

Tentative de suicide

Définition

L'acte suicidaire correspond à un acte auto-agressif effectué par une personne qui met délibérément sa vie en péril, avec l'intention plus ou moins claire de causer sa propre mort. On parle de tentative de suicide lorsque le sujet en réchappe, et de suicide abouti lorsqu'il décède des suites de son acte.

Tentative de suicide et suicide correspondent à la même volonté de mettre un terme à une souffrance psychique qui ne trouve ni apaisement, ni sortie d'impasse, donnant au sujet le douloureux sentiment de ne plus avoir la main sur son destin. Un tel vécu peut être lié à divers types de problèmes existentiels qui ne sont pas toujours compris par l'entourage. Retenons cependant qu'il n'y a pas de tentative de suicide bénigne ni de « fausse » tentative de suicide.

Toute souffrance inspirant des idées suicidaires doit être prise très au sérieux. Elle n'est une preuve ni de faiblesse, ni de lâcheté, mais au contraire l'expression d'une terrible conviction — celle que seule cette solution ultime sera une échappatoire à une situation estimée désespérée.

Les facteurs précipitants sont en général liés à une perte jugée indépassable (qu'elle soit affective ou matérielle), à un abandon et au sentiment d'isolement qui en résulte, à des difficultés identitaires que le sujet croit insurmontables et qui relèvent de la filiation, de l'orientation sexuelle, de violences sexuelles subies, de harcèlement moral, de la révélation de secrets de famille ou de non-dits déléteurs, etc.

Il existe des familles transpercées par de tels drames sur plusieurs générations, ce qui pose d'une part la question d'une éventuelle vulnérabilité génétique, et qui, d'autre part, interroge sur les raisons mystérieuses conduisant plusieurs membres d'une même famille à s'identifier dans le désespoir.

Diverses enquêtes soulignent l'importance de la dépression et de l'anxiété dans la genèse des idées et passages à l'acte suicidaires, mais il est souvent difficile de savoir si les troubles préexistants de l'humeur et de la personnalité relevaient d'une véritable pathologie au sens psychiatrique du terme. Ils peuvent expliquer l'extrême vulnérabilité aux facteurs précipitants, mais ils ne sont pas toujours retrouvés, tant il est vrai que le mal de vivre peut être une fragilité, non une maladie. À l'adolescence, l'impulsivité est incontestablement un facteur aggravant.



Qui est concerné ?

La souffrance suicidaire peut frapper toute personne en situation de profond mal-être : enfant, adolescent, adulte, personne âgée, quel que soit le milieu, favorisé ou non. Quel que soit l'âge, les hommes ont davantage recours à des moyens violents (pendaison, arme à feu), ce qui explique la surmortalité masculine par suicide dans la proportion de 3 pour un. Les femmes privilégient les méthodes dites « douces » (intoxications médicamenteuses), ce qui leur laisse plus de chance de survie ; elles sont donc surreprésentées dans les tentatives de suicide (75 %). Un tel constat statistique ne doit cependant pas conduire à sous-estimer la souffrance du sujet suicidaire en fonction du choix de la méthode utilisée, et il existe des femmes qui ont elles aussi recours aux mêmes moyens radicaux que les hommes, ainsi qu'à la précipitation (d'une hauteur ou sous un véhicule) et à la noyade.

Facteurs de risques

- **Individuels**
Vulnérabilité, tendance anxio-dépressive marquée, immaturité affective, impulsivité excessive, troubles mentaux, ...
- **Antécédents familiaux**
Maladie mentale, alcoolisme, consommation de psychotropes, tentative de suicide et suicide, ...
- **Contexte familial**
Conflits relationnels, non-dits, séparation parentale conflictuelle, chômage, précarité des revenus, violences intrafamiliales, inceste, maltraitance, deuils successifs, chocs émotionnels traumatiques, maladie, ...
- **Environnementaux**
Harcèlement moral, incitation aux jeux dangereux et violents (foulard, vidéos, etc.), racket, violences physiques et sexuelles subies, moqueries, ruptures amoureuses, homophobie, ...

