

VOUS AVEZ DIT **SUICIDE ?**



***« Dissuader quelqu'un de se suicider,
ce n'est pas le priver de sa liberté
mais au contraire lui donner celle de vivre ».***

Avant- propos

Que savez-vous des personnes qui pensent au suicide, qui tentent de se suicider ou encore de celles qui se suicident ? Êtes-vous capable de reconnaître les signes de détresse qui indiqueraient qu'une personne est à risque ?

La question du suicide nous confronte à la mort et nous rappelle aussi bien l'échéance ultime qui nous attend que nos propres souffrances parfois pénibles à vivre.

Homme ou femme, riche ou pauvre, seul ou entouré, jeune ou âgé, chacun peut à un moment de sa vie être amené à envisager le suicide comme seule issue à une souffrance devenue insupportable.

Face aux tumultes intérieurs qui envahissent l'être tout entier et qui semblent mener à une impasse, nous croyons que d'autres voies sont possibles.

Le comprendre, c'est se donner la possibilité d'agir à chaque étape du processus et de glisser à tout instant un grain de sable dans la mécanique suicidaire.

L'asbl "Un pass dans l'impasse – Centre de prévention du suicide et d'accompagnement – réseau Solidaris" propose une approche spécialisée des problématiques du suicide et du deuil après suicide.

*Son équipe est composée d'une accueillante, d'un assistant social, de six psychologues dont la Directrice Thérapeutique et d'un Responsable Administratif et Opérationnel. Une permanence est organisée de 8h30 à 17h. Il vous suffit de prendre contact au **081/777.150**.*

Le suicide : tous concernés !

Chaque jour, six personnes en moyenne se suicident en Belgique. Chez les adultes, le nombre de décès par suicide est donc bien supérieur à celui par accident de la route.

En ce qui concerne les tentatives de suicide, on estime qu'elles sont quinze à vingt fois plus nombreuses que les suicides.

S'il est vrai que la problématique du suicide se manifeste différemment selon le genre ou la catégorie d'âge, toutes les couches de la population et toutes les classes sociales sont concernées.

Toujours selon les statistiques, les personnes qui présentent le plus de comportements suicidaires sont soit les adolescents, soit les personnes âgées.

De fait, nous savons que la problématique du suicide se marque de façon particulièrement importante aux deux extrémités de l'existence : un taux élevé de tentatives de suicide à l'adolescence et un taux élevé de suicide chez les personnes âgées.

La différence la plus flagrante dans l'analyse des taux de suicide est la différence hommes – femmes puisque le taux de suicide des hommes est quasi trois fois plus élevé que celui des femmes. Remarquons qu'en ce qui concerne les tentatives de suicide, la tendance s'inverse.

Mythes et préjugés sur le suicide

- **La personne qui en parle ne se suicide pas.**

FAUX

80% des personnes décédées par suicide ont donné des signes précurseurs de leurs intentions ou en ont parlé avant de passer à l'acte.

- **Elle n'a pris qu'une plaquette de somnifères, c'est du cinéma.**

FAUX

La gravité d'un geste suicidaire ne se mesure pas à la létalité du moyen utilisé. Une tentative de suicide n'est jamais anodine ; qu'elle soit très remarquable par sa violence ou qu'elle passe quasiment inaperçue, elle est toujours le signe d'une importante souffrance.

- **Le suicide est une maladie.**

FAUX

Si certaines maladies aboutissent au geste suicidaire, le suicide en soi n'est pas une maladie mais bien le signe d'un mal de vivre.

- **C'est lâche ou courageux de se suicider.**

FAUX

Lâcheté et courage relèvent de valeurs personnelles. Si elles sont importantes pour celui qui y croit, elles ne disent rien de celui qui souffre. C'est un jugement extérieur porté sur la souffrance d'autrui.

- **Le suicide est un choix personnel à respecter.**

FAUX

Choix ou non-choix, le suicide est avant tout le résultat d'intenses souffrances devenues intolérables. La personne ne choisit pas de mourir mais cherche à ne plus souffrir. La question du libre arbitre relève du débat philosophique et n'aide pas la personne.

- **Le suicide est héréditaire.**

FAUX

Il n'existe pas un gène du suicide. Cependant, lorsqu'il y a un suicide dans une famille, les membres de la famille deviennent plus à risque car ils peuvent davantage envisager le suicide comme une façon possible de résoudre leurs problèmes.

- **Si on parle de suicide à quelqu'un qui va mal, on risque de lui donner de "mauvaises" idées.**

FAUX

Oser aborder la question du suicide donnera l'occasion à la personne de sentir sa souffrance reconnue. Cela lui facilitera aussi une demande d'aide et de soutien.

Prendre conscience de ces préjugés permet de rompre l'isolement où sont enfermées les personnes présentant des idées suicidaires et ainsi, d'améliorer leur accueil, leur écoute et leur prise en charge.

Le suicide chez l'enfant

Le suicide chez l'enfant est un phénomène méconnu et peu étudié tant du point de vue clinique qu'épidémiologique. Précisons cependant que les spécialistes s'accordent pour dire que le suicide chez l'enfant est un phénomène rare.

Le processus suicidaire se manifeste différemment chez l'enfant que chez l'adolescent ou l'adulte. En effet, on remarque que les tentatives de suicide chez l'enfant sont généralement "précipitées" dans l'instant en réponse à une situation qui déborde ses mécanismes de régulation émotionnelle (dispute, conflit avec un parent, situation d'échec). Plus il est jeune, plus il est probable qu'il ait recours à des méthodes facilement accessibles, telles que la déféstration, la noyade, les accidents de la route ou l'absorption de médicaments.

