002). Ce n'est que par une élaboration de cette culpabilité toute-puissante et irréaliste que les endeuillés peuvent avoir accès à leur véritable culpabilité, délestée de sa charge meurtrière, et éventuellement à l'ambivalence qui rend possible la perspective d'une réparation (Winnicott, 1958). Mais les sentiments de culpabilité sont parfois si accablants que le

silence s'installe et que la pensée opératoire prend le relais. L'intériorité psychique, la mémoire et les souvenirs se voient ainsi évacués (Charazac-Brunel, 2002). C'est le genre d'effet à long terme constaté en l'absence de prise en charge clinique. En conséquence, la somatisation, la compulsion de réparation et les effets transgénérationnels figurent parmi les solutions courantes à un deuil devenu impossible.

Outre le fait qu'elle puisse se loger dans le sentiment de rejet, la rage semble motiver d'autres mesures de protection de soi et de l'autre. Qu'il s'agisse d'idéalisation du disparu, qui vient le plus souvent dans l'après-coup pour tenter de juguler l'ambivalence et de réparer l'objet introjecté, d'essais de se fonder une identité en puisant à cette glorification narcissique qui accompagne souvent le geste suicidaire (Charazac-Brunel, 2002), d'investissement d'une toute-puissance renouvelée qui cherche à s'actualiser dans le désir compulsif de secourir d'éventuels suicidaires, de projection de la culpabilité sur la société ou le corps médical, tous ces mécanismes ne semblent pas parvenir à endiguer complètement la douleur narcissique d'un tel rejet.

En résumé, cette recherche appuie l'idée que le deuil par suicide est manifestement plus intense mais comporte des expériences émotionnelles similaires à d'autres formes de deuil (Range et Calhoun, 1990; Barret et Scott, 1990; Range et Niss, 1990; Cleiren et al, 1994). Il semble également que les endeuillés par suicide présentent des réactions qui leurs sont spécifiques. Quoiqu'ils connaissent aussi une diminution significative des états affectifs qui les différencient au début du deuil, les niveaux demeurent toujours plus prononcés que chez le groupe d'endeuillés par mort naturelle/accidentelle. Cependant, rien ne permet de conclure à la présence d'un deuil compliqué. On pourrait toutefois croire qu'il s'agit d'un deuil plus long à se résorber. Bien qu'il n'y ait pas de symptômes apparents, le sentiment de rejet persistant amène à penser que le travail psychique est plus ardu et peut apparaître comme un signe que le mouvement élaboratif du deuil n'est pas complété (Silverman et al, 1994).

Rubin (1984, 1992) propose de redéfinir les critères de résolution de deuil de façon à ce que la relation au disparu soit davantage prise en considération et que les symptômes ne soient pas l'unique référence. Dans cette perspective, le deuil est terminé lorsque le passé est remis à sa place et qu'il cesse de peser sur le présent (Widlocher, 1994). A la lumière de cette proposition, on pourrait dire que si les endeuillés par suicide parviennent à retrouver un équilibre de fonctionnement relationnel, social, affectif et professionnel, la relation au disparu n'est pas vraiment tirée au clair et jamais tout à fait paisible. Cette relation interne conflictuelle requiert possiblement une énergie psychique et émotionnelle qui ne transparaît pas mais laisse les endeuillés à jamais meurtris et ravagés de douleur.

4. L'intégration du deuil et la personnalité

L'hypothèse voulant que les groupes d'endeuillés présentent moins de dépendance, des forces du moi plus développées et un concept de soi plus intégré que le groupe contrôle se voit infirmée.

Résumé des résultats

La dépendance, les forces du moi et le concept de soi sont semblables à l'intérieur de tous les groupes.

Comparaison avec les recherches et hypothèses explicatives

Plusieurs recherches rapportent des changements positifs perçus par les sujets à la suite d'un deuil. Malinak et al (1979) et Calhoun et Tedeshi (1990) observent que plus de la moitié des participants voit leur image personnelle bonifiée à l'issue du deuil. Ils sont plus conscients de leurs forces et acquièrent une maturité qui leur donne une plus grande indépendance. Ils ont un accès plus fluide à leurs émotions et se sentent mieux en mesure de les exprimer.

Les études portant spécifiquement sur le deuil filial considèrent que le décès d'un parent est un événement symbolique pivot. Le deuil est une occasion pour les adultes endeuillés de remanier leurs objectifs de vie (Edmonds et Hooker, 1992), de

renoncer à la puissance protectrice des parents et de confronter leur propre mortalité. Le sentiment d'identité personnelle est plus stable et permet d'instaurer une nouvelle façon d'être en relation avec les autres (Douglas, 1990), ce qui inclut une individualisation des parents. Les priorités de vie sur les plans professionnels et amoureux sont redéfinies ce qui, évidemment, permet d'intégrer davantage la liberté et la responsabilité enrichissant le concept de soi (Scharlach et Friedriksen, 1993).

Ces changements peuvent s'expliquer par le fait que le deuil des parents a permis la reprise du deuil narcissique (Hanus, 1994b). Autrement dit, il est possible que ce deuil ait été une occasion de poursuivre le travail de séparation-individuation propre à l'âge adulte (Gould, 1980), de ré-élaborer la position dépressive et, en conséquence, de s'enrichir de nouvelles identifications générées par la réintrojection des bons objets (Klein, 1940).

Dans ce contexte, il est étonnant de constater que ces changements subjectifs souvent associés à un deuil filial ne soient pas reflétés par les mesures de personnalité qui visaient à les évaluer plus systématiquement. En effet, les transformations de l'image personnelle ne s'observent pas ici au niveau des différentes échelles du concept de soi. Le sentiment de force accrue et d'identité plus stable ne transparaissent pas par le biais des mesures des forces du moi. Les changements habituellement rapportés sur le plan relationnel ne se révèlent pas via la mesure portant sur la dépendance.

Il est possible que ces instruments de mesure ne soient pas adéquats pour évaluer la nature de ces changements qui seraient de l'ordre d'enrichissements plutôt que de découler d'une réorganisation défensive. Sanders (1979) a d'ailleurs démontré que le profil du MMPI reste identique au début du deuil et après sa résolution. Pourtant, Rubin (1992) observe que la capacité de résilience au stress est durablement affectée suite au décès d'un fils. En effet, le trait anxieux, mesuré par le STAI, est significativement plus important chez les endeuillés comparativement au groupe contrôle. C'est ce qui amène ce chercheur à conclure que le deuil peut induire

des changements de personnalité permanents.

Puisque le groupe contrôle manifeste des réactions de deuil aussi importantes que les endeuillés, on pourrait croire que le travail psychique associé à la résolution d'un conflit avec un parent et le travail du deuil filial ont un effet d'intégration comparable. Selon cette perspective, il aurait été préférable, pour mieux cerner les changements durables induits par le deuil, de mesurer le groupe contrôle en fonction d'un événement plus neutre et plus systématique comme, par exemple, le départ du domicile familial.

En conclusion, on peut dire que la période de vie jeune adulte apparaît comme un parachèvement du processus d'individuation amorcé au cours de l'adolescence. C'est une étape de positionnement adulte par des choix précis et concrets face aux parents qui s'effectuent parallèlement à un remaniement des représentations parentales. De ce fait, il s'agit d'une période de pertes fortement ressenties qui imposent un travail de deuil à peu près comparable à ce que les jeunes adultes endeuillés d'un parent effectuent. Cependant, on peut croire que les processus psychiques en cause ne sont pas tout à fait les mêmes, particulièrement lorsqu'il s'agit du suicide d'un parent. Bien que cette recherche ne mesurait pas spécifiquement le processus de séparation-individuation, les similitudes entre le groupe contrôle et les endeuillés, pendant le deuil et à plus long terme, portent à croire que l'autonomisation n'est pas court-circuitée par la perte parentale. Par contre, on peut se demander quelle incidence a le sentiment de rejet induit par le suicide d'un parent sur l'acquisition de l'autonomie du jeune adulte qui a, paradoxalement dans sa quête, besoin du regard des parents ou d'une représentation parentale qui permet l'individuation.

Cette recherche présente des avantages mais a aussi des failles qui incitent à la prudence quant à l'interprétation des résultats. La population d'endeuillés est nettement définie, tenant compte du lien de parenté et d'une période d'âge spécifique. Elle s'intéresse à la fois aux réactions de deuil et à l'impact à long terme tout en

balisant le temps écoulé depuis le décès. Un groupe de comparaison permet de situer la perte parentale à l'intérieur des événements de vie de l'âge adulte. Enfin, des efforts particuliers ont été faits pour contrôler, dans la mesure du possible, les pertes susceptibles d'influencer les résultats. Cependant, ces contrôles initialement prévus pour l'ensemble des groupes n'ont pu être appliqués aussi rigoureusement de sorte que les sujets sont différents sur plusieurs aspects. La taille restreinte des groupes et leur hétérogénéité limitent la portée des résultats. Il aurait aussi été préférable de constituer un groupe d'endeuillés par accident indépendant de manière à mieux saisir les enjeux des pertes traumatiques. Enfin, il est possible que les instruments de mesure actuellement disponibles et la méthode quantitative ne permettent pas de bien évaluer la subtilité des phénomènes à l'étude. Il serait nécessaire de développer des instruments de mesure plus appropriés pour ce type de recherche. Les présents résultats, qui sont importants sur le plan psychologique, donnent un appui aux études qualitatives qui apparaissent plus adéquates pour cerner les différences révélées par cette recherche.

Malgré ces difficultés méthodologiques, cette étude a soulevé de nombreuses questions et il serait fort intéressant de vérifier les hypothèses avancées. Une étude clinique longitudinale permettant de mesurer l'évolution des sentiments de deuil, particulièrement sous l'angle du remaniement des représentations de soi, de l'autre et de la relation au parent décédé, pourrait être très éclairante. Hanus (2000) indique en effet, que « *tout stable que soit l'objet interne, la perte le modifie* » (p.255). Puisque le « *deuil consiste à réparer en soi l'image de l'objet, le lien à cet objet et l'image de soi en rapport avec cet objet* » (Lavoie, 1995, p.375), il serait pertinent d'analyser avec des instruments de mesure adéquats comment opère ce mécanisme de guérison afin de comprendre plus profondément ses spécificités chez des jeunes adultes, et plus particulièrement, chez ceux qui survivent au suicide d'un parent.

CONCLUSION

La présente recherche a semble-t-il démontré que le deuil filial est une expérience psychique qui prend une place importante dans la vie du jeune adulte tout comme d'ailleurs les conflits d'individuation à l'égard des figures parentales. Qu'il s'agisse d'un conflit ou de la perte d'un parent, les jeunes réagissent avec la même intensité émotionnelle. L'hypothèse d'un deuil développemental a été avancée comme élément de compréhension de ce phénomène. Cependant, deuil pour deuil, il est généralement reconnu que le décès d'un être cher est un événement traumatique. L'absence de différence est donc saisissante. Le plus jeune âge des sujets du groupe contrôle et les instruments possiblement inadéquats pour mesurer ce genre d'expérience peuvent expliquer ces résultats. La réflexion reste ouverte mais il est envisageable, qu'à certains égards, les jeunes adultes engagés dans un deuil filial profitent des mécanismes réparateurs du deuil dont disposent moins les jeunes qui vivent un conflit important avec un parent. Contrairement à Bradach et Jordan (1995) qui considèrent que les pertes traumatiques influencent l'autonomisation des jeunes adultes, rien ne nous permet de penser que le processus de séparation-individuation a été plus compliqué pour les sujets endeuillés par mort naturelle/accidentelle de cette recherche. Est-ce que la survie réelle du parent a une fonction contenante relativement à ces enjeux du développement ? Des mesures spécifiques du processus d'autonomisation pourraient apporter un éclairage plus concluant. Il faut noter que seul le groupe contrôle ne manifeste pas d'états dépressifs cliniques ce qui porte à croire que la perte parentale peut avoir des effets beaucoup plus importants que ce que les mesures actuelles ont dévoilés.