Les signes d'alerte

Trop souvent les signes précurseurs d'un geste suicidaire ne sont pas d'une lecture facile pour l'entourage et en particulier pour les parents. L'idée même que leur enfant puisse attenter à ses jours est totalement inconcevable. Inconsciemment, ils occultent les signes d'alerte qu'ils interprètent comme les manifestations d'une banale crise d'adolescence, d'où l'utilité de connaître ces signes.

Manifestations comportementales :

- Fugue
- Scarifications et autres blessures auto-infligées (brûlures cutanées, abrasions, coups...)
- Autres conduites de rupture :
 - isolement inquiétant, sans raison apparente,
 - « clashes » relationnels violents et à répétition,
 - refus de voir ses amis,
 - dons soudains d'objets auxquels le sujet tient,
 - recherche de la fuite dans les jeux vidéo, les toxiques (alcool, drogues),
 - absorption de médicaments en excès pour « se calmer »,
 - changement brusque du comportement avec colères violentes inexplicables
- Troubles graves des conduites alimentaires (anorexie-boulimie),
- Dépendances (alcool-drogues-cyber jeux),
- Violences contre les autres,
- Conduites à risques,
- Menaces suicidaires.

Manifestations physiques et psychiques :

- Nervosité, irritabilité, susceptibilité, vulnérabilité,
- Spasmophilie,
- Crise d'angoisse et d'anxiété,
- Phobie scolaire,
- Timidité excessive,
- Manque de confiance en soi,
- Repli sur soi, tristesse, isolement,
- Problèmes d'identification (sexualité ou autre),
- Troubles du sommeil, de l'appétit,
- Etat dépressif,
- Plaintes somatiques (maux de tête, douleurs diverses),
- Propos ou écrits faisant allusion au suicide.

C'est le cumul des signes qui permet de suspecter un mal-être profond et donc un risque suicidaire.

Que faire ?

Éviter

En cas de signes repérés :

- toute leçon de morale ou recette de bonheur,
- toute parole susceptible d'exacerber sa sensibilité, sa souffrance, aggravant sa méséstime et sa culpabilité,
- d'humilier, de ridiculiser,
- l'optimisme forcé « Ne t'inquiète pas, tout va s'arranger, ... »,
- les promesses ne pouvant être tenues,
- faire tout à sa place sous prétexte de l'aider, ce qui aurait pour effet d'augmenter son sentiment d'incapacité et de nullité,
- minimiser la gravité de la situation,
- l'accuser de faire du chantage,
- penser qu'il s'agit là d'un état passager qui cessera de lui-même,
- vouloir régler seul le problème, sans consulter un médecin.

En cas de passage à l'acte suicidaire :

Une conjonction d'événements et de circonstances peut amener un individu à attenter à ses jours. Tout acte suicidaire est multifactoriel et c'est un élément déclencheur qui provoque le passage à l'acte.

- Tenir secret ce geste comme s'il était honteux,
- Faire des réflexions ou des reproches du style (« Tu as tout pour être heureux », « C'est du chantage », « Avec tout ce que j'ai fait pour toi ! », « Pourquoi as-tu fait ça ? »),
- Nier l'intention suicidaire, sur l'air de « Ceux qui veulent vraiment se suicider s'en donnent les moyens ! »

Préférer

En cas de signes repérés :

