Le Suicide - 1/6

Je n'y raconte pas ma vie, mais c'est un document que j'ai dû faire dans le cadre de ma formation. Et je pense que les informations qu'on peut y trouver, peuvent être utiles.

Le contenu de l'article est basé principalement par rapport à la Suisse. Il s'agit d'un article écrit dans le cadre d'un cours d'écriture en formation sociale. C'est également un texte que j'ai écris pour examen.

Le Suicide en bref

Le suicide (ou l'acte de se tuer soi-même) est un acte délibéré et volontaire de mettre fin à sa propre vie. Mais ce n'est pas si simple, pour que nous puissions considérer l'acte, la mort doit être l'intention et non simplement une des conséquences. Il existe différents "types" de suicide, le suicide lié à la culture (lors de traditions, ou pour raison de déshonneur), le suicide lié à un meurtre, le suicide lié à des problèmes psychologiques.

La société est plus ou moins influencée par la religion, quel regard cette dernière porte-t-elle sur cet acte ? Plusieurs religions (notamment le christianisme), condamnent tout suicide. En effet, selon la religion cet acte est qualifié de péché, dans ce cas, nous sanctionnons une personne pour avoir voulu disposer de sa vie, alors que cette dernière est censée appartenir à quelqu'un d'autre, soit Dieu.
Pourtant, dans certaines cultures (en Asie par exemple) le suicide ritualisé est toléré. Parfois le suicide est accepté car l'issue de cette mort est honorable face à une situation perçue comme trop honteuse. Le bouddhisme lui, considère cette action comme négative, car un des premiers préceptes bouddhiste est d'empêcher la destruction de la vie. La question de la répercussion sur le Karma (conscience des actions intentionnelles du corps et de l'esprit ou de la parole à travers les vies) est aussi un enjeu dans cette religion. D'autres religions (l'hindouisme et le jaïnisme), estiment que le suicide en jeûnant est acceptable car cette pratique fait appel au temps et à la volonté, c'est donc un geste réfléchis et le temps qu'il faut à la personne pour s'éteindre, lui permet de régler ses affaires, de réfléchir à la vie et de se rapprocher de Dieu. Une tradition Inuit, veut que les personnes âgées qui sont une trop grande charge pour la famille mettent fin à leur vie.

En occident ce n'est pas pareil, le suicide à longtemps été considéré comme immoral et déshonorant. Il faut savoir que dans le catholicisme, le vie est la propriété de Dieu et que la détruire est donc interprétable comme un signe d'affirmation de domination sur ce qui appartient à Dieu. L'acte en lui-même est condamné, effectivement, les âmes perdues n'accèdent pas au paradis. Un peu à l'inverse, dans l'Islam, Allah peut pardonner aux êtres humains leurs péchés s'ils sont sincères dans leur repentir.
Le Judaïsme lui tolère trois raisons de se suicider :
• Si quelqu'un est forcé par autrui à commettre un meurtre.
• S'il est forcé à commettre un acte d'idolâtrie.
• S'il est forcé à commettre un adultère ou un inceste.
Sinon, le suicide est interdit par la loi juive.

D'un point de vue légales, ce dernier à des conséquences, là aussi, il faut pouvoir prouver qu'il y a eu intention et mort pour que l'acte soit qualifié de suicide aux yeux de la loi. Il est à noter qu'en Angleterre un suicidaire est poursuivi par la justice comme coupable d'un crime contre lui-même. Anciennement certains États condamnaient ironiquement le suicide par la peine de mort. Cela permettait aux personnes qui voulaient mettre fin à leurs jours mais qui n'arrivaient pas à leur but eux-mêmes, d'y parvenir et de manière légale !

Kant est l'un des rares philosophes qui aient condamné radicalement le suicide : "qui fait la grandeur de l'homme et le rend supérieure à l'animal, c'est précisément sa capacité de s'exposer volontairement à la mort"; dans la possibilité même du suicide, Kant découvre la preuve que la personne échappe à la nature et appartient à la liberté. Il est insuffisant en effet, souvent faux, de condamner le suicide en le qualifiant de lâcheté. Il

Le Suicide - 2/6

demande un certain courage physique, voir moral. Et c'est sur ce courage qu'il implique, que Kant fonde son argumentation. Si nous n'avons pas le droit de nous tuer, c'est précisément que nous le pouvons, ce qui signifie qu'en nous tuant, nous essayons danéantir, pour autant qu'il dépend de nous, le sujet de la moralité. Le courage de se donner volontairement la mort implique chez l'homme une dignité supérieure qu'il ne doit pas détruire.

