

# Suicide



## Définition

Hormis la définition du dictionnaire « Action de se donner volontairement la mort », il faut savoir que le suicide -comme la tentative de suicide- correspond généralement à une volonté de mettre fin à une souffrance, bien plus qu'à un désir de mort.

Pour mettre fin à cette souffrance, pour que tout s'arrête, la personne n'a pas trouvé d'autre solution que d'attenter à sa vie. Au moment du passage à l'acte, qui s'effectue toujours à la fin du processus de crise suicidaire, la pulsion de mort est tellement puissante qu'elle occulte totalement toute vision positive susceptible de rattachement à la vie. D'où l'incompréhension des proches, leur sentiment fréquent de culpabilité et, éventuellement, leur sentiment d'abandon.

L'acte suicidaire est multifactoriel, plusieurs facteurs interfèrent et exercent une pression sur l'individu, le rendant vulnérable. La vulnérabilité est le point commun à tous les suicidés. S'il y a des généralités possibles autour du risque suicidaire et de certains facteurs déstabilisants, aggravants ou précipitants, la **prévention du suicide** reste d'une très grande complexité, compte tenu du caractère singulier de chaque suicide.

## Qui est concerné ?

D'une manière générale, **toute personne en mal-être profond** quel que soit l'âge : enfant, adolescent, adulte, personne âgée... L'association de plusieurs signes doit alerter l'entourage sur un mal-être profond et un risque suicidaire.

Le suicide peut survenir dans tout milieu, nul n'est à l'abri d'un tel drame. S'il y a des milieux plus favorables à l'épanouissement, offrant des facteurs protecteurs, il existe aussi des milieux où des fortes pressions sociétales, ou des facteurs génétiques, qui peuvent peser lourdement sur certains individus et les rendre vulnérables.

En matière de suicide, les garçons sont plus touchés que les filles. Ils ont une approche différente du geste suicidaire. Parce qu'ils emploient des moyens plus radicaux, les garçons décèdent le plus (75 % des morts par suicide sont masculins). Cependant les moyens utilisés par les filles pour se suicider tendent à devenir eux aussi de plus en plus radicaux (pendaison, défenestration).

- « 4,8 % des suicides concernent la classe d'âge des 15-24 ans,
- 4 % des suicides concernent la classe d'âge des 25-34 ans.

Cependant, le suicide représente une grande proportion de décès chez les 15-34 ans : 20,6 % du total des décès. Il est donc la 1ère cause de mortalité dans cette tranche d'âge.

Le suicide représente la 2ème cause de mortalité (après les accidents de circulation) chez les 15-24 ans (16,3 % du total des décès).

Malgré une diminution générale : 9 695 suicides en 2012 en France métropolitaine contre 12 481 en 1986 (valeur maximum), le taux de suicide reste élevé, notamment chez les hommes.

... Le rapport tentative de suicide sur suicide chez les adolescents serait de 22 pour les garçons et de 160 pour les filles. La surmortalité masculine peut, en partie, s'expliquer par l'utilisation de moyens plus violents. » (<http://www.sante.gouv.fr/etat-des-lieux-du-suicide-en-france.html>).

C'est parfois le premier et unique passage à l'acte. Les moyens employés (arme à feu, asphyxie, défenestration, pendaison) laissent peu de chance d'en réchapper.

L'absence de tentative de suicide est un « signe » trompeur. Le suicide peut avoir été mûrement et secrètement préparé afin de ne pas être « manqué ».

Si l'on peut trouver des explications à certains gestes suicidaires car l'évidence des signes n'apparaît qu'a posteriori, en revanche, d'autres sont imprévisibles.

Il y a aussi « **ceux qui ont tout pour être heureux** », cette catégorie de personnes a été révélée par une enquête réalisée depuis 1995 par PHARE Enfants-Parents auprès de ses adhérents endeuillés.

Ils ont des parents aimants, présents. Ils sont ouverts, doux, rêveurs, calmes, perfectionnistes, avec un cursus scolaire plutôt brillant, artistes, sensibles au malheur des autres et généreux.

Ils ont mis la barre « très haut » quant à leurs ambitions, ne supportent pas la perspective d'un échec, d'une déception. Ils anticipent, sont intransigeants. La vie, telle qu'ils la conçoivent dans leur idéal, ne les satisfait pas. Un jour la goutte d'eau fait déborder le vase, sans prévenir, parfois sur un motif qui peut paraître anodin.