Par contre, il semble que la dimension doublement traumatique du suicide d'un parent ait un impact majeur sur le jeune adulte affectant possiblement son développement. En effet, les endeuillés par suicide ont tendance à se différencier du groupe contrôle au niveau des sentiments dépressifs et de la colère. Il a été supposé que les endeuillés par suicide n'auraient pas eu accès à l'idéalisation de même qu'à l'identification positive au parent disparu. Le suicide donnant de la réalité aux fantasmes destructeurs, ces jeunes adultes ne disposeraient pas de la protection de la survivance de l'objet. Il arrive d'ailleurs qu'au sein de ces familles le suicide et le

suicidé deviennent tabous. Même sa mémoire ne peut plus être évoquée (Quidu-Richard, 1990). Les jeunes adultes seraient alors plus cruellement privés des repères identificatoires aux parents pourtant encore nécessaires à cet âge.

Il a aussi été démontré que le deuil par suicide comporte des particularités, dont l'intensité, qui peuvent se résumer au fait qu'il s'agit d'un deuil traumatique. Comme le souligne Hanus (2004), les manifestations de deuil par suicide sont souvent retardées par le traitement préalable de l'élément traumatique qu'est le suicide. Cette donnée est d'ailleurs confirmée. Ces endeuillés sont plus anxieux, au cours des deux premiers mois suite au suicide, et les manifestations plus particulières de ce deuil ne se révèlent qu'après six mois (Farberow et al, 1992). On peut croire que le travail du deuil ne s'enclenche que lorsque la défense contre la reviviscence traumatique s'estompe (Perron-Borelli, 1997) et que l'élaboration du suicide est suffisante pour permettre les remémorations nécessaires à la transformation des représentations liées à l'objet perdu. Les endeuillés par suicide n'apparaissent pas d'emblée tellement pris par la perte, et ses conséquences, que pleins d'un objet qui remplit leur pensée. C'est pour cette raison qu'on le considère maintenant comme un deuil relativement différé (Hanus, 2004). Il serait de bonne guerre de faire valoir l'absence de symptômes évidents différenciant les survivants d'un suicide des autres groupes d'endeuillés pour conclure qu'il ne s'agit pas d'un deuil plus problématique. Ce serait là ignorer la réalité profonde de la vie psychique qui poursuit son travail sur la relation intérieure au disparu même en l'absence de manifestations visibles (Rubin, 1992).

Le sentiment de rejet persistant nous a aussi aiguillonnés vers cette idée qu'il n'est pas impossible que ce type de deuil ait un impact plus dévastateur sur l'autonomisation du jeune adulte que le décès naturel ou accidentel d'un parent. Devenant l'héritier des conflits narcissiques et dépositaire d'une culpabilité qui ne lui appartient pas, la perspective de la réparation apparaît bloquée. C'est ainsi que l'on peut concevoir le sentiment de rejet persistant comme indice d'un travail de deuil inachevé (Silerman et al, 1994).

Le rapprochement envisagé entre la littérature sur le trauma et celle sur le deuil est certainement prometteur pour mieux comprendre l'énigme que pose tout deuil (Rubin et al, 2003). Il serait certainement avantageux que les théories du développement y trouvent une place afin d'étudier les influences réciproques du deuil et du développement. Les facteurs de personnalité impliqués comme variables médiatrices dans la résolution du deuil pourraient y être pris en compte. Une évaluation systématique des effets du deuil sur la personnalité serait pertinente. Cette dernière problématique n'a pas été suffisamment éclairée par la présente recherche.

RÉFÉRENCES

Abraham, K.(1924). Esquisse d'une histoire de développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux. In Abraham, K., *Développement de la libido, œuvres complètes*, tome 2 (p.255-314). Paris, Petite Bibliothèque Payot.

Allen, B.G. et al (1993). The effect of cause of death on responses to the bereaved: suicide compared to accident and natural causes. *Omega*, 28, 1, 39-48.

Ariès, P. (1977). *L'homme devant la mort. Tome 2. La mort ensauvagée*. Paris, Seuil.

Bailley, S.E. et al (1999). Survivors of suicide do grieve differently : empirical support for a common sense proposition. *Suicide and life-threatening behavior*, 29, 3, 256-271.

Barrett, T.W. et Scott, T.B. (1989). Development of the grief experience questionnaire. *Suicide and life-threatening behavior*, 19, 2, 201-215.

Barrett, T.W. et Scott, T.B. (1990). Suicide bereavement and recovery patterns compared with non suicide bereavement patterns. *Suicide and life-threatening behavior*, 20, 1, 1-15.

Bass, D.M. et al. (1990). Losing an aged relative : perceptual differences between spouses and adult children. *Omega*, 21, 1, 21-40.

Berger, M. (1987). *Pratique des entretiens familiaux*. Paris, Presses universitaires de France.

Bernard, L.L. et Guarnaccia, C.A. (2002). Husband and adult-daughter caregivers' bereavement. *Omega*, 45, 2, 153-166.

Birtchnell, J. (1970a) Depression in relation to early and recent parent death. *British Journal of psychiatry*, 116, 299-306.

Birtchnell, J. (1970b). The relationship between attempted suicide, depression and parent death. *British Journal of psychiatry*, 116, 307-313.

Birtchnell, J. (1975). Psychiatric breakdown following recent parent death. *British Journal of medical psychology*, 48, 379-390.

Bowlby, J. (1984) *Attachement et perte. Tome 3. La perte*. Paris, PUF.

Bradach, K.M. et Jordan, J.R. (1995). Long-term effects of a family history of traumatic death on adolescent individuation. *Death Studies*, 19, 315-336.

Chevrier, J.M. (1962). *Test 16PF. Manuel et normes*. Montréal, Institut de recherches psychologiques.

Calhoun, L.G. et Tedeshi, R.G. (1990). Positive aspects of critical life problems : recollections of grief. *Omega*, 20, 4, 265-272.

Campbell, J. et al (1991). The role of hardiness in the resolution of bereavement. *Omega*, 23, 1, 53-65.

Charazac-Brunel, M. (2002). *Prévenir le suicide*. Paris, Dunod.

Clark, S. (2001). Bereavement after suicide - How far have we come and where do we go from here. *Crisis*, 22, 3, 102-108.

Cleiren, M. (1993). *Bereavement after suicide compared to other mode of death*. Paper presented at the XVIIth Congress of the International Associations for Suicide Prevention. Montréal.

Cleiren, M. et al (1994). Mode of death and kinship in bereavement : focusing on « who » rather than « how ». *Crisis*, 15, 1, 22-36.

Cournut, J. (1991). *L'ordinaire de la passion*. Paris, Presses universitaires de France.

Cournut, J. (1994). Deuil et sentiment de culpabilité. In Amar, N. et al (Eds), *Le deuil*. Monographie de la revue française de psychanalyse (p.95-108). Paris, Presses universitaires de France.

Danto, B.L. (1977). Family survivors of suicide. In Danto, B.L. et Kutscher, A.H. (Eds), *Suicide and bereavement* (pp.11-19). New York, Arno Press.

D'Aragon, N. (1999). L'utilisation du génogramme dans la clinique du suicide. *Frontières*, 12, 1, 73-83.

David, C. (1971). Le travail du deuil. In David, C., *L'état amoureux*. Paris, Petite bibliothèque payot.

D'amours, L. et Kiely, M. (1985). Le processus de deuil après un suicide : essai de conceptualisation. *Revue québécoise de psychologie*, 6, 3, 105-117.

De Beauvoir, S. (1963). *Une mort très douce*. Paris, Folio.

Demi, A.S. (1984). Social adjustment of widows after a sudden death : suicide and non-suicide survivors compared. *Death education*, 8, 91-111.

De Mijolla, A. (1986). *Les visiteurs du moi*. Paris, Les Belles Lettres.

Deschamps, D. (2000). Devenir orphelin à l'âge adulte. *Psychothérapies*, 20, 2, 95-106.

- Doka, K.J. (1992). The monkey's paw : the role of inheritance in the resolution of grief. *Death Studies*, 16, 45-58.
- Dolto, F. (1985). *Solitude*. Paris, Vertiges du nord/Carrère.
- Dolto, F. (2003). *Lettres de jeunesse*. Paris, Gallimard.
- Douglas, J.D. (1990). Patterns of change following parent death in midlife adults. *Omega*, 22, 2, 123-137.
- Dunn, R.G. et Morrish-Vidners, D. (1987). The psychological and social experience of suicide survivors. *Omega*, 18, 3, 175-215.
- Edmonds, S. et Hookers, K. (1992). Perceived change in life meaning following bereavement. *Omega*, 25, 4, 307-318.
- Ellenbogen, S. et Gratton, F. (2001). Do they suffer more? Reflections on research comparing suicide survivors to other survivors. *Suicide and life threatening behavior*, 31, 1, 83-90.
- Emond, M. et al (1987). Deuil après le suicide- deuil impossible? *Le travailleur social*, 55, 2, 54-60.
- Erikson, E. (1968). *Crise et identité*. Paris, Flammarion.
- Ernaux, A. (1987). *Une femme*. Paris, Gallimard.
- Farberow, N.L. (1992). The role of social supports in the bereavement process of surviving spouses of suicide and natural deaths. *Suicide and life-threatening behavior*, 22, 1, 107-124.
- Fitts, W.H. (1965) *Manual. Tennessee Self-concept scale*. Tennessee, Department of mental health.
- Flesh, R. (1977). Mental health and bereavement by accident or suicide : a preliminary report. In Danto, B.L. et Kutscher, A.H. (Eds), *Suicide and bereavement* (pp.128-137). New York, Arno Press.
- Freud, S. (1917). Deuil et mélancolie. In Freud, S., *Métapsychologie* (pp.147-174). Paris, Gallimard. 1983.
- Gauthier, J. et al (1981). Adaptation française du Social Self-Esteem Inventory. *Canadian Journal of behavioral science*, 13, 3, 218-225.
- Gauthier, J. et al (1982). Adaptation française d'une mesure d'auto-évaluation de l'intensité de la dépression. *Revue québécoise de psychologie*, 3, 2, 13-27.