Platon, sans doute, le récuse dans le Phédon, mais pour une raison en somme religieuse : "les dieux nous ont placés dans un poste qu'il ne nous appartient pas de déserter". Les stoïciens affirmaient que, dans quelques cas dont il est le seul juge, le sage peut quitter la vie "comme on s'éloigne d'un lieu rempli de fumée".

E. Durkheim, a publié en 1897 "suicide", dans cet ouvrage, il distingue trois sortes de suicides :
• Le suicide altruiste, il est particulièrement développé dans les sociétés ou l'intégration est suffisamment forte pour nier l'individualité de ses membres (il est l'opposé du suicide égoïste).
• Le suicide égoïste, c'est au contraire le signe d'une société trop déstructurée pour fournir un motif valable d'existence à certains de ses individus.
• Le suicide anomique, est dû à des changements sociaux trop rapides pour que les individus puissent adapter leurs repères moraux (exemple lors de crises économiques).

A l'image d'E. Durkheim, des sociologues, ont soutenu que les causes du suicide étaient toutes sociales et que l'individu y avait peu de part : la société condamne le suicide parce que le suicide la condamne. Certes il est impossible de juger du degré de liberté et de responsabilité d'un suicidé, les statistiques suffisantes à établir l'importance des conditionnements religieux, politiques, économiques et sociaux. Il reste néanmoins que quelles que soient les circonstances diverses, la seule possibilité du suicide volontaire prouve à la foi que l'homme est libre et que de cette liberté il ne doit pas en abuser.

Mais le suicide libre et volontaire existe-t-il vraiment ? Des médecins ont affirmé que tout suicide était le fait d'un malade qui avait perdu la maîtrise de soi. Des psychanalystes ont prétendu qu'il n'était que la conséquence nécessaire d'un désir insurmontable, celui de revenir en deçà du traumatisme de la naissance, à un calme et à un repos analogues à ceux de la vie utérine. A l'heure actuelle, ils considèrent le suicide comme un phénomène complexe, dépassant le cadre psychiatrique auquel il a souvent été réduit, dans la mesure où il pose la question de la liberté humaine et de ses choix (y compris celui de mourir).

En psychologie, une graduation s'établit autour du suicide :
• l'idée de mort, elle est imprécise et brève, propre aux crises de ""
• L'idée de suicide, avec une représentation concrète de l'acte
• la tentative de suicide, correspondant a une forme extrême de retournement agressif contre soi-même. Elle ne se termine pas par la mort de la personne. Les tentatives sont beaucoup plus nombreuses que les suicides. Elles ne sont pas toutes répertoriées ce qui pose un problème quant à la question d'une statistique fiable sur le nombre de personnes qui font une tentative de suicide. Les tentatives de suicide concernent d'avantage les femmes, ces dernières utilisant en général des moyens moins radicales pour essayer de mettre fin à leur vie que les hommes
• le suicide (acte qui cause la mort de la personne), le suicide constitue la complication majeure des psychoses, des dépressions de la schizophrénie, des bouffées délirantes, des délires chroniques et surtout, de la mélancolie.

Cette graduation montre aussi une part du processus suicidaire. Les personnes suicidaires n'ont pas eu du jour au lendemain des idées suicidaires et une mise en acte de ces idées. Il s'agit dans la majorité des cas, d'une succession de facteurs de risques qui les y ont entraînés avec le temps. Les facteurs de risques sont nombreux (types de facteurs risques et quelques exemples) :
• Sur le plan social et familial, la perte d'un conjoint, des relations familiales tendues.