## Les signes d'alerte

Voir fiche tentative de suicide.

Le suicidaire éprouve le plus souvent un sentiment d'impuissance, d'inutilité dans un monde qu'il ressent hostile et dans lequel il se sent étranger. Il est saisi par l'impression d'être à la dérive, de ne pouvoir agir ni sur l'extérieur, ni sur lui-même et se mésestime. Le passage à l'acte suicidaire concrétise une volonté qui s'impose à lui, celle de maîtriser son destin à défaut de changer sa vie ou le monde.

La souffrance psychique a pu s'exprimer avant le geste fatal par des troubles du comportement, des signaux d'appel au secours, ou des déviances, entraînant les parents et proches dans un profond désarroi et parfois une descente aux enfers.

Il semble que rien ne puisse redonner à la personne goût à la vie, à la fois fragile, lucide, étreinte par le désespoir et qui sombre dans la dépression ou parfois le délire. Les traitements, les séjours hospitaliers, ni même l'amour des proches, ne peuvent avoir raison, parfois, de cette souffrance.

Certains troubles peuvent rester ignorés des parents parce que volontairement dissimulés.

Le processus suicidaire se met en place avec la formation de l'idéation suicidaire. Le cheminement vers l'exécution du geste suicidaire passe généralement par six étapes :

- 1 - Le flash : L'idée du suicide apparaît pour la première fois (éventualité très fugace et rejetée).
- 2 - L'idéation ou pensées fréquentes : Le suicide s'installe comme une possibilité, une solution. Les réflexions d'autodestruction sont de plus en plus fréquentes et peuvent durer quelques heures par jour.
- 3 - La rumination : C'est l'obsession de la pensée suicidaire.
- 4 - La planification : Le plan va s'échafauder : Comment ? Où ? Quand ? Quelquefois avec précision dans l'avant et l'après, le C O Q comme disent les Canadiens.
- 5 - La cristallisation : La décision est prise, le suicide est retenu comme solution. C'est le moment où la personne en souffrance peut afficher un « mieux-être » car elle se sent soulagée d'un poids. Elle peut injustement rassurer les proches.
- 6 - Le passage à l'acte : Il intervient sous la pression d'une pulsion de mort violente, selon un plan établi ou non. Deux issues possibles : le suicide « manqué » donc la survie, dans des conditions qui peuvent être parfois dramatiques (handicap physique ou psychique, paralysie, amputation...) ou le suicide abouti, soit la mort.

Jusqu'au bout de ce processus, il peut y avoir une ambivalence dans la volonté du passage à l'acte (je veux, je ne veux pas), c'est pourquoi il faut avoir à l'esprit que l'on peut intervenir à tout moment dans ce processus et arrêter le cours funeste. Néanmoins, si la réaction de l'entourage consiste à banaliser, à moraliser, à ne pas tenir compte de la souffrance profonde qui s'exprime par ce comportement ou des mots, le risque du passage à l'acte ou de sa répétition demeure, avec une surenchère dans la dangerosité.

## ⚡ Facteurs de risques

### 1 – Les pathologies :

Les troubles psychiatriques graves comme la schizophrénie, la bipolarité (maniaco-dépression), la dépression majeure, sont susceptibles de générer une souffrance telle qu'elle peut susciter des passages à l'acte suicidaire. Les troubles du comportement et les états limites comme la personnalité borderline sont également à intégrer dans ces facteurs de risque.

Les maladies non psychiatriques peuvent également conduire au suicide. C'est le cas lorsque la douleur et la souffrance physiques deviennent insupportables (cancer en phase terminale par exemple), lorsque la dégradation physique est trop grande et dans les poly-pathologies de la vieillesse où vivre devient insurmontable. Le nombre de suicides chez les personnes âgées est aussi très important, principalement lorsque la solitude ou l'abandon s'ajoute à leurs problèmes.

### 2 – Les addictions (drogues, alcool, jeux vidéo, ...) :

Voir fiches addictions.