- Gould, R. (1980). Transformational tasks in adulthood. In Greenspan, S.I. et Pollock, G.H. (Eds), *The course of life : psychoanalytic contributions toward understanding personality development. Vol. III: adulthood and the aging process* (pp.55-89). Maryland, Mental Health study center.
- Gratton-Jacob, F. (1996). *Les suicides d'être de jeunes québécois*. Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Grinberg, L. (1992). *Culpabilité et dépression*. Paris, Les Belles Lettres.
- Grunberg, F. et al (1994). Le suicide chez les jeunes adultes de sexe masculin au Québec. Psychopathologie et utilisation des services médicaux, *Santé mentale au Québec, XIX, 2, 25-40*.
- Guignard, F. (1997). Position dépressive et position schizoparanoïde aujourd'hui. In Cournut, J. et al (Eds), *Le mal-être* (pp. 131-146). Paris, Presses universitaires de France.
- Hanus, M. (1994). *Les deuils dans la vie*. Paris, Maloine.
- Hanus, M. (1994b). Le travail du deuil. In Amar, N. et al.(Eds), *Le deuil*. Monographie de la Revue Française de psychanalyse (p.13-32). Paris, Presses universitaires de France.
- Hanus, M. et Sourkes, B. (1997) *Les enfants en deuil. Portraits du chagrin*. Paris, Frison Roche.
- Hanus, M. (2000) *La mort retrouvée*. Paris, Frison Roche.
- Hanus, M. (2001). *La résilience : à quel prix?* Paris, Maloine.
- Hanus, M. (2004). *Le deuil après suicide*. Paris, Maloine.
- Hansson, R. O. et al (1993). Measurement issues in bereavement. In Strobe, M.S. et al (Eds), *Handbook of bereavement. Theory, research and practice* (pp.62-74). Cambridge U.K., Cambridge University Press.
- Hauser, M. (1987). Special aspects of grief after a suicide. In Dunne, E.J. et al (Eds), *Suicide and its aftermath. Understanding and counselling the survivors*. New York, W.W. Norton et cie.
- Havighurst, R.J. (1972). *Developmental tasks and education*. New York, Mckay.
- Haynal, A. (1987). *Dépression et créativité*. Lyon, Césura Édition Lyon.
- Horowitz, M.J. et al (1980). Pathological grief and the activation of latent self-images. *American Journal of psychiatry, 137, 10, 1157-1162*.

- Horowitz, M.J. et al (1981). Initial psychological response to parental death. *Archive of general psychiatry*, 38, 316-323.
- Horowitz, M.J. et al (1984). Reactions to the death of a parent. Results from patients and field subjects. *The journal of nervous and mental disease*, 172, 7, 383-392.
- Houle, J. (1980). *L'intimité chez le jeune adulte: concept Eriksonnien*. Thèse de doctorat inédite. Montréal, Université de Montréal.
- Hutchinson, M.P. et Draguns, J.G. (1987) Chronic, early exposure to suicidal ideation in a parental figure: a pattern of presuicidal characteristics. *Suicide and life-threatening behavior*, 17, 4, 288-298.
- Jacobson, E. (1985). *Les dépressions*. Paris, Payot.
- Jaques, E. (1963). Death and the mid-life crisis. *International Journal of psychoanalysis*, 46, 502-514.
- Jordan, J.R. et Ware, E.S. (1997). Feeling like a motherless child: a support group for adults grieving the death of a parent. *Omega* 35, 4, 361-376.
- Jordan, J.R. (2001). Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature. *Suicide and life threatening behavior*, 31, 1, 91-102.
- Kaltreider, N.B. et al (1984). Relationship testing after the loss of a parent. *American Journal of psychiatry*, 141, 2, 243-246.
- Kaltreider, N.B. et Mendelson, S.M. (1985). Clinical evaluation of grief after parental death. *Psychotherapy*, 22, 2, 224-230.
- Knieper, A.J. (1999). The suicide survivor's grief and recovery. *Suicide and life-threatening behavior*, 29, 4, 353-364.
- Klein, M. (1934). Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniaco-dépressifs. In Klein, M., *Essais de psychanalyse* (pp.311-340). Paris, Payot.
- Klein, M. (1940). Le deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs. In Klein, M., *Essais de psychanalyse* (pp.341-369). Paris, Payot, 1976.
- Kowalski, N.C. (1986). Anticipating the death of an elderly parent. In Rando, T. (Ed.), *Loss and anticipatory grief*. Massachusetts, Lexington books.
- Krupp, G.R. (1965). Identification as a defence against coping with loss. *International Journal of psychoanalysis*, 46, 303-313.

- Lagache, D. (1938). Le travail du deuil. In Lagache, D., *Les hallucinations verbales et travaux cliniques : Œuvres I, 1932-1946* (pp.225-242). Paris, Presses Universitaires de France, 1977.
- Lavoie, J.G. (1995). Deuil et symbolisation. In Bessette, L. (dir.), *Le deuil comme processus de guérison*. Québec, Publications MNH.
- Leahy, J.M. (1993). A comparison of depression in women bereaved of a spouse, child, or a parent. *Omega*, 26, 3, 207-217.
- Lehman, D.R. et Wortman, C.B. (1987). Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash. *Journal of personality and social psychology*, 52, 1, 218-231.
- Levinson, D.J. et al (1978). *The season's of a man's life*. New York, Arno Press.
- Loewald, H.W. (1962). Internalisation, separation, mourning and the superego. *Psychoanalytic quarterly*, 31, 483-504.
- Loewald, H.W. (1980). On internalisation. In Loewald, H. W. (Ed.), *Papers on psychoanalysis* (pp.69-87). New Haven and London : Yale University Press.
- Lubtchansky, J. (1994). Travail du deuil : douloureuse souffrance. In Amar, N. et al.(Eds), *Le deuil*. Monographie de la Revue Française de psychanalyse (p.127-142). Paris, Presses universitaires de France.
- Lund, D.A. et Caserta, M.S. (1998). Future directions in adult bereavement research. *Omega*, 36, 4, 287-304.
- Mahler, M. et al (1975). *La naissance psychologique de l'être humain*. Paris, Payot.
- Malinak, D.P. et al (1979). Adults' reactions to the death of a parent: a preliminary study. *American Journal of psychiatry*, 136, 9, 1152-1156.
- Marcoux, Y. (1980). *Les effets de la perte d'un parent durant l'enfance et l'adolescence sur la personnalité adulte*. Thèse de doctorat inédite. Montréal, Université de Montréal.
- McIntosh, J.L. (1987a). Survivor family relationships: literature review. In Dunne, E.J. et al (Eds), *Suicide and its aftermath. Understanding and counselling the survivors* (pp. 73-84). New York, W.W. Norton et cie.
- McIntosh, J.L. (1987b). Research, therapy and educational needs. In Dunne, E.J. et al (Eds), *Suicide and its aftermath. Understanding and counselling the survivors* (pp. 263-308). New York, W.W. Norton et cie.

- McIntosh, J.L. et Wroblewski, A. (1988). Grief reactions among suicide survivors: an exploratory comparison of relationships. *Death Studies*, 12, 1, 21-39.
- McIntosh, J.L. et Kelly, L.D. (1992). Survivors' reactions : suicide vs other causes. *Crisis*, 13, 2, 82-93.
- McIntosh, J.L. (1993). Control group studies of suicide survivors: a review and critique. *Suicide and life-threatening behavior*, 23 2, 146-161.
- McNeil, D.E. et al (1988). Family survivors of suicide and accidental death : consequences for widows. *Suicide and life-threatening behavior*, 18, 2, 137-148.
- Meshot, C.M. et Leitner, L.M. (1993). Adolescent mourning and parental death. *Omega*, 26, 4, 287-299.
- Miles, M.S. et Demi, A.S. (1992). A comparison of guilt in bereaved parents whose children died by suicide, accident or chronic disease. *Omega*, 24, 3, 203-215.
- Mishara, B. et Tousignant, M. (2004). *Comprendre le suicide*. Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- Mitchell, A.M. et al (2004). Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis*, 25, 1, 12-18.
- Morval, M. et Bouchard, L. (1987). *Enquête sur le vécu des étudiants et les comportements suicidaires à l'Université de Montréal*. Montréal, Monographie de la Table de prévention du suicide.
- Moss, M.S. et Moss, S.Z. (1983). The impact of parental death on middle aged children. *Omega*, 14, 1, 65-75.
- Moss, S.Z. et al (1997). Middle-aged son's reactions to father's Death. *Omega*, 34, 4, 259-278.
- Murphy, P.A. (1986). Parental death in childhood and loneliness in young adults. *Omega*, 17, 3, 219-228.
- Murphy, S.A. et al (2003). Finding meaning in a child's violent death : a five-year prospective analysis of parents' personal and empirical data. *Death Studies*, 27, 381-404.
- Murphy, S.A. et al (2003b). Bereaved parents' outcomes 4 to 60 months after their children's deaths by accident, suicide, or homicide: a comparative study demonstrating differences. *Death Studies*, 27, 381-404.

Nelson, B.J. et Frantz, T.T. (1996). Family interactions of suicide survivors and survivors of non-suicidal death. *Omega*, 33, 2, 131-146.

Ness, D.E. et Pfeffer, C.R. (1990). Sequelae of bereavement resulting from suicide. *American Journal of psychiatry*, 147, 3, 279-285.

Neugarten, B. (1966). Adult personality: a developmental view. *Human development*, 9, 61-73.

Neugarten, B. (1973). Personality changes in later life: a developmental perspective. In Eisdorfer, C. et Lawton, M.P. (Eds), *The psychology of adult development and aging* (pp.311-335). Washington, American psychological association.

Olindo-Weber, S. (2001). *Suicides au singulier. Du suicidaire au suicidant : la mort dans l'acte*. Paris, l'Harmattan.

Osterweiss, M. (1984). Reactions to particular types of bereavement. In Osterweiss, M. et al (Eds), *Bereavement, reactions, consequences and care*. (pp. 83-92). Washington D.C., Academy Press.

Owen, G. et al (1982). Death at a distance: a study of family survivors. *Omega*, 13, 3, 191-225.

Parkes, C.M. (1972). *Bereavement. Studies of grief in adult life*. England, Penguin Books.

Perron-Borelli, M. (1997). Au delà de la douleur : le travail du deuil. In Cournut, J. et al (Eds), *Le mal-être* (p.163-170). Paris, Presses universitaires de France.

Petersen, S. et Rafuls, S.E. (1998). Receiving the scepter: the generational transition and impact of parent death on adults. *Death Studies*, 22, 493-524.

Pfeffer, C. (1981). Parental suicide: an organizing event in the development of latency age children. *Suicide and life-threatening behavior*, 11, 1, 43-50.

Pollock, G.H. (1961). Mourning and adaptation. *International Journal of psychoanalysis*, 42, 341-361.

Pontalis, J.B. (2003). *La traversée des ombres*. Paris, Gallimard.

Provoni, C. et al (2000). Adults mourning suicide : self-reported concerns about bereavement, needs for assistance and help-seeking behavior. *Death Studies*, 24, 1-19.

Quidu-Richard, M. (1990). Le suicide : un deuil impossible? *Psychologie médicale*, 22, 5, 437-439.