- Prendre au sérieux, sans dramatiser, le geste suicidaire quel que soit le moyen utilisé,
- La prise en charge médicale et hospitalière qui doit durer plusieurs jours et comprendre des entretiens avec un psychiatre, quel que soit le degré de dangerosité et le moyen utilisé,
- Attendre le moment propice pour lui parler afin de savoir ce qui a motivé son geste et essayer d'en comprendre les raisons profondes,
- L'interroger sur son état et lui exprimer votre inquiétude : « Je vois bien que tu vas mal, qu'est-ce qui ne va pas en ce moment ? Comment puis-je t'aider ? »,
- Lui parler sur un ton bienveillant, être en disposition d'écoute et établir un climat de confiance, fait d'empathie, de chaleur humaine et d'authenticité,
- Poser des questions qui vous permettent d'évaluer le degré de difficulté dans lequel il se trouve, sans porter de jugement, de critique négative, l'interroger par exemple sur la qualité de son sommeil, son appétit et sur ses difficultés,
- Ne pas hésiter à lui demander s'il pense, ou s'il a déjà pensé au suicide*, et, s'il l'affirme, depuis quand ?
* Ce n'est pas d'en parler qui provoque l'idéation suicidaire. C'est au contraire l'occasion pour celui qui souffre de pouvoir se libérer de cette idée et d'avoir l'impression que l'on comprend sa souffrance.
- Si nécessaire, surtout si une question scolaire est au cœur du problème, solliciter un entretien avec le professeur principal afin de connaître le comportement de votre enfant avant sa tentative de suicide, demander une attention particulière de la part des professeurs, des enseignants et de l'infirmière scolaire.

En cas de tentative de suicide :

Appeler immédiatement le **SAMU** en composant le **15** ou les **pompiers** en composant le **18**.

En cas de d'hospitalisation :

- Demander un entretien avec le psychiatre du service hospitalier s'il ne vous est pas proposé,
- Accepter une thérapie familiale si elle vous est proposée dans le cadre du suivi de votre enfant,
- Être présent au moment de sa sortie d'hôpital et à son retour, ne pas le laisser seul et, ce, pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines,
- Réaffirmer à votre enfant votre amour et votre désir de l'aider,
- Sans le harceler, maintenir le dialogue, la relation,
- Rester toujours vigilant sur les signes du mal-être, surtout quand l'adolescent n'a pas trouvé les réponses à ses attentes, ses aspirations ou bien n'a pas reçu le soutien psychiatrique qui lui convenait.

Parole d'Expert



Xavier POMMEREAU, Psychiatre, chef du pôle aquitain de l'adolescent. Centre Abadie. CHU de Bordeaux.

Reprenre la main sur son destin et faire cesser la souffrance ressentie, tel est l'objectif avoué du candidat au suicide qui éprouve très souvent, à tort ou à raison, et pour des raisons multiples ou variables, le sentiment de « non exister », un mélange explosif complexe fait de reconnaissance jugée insuffisante et de méséstime de soi, d'identité barrée ou supposée telle, de conviction du sujet en sa propre incapacité à tracer sa route parmi les aléas de la vie et à en supporter les joies et les peines, d'extrême sensibilité au regard des autres, de difficulté à s'individualiser, à se séparer de ceux qui l'ont conçu... et d'autres choses encore relevant de l'intimité de chacun.

Le candidat au suicide est persuadé que ces différents problèmes ne peuvent trouver d'issue favorable et que seul, lui, pourra définitivement les résoudre en mettant sa vie en jeu. Mais ce qu'il ne sait pas distinctement, c'est qu'il veut en finir avec cette vie-là, bien plus que de rejoindre le néant, avec à la fois le désir de faire cesser les tourments et l'attente secrète d'une « autre vie. » Voilà le paradoxe le plus cruel du suicide : contrairement à ce que revendiquent consciemment la plupart des personnes concernées, on ne veut pas se suicider seulement pour soi, contre soi, en regard de soi, ou pour résoudre seul ses problèmes, en misant sur les capacités de l'entourage à faire avec. Sans le savoir, ou plus exactement sans vouloir le savoir (d'où la culpabilité ressentie), le sujet suicidaire espère exister autrement en mobilisant pour cela ses proches à leurs dépens. Soit après avoir réchappé de son acte (si tel est le destin qui l'attend) à travers les remaniements favorables obtenus de leur part, soit en se débarrassant de sa corporéité pour « survivre » au creux de leur mémoire — à jamais occupée par cette « présence-absence ».

La tentative de suicide rend possible l'amorce de réflexions de tous sur ces thèmes ultrasensibles, l'idéal étant qu'elles puissent se faire jour en prévention de l'acte, dès les premiers signes avant-coureurs. Elles devront être verbalisées dans le respect de l'autre et avec bienveillance, pour déboucher sur l'enjeu véritable du drame du candidat au suicide : pouvoir se sentir exister, ici et maintenant.

