

Psychiatrie et violence



Psychiatrie et violence

Armour M.P., *Experiences of covictims of homicide: Implications for research and practice, Trauma, violence & abuse*, vol.3, no.2, April 2002, 109-124

Marie-Andrée Beauchemin

Volume 2, 2002

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1074750ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1074750ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de
psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Beauchemin, M.-A. (2002). Compte rendu de [Armour M.P., *Experiences of covictims of homicide: Implications for research and practice, Trauma, violence & abuse*, vol.3, no.2, April 2002, 109-124]. *Psychiatrie et violence*, 2. <https://doi.org/10.7202/1074750ar>

Journal Club

Session du 8 mai 2002 (IPPM)

par Marie-Andrée Beauchemin, m.d., résidente 4

Armour M.P., Experiences of covictims of homicide: Implications for research and practice, *Trauma, violence & abuse*, vol.3, no.2, April 2002, 109-124.

Les covictimes d'homicides représentent une population particulière de victimes qui ne sont pas répertoriées dans les statistiques fédérales aux États-Unis. Il s'agit de la famille et des proches des victimes d'homicide. Ces personnes sont dans une situation singulière les amenant à vivre diverses difficultés spécifiques à leur état.

Buts de l'article

L'auteure souhaite discuter de la pertinence des théories connues sur le deuil, le trauma et le « faire-sens » (meaning-making) en lien avec le vécu des covictimes d'homicide. Pour ce faire, elle fait une synthèse des études sur les covictimes. Par la suite, elle émettra son opinion sur les implications de ces données, au niveau de la recherche, de la clinique et de la politique.

Covictimes d'homicide

Les particularités de l'expérience de la covictime réside dans le fait que le meurtre est un acte volontaire non-anticipé et violent, que le fait public et médiatisé cause un bris de son intimité et que le devoir envers l'État a priorité sur son bien-être.

De plus, la covictime se trouve à vivre une double expérience, soit de deuil et de traumatisme. Comme lors d'une expérience post-traumatique, il y aura une défense contre les stimuli intrusifs mais ceci nuira à l'avancement dans le deuil. On rapporte aussi une stigmatisation importante de la famille du défunt, amenant les covictimes dans un état d'isolement. Le choc de l'atroce réalité de l'homicide est très souvent responsable de la perte des sentiments de sécurité et de contrôle que les covictimes avaient avant l'événement.

Littérature sur l'expérience des covictimes d'homicide

Certains auteurs considèrent cette population comme des traumatisés car ils présentent un tableau symptomatique rappelant le syndrome de stress post-traumatique : émotions intenses, retrait émotionnel, dissociation, troubles du sommeil et de l'appétit, céphalées, sursauts exagérés... Ces réactions peuvent engendrer une interruption du deuil, particulièrement quand il est question de retrait émotionnel. Chez une population de vétérans, on a favorisé le processus de deuil en diminuant l'anxiété reliée aux souvenirs intrusifs.

Après avoir été blâmée par l'entourage, la covictime peut internaliser le stigma et se

voir comme déviante ou atypique, ce qui engendre la honte. De plus, une importante remise en question du système de valeurs est source d'anxiété sévère. Les valeurs qui autrefois aidaient la covictime à vivre dans un monde imprévisible deviennent soudainement invalides et inutiles. Cette déstabilisation abrupte de son monde intérieur cause une anxiété telle qu'elle est parfois décrite comme un sentiment de désintégration.

Littérature sur le deuil

Les covictimes d'homicide vivent un deuil compliqué. Il est prolongé et extrême avec des sentiments de rage, d'horreur et d'envie de vengeance. La longue durée est en lien avec le processus judiciaire et les réactions post-traumatiques. En fait, plusieurs autres obstacles nuisent à la progression dans le deuil. Il y a le déni qui peut être important, étant donné le besoin d'éviter des aspects de la perte et de la douleur. Très primordial aussi est l'obligation que se donne la covictime de maintenir l'attachement au défunt. Pour elle, continuer l'attachement sera indicateur de l'amour et de la fidélité au défunt. Ce sera une façon d'être pour corriger l'injustice. Ainsi, un deuil extrême et prolongé est majoritaire dans ce type de décès et certains auteurs considèrent qu'on devrait en faire une norme plutôt que de le considérer comme un deuil compliqué (ou pathologique). En thérapie, on tentera d'aider à émanciper le lien au défunt, se réajuster à la vie sans lui et former de nouvelles relations.