- Quinidoz, J.M. (1991). *La solitude apprivoisée*. Paris, Presses universitaires de France.
- Rando, T. (1992). The increasing prevalence of complicated mourning : the onslaught is just beginning. *Omega*, 26, 1, 43-59.
- Range, L. et Calhoun, L.G. (1990). Responses following suicide and other types of death : the perspective of the bereaved. *Omega*, 21, 4, 311-320.
- Range, L. et Niss, N.M. (1990). Long-term bereavement from suicide, homicide, accidents and natural deaths. *Death Studies*, 14, 423-433.
- Raphael, B. (1983). *Anatomy of bereavement*. New York, Basic Books.
- Reed, M.D. et Greenwald, J.Y. (1991). Survivor victim status, attachment and sudden death bereavement. *Suicide and life-threatening behavior*, 21, 4, 385-401.
- Reed, M.D. (1998). Predicting grief symptomatology among the suddenly bereaved. *Suicide and life-threatening behavior*, 18, 2, 285-300.
- Rochlin, G. (1959). The loss complex. A contribution to the etiology of depression. *Journal of American psychoanalytic association*, 7, 299-315.
- Roussillon, R. (2002). Jalons et repères de la théorie psychanalytique du traumatisme psychique. *Bulletin de la Société psychanalytique de Montréal*, 14, 2, 31-42.
- Rubin, S.S. (1981). A two-track model of bereavement. Theory and application. *American Journal of orthopsychiatric association*, 51, 101-109.
- Rubin, S.S. (1984). Mourning distinct from melancholia: the resolution of bereavement. *British Journal of medical psychology*, 57, 339-345.
- Rubin, S.S. (1985). The resolution of bereavement: a clinical focus on the relationship to the deceased. *Psychotherapy*, 22, 2, 231-235.
- Rubin, S.S. (1992). Adult child loss and the two-track model of bereavement. *Omega*, 24, 3, 183-202.
- Rubin, S.S et al (2003). Trauma and bereavement : conceptual and clinical issues revolving around relationships. *Death Studies*, 27, 667-690.
- Rubin, G. (1998). *Travail du deuil, travail de vie*. Paris, L'Harmattan.
- Rudestam, K.E. (1992). Research contributions to understandings the suicide survivor. *Crisis*, 13-1, 41-46.

- Samy, M. (2003). Trauma et suicide : quelques aspects analytiques du trauma suicidogène chez les jeunes. *Revue québécoise de psychologie*, 24,1, 135-144.
- Sanders, C. (1979). The use of the MMPI in assessing bereavement outcome. In Newmark, C.S. (eds), *MMPI clinical and research trends* (pp.225-247). New York, Prager.
- Sanders, C. (1980). A comparison of adult bereavement in the death of a spouse, child and parent. *Omega*, 10, 4, 303-321.
- Sanders, C. (1982). Effects of sudden vs chronic illness death on bereavement outcome. *Omega*, 13, 3, 227-241.
- Saucier, J.F. et Ambert, A.M. (1988). Adaptation des adolescents au décès ou au divorce des parents. *Santé mentale au Québec*, 13, 2, 69-78.
- Scharlach, A.E. (1991). Factors associated with filial grief following the death of an elderly. *American Journal of orthopsychiatry*, 6,2, 307-313.
- Scharlach, A.E. et Fredriksen, K.I. (1993). Reactions to the death of a parent during midlife. *Omega*, 27, 4, 307-319.
- Séguin, M. (1993). *Étude comparative des réactions de deuil chez des parents ayant subi la perte d'un fils par suicide et par accident d'automobile*. Thèse de doctorat inédite. Montréal, Université de Montréal.
- Séguin, M., et al (1994). L'après-suicide : une expérience unique de deuil? *Santé mentale au Québec*, 19, 2, 63-82.
- Sheskin, A. et Wallace, S.E. (1976). Differing bereavement : suicide, natural and accidental death. *Omega*, 7, 3, 229-242.
- Sethi, S. et Bhargava, S.C. (2003). Child and adolescent survivors of suicide. *Crisis*, 24, 1, 4-6.
- Silverman, P.R. (1987). The impact of parental death on college-age women. *Psychiatric clinics of North America*, 10, 3, 387-404.
- Silverman, E. et al. (1994). Bereavement from suicide as compared to other forms of bereavement. *Omega*, 30, 1, 41-51.
- Solomon, M.I. (1983). The bereaved and the stigma of suicide. *Omega*, 13, 4, 377-387.
- Smith, P.C. et al (1992). Belief in afterlife as a buffer in suicidal and other bereavement. *Omega*, 24, 3, 217-225.

Spielberger, C.D. (1979). *State-Trait anger expression inventory*. Florida, Psychological assessment resources.

Tessier, R. (1985). La mesure du deuil chez les séparé(e)s et les veuf(ve)s. *Revue québécoise de psychologie*, 6, 3, 118-134.

Toulouse, J.M. (1973). *Échelle « Tennessee Self-concept scale »*. Montréal.

Vaillant, G.E. (1977). *Adaptation to life*. Boston, Little Brown.

Van der Wal, J. (1990). The aftermath of suicide: a review of empirical evidence. *Omega*, 20,2, 149-171.

Volkan, (1981). *Linking objects and linking phenomena: A study of the forms, symptoms, metapsychology and therapy of complicated mourning*. New York: International Universities Press.

Weinberg, N. (1994). Self-blame, other blame, and desire for revenge : factors in recovery from bereavement. *Death Studies*, 18, 583-593.

Widlocher, D. (1994). Deuil fini et deuil sans fin. A propos des effets de l'interprétation. In Amar, N. et al.(Eds), *Le deuil*. Monographies de la Revue Française de psychanalyse (p.151-162). Paris, Presses universitaires de France.

Winnicott, D. (1958). La psychanalyse et le sentiment de culpabilité. In Winnicott, D. *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp.334-349). Paris, Payot.

Winnicott, D. (1968). Concepts actuels du développement de l'adolescent : leurs conséquences quant à l'éducation. In Winnicott, D. *Jeu et réalité* (pp.190-207). Paris, Gallimard.

Winnicott, D. (1971). L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet au travers des identifications. In Winnicott, D. *Jeu et réalité* (pp.120-131). Paris, Gallimard.

Winnicott, D. (non daté). La crainte de l'effondrement. In Winnicott, D. *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris, Gallimard, 1989.

Zysook, S. et Lyons, L. (1990). Bereavement and unresolved grief in psychiatric outpatients. *Omega*, 20, 4, 307-322.

ANNEXE I

La présente recherche a pour but d'étudier plus à fond le développement des jeunes adultes. Elle sera d'une grande utilité puisqu'elle permettra de mieux comprendre le jeune adulte à travers l'histoire des événements qui caractérisent cette période de vie. Cette étude se fait dans le cadre de ma thèse de doctorat en psychologie, sous la direction de Margaret C. Kiely, professeure titulaire au département de psychologie de l'Université de Montréal.

Cette recherche tient compte de ce que vous avez vécu à deux périodes différentes de votre vie. Dans un premier temps, veuillez répondre aux questionnaires qui sont contenus dans l'enveloppe **numéro 1**. Nous vous demandons de répondre aux questionnaires dans l'ordre prévu. Lorsque complétés, replacez-les dans cette même enveloppe. Laissez passer au moins deux jours. Puis, répondez aux questionnaires de l'enveloppe **numéro 2**. S'il vous plaît, ne vous référez pas aux questionnaires de la première enveloppe. Il est très important que les réponses soient données de façon indépendante.

Il se peut que le fait de participer à cette recherche soulève des sentiments douloureux et crée un état de vulnérabilité. Si tel est le cas, je suis entièrement disponible pour vous rencontrer, si vous le désirez. Vous pouvez également avoir recours au Service d'orientation et de consultation psychologique de l'Université de Montréal au 343-6853 de même qu'à Suicide-Action Montréal au 723-4000. Vous êtes libre d'interrompre votre participation à n'importe quel moment.

Enfin, il est entendu que tous les renseignements fournis sont strictement confidentiels et que l'anonymat est assuré.

Si vous avez quelque question vous pouvez me rejoindre au

Je vous remercie à l'avance de votre précieuse collaboration.

Sylvie Corbeil, M.Ps.
Psychologue
Département de psychologie
Université de Montréal

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Nous vous demandons de remplir ce formulaire et de nous le retourner avec les questionnaires.

Je soussigné(e) _____ confirme avoir pris connaissance des objectifs de la recherche, des risques liés à la participation à cette étude et des ressources disponibles en cas de difficulté. Je consens à y participer sachant également que les informations resteront confidentielles et que je peux me désister à n'importe quel moment de la recherche.

Date: _____

Veillez signer: _____

Signature de la chercheure: _____
Sylvie Corbeil

ANNEXE II

12. Est-ce que votre père est décédé? oui: non: 22 _
- Si oui,** a) précisez la cause de son décès: _____ 23 _
 b) Quel âge aviez-vous au moment de sa mort? _____ 24_25_
 c) S'il y a lieu, précisez la durée de sa maladie avant sa mort: _____
 d) Indiquez l'âge de votre père au moment de son décès: _____ 27_28_
13. Votre mère est-t-elle décédée? oui: non: 29 _
- Si oui,** a) précisez la cause de son décès: _____ 30_
 b) Quel âge aviez-vous au moment de sa mort? _____ 31_32_
 c) S'il y a lieu, précisez la durée de sa maladie avant sa mort: _____
 d) Indiquez l'âge de votre mère au moment de son décès: _____ 33_34_
14. Est-ce que d'autres membres de votre famille immédiate (conjoint-e, frère, soeur) sont décédés? 1_2_3_ 4(2)
 oui: non: 5 _
- Si oui,** a) précisez de qui il s'agit. _____
 b) Quel âge aviez-vous au moment de son décès? _____
 c) Précisez la cause de son décès: _____
15. Y a-t-il d'autres personnes de votre entourage (grands-parents, oncles, tantes, cousin-e-s ou ami-e-s intime-s) qui sont décédées et dont le décès vous a **beaucoup affecté**? oui: non: 6 _
- Si oui,** a) de qui s'agit-il? _____
 b) Quel âge aviez-vous au moment de son décès? _____
 c) Précisez la cause de son décès: _____
 d) Avez-vous habité avec cette personne? oui: non: 7 _

Etes-vous intéressé-e à participer à cette étude qui consiste à répondre à quelques questionnaires? oui: non:

Numéro de code: _____
 (inscrivez les trois derniers chiffres de votre numéro de téléphone)

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

ANNEXE III

Renseignements socio-démographiques

Ce questionnaire vise à recueillir quelques renseignements généraux de nature démographique. Nous vous demandons de répondre à toutes les questions le plus précisément possible. Soyez assuré de la confidentialité de ces renseignements.