### 3 - Les chocs émotionnels ou les blessures de la vie :

Tout passage à l'acte suicidaire suppose la traversée d'une crise plus ou moins visible, plus ou moins longue. A l'origine d'un processus suicidaire, on observe des étapes reliées entre-elles :

- un événement ou une série d'événements de vie stressants, perçus ou vécus comme une menace, créant un état de vulnérabilité,
- les mécanismes naturels de défense ne fonctionnent plus et placent la personne dans l'incapacité de faire face à la situation,
- un événement déclencheur achève de le précipiter dans la crise,
- les grandes ruptures : chagrins d'amour, séparations, divorces, abandons, deuils successifs ou mal vécus,
- maltraitance : humiliations, insultes, punitions systématiques, coups, négligence, manque d'amour,
- enfant adopté, sans connaissance de ses origines,
- violences subies : attouchements et agressions sexuelles, violences verbales ou physiques,
- harcèlement moral et physique, racket,
- suicide d'un proche.

### 4 - Le raptus :

Il s'agit-là d'un passage à l'acte extrêmement rare, accompli dans une pulsion de mort brutale, sans aucune forme de réflexion. Le raptus suicidaire ne peut donner lieu à aucune prévision ni à aucune prévention. Il peut intervenir après certaines formes violentes d'agression où les capacités de réaction de l'individu sont totalement dépassées (sidération).

**Les points communs entre ces facteurs de risque du suicide sont :  
l'hypersensibilité, la vulnérabilité, l'absence de résilience ou de réactivité.**

## ☹ Éviter

- l'isolement, la claustration, le repli sur soi,
- l'autopunition, souvent inconsciente, (je n'ai pas le droit d'éprouver le moindre plaisir puisque je n'ai pas su empêcher mon fils ou ma fille de se tuer),
- la honte, la crainte d'être jugé,
- s'abandonner au désespoir,
- entretenir la dévastation,
- cultiver la culpabilité, le rappel constant des événements douloureux,
- penser que les choses vont s'arranger sans rien faire.

## 😊 Préférer

- la recherche du dialogue, de la présence, de l'écoute, de la communication, principalement au sein du couple,
- reprendre ses activités professionnelles et autres dès que possible,
- tenter de continuer d'avoir une vie sociale,
- se ménager des temps de repos et de recueillement,
- essayer de rester disponible et à l'écoute des frères et sœurs, le cas échéant.
- rechercher tout ce qui est beau, bon et qui fait du bien.

## 📄 Les aides possibles

Le suicide est un acte d'une violence extrême. La blessure, indélébile, peut être cependant prise en charge, soignée et rendue moins douloureuse par un travail sur soi et l'effet du temps.

L'onde de choc atteint tous les membres de la famille et les amis. En tout premier lieu, un sentiment d'incompréhension s'impose dans l'esprit de tout un chacun et instaure immanquablement le besoin de rechercher les réponses à la question : « pourquoi ? ».

L'enquête policière et l'autopsie du corps peuvent apporter des éclaircissements sur les circonstances de la mort. Les résultats permettront à la famille de mieux comprendre le geste, de définir la cause de la mort, d'éliminer les doutes et d'écarter la culpabilité inutile. La consultation du dossier médical peut révéler l'existence d'une pathologie, par exemple.

Dans ces circonstances, il est souhaitable de rechercher une aide appropriée et efficace pour pouvoir continuer à vivre sans l'être cher disparu.

Demander de l'aide peut-être tout simplement :

#### dans votre entourage, auprès de :

- un membre de votre famille,
- un ami,
- votre médecin référent,
- un représentant de votre religion,
- toute personne de confiance ;

#### auprès de personnes qualifiées pour vous écouter, vous comprendre et vous aider dans ce deuil si douloureux :

- médecins spécialistes, psychothérapeutes, psychiatres,
- centres médico-psychologiques,
- associations d'aide, d'écoute et de soutien, groupes de parole de parents endeuillés.

Il est bon de savoir que toutes les réactions sont possibles dans un couple mais qu'elles ne sont pas toujours vécues en synchronicité, ce qui peut éventuellement entraîner une séparation. Comprendre le fonctionnement spécifique à chacun peut éviter une rupture.



**Jean-Louis TERRA,**  
psychiatre, spécialiste du suicide, chef de service au Centre hospitalier du Vinatier, 69500 Bron.

