

Suicides et tentatives de suicides

Soumis par Stephane Desbrosses

Il faut avant tout montrer de la compréhension envers un être désespéré qui cherche le réconfort suprême : celui de ne plus souffrir à jamais.. et surtout qui a besoin d'aide..

Ceci est particulièrement réel.. et la première chose à ne jamais faire devant une tentative de suicide c'est de "dévaloriser" le geste ou de le considérer comme du "chantage" La méconnaissance de l'appel, risque de conduire à une nouvelle escalade.. cet appel .. faire-part de malaise à vivre permet avant tout d'extérioriser une situation psychologique difficile et traduit (contrairement à ce qu'on peut penser) un désir d'une vie meilleure .. simplement recherché de la "mauvaise" façon..

1. Définitions Tentative de suicide : c'est un acte avorté non sanctionné par la mort Suicide : "meurtre de soi même" est conclu par la mort Suicidant : est un sujet ayant survécu à une tentative de suicide Suicidé : est un sujet dont le geste a été mortel.. Idée suicidaire : C'est la conceptualisation de la tendance mortifère .. avec élaboration du projet (en d'autres termes plus simples.. l'idée de mort est concrète, le sujet commence à penser à la méthode qu'il va utiliser etc..)

Ces dernières années, il y a eu une extension du phénomène tentative de suicide.. expliquée par sa banalisation avec l'amélioration du pronostic due aux moyens modernes de réanimation.. cependant, ce geste doit garder son importance dans les têtes des gens.. et doit absolument faire rechercher sa signification..

Statistiquement parlant 1 tentative sur 10 est conclue par la mort..

2. Idées fausses et reçues :1/ Il est faux de dire que ceux qui parlent de suicide ne passent pas à l'acte.. 2/ Faux de dire qu'on ne peut pas prévoir le geste 3/ Faux de dire qu'on ne peut rien face au désir de la mort.. !!! 4/ L'amélioration passagère fait disparaître le risque : c'est faux aussi 5/ Le passage à l'acte se répètera toujours : c'est également faux 6/ Faux de dire que le suicide est propre aux maladies mentales 7/ Faux de dire que le suicide est plus grave dans les pathologies psychotiques (délire) que névrotiques..

3. Description Il importe de différencier plusieurs catégories :

Le suicide : qui peut survenir chez un sujet réputé "normal" .. mais aussi chez un sujet ayant déjà une maladie psychiatrique connue ou méconnue.. (cette dernière situation représente 90% des cas) Les pathologies les plus fréquemment associées au suicides sont la dépression et l'alcoolisme.

2 sortes de suicide peuvent être distinguées

1. un raptus suicidaire : impulsion auto-destructrice brutale.. un désir irréflecti .. irrésistible et soudain de se donner la mort.. le moyen utilisé est généralement physique (pendaison, écrasement par un train, noyade, défénéstration...) ceci est particulièrement fréquent dans les mélancolies, ou au début d'un traitement anti dépresseur (levée d'inhibition !) d'où la nécessité de surveiller de près au début.. mais aussi dans les ivresses pathologiques, la schizophrénie, les chocs émotionnels, ou lors d'une intoxication (il y a un état confusionnel dans ce cas..)

2. le suicide prémédité : la mort est organisée dans les détails de façon à atteindre l'efficacité .. ça se voit dans la mélancolie : la mort apparait comme la seule solution qui peut supprimer "la douleur morale" mais aussi chez les grands malades organiques.. les schizophrènes (lors des rémissions paradoxalement !) et aussi dans les psychoses chroniques (les délires : des voix dans la tête qui incient au suicide etc..)

La tentative de suicide : elle est plus fréquente chez les ados et les adultes jeunes.. (sachant que près des 3/4 d'entr'eux souffrent de maladie psychiatrique)

Les équivalents suicidaires : - Refus alimentaire - Toxicomanies graves - L'automutilation - Les accidents graves répétés - Les conduites dangereuses de véhicules - Refus de soins dans les maladies au long cours (epilepsie, diabète, asthme, cancer..)

La crise suicidaire : il s'agit là d'une hésitation entre la mort et la conscience du caractère irréversible de ce choix.. (les idées suicidaires peuvent devenir obsédantes) elle est limitée dans le temps.. et peut finir par un dénouement positif..

Le syndrome pré-suicidaire : caractérisé par des idées suicidaires de plus en plus obsédantes.. un repli sur soi avec isolement progressif et diminution de l'agressivité vis à vis des autres.. un désinvestissement progressif.. (là il faut vraiment s'inquiéter)

4. Etiologie 1/ aucune relation thérapeutique n'est possible : La mélancolie : particulièrement grave.. surtout en début de traitement antidépresseur (il faut toujours associer un sédatif).. là on ne négocie même pas.. on hospitalise et on démarre un traitement.. le mélancolique peut carrément simuler l'amélioration pour échapper à la surveillance et se suicider tranquillement !!!! il peut faire "un suicide collectif ou altruiste" geste désespéré qui l'amène à tuer "dans un but humanitaire" toute sa famille (enfants surtout) avant de se donner la mort.. La schizophrénie, les autres psychoses aiguës ou chroniques.. La confusion mentale, l'ivresse pathologique entraînent souvent un acte auto-agressif involontaire ! certains psychopathes impulsifs récidivistes qui esquivent souvent la prise en charge (le contact est difficile dans ces cas là)

2/ une relation thérapeutique est possible : ce sont là tous ce que vous avez cité dans vos messages : les sujets tristes à bout dépassés par les événements ayant exprimé+/- ouvertement leur désir de se suicider les dépressifs réactionnels ayant une organisation psychique peu structurée : états dits limite trouble de la personnalité sujets psychosomatiques et narcissiques hystériques

la cause déclenchante est parfois un événement minime de la vie courante dont la résonance affective peut être énorme ! un mot, une phrase, vécues comme une provocation et c'est tout un système de défenses déjà fragile qui s'écroule !

L'entourage

Eh bien figurez vous que lui aussi mérite attention Ils culpabilisent, accusent, sont indifférents, provoquants parfois absents ! Ils doivent être écoutés, aidés et impliqués dans la prise en charge d'un suicidant.