- Numéro de code:** _____ 1_2_3_4
1. Age: _____ 5_6_
2. Sexe: F M 7_
3. Etat civil: 1) célibataire 8_
 2) marié-e
 3) divorcé-e
 4) union libre
4. Quel est le dernier degré d'étude que vous avez complété? 9_
 1) école primaire
 2) école secondaire
 3) cegep ou collégial
 4) baccalauréat
 5) maîtrise
 6) doctorat
 7) autre (précisez) : _____
5. Quelle est votre occupation principale actuellement? 10_
 1) Etudes
 2) Travail
 3) A la maison
 4) Autre (spécifiez): _____
6. Quel est votre revenu annuel brut: 11_
 1) moins de \$15,000
 2) \$15,000 à 19,999
 3) \$20,000 à 24,999
 4) \$25,000 à 29,999
 5) \$30,000 à 34,999
 6) \$35,000 à 39,999
 7) \$40,000 à 44,999
 8) \$45,000 à 49,999
 9) \$50,000 et plus

Social Self Esteem Inventory

Les énoncés qui suivent portent sur votre façon d'être en général au cours des **trois derniers mois**. S'il vous plaît, placez à la gauche de chaque énoncé le chiffre que vous jugez le plus approprié selon l'échelle suivante:

Complètement								Exactement
différent de moi	1	2	3	4	5	6		comme moi

Par exemple, si vous pensez que l'énoncé est une description exacte de vous, placez le chiffre "6" à la gauche de cet énoncé. Si vous jugez que l'énoncé offre une description qui est complètement le contraire de vous, alors placez le chiffre "1" à côté de ce dernier. Les chiffres de "2" à "5" représentent des degrés variés du concept "comme moi". Vous êtes priés de choisir le chiffre qui indique de la façon la plus exacte le degré de similarité existant entre vous et la description énoncée dans chaque phrase. Ne vous attardez pas sur une phrase, répondez rapidement. Votre premier choix est probablement le meilleur.

- | | Espace réservé | | | |
|---|----------------|---|---|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 (4) |
| ___ 1. J'ai de la difficulté à parler à des étrangers. | | | | 5 ___ |
| ___ 2. Je manque de confiance en moi avec les gens. | | | | 6 ___ |
| ___ 3. Je fonctionne bien socialement. | | | | 7 ___ |
| ___ 4. Je me sens en confiance dans les situations sociales. | | | | 8 ___ |
| ___ 5. Il est facile de m'aimer. | | | | 9 ___ |
| ___ 6. Je m'entends bien avec les autres personnes. | | | | 10 ___ |
| ___ 7. Je me fais des amie-e-s facilement. | | | | 11 ___ |
| ___ 8. Je suis gai-e et plein-e d'humour dans les situations sociales. | | | | 12 ___ |
| ___ 9. Quand je suis avec d'autres personnes, je perds confiance en moi. | | | | 13 ___ |
| ___ 10. Je trouve qu'il est difficile de me faire des ami-e-s. | | | | 14 ___ |
| ___ 11. Je ne vauds rien du tout au point de vue social. | | | | 15 ___ |
| ___ 12. J'entretiens raisonnablement bien la conversation. | | | | 16 ___ |
| ___ 13. Je suis populaire chez les gens de mon âge. | | | | 17 ___ |
| ___ 14. J'ai peur des grosses réceptions (party). | | | | 18 ___ |
| ___ 15. J'ai vraiment du plaisir à assumer des rôles sociaux. | | | | 19 ___ |
| ___ 16. Habituellement, je dis ce qu'il ne faut pas dire quand je parle aux gens. | | | | 20 ___ |
| ___ 17. Je me sens sûr-e de moi dans les réceptions (party). | | | | 21 ___ |
| ___ 18. Habituellement, je suis incapable de trouver quelque chose d'intéressant à dire aux gens. | | | | 22 ___ |
| ___ 19. Je suis ennuyant-e pour la plupart des gens. | | | | 23 BK |
| ___ 20. Les gens ne me trouvent pas intéressant-e. | | | | 24 ___ |
| ___ 21. Je suis nerveux-se avec des gens qui ne sont pas des ami-e-s intimes. | | | | 25 ___ |
| ___ 22. J'ai passablement de facilité à rendre les gens à l'aise avec moi. | | | | 26 ___ |
| ___ 23. Je suis plus gêné-e que la plupart des gens. | | | | 27 ___ |
| ___ 24. Je suis une personne amicale. | | | | 28 ___ |
| ___ 25. Je peux facilement soutenir l'intérêt des gens. | | | | 29 ___ |
| ___ 26. Je n'ai pas beaucoup de "personnalité". | | | | 30 ___ |
| ___ 27. Les gens apprécient beaucoup ma compagnie. | | | | 31 ___ |
| ___ 28. Je suis passablement satisfait-e de moi comme personne. | | | | 32 ___ |
| ___ 29. Je suis passablement maladroit-e dans les situations sociales. | | | | 33 ___ |
| ___ 30. Je ne me sens pas à l'aise avec les autres personnes. | | | | 34 ___ |

Beck Depression Questionnaire

Ceci est un questionnaire contenant plusieurs groupes de phrases. Pour chacun des groupes:

- 1) lisez attentivement toutes les phrases;
- 2) placez un X dans la case à côté de la phrase qui décrit le mieux comment vous vous sentez **depuis trois mois.**

1. . Je ne me sens pas triste. 36 BK
 . Je me sens morose ou triste.
 . Je suis morose ou triste tout le temps et je ne peux pas me remettre d'aplomb. 37 ___
 . Je suis tellement triste ou malheureux-se que cela me fait mal.
 . Je suis tellement triste ou malheureux-se que je ne peux plus le supporter.

2. . Je ne suis pas particulièrement pessimiste ou découragé-e à propos du futur.
 . Je me sens découragé-e à propos du futur.
 . Je sens que je n'ai rien à attendre du futur. 38 ___
 . Je sens que je n'arriverai jamais à surmonter mes difficultés.
 . Je sens que le futur est sans espoir et que les choses ne peuvent pas s'améliorer.

3. . Je ne sens pas que je suis un échec.
 . Je sens que j'ai échoué plus que la moyenne des gens.
 . Je sens que j'ai accompli très peu de choses qui aient de la valeur ou une 39 ___
 signification quelconque.
 . Quand je pense à ma vie passée, je ne peux voir rien d'autre qu'un grand
 nombre d'échecs.
 . Je sens que je suis un échec complet en tant que personne.

4. . Je ne suis pas particulièrement mécontent-e.
 . Je me sens tanné-e la plupart du temps.
 . Je ne prends pas plaisir aux choses comme auparavant. 40 ___
 . Je n'obtiens plus de satisfaction de quoi que ce soit.
 . Je suis mécontent-e de tout.

5. . Je ne me sens pas particulièrement coupable.
 . Je me sens souvent mauvais-e ou indigne.
 . Je me sens plutôt coupable. 41 ___
 . Je me sens mauvais-e et indigne presque tout le temps.
 . Je sens que je suis très mauvais-e ou très indigne.

6. . Je n'ai pas l'impression d'être puni-e.
 . J'ai l'impression que quelque chose de malheureux peut m'arriver.
 . Je sens que je suis ou serai puni-e. 42 ___
 . Je sens que je mérite d'être puni-e.
 . Je veux être puni-e.

7. . Je ne me sens pas déçu-e de moi-même.
 . Je suis déçu-e de moi-même.
 . Je ne m'aime pas. 43 ___
 . Je suis dégoûté-e de moi-même.
 . Je me hais

8. . Je ne sens pas que je suis pire que les autres.
 . Je me critique pour mes faiblesses et mes erreurs.
 . Je me blâme pour mes fautes.
 . Je me blâme pour tout ce qui arrive de mal. 44 __
9. . Je n'ai aucune idée de me faire du mal.
 . J'ai des idées de me faire du mal mais je ne les mettrais pas à exécution.
 . Je sens que je serais mieux mort-e.
 . Je sens que ma famille serait mieux si j'étais mort-e.
 . J'ai des plans bien définis pour un acte suicidaire.
 . Je me tuerais si je le pouvais. 45 __
10. . Je ne pleure pas plus que d'habitude.
 . Je pleure plus maintenant qu'auparavant.
 . Je pleure tout le temps, maintenant. Je ne peux pas m'arrêter
 . Auparavant, j'étais capable de pleurer mais maintenant je ne peux
 pas pleurer du tout, même si je le veux. 46 __
11. . Je ne suis pas plus irrité-e maintenant que je le suis d'habitude.
 . Je deviens contrarié-e ou irrité-e plus facilement maintenant qu'en
 temps ordinaire.
 . Je me sens irrité-e tout le temps.
 . Je ne suis plus irrité-e du tout par les choses qui m'irritent habituellement. 47 __
12. . Je n'ai pas perdu intérêt aux autres.
 Je suis moins intéressé-e aux autres maintenant qu'auparavant.
 . J'ai perdu la plupart de mon intérêt pour les autres et j'ai peu de sentiment
 pour eux.
 . J'ai perdu tout mon intérêt pour les autres et je ne me soucie pas d'eux du tout. 48 __
13. . Je prends des décisions aussi bien que jamais.
 . J'essaie de remettre à plus tard mes décisions.
 . J'ai beaucoup de difficultés à prendre des décisions.
 . Je ne suis pas capable de prendre des décisions du tout. 49 __
14. . Je n'ai pas l'impression de paraître pire qu'auparavant.
 . Je m'inquiète de paraître vieux-vieille et sans attrait.
 . Je sens qu'il y a des changements permanents dans mon apparence et
 que ces changements me font paraître sans attrait
 . Je me sens laid-e et répugnant-e. 50 __
15. . Je peux travailler pratiquement aussi bien qu'avant.
 . J'ai besoin de faire des efforts supplémentaires pour commencer à faire
 quelque chose.
 . Je ne travaille pas aussi bien qu'avant.
 . J'ai besoin de me pousser très fort pour faire quoi que ce soit.
 . Je ne peux faire aucun travail. 51 __
16. . Je peux dormir aussi bien que d'habitude.
 . Je me réveille plus fatigué-e le matin que d'habitude.
 Je me réveille 1-2 heures plus tôt que d'habitude et j'ai de la difficulté à me
 rendormir.
 . Je me réveille tôt chaque jour et je ne peux dormir plus de 5 heures. 52 __

17. . Je ne suis pas plus fatigué-e que d'habitude.
. Je me fatigue plus facilement qu'avant. 53 __
. Je me fatigue à faire quoi que ce soit.
. Je suis trop fatigué-e pour faire quoi que ce soit.
18. . Mon appétit est aussi bon que d'habitude.
. Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude. 54 __
. Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant.
. Je n'ai plus d'appétit du tout.
19. . Je n'ai pas perdu beaucoup de poids (si j'en ai vraiment perdu) dernièrement.
. J'ai perdu plus de 5 livres. 55 __
. J'ai perdu plus de 10 livres.
. J'ai perdu plus de 15 livres.
20. . Je ne suis pas plus préoccupé-e de ma santé que d'habitude.
. Je suis préoccupé-e par des maux et des douleurs, ou des problèmes de 56 __
digestion ou de constipation.
. Je suis tellement préoccupé-e par ce que je ressens ou comment je me
sens qu'il est difficile pour moi de penser à autre chose.
. Je pense seulement à ce que je ressens ou comment je me sens.
21. . Je n'ai noté aucun changement récent dans mon intérêt pour le sexe.
. Je suis moins intéressé-e par le sexe qu'auparavant. 57 __
. Je suis beaucoup moins intéressé-e par le sexe maintenant.
. J'ai complètement perdu mon intérêt pour le sexe.

State-trait anger expression inventory

Vous trouverez ci-dessous, une série d'expressions que les gens utilisent pour se décrire. Lisez chaque énoncé et inscrivez à la gauche de chacun d'eux le chiffre qui correspond à ce que vous ressentez ces temps-ci. Ne vous attardez pas sur un énoncé en particulier. Donnez la réponse qui décrit le mieux vos sentiments et états d'âme des **trois derniers mois**.