*Ce texte sur le suicide et sa prévention apporte des repères essentiels et des clés de compréhension pour ceux qui veulent protéger au mieux un proche. En étant à l'initiative d'endeuillés par suicide regroupés au sein de PHARE Enfants-Parents, la valeur du message est considérablement renforcée.*

*J'aimerais emprunter ce chemin, qui conduit du deuil au désir de prévenir, pour donner quelques éclairages.*

*La survenance d'une perte aussi douloureuse et brutale, même si elle peut être redoutée, pose d'innombrables questions aux endeuillés. Aucune cause de décès n'est capable de remettre en question tout le passé, sans limite aucune. Les endeuillés cheminent douloureusement au rythme de leur chagrin et de ces vagues épuisantes d'interrogations, trop souvent sans réponse.*

*Ce texte apporte des conseils précis aux endeuillés pour ne pas rester seul et pour partager avec d'autres ce tourment.*

*Quelques points me semblent importants :*

*accepter l'idée que l'être cher perdu n'a pas pu faire autrement, dans un moment précis de sa vie, que de faire taire définitivement le gouffre de ses souffrances ;*

*ceci implique que sa vie entière, son essence même, ne sont en rien fondamentalement différentes des autres et ne sont pas à graver du mot suicide ;*

*le suicide et le deuil ne sont pas des maladies ;*

*le suicide est un risque et le deuil un chagrin.*

*Le flot interminable des questions qui assaillent les endeuillés les conduit à défricher le vaste champ des facteurs de risque de suicide. Cette transition progressive d'une catastrophe individuelle à un réseau de causes ouvre des perspectives vers une prévention collective.*

*Les principaux facteurs de risque de suicide sont déclinés dans ce dossier. Il s'agit de faits établis par la science et valables pour les politiques de prévention du suicide. A l'échelle d'un être humain, l'alchimie entre les souffrances induites par les différents facteurs de risque et ce qui peut le protéger reste dans l'intime et ses ombres.*

*Aussi, notre attention doit être attirée sur le combat personnel de chacun :*

*la sensibilité et la tolérance individuelle à la souffrance psychique sont grandement variables,*

*l'épuisement des personnes en crise suicidaire les met sous l'emprise de la pure subjectivité,*

*les autres et les bonnes raisons ne trouvent plus de place,*

*des valeurs et de profondes qualités peuvent devenir des maillons faibles quand tout va mal,*

*aller toujours mal alors que les choses extérieures s'arrangent peut être profondément désespérant.*

*La description de la crise suicidaire, au travers des étapes qui peuvent conduire de flashes suicidaires à la mise en œuvre, est extrêmement précieuse. Cette évaluation précise du degré d'urgence suicidaire est l'élément déterminant pour une attitude et une intervention adaptées.*

*Savoir exactement où en est la personne dans sa lutte ne peut se deviner. La meilleure façon est de lui demander si les souffrances des heures récentes l'ont conduite à envisager de mettre fin à ses jours. Dans ces moments, celui qui veut protéger doit être plus centré sur ce qui pousse au suicide que dans la crainte d'un geste éventuel. Diminuer la souffrance est plus efficace que d'empêcher le suicide.*

*L'ambivalence terminale, qui est ici évoquée, est un fait à connaître, car justification du « aller vers » en cas de crise suicidaire. La crise est un équilibre métastable sur lequel les facteurs délétères et positifs exercent leurs influences. Un détail peut aggraver, un détail peut sauver.*

*Une formation simple, forme de brevet de « secourisme psychique », est utile pour ceux qui interviennent régulièrement auprès des personnes en détresse psychique majeure. La difficulté est plus dans la conduite de l'entretien, la qualité des questions, le choix des mots pour nommer la souffrance que dans la recherche des solutions.*

Février 2016

## En savoir plus

**Bibliographie non exhaustive comprenant des ouvrages-témoignages de parents endeuillés par suicide :**

**Adolescence et suicide,**

sous la direction de Huguetta Caglar, François Ladame, Ginette Raimbault, Mounir H. Samy, Editions Sociales Françaises 1989.

**Après le suicide d'un proche, vivre le deuil et se reconstruire,**

Christophe Fauré, Albin Michel 2007.

**Ce lien qui ne meurt jamais,**

Lytta Basset, Albin Michel 2007.

**Ce vide immense,**

Claude Luzy, La Bruyère, 2001 (à commander chez PHARE Enfants-Parents).

**Ces enfants qui se suicident,**

Joël Weiss, Garancière 1989.

**Ces morts qui vivent en nous,**

Janin Devillars, Fayard 2005.

**Fatigué de ce monde,**

Pascale Morice, du Jubilé 2002.