Le Suicide - 3/6

• Sur le plan individuel, la personnalité, le rapport à soi, l'image de soi.
• Les événements de la vie et de l'environnement, le décès d'un proche, la perte d'emploi, un abus sexuel, de la violence.
• Les problèmes psychiques, une dépression, des troubles bipolaire, la schizophrénie.
• La période de l'adolescence peut être considéré comme un facteur de risque. Effectivement durant ce moment du développement, il y a beaucoup de changement à intégrer. Il y a aussi une recherche des limites, que ce soit celle du corps ou celle de la vie. Cette période est remplie d'incertitude, mais aussi une recherche d'identité pas toujours facile pour les jeunes. Ils se retrouvent confronté à une société exigente (être le meilleur, être le plus beau, être le plus heureux, etc.).

Tout ceci peut donc amener à une crise suicidaire. Il s'agit d'une crise psychique dont le plus grand risque est le suicide. Cette crise peut avoir une durée plus ou moins longue (cela dépend des individus, mais la moyenne tourne autour des 8 semaines). La caractéristique de ce moment est l'insuffisance des moyens de défense de la personne. De ce fait, elle est en situation de vulnérabilité et de souffrance, ceci n'est pas toujours visible et crée une rupture.

Il est possible d'observer des signaux "d'alarme" de la crise suicidaire. Nous pouvons les trouver dans des messages verbaux directe (je veux en finir), ou indirecte (je suis inutile). Nous pouvons repérer des éléments comportementaux (plus envie de rien, isolement, arrêt d'une activité aimée...) mais aussi à un niveau affectif (perte de désir, tristesse, sautes d'humeur...). Il nous arrive à tous d'avoir certains de ces symptômes, ce n'est pas pour autant que nous allons nous suicider. C'est lorsque nous observons ces éléments sur plusieurs jours voir quelques semaines qu'il faut sérieusement prêter attention à la personne qui est peut-être en crise suicidaire.

Des chiffres Alarmants

Il faut tout de même avoir en tête qu'il y a actuellement 4 suicides aboutis par jour en Suisse. En effet nous comptons entre 1300 et 1400 suicides par année (environ 1000 hommes et 400 femmes).
En Suisse, une étude menée auprès de 560 adolescents, montre que 13% (73 adolescents) étaient en état de dépression et que 11% (32 adolescents) d'entre eux avaient déjà eu des idées suicidaires. Le suicide est l'une des premières causes de mortalité chez les adolescents, avec les accidents de voitures. Nous pouvons constater ici un lien entre la période de l'adolescence et le suicide.
En France, le suicide représentait en 2005, la 2ème cause de mortalité chez les 15-24 ans et la première chez les 25-34 ans. Une étude menée dans 21 collèges (en 2003), relève qu'il y a sur 975 adolescents (634 filles et 341 homme) vu par une infirmière, 69 d'entre eux qui avaient déjà fait une tentative de suicide, soit 7% des 975 jeunes.
Une personne met fin à ses jours toutes les 40 secondes dans le monde. Et une tentative de suicide toutes les 3 secondes.
Selon E. Durkheim, le taux de suicide ne peut s'expliquer qu'à partir d'une analyse globale de la société. Il montre que celui-ci varie en proportion inverse du degré d'intégration des groupes sociaux dont fait partie la personne.

La prévention

En général, les suicidés essayent de prévenir leurs proches et laissent une lettre d'adieu afin d'expliquer leur geste. Ces pensées, ces paroles sont à prendre au sérieux. Lorsqu'il y a un risque de passage à l'acte, il est important de pouvoir en parler ouvertement avec la personne pour éviter ce passage. Le fait de parler de la

Le Suicide - 4/6

mort n'est pas suicidogène comme beaucoup d'entre nous le redoutons. Mais cette discussion peut permettre de montrer que nous comprenant la souffrance de l'autre. Il n'est pas là question de porter un jugement sur cette " envie " de mort, mais bien une écoute de la douleur de l'autre. A partir de cette discussion, il peut y avoir la possibilité de l'emmener dans un réseau d'aide.

Il faut savoir qu'une personne qui a fait une tentative de suicide, à 75% de chance d'en refaire une dans les deux ans. La question de la prévention et du suivi est donc primordiale à ce niveau là. Cependant il ne faut pas oublier qu'il arrive que des personnes fassent des tentatives de suicide et ne finissent pas à l'hôpital. Quel moyen de prévention et de suivi avons-nous ou pouvons nous mettre sur pieds pour les accompagner ?