Pas du tout	Un peu	Passablement	Très
1	2	3	4

Ces derniers trois mois:

		1_2_3_4 (5)
___ 1. Je suis furieux-se.		5__
___ 2. Je me sens contrarié-e.		6__
___ 3. Je suis en colère.		7__
___ 4. J'ai envie de crier après quelqu'un.		8__
___ 5. J'ai envie de briser quelque chose.		9__
___ 6. Je suis enragé-e.		10__
___ 7. J'ai envie de donner un coup de poing sur la table.		11__
___ 8. J'ai envie de frapper quelqu'un.		12__
___ 9. Je bouille de rage.		13__
___ 10. J'ai envie de sacrer.		14__

Vous trouverez ci-dessous, une série d'expressions que les gens utilisent pour se décrire. Lisez chaque énoncé et inscrivez à la gauche de chacun d'eux le chiffre qui reflète comment vous vous sentez de **façon générale** ces temps-ci. Ne vous attardez pas sur un énoncé en particulier. Donnez la réponse qui décrit le mieux comment vous êtes en général **depuis trois mois**.

Presque jamais toujours	Quelques fois	Souvent	Presque 4
1	2	3	

De façon générale, au cours des trois derniers mois:

___ 11. Je suis une personne prompte.		15__
___ 12. J'ai un caractère violent.		16__
___ 13. Je suis une personne colérique.		17__
___ 14. Je deviens en colère lorsque les erreurs des autres me font perdre du temps.		18__
___ 15. Je suis contrarié-e lorsque je n'obtiens pas de reconnaissance pour avoir fait un bon travail.		19__
___ 16. Je sors facilement de mes gonds.		20__
___ 17. Lorsque je suis enragé-e, je dis des méchancetés.		21__
___ 18. Je deviens furieux-se lorsque je suis critiqué-e devant les autres.		22__
___ 19. Lorsque je suis frustré-e, j'ai envie de frapper quelqu'un.	23B	24__
___ 20. Je suis furieux-se lorsque je fais un bon travail et que je reçois une mauvaise évaluation.		25__

Il arrive à tout le monde d'être en colère de temps à autre quoique les gens diffèrent dans leurs façons de réagir. Vous trouverez ci-dessous des énoncés que les gens utilisent pour décrire leurs réactions lorsqu'ils sont en colère. Lisez chaque énoncé et inscrivez à la gauche de chacun d'eux le chiffre qui indique dans quelle mesure l'expression caractérise vos réactions et comportements habituels **au cours des trois derniers mois**. Ne passez pas trop de temps sur chaque énoncé.

Presque jamais toujours	Quelques fois	Souvent	Presque 4
1	2	3	

Ces trois derniers mois, lorsque je suis en colère:

- | | |
|--|--------|
| ___ 21. Je me contrôle. | 26 ___ |
| ___ 22. Je manifeste ma colère. | 27 ___ |
| ___ 23. Je garde tout en dedans de moi. | 28 ___ |
| ___ 24. Je suis patient-e avec les autres. | 29 ___ |
| ___ 25. Je boude. | 30 ___ |
| ___ 26. Je m'isole des autres. | 31 ___ |
| ___ 27. Je fais des remarques sarcastiques aux autres. | 32 ___ |
| ___ 28. Je garde mon calme. | 33 ___ |
| ___ 29. Je fais des choses dans le genre "claquer les portes". | 34 ___ |
| ___ 30. Je bouille en dedans mais je ne le montre pas. | 35 ___ |
| ___ 31. Je garde le contrôle de mes gestes. | 36 ___ |
| ___ 32. Je me dispute avec les autres. | 37 ___ |
| ___ 33. J'ai tendance à garder rancune mais je n'en parle pas. | 38 ___ |
| ___ 34. Je saute sur tout ce qui me met en colère. | 39 ___ |
| ___ 35. Je garde la maîtrise de moi-même. | 40 ___ |
| ___ 36. Secrètement, je suis très critique envers les autres. | 41 ___ |
| ___ 37. Je suis plus en colère que je ne veux l'admettre. | 42 ___ |
| ___ 38. Je me calme plus rapidement que la plupart des gens. | 43 ___ |
| ___ 39. Je tiens des propos méchants. | 44 ___ |
| ___ 40. J'essaie d'être tolérant-e et compréhensif-ive. | 45 ___ |
| ___ 41. Je suis beaucoup plus contrarié-e que les gens le pensent. | 46 ___ |
| ___ 42. J'explose. | 47 ___ |
| ___ 43. Si quelqu'un m'énerve, je suis capable de lui dire comment je me sens. | 48 ___ |
| ___ 44. Je contrôle mes sentiments de colère. | 49 ___ |

Tennessee Self-Concept scale

Les énoncés que nous vous proposons ont pour but de vous aider à vous décrire tel que vous croyez être. Veuillez répondre comme vous le feriez si vous vous parliez à vous-même. Référez-vous toujours à votre état et à votre perception de vous-même des **trois derniers mois**.

Répondez à tous les items. Lisez chaque énoncé attentivement, puis choisissez parmi les cinq réponses de l'échelle ci-dessous celle qui vous convient le mieux. Inscrivez ce chiffre sur la ligne à gauche de chaque numéro d'items.

Echelle:

complètement faux	surtout faux	partiellement vrai et partiellement faux	surtout vrai	complètement vrai	
1	2	3	4	5	
___					1_2_3_4(6) 5 ___
___					6 ___
___					7 ___
___					8 ___
___					9 ___
___					10 ___
___					11 ___
___					12 ___
___					13 ___
___					14 ___
___					15 ___
___					16 ___
___					17 ___
___					18 ___
___					19 ___
___					20 ___
___					21 ___
___					22 ___
___					23BK 24 ___
___					25 ___
___					26 ___
___					27 ___
___					28 ___
___					29 ___
___					30 ___
___					31 ___
___					32 ___
___					33 ___

	complètement faux	surtout faux	partiellement vrai et partiellement faux	surtout vrai	complètement vrai
	1	2	3	4	5
___ 56. Je suis une personne importante aux yeux de mes ami(e)s et de ma famille.					34 ___
___ 60. J'ai l'impression que ma famille n'a pas confiance en moi.					35 ___
___ 76. J'en veux au monde entier.					36 ___
___ 78. Je suis une personne avec qui il est difficile d'avoir un contact amical.					37 ___
___ 92. De temps en temps, je pense à des choses trop laides pour en parler.					38 ___
___ 7. Je suis ni trop gras(se) ni trop maigre.					39 ___
___ 25. Je suis satisfait(e) de mon comportement moral.					40 ___
___ 11. J'aimerais changer certaines parties de mon corps.					41 ___
___ 9. J'aime mon apparence comme elle est.					42 ___
___ 29. Je devrais aller à l'église plus souvent.					43 ___
___ 47. Je me méprise.					44 ___
___ 43. Je suis satisfait(e) d'être précisément ce que je suis.					45 ___
___ 61. Je suis satisfait(e) des relations que j'ai avec ma famille.					46 ___
___ 65. Je devrais être plus confiant(e) envers ma famille.					47 ___
___ 83. Je ne vauds rien au point de vue social.					48 ___
___ 94. Parfois, lorsque je ne me sens pas bien, je suis de mauvaise humeur.					49 ___
___ 45. Je suis aussi gentil(le) que je devrais l'être.					50 ___
___ 63. Je comprends ma famille aussi bien que je le devrais.					51 ___
___ 10. Je me sens aussi bien que je le devrais.					52 ___
___ 79. Je suis aussi sociable que je veux l'être.					53 ___
___ 12. Je devrais avoir plus de "sex appeal".					54 ___
___ 28. J'aimerais être plus digne de confiance.					55 ___
___ 46. Je ne suis pas la personne que je voudrais être.					56 ___
___ 81. J'essaie de plaire aux autres sans cependant exagérer.					57 ___
___ 8. Je suis ni trop grand(e) ni trop petit(e).					58 ___
___ 30. Je ne devrais pas tant mentir.					59 ___
___ 95. Je n'aime pas toutes les personnes que je connais.					60 ___
___ 26. Je suis aussi religieux(se) que je veux l'être.					61 ___
___ 44. Je suis aussi intelligent(e) que je veux l'être.					62 ___
___ 48. J'aimerais ne pas lâcher aussi facilement que je le fais.					63 ___
___ 64. Je suis trop sensible aux remarques de ma famille.					64 ___
___ 62. Je traite mes parents aussi bien que je le devrais (lire au passé si les parents sont décédés).					65 ___
___ 80. Je suis satisfait(e) de la façon dont je traite les autres.					66 ___
___ 66. Je devrais aimé ma famille davantage.					67 ___
___ 13. Je prends bien soin de ma santé physique.					68 ___
___ 82. Je devrais être plus poli(e) envers les gens.					69 ___
___ 97. De temps à autre, je ris d'une farce grivoise.					70 ___
___ 15. J'essaie de soigner mon apparence.					71 ___
___ 31. Dans ma vie de tous les jours, je suis fidèle à ma religion.					72 ___

	complètement faux	surtout faux	partiellement vrai et partiellement faux	surtout vrai	complètement vrai	
	1	2	3	4	5	
___ 17. J'agis souvent comme si j'avais les mains "pleines de pouces" (de façon malhabile, maladroitement).						73 ___
___ 35. Il m'arrive parfois de faire des choses très mauvaises.						74 ___
___ 33. J'essaie de changer lorsque je constate que j'agis mal.						75 ___
___ 49. Quelque soit la situation, je peux toujours me tirer d'affaire.						76 ___
___ 53. Je fais des choses sans d'abord y avoir réfléchi.						77 ___
___ 71. Je cède à mes parents (lire au passé si les parents sont décédés).						78 ___
___ 67. J'essaie de jouer franc jeu avec ma famille et mes ami(e)s.						79 ___
___ 89. Je ne pardonne pas facilement.						80 ___
___ 96. Il m'arrive parfois de commérer un peu.					1_2_3_4(7) 5	___
___ 69. Je porte un intérêt sincère à ma famille.						6 ___
___ 87. Je m'entends bien avec les gens.						7 ___
___ 18. Je dors mal.						8 ___
___ 34. J'emploie quelques fois des moyens malhonnêtes pour avancer.						9 ___
___ 85. J'essaie de comprendre le point de vue de mon interlocuteur(trice).						10 ___
___ 16. Je ne réussis pas au jeu et au sport.						11 ___
___ 51. J'accepte des reproches sans me mettre en colère.						12 ___
___ 32. La plupart du temps, je fais ce qui est bien.						13 ___
___ 36. J'éprouve de la difficulté à faire ce qui est bien.						14 ___
___ 52. Je change souvent d'idée.						15 ___
___ 98. Il y a des moments où j'ai envie de sacrer.						16 ___
___ 14. Je me sens presque toujours bien.						17 ___
___ 50. Je résous mes problèmes assez facilement.						18 ___
___ 54. J'essaie de fuir mes problèmes.						19 ___
___ 70. Je me querelle avec ma famille.						20 ___
___ 88. Je ne me sens pas à l'aise avec les autres.						21 ___
___ 68. A la maison, je fais ma part du travail.						22 ___
___ 86. Je trouve des qualités à toutes les personnes que je rencontre.					23BK	24 ___
___ 72. Je ne me comporte pas comme ma famille pense que je le devrais.						25 ___
___ 27. Je suis satisfait(e) de ma relation avec Dieu.						26 ___
___ 90. J'éprouve de la difficulté à converser avec des étrangers.						27 ___
___ 99. Au jeu, j'aime mieux gagner que perdre.						28 ___
___ 100. De temps en temps, il m'arrive de remettre au lendemain ce que je devrais faire le jour même.						29 ___
___ 84. Il faudrait que je m'entende mieux avec les gens.						30 ___

16 PF

Ce questionnaire se compose d'énoncés visant à découvrir quels sont vos intérêts et attitudes. Ne vous éternisez pas sur une question. Donnez la réponse qui se présente à vous naturellement. Nous vous demandons de répondre à toutes les questions en vous référant à votre état des **trois derniers mois**. Entourez la lettre correspondant à l'énoncé qui vous caractérise le mieux. Il se peut que certaines questions vous rejoignent moins. Tentez, dans ces cas, de donner la réponse qui reflète le mieux comment vous êtes en général ces derniers temps.

