

SUICIDE : DU CAFARD À L'ANTI-MYTHES

MYTHE 1 : AVOIR DES IDÉES SUICIDAIRES OU FAIRE UNE TENTATIVE DE SUICIDE, C'EST ANODIN

;

Ma femme parlait tout le temps de se suicider. Je pensais qu'elle disait ça pour qu'on la remarque, qu'on fasse attention à elle. Je pensais que c'était sa façon d'attirer l'attention sur elle. Je n'ai jamais cru qu'elle parlait sérieusement. Pascal, 40 ans

RÉALITÉ

Avoir envie de mourir, avoir des pensées suicidaires est quelque chose de fréquent. Face à une même situation, chacun réagit de façon différente et des événements de vie difficile (chômage, violence, deuil, traumatisme...) n'amènent pas obligatoirement à penser au suicide. On peut traverser de nombreuses épreuves sans jamais avoir d'idées suicidaires. Leur présence n'est donc jamais banale, normale. Il est indispensable de toujours prendre au sérieux la présence d'idées suicidaires.

Toutes les personnes qui ont des idées suicidaires ne passeront pas à l'acte mais il ne faut pas pour autant banaliser leur existence. Elles doivent, au contraire, bénéficier d'une écoute et d'une aide médicale adaptée.

Une personne qui parle facilement de ses idées suicidaires n'a pas moins de risque de passer à l'acte. Souvent, dans le cas d'un suicide, un proche de l'entourage familial ou amical, un médecin, un professeur, un collègue, avait été le confident du projet suicidaire.

Les raisons qui poussent quelqu'un à se suicider sont multiples. Il est important de ne pas préjuger de la gravité ou de la sincérité des idées suicidaires.

La dangerosité apparemment faible de certaines tentatives de suicide ne doit pas amener à les banaliser. Il est faux de penser qu'une tentative de suicide est faite pour attirer l'attention sur soi ou exercer sur l'entourage un quelconque chantage. Tenter de se suicider c'est chercher à mourir. De plus, la répétition des tentatives de suicide chez une personne ne doit pas amener à banaliser la présence d'idées suicidaires. Une personne qui a déjà fait des tentatives de suicide est plus à risque de tenter de se suicider à nouveau. Ce qui compte c'est la représentation du geste pour la personne, la détermination qu'elle avait au moment de le réaliser. Il n'existe pas de « petites » ou de « fausses » tentatives de suicide. La gravité d'un geste suicidaire n'est pas déterminée uniquement par la dangerosité du moyen utilisé.

MYTHE 2 : ON NE PEUT PAS PRÉVOIR

;

Mon fils allait moins bien depuis quelques mois, il s'isolait beaucoup, n'allait plus à son entraînement de foot. Ce qui aurait dû m'alerter, c'est qu'il m'a dit à plusieurs reprises qu'il était un fardeau pour tout le monde... À ce moment là, je n'imaginai pas que cela pouvait être aussi sérieux... Claude, 73 ans

RÉALITÉ

Par la violence et la charge émotionnelle qui l'entourent, le suicide apparaît souvent comme un acte désespéré, incompréhensible, que rien ne pouvait laisser prévoir. Pourtant, il n'y a pas de suicide qui ne soit précédé, depuis plus ou moins longtemps, d'une souffrance intense ou d'une altération du fonctionnement de la personne. La crise suicidaire est un moment de délibération entre la mort, progressivement perçue comme seul moyen d'échapper à une situation insupportable, et la perspective, progressivement restreinte, d'une vie différente. Comme il s'agit bien d'une mise en balance plus que d'un souhait ferme et définitif de mourir, cette délibération s'accompagne le plus souvent d'appels à l'aide ou d'interpellations plus ou moins explicites. On estime ainsi que 80% des personnes qui se sont suicidées ont consulté leur médecin traitant dans la semaine précédant leur mort.