Souvent les personnes qui font une tentative de suicide (ou un suicide avéré) sont allées chez leur médecin généraliste dans les 6 mois qui précèdent. Quel rôle ces médecins peuvent jouer dans le cadre de la prévention du suicide ?

Le Professeur Debout nous résume bien la complexité de la prévention.
" Ce n'est pas quelque chose de simple. Il n'existe pas de moyen facile et évident. Ce sont un ensemble d'actions qu'il faut mettre en oeuvre, qui correspondent à des réalités humaines différentes. Il faut adapter la réponse des professionnels, des bénévoles, des familles et du public. Tout le monde peut, par son action, sa vigilance, sa disponibilité, être au coeur de la prévention du suicide ".

Le choix du non choix

"Par le biais du suicide, l'individu ne cherche pas nécessairement la mort, mais une manière de mettre fin à une souffrance qui a atteint un niveau insupportable. Le suicide apparaît souvent comme le seul recours qui demeure, la seule possibilité que l'individu en souffrance perçoit et à laquelle il porte de plus en plus attention ; le suicide ne résulte pas d'un choix, mais au contraire d'un manque de choix"

Les idées reçues autour du suicide sont nombreuses; Ceux qui en parlent ne le font pas, le geste suicidaire est signe de lâcheté ou de courage, suicidaire un jour suicidaire toujours... Je vous propose de vous arrêter sur : Le geste suicidaire résulte d'un choix. Je vais appuyer mon propos sur la citation qui se trouve juste en dessus.

En effet, nous trouvons actuellement bon nombre de moyens de soutien pour les personnes en détresse. Il y a des numéros à appeler, la main tendue au 143, la ligne d'aide aux enfants et aux jeunes au 147, il y a aussi pour les jeunes le site internet http://www.ciao.ch (des professionnels leur répondent avec un certain délais), il y a des lieux ou s'adresser notamment, notre médecin traitant et aux hôpitaux. D'ailleurs, plusieurs hôpitaux ont une section spécialisée pour le suicide chez les jeunes, il y a des services d'urgence. Enfin nous pouvons constater qu'il y a une multitude de personnes prêtent à aider, à épauler, à écouter autrui.

Qu'est-ce qui constitue un frein à l'accès à ces services ? La citation nous disant que le suicide résulte d'un non choix, cela veut dire que ces personnes en souffrance n'ont pas trouvé l'aide adaptée. Pourtant nous constatons que nous avons la chance d'avoir des structures auxquelles nous pouvons faire appel. Mais alors qu'est-ce qui empêche un individu à prendre son téléphone et de composer le numéro ? Ou encore de se déplacer dans un des lieux d'assistance ?

Une des raisons est que lorsqu'une personne est sur le point de passer à l'acte, celle-ci n'éprouve pas que de la souffrance, mais également une terrible difficulté à aller chercher de l'aide. En effet lors d'une crise, tout le reste est oblitéré. Quand nous avons besoin d'aide, il faut avoir la capacité de la reconnaître et de savoir comment et où la trouver. Cependant, lorsque la souffrance et telle que nous ne voyons quelle, nous ne

Le Suicide - 5/6

pouvons pas aller chercher l'aide dont nous avons besoin. Effectivement, tout le monde n'a pas les numéros d'appel sur son frigidaire ou à coté de son téléphone, nous n'avons pas l'adresse d'une association ou de l'hôpital dans notre poche du jeans donc si nous allons mal, nous n'aurons pas l'énergie de chercher ces informations.

Alors, comment aider à ce niveau là les personnes ? Afin que les personnes en crise suicidaire puissent avoir accès à des moyens d'aide, il faut pouvoir les guider vers ceux-ci. Pour ce faire, la famille, les amis, les collègues, ainsi que les différents professionnels du terrain (assistants sociaux, éducateurs sociaux, médecins, ...) peuvent être des initiateurs du mouvement pour qu'ils se fassent aider.
Une seconde raison à la difficulté de faire appel à ces services est la peur du jugement. Ayant une image négative du suicide (qui reste un sujet tabou), nous portons un jugement tout autant négatif sur les personnes qui font des tentatives de suicide. Nous les jugeons faible, nous jugeons qu'ils n'ont pas la volonté de se battre, nous jugeons que leur choix est une fuite facile, nous jugeons encore que leur acte est un acte de faiblesse.