1. Il m'arrive de temps en temps d'éprouver une vague prémonition de danger ou de frayeur subite sans savoir pourquoi. **a.** oui **b.** entre les deux **c.** non 32 __
2. Quand on me blâme à tort pour quelque faute que je n'ai pas commise: **a.** je n'ai pas de sentiment de culpabilité **b.** entre les deux **c.** je me sens vaguement coupable 33 __
3. Je me sens terriblement déprimé-e quand on me critique en public.
a. vrai **b.** entre les deux **c.** faux 34 __
4. Quand je suis convoqué-e par mon patron: **a.** j'y vois une occasion de demander quelque chose que je désire **b.** entre les deux **c.** je crains d'être blâmé-e 35 __
5. Il y a des moments où je ne me sens pas capable de voir personne.
a. très rarement **b.** entre les deux **c.** très souvent 36 __
6. Les gens me disent parfois que je fais trop voir mon agitation par ma voix et mes manières. **a.** oui **b.** entre les deux **c.** non 37 __
7. Si des connaissances me maltraitent et montrent qu'elles me détestent: **a.** cela ne me dérange aucunement **b.** entre les deux **c.** j'ai tendance à prendre la chose à cœur 38 __
8. Les louanges ou les compliments me mettent à la gêne.
a. oui **b.** entre les deux **c.** non 39 __
9. Je m'attends à être puni-e même quand je ne fais rien de mal.
a. souvent **b.** occasionnellement **c.** jamais 40 __
10. L'idée que la maladie a autant de causes mentales que physiques est bien exagérée.
a. oui **b.** entre les deux **c.** non 41 __
11. A proprement parler on me considère comme un-e bûcheur-se qui ne réussit que médiocrement. **a.** vrai **b.** incertain **c.** faux 42 __
12. Quand les gens abusent de mon amitié, je ne m'en offusque pas et j'oublie bien vite.
a. vrai **b.** incertain **c.** faux 43 __
13. Les gens me considèrent comme une personne bien établie et non affectée par les hauts et les bas de la vie. **a.** oui **b.** entre les deux **c.** non 44 __
14. Je suis capable de trouver assez d'énergie pour faire face à mes difficultés.
a. toujours **b.** généralement **c.** rarement 45 __
15. Je me sens un peu nerveux-se en face d'animaux sauvages, même lorsqu'ils sont enfermés dans de solides cages. **a.** oui **b.** entre les deux **c.** non 46 __

16. J'ai quelques fois de la peine à m'endormir à cause d'une idée qui me trotte dans l'esprit. **a. vrai b. incertain c. faux** 47 __
17. Dans ma vie personnelle, j'atteins presque toujours les objectifs que je me suis fixés. **a. vrai b. incertain c. faux** 48 __
18. Mes amis m'ont laissé tomber:
a. presque jamais b. occasionnellement c. très souvent 49 __
19. Je ne sais pas pourquoi, mais il y a des gens qui font semblant de ne pas me connaître et qui m'évitent. **a. vrai b. incertain c. faux** 50 __
20. Je sens que les gens ne me montrent pas autant de considération que ne le méritent mes bonnes intentions. **a. souvent b. occasionnellement c. jamais** 51 __
21. Quand les gens ne sont pas raisonnables, je me contente:
a. de me taire b. entre les deux c. de les détester 52 __
22. Quand les gens parlent à voix haute alors que j'écoute de la musique:
a. je suis la musique sans me laisser distraire b. entre les deux c. cela me gêne mon plaisir et m'irrite 53 __
23. Après m'être préparé-e pour une sortie que j'anticipais avec plaisir, il m'arrive parfois de ne pas me sentir assez bien pour y aller. **a. vrai b. entre les deux c. faux** 54 __
24. Je peux faire à peu près n'importe quel travail sans être dérangé-e par le bruit que l'on fait autour de moi. **a. oui b. entre les deux c. non** 55 __
25. J'ai des rêves très intenses qui troublent mon sommeil.
a. souvent b. occasionnellement c. pratiquement jamais 56 __
26. Quand je commets une maladresse en société, je peux vite l'oublier.
a. oui b. entre les deux c. non 57 __
27. La plupart des gens seraient plus heureux s'ils se rapprochaient de leurs citoyens et les imitaient. **a. oui b. entre les deux c. non** 58 __
28. Dans ma jeunesse, je participais aux sports à l'école.
a. occasionnellement b. assez souvent c. beaucoup 59 __
29. Je préférerais avoir mon propre bureau sans avoir à le partager avec une autre personne. **a. oui b. incertain c. non** 60 __
30. J'aime mieux profiter de la vie à ma façon que d'être admiré-e pour mon succès.
a. vrai b. incertain c. faux 61 __
31. Pour me tenir à jour: **a. j'aime à discuter des événements avec les gens b. entre les deux c. je m'en remets aux bulletins de nouvelles.** 62 __
32. J'aime prendre une part active aux affaires sociales, à des travaux de comité, etc.
a. oui b. entre les deux c. non 63 __
33. Cela m'ennuie quand les gens pensent que je suis trop libre ou bizarre.
a. beaucoup b. quelque peu c. pas du tout 64 __

34. Sur un projet de construction j'aimerais mieux travailler:
a. en comité b. incertain c. tout seul 65 __
35. J'aime faire ma propre planification sans être dérangé-e ni influencé-e par
personne. a. oui b. entre les deux c. non 66 __
36. J'apprends mieux: a. à lire un livre bien écrit b. entre les deux
c. en participant à une discussion de groupe 67 __
37. Je crois que ma mémoire m'est plus fidèle que jamais.
a. oui b. dans l'entre deux c. non 68 __
38. Il m'est arrivé, quoique passagèrement, de détester mes parents.
a. oui b. dans l'entre deux c. non 69 __
39. J'ai beaucoup de mal à reconnaître que je puisse avoir tort.
a. oui b. à l'occasion c. non 70 __
40. Lorsque j'ai l'assurance de faire ce que je dois, le travail m'apparaît facile.
a. toujours b. à l'occasion c. rarement 71 __
41. Je n'ai pas toujours la même lucidité d'esprit.
a. vrai b. dans l'entre-deux c. faux 72 __
42. Il se peut que je n'aie pas autant d'égard envers autrui qu'on en a pour moi.
a. vrai b. à l'occasion c. faux 73 __
43. Il se peut que je dupe les gens en me montrant aimable à leur endroit alors
que je les déteste franchement. a. oui b. à l'occasion c. non 74 __

Echelle de deuil (Tessier)

Vous trouverez sur la page qui suit 24 énoncés qui concernent votre expérience face au décès de votre parent. S'il-vous-plaît, considérez chaque énoncé et indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec cet énoncé. Inscrivez à la gauche de chaque énoncé le chiffre qui correspond le plus à ce que vous vivez, pensez, ressentez depuis **trois mois** en rapport avec la mort de votre parent.

Complètement en désaccord	1	2	3	4	5	6	7	Complètement en accord	
								1_2_3_4(8)	
___	1.	J'ai de la difficulté à fonctionner normalement (peu d'appétit, insomnie, insécurité).							5 ___
___	2.	Il t'arrive parfois de le-la reconnaître un peu partout dans la maison ou dans les endroits familiers.							6 ___
___	3.	A certains moments, au cours des trois derniers mois, on en arrive à croire que si tel geste avait été posé à temps, les événements auraient peut-être tourné autrement.							7 ___
___	4.	Ca va sans doute être difficile de surmonter mon chagrin.							8 ___
___	5.	Je crois qu'il me sera difficile d'aimer à nouveau.							9 ___
___	6.	Je ne ressens rien du tout, sauf que je suis tendu-e comme une barre.							10 ___
___	7.	Au fond, l'autre est encore là, bien des choses me le-la rappellent.							11 ___
___	8.	Il m'arrive de me forcer à faire des choses pour ne pas me retrouver encore à penser à lui-elle.							12 ___
___	9.	Je pense que j'en ai fait mon deuil. Je suis prêt-e pour un autre départ.							13 ___
___	10.	Par moments, je suis très bouleversé-e émotionnellement. Beaucoup d'émotions intenses, fréquents changements d'humeur, pleurs abondants.							14 ___
___	11.	Au fond, on a l'impression que l'autre est encore là; on peut lui parler malgré l'absence.							15 ___
___	12.	Autant que possible, j'écoute toutes les conversations à son sujet avec des personnes qui le-la connaissent.							16 ___
___	13.	Tu en arrives à penser que si certaines personnes s'étaient comportées différemment, les choses auraient tourné autrement.							17 ___
___	14.	Je trouve la vie bien cruelle de me soumettre à une telle épreuve.							18 ___
___	15.	Je peux dire que maintenant j'envisage la vie avec confiance.							19 ___
___	16.	Je sais bien que ça peut paraître un peu fou, mais malgré moi, je lui en veux encore un peu.							20 ___
___	17.	Certains jours, je parviens difficilement à ne pas penser constamment à lui-elle.							21 ___
___	18.	Tu te retrouves souvent à imiter ses intonations, à porter certains de ses vêtements ou à adopter son point de vue sur certaines choses.							22 ___
___	19.	A certains moments, tu as de la difficulté à accepter que cela t'arrive à toi.							23 BK
___	20.	Il m'arrive encore de m'ennuyer très fort de lui-elle.							24 ___
___	21.	Je peux maintenant dire que, s'il n'en tenait qu'à moi, tout ce qui lui appartenait serait donné ou rangé à l'extérieur.							25 ___
___	22.	Je me remets à refaire ma vie sans lui-elle.							26 ___
___	23.	Il arrive que tu n'y crois pas vraiment, que tu aies l'impression de traverser les événements comme un(e) somnambule.							27 ___
___	24.	Ma vie ne sera plus jamais ce qu'elle était.							28 ___
								29 ___	