Il arrive que les personnes évoquent clairement leurs idées suicidaires, que ce soit à leurs proches, à leur médecin, ou même parfois sans que cela soit adressé (journal intime, lettre,...). Quelque soit le ton sur lequel ces idées sont évoquées, elles sont toujours à prendre au sérieux et justifient une consultation rapide avec un professionnel.

Parfois, les propos sont plus indirects ou allusifs. Ainsi, des phrases telles que « Je n'en peux plus de cette vie là » ou « Vous seriez plus tranquilles sans moi », sont à prendre tout à fait au sérieux. Ils témoignent souvent de l'ambivalence de la personne en souffrance qui souhaite interpellé sans pour autant inquiéter ou être un fardeau pour son entourage (pensée fréquente pendant les crises suicidaires).

Enfin, d'autres signes, plus indirects encore, peuvent laisser suspecter un risque de passage à l'acte suicidaire. Certains de ces signes témoignent de la situation de crise et de souffrance intense dans laquelle se trouve la personne. C'est d'ailleurs surtout l'idée d'une rupture, d'un changement avec le comportement habituel qui doit interpellé : isolement, abandon des activités habituelles, irritabilité, repli... Parfois, au contraire, une jovialité ou une apparente sérénité, dénotant par leur caractère inhabituel, peuvent résulter d'une tentative de « faire bonne figure » ou d'un soulagement que procure le fait d'avoir arrêté la décision de se suicider. D'autres indices peuvent être liés au projet suicidaire en lui-même et à ses préparatifs. La personne pourra ainsi laisser une lettre d'adieu, faire de dons ou des legs, confier son animal de compagnie à un tiers...

Dans tous les cas, dès lors qu'elles sont suspectées, la question des idées suicidaires peut être très clairement et très simplement posée. Les experts s'accordent sur le fait que demander à quelqu'un « Avez-vous envie de mourir ? » ou « Avez-vous des idées suicidaires ? » n'incitera pas la personne à passer à l'acte. Cela permettra au contraire d'orienter, d'offrir un certain soulagement à la personne qui n'aura pas osé en parler auparavant et à lui proposer de rencontrer un professionnel au plus vite.

SUICIDE : DU CAFARD À L'ANTI-MYTHES

MYTHE 3 : IL EXISTE UNE CAUSE UNIQUE ET FACILEMENT IDENTIFIABLE

;

Il pense que j'ai tenté de mettre fin à mes jours pour qu'il revienne après que nous nous soyons séparés. Mais c'est beaucoup plus compliqué que ça. Aussi loin que je me souviens, c'est compliqué.
Adja, 27 ans

RÉALITÉ Les processus pouvant amener un individu au passage à l'acte suicidaire sont nombreux et complexes. Il n'existe pas une seule et unique cause facilement identifiable au suicide.

Le risque de suicide ne peut pas être détecté par des examens médicaux simples comme une prise de sang, une radiographie, une imagerie cérébrale, comme cela peut être le cas par exemple pour un cancer ou un diabète. C'est lors d'une évaluation psychiatrique avec un médecin que l'on pourra estimer la gravité des idées suicidaires d'une personne ainsi que les facteurs pouvant entraîner un passage à l'acte suicidaire. Il n'y a pas de diagnostic de suicide, mais une évaluation qui repose sur une probabilité statistique et il est impossible d'établir un « portrait robot » de la personne suicidaire. C'est devant un faisceau d'arguments que le risque suicidaire pourra être évalué et non pas devant un simple événement de vie négatif, tels qu'une rupture sentimentale ou une perte d'emploi. Le suicide ne peut donc pas seulement être attribué à un événement de vie négatif qui serait survenu quelques jours ou semaines avant le passage à l'acte.