Pouvons-nous à l'heure actuelle, changer les mentalités ? De plus comme vous avez pu le lire aux pages précédentes, la religion elle-même condamne cet acte, la loi la condamne dans certains pays également. Il faudrait pouvoir mieux informer la population afin de rendre ce sujet plus libre de discussion. Cependant, qui dit que tout le monde lira ou écoutera ces informations ? Le jugement ne disparaîtra sans doute pas pour autant.

Le jugement principal est lié à l'état de faiblesse dans lequel la personne se retrouve et par la suite c'est la faiblesse de l'acte qui est mise en avant. Quel rôle la société joue dans ce sentiment de faiblesse ? Comment demander à autrui de nous ramener sur le chemin sans se sentir jugé ? Ceci n'est pas facile dans une société où on nous en demande de plus en plus avec de moins en moins de moyens. Nous devons agir plus vite, nous devons être en bonne santé et au cas ou, nous ne le sommes pas, nous devons guérir au plus vite.

En effet, la norme voudrait que nous soyons tous fort face aux événements de la vie. Hors nous sommes tous différents nous réagissons donc tous avec notre propre sensibilité. Nous entendons parfois des réflexions telles que : " Ne te plaint pas y a des gens qui vont plus mal que toi sur terre ". Qui sont ces personnes pour juger que quelqu'un n'a pas à dire qu'elle souffre ? La souffrance est légitime. Certes il y a des gens qui ont d'autres souffrances plus graves, mais ceci ne minimise en rien la souffrance que nous pouvons éprouver.

Là encore l'incompréhension de ce geste pose problème, si nous ne pouvons pas concevoir que quelqu'un est prêt à mettre fin à sa vie car il ne voit aucune autre possibilité, nous ne lui serons pas d'un grand secours, alors que si nous faisons preuve de bon sens en accueillant de " cri " de détresse, nous pouvons donc guider la personne auprès de l'aide dont elle a besoin.

Il est important d'accueillir la personne et de même sa souffrance. En accueillant cette dernière, nous permettons à l'autre de commencer un chemin vers l'aide que nous pouvons lui apporter. Nous ne pouvons pas aider quelqu'un si nous n'accueillons pas sa souffrance.

La prévention de l'acte suicidaire implique effectivement d'écouter la souffrance " déposée " par la personne en créant un climat d'empathie et de confidentialité afin d'éviter de courir le risque élevé, de l'exposer à un passage à l'acte plus explicite.

Où trouver de l'aide en Suisse

Sur internet

Le Suicide - 6/6

Informations
http://www.stopsuicide.ch/
Aide en Suisse
http://www.ciao.ch/
Prévention en Suisse
http://www.ipsilon.ch/

Par téléphone
Aide en Suisse
La main tendue : Tel. 143
La ligne d'aide aux enfants et aux adolescents : Tel. 147
Unité d'étude et de prévention du suicide à Genève Tel. 022 382 42 42

Se rendre dans un lieu à Genève
Accueil, soutien, hôpital
Unité " adolescents ", Hôpitaux Universitaire de Genève,
Chemin des Crêts-de-Champel 41
1206 Genève
Tel. 022 382 89 89
L'unité de crise pour adolescents suicidants (UCA)
Boulevard de la Cluse 57
1205 Genève
Tel. 022 382 48 60
L'unité d'étude et de prévention du suicide à Genève
Boulevard de la Cluse 51
1205 Genève
Tel. 022 382 42 42

Bibliographie

Conférence du Professeur Xavier Pomereau
le " Guide répertoire sur la prévention et la prise en charge du suicide " (Ed) : France document, Marseille, 2005
http://www.who.int/fr/
http://www.educh.ch/
http://fr.wikipedia.org/
http://www.doctissimo.fr/html/sante/sante.htm
http://www.stopsuicide.ch/
http://www.ipsilon.ch/