	jamais 1	rarement 2	quelques fois 3	souvent 4	presque toujours 5	
1 2 3 4 5						18. Avez-vous senti que personne n'était intéressé à vous écouter? 48 __
1 2 3 4 5						19. Avez-vous senti que votre entourage ne vous offrait pas suffisamment d'attention? 49 __
1 2 3 4 5						20. Vous êtes-vous senti-e mis-e à l'écart par les autres? 50 __
1 2 3 4 5						21. Avez-vous pensé que les gens commérait à propos de vous ou de votre parent décédé? 51 __
1 2 3 4 5						22. Avez-vous pensé que les gens se demandaient probablement quel genre de problèmes personnels vous et votre parent aviez vécus? 52 __
1 2 3 4 5						23. Avez-vous pensé que les autres peuvent vous avoir blâmé-e pour sa mort? 53 __
1 2 3 4 5						24. Avez-vous senti que son décès vous a nui, d'une façon ou d'une autre, à vous ou à votre famille? 54 __
1 2 3 4 5						25. Vous êtes-vous senti-e, d'une façon ou d'une autre, stigmatisé-e par sa mort? 55 __
1 2 3 4 5						26. Avez-vous pensé aux moments avant sa mort où vous auriez pu rendre la vie de votre parent plus agréable? 56 __
1 2 3 4 5						27. Avez-vous souhaité ne pas avoir dit ou fait certaines choses au cours de votre relation à votre parent décédé? 57 __
1 2 3 4 5						28. Avez-vous senti qu'il y avait quelques chose de très important pour laquelle vous auriez aimé vous reprendre vis-à-vis votre parent? 58 __
1 2 3 4 5						29. Avez-vous senti que peut-être vous n'aviez pas suffisamment prêté attention à votre parent? 59 __
1 2 3 4 5						30. Vous êtes-vous senti-e, d'une manière ou d'une autre, coupable? 60 __
1 2 3 4 5						31. Avez-vous senti que votre parent avait des choses à vous reprocher au moment de sa mort? 61 __
1 2 3 4 5						32. Avez-vous senti que si vous aviez été, d'une manière ou d'une autre différent-e, votre parent ne serait pas mort? 62 __
1 2 3 4 5						33. Avez-vous senti que vous avez rendu votre parent malheureux bien avant sa mort? 63 __
1 2 3 4 5						34. Avez-vous senti que vous avez manqué un signe précurseur qui vous aurait indiqué que votre parent n'en avait pas pour longtemps à vivre? 64 __
1 2 3 4 5						35. Avez-vous senti que les problèmes que vous avez eus avec votre parent ont contribué à l'amener à une mort prématurée? 65 __
1 2 3 4 5						36. Avez-vous évité de parler de la mort de votre parent? 66 __
1 2 3 4 5						37. Vous êtes-vous senti-e mal à l'aise de révéler la cause de sa mort? 67 __
1 2 3 4 5						38. Vous êtes-vous senti-e embarrassé-e à propos de sa mort? 68 __
1 2 3 4 5						39. Vous êtes-vous senti-e mal à l'aise de rencontrer quelqu'un qui vous connaît et qui connaissait votre parent? 69 __
1 2 3 4 5						40. Avez-vous évité de mentionner la mort de votre parent aux personnes que vous rencontriez par hasard? 70 __
1 2 3 4 5						41. Avez-vous senti que votre parent a choisi de vous quitter? 71 __
1 2 3 4 5						42. Vous êtes-vous senti abandonné-e par votre parent? 72 __

	jamais 1	rarement 2	quelques fois 3	souvent 4	presque toujours 5	
1 2 3 4 5						43. Avez-vous senti que sa mort était, d'une façon ou d'une autre, un moyen délibéré de vous abandonner? 73 __
1 2 3 4 5						44. Avez-vous senti que votre parent n'a jamais considéré ce que sa mort vous ferait? 74 __
1 2 3 4 5						45. Avez-vous eu le sentiment que votre parent vous a rejeté-e en mourant? 75 __
1 2 3 4 5						46. Avez-vous senti que vous ne vous préoccupez plus de mieux prendre soin de vous? 76 __
1 2 3 4 5						47. Vous êtes-vous retrouvé-e entièrement préoccupé-e lorsque vous étiez au volant de votre voiture? 77 __
1 2 3 4 5						48. Vous êtes-vous inquiété-e du fait que vous auriez pu vous blesser? 78 __
1 2 3 4 5						49. Avez-vous pensé mettre fin à vos jours? 79 __
1 2 3 4 5						50. Avez-vous tenté intentionnellement de vous blesser? 80 __
1 2 3 4 5						51. Vous êtes-vous questionné-e à propos des motivations 1_2_3_4(9) de votre parent à ne pas vivre plus longtemps? 5 __
1 2 3 4 5						52. Avez-vous senti que votre parent, d'une façon ou d'une autre, se vengeait de vous en mourant? 6 __
1 2 3 4 5						53. Avez-vous senti que vous auriez dû, d'une façon ou d'une autre, empêcher sa mort? 7 __
1 2 3 4 5						54. Avez-vous caché la véritable cause de sa mort à quelqu'un? 8 __
1 2 3 4 5						55. Avez-vous senti que sa mort était un gâchi insensé de vie humaine? 9 __

ANNEXE IV

DIRECTIVES GENERALES

Pour l'ensemble des questionnaires contenus dans cette enveloppe, nous vous demandons de tenter de vous rappeler **ce que vous avez vécu suite à la mort de votre père ou de votre mère.**

Avant de répondre aux questionnaires, prenez quelques instants pour essayer de vous replacer dans le contexte dans lequel vous vous êtes trouvé-e suite à la mort de votre père ou de votre mère et de vous rappeler comment vous vous sentiez intérieurement par rapport à vous-même, à votre parent disparu, aux autres, ce à quoi vous pensiez, ce qui vous préoccupait, comment les choses se sont passées dans votre famille, avec votre parent survivant, avec vos frères et soeurs, avec vos ami-e-s, votre partenaire, vos enfants.

Lorsque vous répondrez aux items des questionnaires vous vous référerez donc toujours aux sentiments, pensées, états d'âme que vous viviez au cours des **six premiers mois** qui ont suivi la mort de votre père ou de votre mère. Aussi, puisque vous avez déjà répondu une première fois à la majorité de ces questionnaires, nous vous demandons de ne pas vous référer aux réponses que vous avez données cette première fois.

Veillez répondre aux questionnaires dans l'ordre prévu.

Ne vous préoccupez pas des chiffres qui apparaissent dans la marge de droite. Ils servent aux fins du codage informatique.

Numéro de code: _____

Groupes expérimentaux T2

DIRECTIVES GENERALES

Pour l'ensemble des questionnaires contenus dans cette enveloppe, nous vous demandons de vous référer à ce que vous vivez ces temps-ci.

Avant de répondre aux questionnaires, essayez de vous rappeler vos états d'âme des **trois derniers mois**, comment vous vous sentez, ce à quoi vous pensez, comment vous êtes dans vos relations aux personnes qui vous entourent. En fait, il s'agit de vous situer dans le temps présent.

Lorsque vous répondrez aux items des questionnaires vous vous référerez donc toujours à votre état général au cours des **trois derniers mois**. Les deux derniers questionnaires font spécifiquement référence à la mort de votre père ou de votre mère. En répondant aux questions, demandez-vous où vous en êtes actuellement depuis trois mois quant à certains sentiments, certaines pensées, certains états d'âme, certaines préoccupations qui sont reliés à la mort de votre parent.

Veillez répondre aux questionnaires dans l'ordre prévu.

Ne vous préoccupez pas des chiffres qui apparaissent dans la marge de droite. Ils servent aux fins du codage informatique.

Numéro de code: _____

DIRECTIVES GENERALES

Avant de répondre à ces questionnaires, nous vous demandons d'identifier un événement qui a été difficile à vivre et qui vous impliquait vous et votre père ou votre mère. Vous deviez avoir plus 18 ans lorsque cet événement s'est produit. De plus, il doit s'être écoulé plus de 2 ans depuis cet événement.

- a) Spécifiez quel est cet événement: _____ 47 BK
48_49_
- b) Est-ce un événement qui vous impliquait en relation
avec votre père ou avec votre mère? père: mère: 50 _
- c) Quel âge aviez-vous lorsque cet événement est survenu: _____ 51_52 _

Pour l'ensemble des questionnaires contenus dans cette enveloppe, nous vous demandons de tenter de vous rappeler ce **que vous avez vécu suite à cet événement difficile**.

Avant de répondre aux questionnaires, prenez quelques instants pour essayer de vous replacer dans le contexte dans lequel vous vous êtes trouvé-e suite à cet événement et de vous rappeler comment vous vous sentiez intérieurement par rapport à vous-même, à votre parent impliqué dans cet événement, aux autres, ce à quoi vous pensiez, ce qui vous préoccupait, comment les choses se sont passées dans votre famille, avec votre autre parent, avec vos frères et sœurs, avec vos amis, votre partenaire, vos enfants.

Lorsque vous répondrez aux items des questionnaires vous vous référerez donc toujours aux sentiments, pensées, états d'âme que vous viviez au cours des **six premiers mois** qui ont suivi cet événement. Aussi, puisque vous avez déjà répondu une première fois à la majorité de ces questionnaires, nous vous demandons de ne pas vous référer aux réponses que vous avez données cette première fois.

Veuillez répondre aux questionnaires dans l'ordre prévu.

Ne vous préoccupez pas des chiffres qui apparaissent dans la marge de droite. Ils servent aux fins du codage informatique.

Numéro de code : _____

DIRECTIVES GENERALES

Pour l'ensemble des questionnaires contenus dans cette enveloppe, nous vous demandons de vous référer à ce que vous vivez ces temps-ci.

Avant de répondre aux questionnaires, essayez de vous rappeler vos états d'âme des **trois derniers mois**, comment vous vous sentez, ce à quoi vous pensez, comment vous êtes dans vos relations aux personnes qui vous entourent. En fait, il s'agit de vous situer dans le temps présent.

En répondant aux questions, demandez-vous quels sont vos sentiments, humeurs, pensées qui reflètent le mieux votre état général au cours des **trois derniers mois**.

Veillez répondre aux questionnaires dans l'ordre prévu.

Ne vous préoccupez pas des chiffres qui apparaissent dans la marge de droite. Ils servent aux fins du codage informatique.

Numéro de code: _____

ANNEXE V

Tableau XII

Analyses de variance des variables de personnalité

VARIABLES	EFFET TEMPS		EFFET GROUPE		EFFET G*T	
	F	p	F	p	F	p
16 PF						
Culpabilité		n.s		n.s		n.s
Dépendance				n.s		ns.
Force du moi				n.s		n.s
Mensonge				n.s		n.s
TENNESSE						
1. Critique				n.s		
2. Identité				n.s		
3. Satisfaction				n.s		
4. Comportement				n.s		
5. Soi physique				n.s		
6. Soi moral				n.s		
7. Soi personnel				n.s		
8. Soi familial				n.s		
9. Soi social				n.s		
10. Estime soi				n.s		
11. Conflit net				n.s		
12. Var. lig				n.s		
13. Var. col				n.s		
14. Var. tot				n.s		
15. Conflit tot				n.s		
16. Score distr				n.s		
17. Ratio V/F				n.s		