Certains facteurs de risque ont pu être identifiés. Citons-en quelques uns :

- Les pathologies mentales telles que la dépression ou l'abus de substances (l'alcool, le cannabis ou la cocaïne), sont des facteurs de risque majeur. Cela ne veut pas dire que tous les patients dépressifs vont se suicider ni que tous les suicidés auraient pu être diagnostiqués « dépressifs » avant leur passage à l'acte. Cela signifie simplement qu'avoir une dépression ou qu'être dépendant à l'alcool ou aux drogues augmente le risque de passage à l'acte suicidaire.
- Il a également été démontré l'existence d'une possible vulnérabilité familiale aux tentatives de suicide et aux suicides, en effet, le fait d'avoir un parent qui s'est suicidé augmente le risque suicidaire dans la famille.
- Les facteurs démographiques, culturels et socio-économiques doivent également être pris en compte : sexe, âge, situation familiale, préférence sexuelle, activité, niveau d'étude, niveau de revenus, religion...

Les événements de vie difficiles tels qu'une perte d'emploi ou une rupture ne sont en général que des facteurs précipitant, et c'est l'intrication de facteurs de risque à des facteurs précipitant qui peut aboutir au passage à l'acte suicidaire. Les comportements suicidaires sont donc multi-déterminés, et l'absence d'un groupe à risque unique et facilement identifiable pouvant expliquer la majorité des suicides fait en sorte qu'il est nécessaire d'avoir des programmes diversifiés en vue de prévenir le suicide.

MYTHE 4 : ON NE PEUT RIEN FAIRE

;

Je sentais qu'elle n'allait pas bien mais je n'ai pas osé lui demander. J'avais peur que ça lui donne des idées, que ça la pousse à se tuer... Et si elle s'était livrée à moi, qu'aurais-je pu lui dire ?
Maëlis, 17 ans

RÉALITÉ Le suicide a longtemps fait, et fait encore l'objet de représentations à connotations morales opposées. Certains le perçoivent comme un acte résolu et courageux pour dépasser les difficultés de la vie (maladie, vieillissement, perte de proches, rupture sentimentale, divorce, etc.). De ce point de vue, il n'y aurait rien à faire face au suicide, car il résulterait d'une décision ferme à respecter. D'autres le perçoivent comme un acte honteux, amoral. Ces représentations peuvent expliquer qu'il est difficile, pour une personne suicidaire, de parler de son envie de se donner la mort. De la même manière de nombreuses personnes ne se sentent pas capables ou légitimes pour aider une personne en détresse.

En outre, si la question du suicide dérange, la difficulté à en parler est d'autant plus importante qu'il existe une idée communément répandue selon laquelle interroger quelqu'un sur ses idées suicidaires l'inciterait à passer à l'acte. En d'autres termes, parler du suicide entraînerait la mort.

Pourtant, au delà du jugement moral, le suicide peut être considéré comme résultant d'une grande souffrance. En effet, la personne suicidaire se trouve généralement dans un tourbillon où la rigidité psychique et le désespoir empêchent toute pensée rationnelle et guident la personne vers une seule solution qui est de se donner la mort. De multiples contraintes, anciennes ou intercurrentes, poussent la personne, non pas à prendre la décision, mais bien à être contraint au choix forcé (ou non choix) de se donner la mort.

Dans cette perspective, on peut en parler pour aider. La personne suicidaire se sentira le plus souvent soulagée d'être écoutée, entendue et il sera possible de l'orienter au mieux vers les professionnels de santé capables de conduire une prise en charge adaptée.

Il existe de nombreux professionnels à qui s'adresser lorsqu'on découvre que l'un de ses proches a des idées suicidaires, ou que l'on en a soi-même. Au sein des Centres hospitaliers de la plupart des villes, il existe des consultations d'urgences générales ou psychiatriques où il est possible de rencontrer un psychiatre ou un infirmier 24h sur 24h. Il existe également des lignes d'écoute téléphoniques qui peuvent permettre de soutenir une personne en souffrance. D'autres structures, tels que les Centres médico-psychologiques, les Centres de crise... peuvent également aider toute personne en souffrance à passer un cap afin d'éviter un passage à l'acte suicidaire.

Ainsi devant une personne en crise suicidaire, en parler est la première étape, orienter au mieux et au plus vite est la seconde étape. Une personne en crise suicidaire peut être aidée. Dans la majorité des cas, avec une prise en charge adaptée, les idées suicidaires cèdent et ne réapparaissent plus.