Littérature sur le « faire sens »

Le « faire sens » (ou meaning-making) est basé sur la présomption qu'il est possible de trouver un sens au malheur et aux expériences négatives. Cela viendrait de la nécessité de rebâtir son sentiment d'invulnérabilité, une perception cohérente du monde et une perception de soi positive. Il s'agit donc d'un mécanisme d'adaptation (coping) permettant de donner sens à la souffrance. La covictime tenterait ainsi de diminuer la dissonance entre l'horrible réalité du meurtre et les croyances préexistantes qu'elle avait sur la sécurité, l'ordre et le sens de la vie. Or, les grandes tragédies ne font pas de sens pour la majorité des gens. Des études sur les morts accidentelles en automobile et sur l'inceste démontrent que la majorité des gens impliqués n'arrivent pas à y faire un sens. On s'attend à ce que les données soient les mêmes au sujet de l'homicide.

Études descriptives sur les covictimes d'homicide

Bien que peu d'études aient été faites sur le sujet et que la majorité d'entre elles sont de petite envergure, des données intéressantes sur le vécu des covictimes d'homicide ont été recueillies. Elles appuient la notion de normalité du deuil traumatique prolongé. On a aussi comparé ce deuil particulier à une série de crises qui devient alors une crise chronique. Il n'y avait pas de résolution du deuil chez les individus qui n'arrivaient pas à reconceptualiser leur système de croyance. Le deuil pouvaient se bloquer si la rage était bloquée, si la covictime manquait de confiance dans l'organisation sociale et si elle ressentait la culpabilité du survivant.

Études empiriques sur les covictimes d'homicide

Aux États-Unis, 2.8 millions d'adultes ont perdu un membre de leur famille immédiate par homicide. Dans cette population, 19% des individus développent un syndrome de stress post-traumatique subséquent dans leur vie. Les facteurs de mauvais pronostic incluent les réactions traumatiques, les efforts pour bloquer les souvenirs et l'insatisfaction envers le système judiciaire. Les facteurs sociodémographiques indicateurs de mauvais pronostic sont le sexe féminin, le célibat, un faible revenu et un support social faible. Le pronostic pourrait être plus sombre pour les mères qui vivaient avec la victime, la voyait quotidiennement et qui ont vécu un changement de rôle (parental ou économique).

Études d'intervention

Une étude comparant un groupe de psycho-éducation à un groupe de support semble démontrer un bénéfice comparable pour les deux approches. Une thérapie contextuelle impliquant la famille et utilisant des certificats thérapeutiques a aussi été développée. De plus, l'auteure nous explique l'intervention VOMD (Victim Offender Mediation and Dialogue). Il s'agit d'une intervention où un membre de la famille de la victime peut s'adresser au meurtrier pour lui dire le tort qu'il lui a fait. Cela se fait en face à face et chaque partie peut poser des questions à l'autre. Sur un très petit échantillon, les taux de satisfactions furent élevés tant du côté de la covictime que du côté de l'agresseur. Finalement, on dira qu'en intervenant auprès des covictimes d'homicide, il est bénéfique de leur donner des informations sur les étapes à venir, de les mettre en contact avec une communauté supportante, de leur fournir de l'aide concrète avec le système judiciaire, de leur permettre une rencontre avec le meurtrier si désiré et de les aider à rebâtir un système de valeur.

Implications pratiques

À la lumière de ces informations, l'auteure suggère des priorités en recherche : documenter le vécu des covictimes, étudier les mécanismes de coping utilisés, vérifier l'impact de l'homicide sur les familles, évaluer les interventions, étudier la différence entre le vécu des covictimes d'homicide extrafamiliaux et intrafamiliaux, et vérifier s'il y a une différence entre les groupes ethniques. En clinique, on devra se rappeler de la singularité de l'expérience de la covictime d'homicide qui vit à la fois un deuil et un traumatisme. Il faudra normaliser la durée et l'intensité de leur deuil. Des services flexibles et proactifs devraient être disponibles. L'utilisation de la famille dans la thérapie devrait être favorisée. Puis, on devrait être particulièrement sensible au vécu des cliniciens et à leur besoin de support.

Pour l'aspect politique, il serait préférable que les acteurs du système judiciaire soient sensibles au vécu des familles des victimes. L'auteure insiste aussi sur l'importance de comptabiliser ces covictimes dans les statistiques nationales.

Libellés : [Compte-rendu de lecture](#)