Octobre 2015

Les aides possibles

Peut-être tout simplement dans votre entourage :

- un membre de votre famille,
- un ami,
- un représentant de votre religion.

Après de personnes ou de lieux qualifiés pour vous écouter, vous comprendre et vous aider à surmonter vos problèmes :

- un enseignant,

- une infirmière,
- une assistante sociale,
- un éducateur,
- un animateur de centre socio-culturel,
- un médecin,
- dans un centre médico-psychologique,
- dans une association d'aide et d'écoute.



Bibliographie non exhaustive comprenant des ouvrages de référence :

- **Ado à fleur de peau. Ce que révèle son apparence,**
Xavier Pommereau, Albin Michel, 2006.
- **Ados en vrille, mères en vrac,**
Xavier Pommereau, Albin Michel, 2010.
- **Anti-suicide,**
Bernard Raquin et Véronique Péchin, La Table Ronde, 1984.
- **Comprendre et soigner la crise suicidaire,**
Laurent Morasz, François Danet, Dunod, 2008.
- **Etude psychopathologique des tentatives de suicide chez l'adolescent et le jeune adulte,**
sous la direction de Philippe Jeammet et d'Elizabeth Birot, PUF 1994.
- **Idées noires et tentatives de suicide,**
Emmanuel Granier, Odile Jacob, 2006.
- **L'adolescence,**
Philippe Jeammet, J'ai Lu, 2004.
- **L'adolescent suicidaire,**
Xavier Pommereau, Dunod, 1996 (3e édition 2005).
- **L'adolescence scarifiée,**
Xavier Pommereau, Michaël Brun et J.P Mouitte, L'Harmattan, 2009.
- **La prévention du suicide chez les jeunes de 15 à 24 ans,**
Institut de l'Enfance et de la Famille, 1991.
- **La souffrance suicidaire,**
Xavier Prigent, Desclée de Brouwer, 1994.
- **L'envie de mourir, L'envie de vivre, un autre regard sur les adolescents suicidants,**
Patrick Alvin, Doin/Lamarre, 2009, réédition 2011.
- **Le suicide, comment prévenir, comment intervenir,**
M. Seguin et P. Huon, Logiques, 1999.
- **Le suicide et sa prévention,**
Batt-Moillo & Jourdain, ENSP, 2005.
- **Les jeunes suicidants à l'hôpital,**
Marie Choquet et Virginie Gramboullan, EDK, Editions médicales et scientifiques, 2004.
- **Le Tempérament suicidaire - Risques, souffrances et thérapies,**
Edwin-S. Shneidman, De Boeck & Belin, 1999.
- **Ni anges, ni sauvages - Les jeunes et la violence,**
Patrice Huerre, Anne Carrière, 2002.
- **Nos ados.com en images - comment les soigner,**
Xavier Pommereau, Odile Jacob, 2011.
- **Pour nos ados, soyons adultes,**
Philippe Jeammet, Odile Jacob, 2010.
- **Quand l'adolescent va mal. L'écouter, le comprendre, l'aimer,**
Xavier Pommereau, Lattès, réédition, J'ai lu n° 7147, 2003.
- **Réponses à 100 questions sur l'adolescence,**
Philippe Jeammet, Solar, 2002.
- **Sous l'entonnoir,**
Sibylline & Natacha Sicaud, BD, Delcourt Mirages, 2011.
- **Suicides et tentatives de suicide,**
Philippe Courtet, (collectif), Flammarion, 2010.
- **Suicide : des Issues de Secours,**
Bertrand Verfaillie, Buchet-Chastel, 2007.
- **Suicide modes de prévention,**
Viviane Janouin Benanti, DEQ, 1999.
- **Tentatives de suicide à l'adolescence,**
colloque sur la santé des adolescents, 12-13-14 décembre 1988, Centre International de l'Enfance, 1998.
- **Un corps en trop,**
B.D, 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