**Homosexualités et suicide,**

Eric Verdier et Jean-Marie Firdion, H & O 2003.

**Il est dans les statistiques,**

Françoise Hamelin, JePublie 2007.

**J'ai envie de rompre le silence,**

René Veyre et Gérard Voulaud, L'Atelier 2001.

**J'en ai marre,**

Hélène Risacher, Poche 1993.

**L'adolescent et la mort,**

Etudes sur la mort, Michel Hanus, L'Esprit du Temps 1998.

**La France du suicide,**

Michel Debout, Stock 2002.

**La prévention du suicide chez les jeunes de 15 à 24 ans,**

Institut de l'Enfance et de la Famille 1991.

**La souffrance suicidaire,**

Yves Prigent, Epi-Desclée de Brouwer, 1996.

**La tentation du néant, comprendre le suicide pour mieux le comprendre,**

Kay, Robert Laffont 1999.

**Le geste ultime,**

Essai sur l'énigme du suicide, Sorel Vedrinne Weber, P.U. Lyon 2003.

**L'envoi de Sarah « Ma fille : sa vie, son suicide »,**

Agnès Favre, Max Milo Témoignage, Poche 2009.

**Le suicide,**

Rapport moral de Michel Debout du Conseil Economique et Social publié en 1993, au Jo, 26, rue Desaix 75727 Paris cedex 15 – brochure 4227, Ellipses, Collection « Vivre et Comprendre » 1993.

**Le suicide,**

Presses Bibliques Universitaires 1994.

**Le suicide,**

Sous la direction de François Terré, PUF 1994.

**Le suicide,**

Laurent Lesage, Bayard, Centurion, coll. C'est-à-dire 1995.

**Le suicide,**

Marie Bardet, Les essentiels, Milan Presse 1996.

**Le suicide,**

Pierre Moron, Presses Universitaires de France 2005.

**Le suicide,**

Emile Durkheim, PUF 2013.

**Le suicide. Comment prévenir, comment intervenir,**

Monique Seguin et Philippe Huon, Logiques 2000.

**Le suicide et sa prévention,**

Agnès Batt-Moillo & Alain Jourdain, Presses de l'IHESP 2005.

**Le suicide de l'adolescent,**

Etude épidémiologique de Françoise Davidson et Marie Choquet, ESF 1981.

**Le suicide des jeunes,**

Maja Perret-Catipovic, Entretiens avec Michel Bavarel, Saint-Augustin 2004.

**Les causes du suicide,**

Maurice Halbwachs, PUF 2002.

**Les dossiers noirs du suicide,**

Denis Langlois, Seuil, coll. Combats 1996.

**Les enfants en deuil, portraits du chagrin,**

Michel Hanus, Barbara M. Sourkes, Frison-Roche 1998.

**Les suicides,**

Jean Baechler, Calmann-Lévy 1975.

**Les suicides d'adolescents,**

Docteur André Haïm, Payot, Bibliothèque scientifique 1969.

**Les violences du quotidien. Idées fausses et vraies questions,**

Maryse Vaillant et Christine Laouennan, de La Martinière, Jeunesse 2002.

**Mourir à 10 ans,**

Philippe Mazet, Claude Couderc, Fixot 1994.

**Sandra tuée par internet – une perte incommensurable,**

Marie-Claude et Daniel Laemmel, Société des Ecrivains 2005.

**Suicide modes de prévention,**

Viviane Janouin-Benanti, DEQ 1999.

**Suicide « l'envers de notre monde »,**

Christian Baudelot, Roger Estabiet, Seuil 2006.

**Suicide : des Issues de Secours,**

Bertrand Verfaillie, Buchet-Chastel 2007.

**Tout savoir sur le suicide pour mieux le prévenir,**

Pierre Satet, Favre 2009.

**Travaux cliniques et épidémiologiques sur les conduites suicidaires,**

GÉPS, ouvrage collectif ordonné par Roger Franc (Journées Thématiques de Psychiatrie) 1990.

**Un coquelicot en enfer, roman,**  
Xavier Pommereau, Jean-Claude Lattès 1998.

**Un corps en trop, B.D.,**  
Xavier Pommereau avec Fabrice Meddour, M.N. Pichard et A. Souchard, Narratives 2009.

---

(Listes non exhaustives. N'hésitez pas à nous faire part des adresses ou des ouvrages qui pourraient compléter ce document)

Haut de page