Enfin, l'enfant n'a pas la même représentation du suicide que l'adulte. Cela est à mettre en lien avec la maturation du concept de mort. Avant 8 ans, l'enfant n'a pas conscience du caractère définitif et irréversible de la mort. Ainsi, il est difficile de prêter une intention claire et déterminée au geste suicidaire de l'enfant avant cet âge. Dans bon nombre de cas, il est peu évident de distinguer s'il s'agit d'une tentative de suicide ou d'un accident.

SIGNES D'ALERTE

- Allusions fréquentes à la mort dans le discours, le jeu, les dessins... ;
- Symptômes dépressifs : repli, solitude, tristesse, somatisation, trouble du sommeil, agressivité, agitation... ;
- Baisse des résultats scolaires, difficultés d'apprentissage, inattention ;
- Accidents ou blessures à répétition ;
- ...

Plus qu'un signe en soi, c'est l'accumulation et/ou la répétition de plusieurs signes qui doit nous alerter.

FACTEURS DE RISQUES

- Traumatisme(s) ;
- Violences éducatives ;
- Carences affectives ou perte(s) précoces ;
- Négligence, maltraitance, abus sexuel ;
- Contexte d'insécurité familiale et/ou sociétale ;
- Trouble développemental ;
- Mauvaise estime de soi, dépréciation de soi ;
- ...



Le suicide à l'adolescence

La plupart des adolescents vont plutôt bien, sans autre mal-être que celui du passage de l'état d'enfant à celui d'adulte. Cependant, chez certains ados, ce mal-être peut être relié à une souffrance plus profonde et se traduire par des idées ou des comportements suicidaires.

Il s'agit donc pour les adultes en relation avec eux d'être vigilants afin de relever les signes de cette souffrance.

SIGNES D'ALERTE

- **Des messages directs et indirects :**

Allusions à la mort, menaces de suicide, dessins, préoccupations morbides (internet, clip vidéo...);



- **Transformation soudaine et persistante dans l'allure et le comportement :**
Isolement, refus du dialogue, pessimisme, repli sur soi ou au contraire agitation, comportements violents ;
- **Perturbations de la scolarité :**
Effondrement scolaire, absentéisme, phobie scolaire, désinvestissement de l'apprentissage ;
- **Perception négative de soi, des autres et de la vie :**
Dévalorisation de ses capacités et potentialités, mésestime de soi et des autres, sentiment d'être seul, déception de soi et des autres, propos ou écrits "noirs" ;
- **Conduites à risques :**
Accidents répétés, fugues, scarifications, dépendance à des substances toxiques (drogues, alcool, tabac, médicaments) ;
- **Plaintes somatiques répétées (maux de tête/de ventre, fatigue extrême...) ;**
- **Troubles du sommeil ;**
- **Troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie) ;**
- **Anxiété majeure, angoisse, apathie, humeur instable avec irritabilité et dépression, tristesse continue ;**
- ...

Plus qu'un signe en soi, c'est l'accumulation et/ou la répétition de plusieurs signes qui doivent nous alerter.

FACTEURS DE RISQUES

- Rupture(s) amoureuse(s) ;
- Décès d'un parent ou d'un proche ;
- Abus sexuel, inceste ;
- Suicide ou tentative de suicide d'un proche ;
- Tentative de suicide antérieure ;
- Harcèlement, dévalorisation, violence ;
- Manque de reconnaissance ;
- Situation familiale perturbée ;
- Echech(s) scolaire(s) ;
- ...

Le suicide chez l'adulte

On associe souvent le suicide à un événement précis. Or, un seul événement ne pousse pas au suicide mais il peut être l'élément "en trop", la goutte d'eau qui fait déborder le vase.

Le suicide est l'aboutissement de souffrances devenues insupportables pour la personne.

SIGNES D'ALERTE

- Communication directe et/ou indirecte d'idées suicidaires ou de désespoir :
"je veux en finir, je voudrais m'endormir pour toujours, vous seriez plus tranquilles sans moi, ma vie est inutile" ;
- Désintérêt pour les activités du quotidien ou surinvestissement dans ces mêmes activités ;
- Irritabilité, dépression, humeur instable, anxiété, anesthésie émotionnelle ;
- Plaintes somatiques persistantes ;
- Changement brusque de comportement ;
- Consommation abusive de médicaments, de drogues ou d'alcool ;
- ...

Plus qu'un signe en soi, c'est l'accumulation et/ou la répétition de plusieurs signes qui doit nous alerter.

FACTEURS DE RISQUES

- Toute perte : décès, rupture, perte d'emploi, perte de la santé, perte d'argent... ;
- Alcool et autres dépendances (médicaments, drogues, jeux...) ;
- Tendances impulsives et/ou agressives ;
- Manque d'estime de soi ;
- Maladie physique ;
- Violence ou maltraitance, harcèlement ;
- Suicide d'un proche dans le passé ou récemment ;
- Tentative(s) de suicide ;
- Accès facile à des moyens mortels ;
- Manque de soutien social et sentiment d'isolement ;
- Difficultés à demander de l'aide ;
- Maladie mentale, dépression... ;
- ...



Le suicide chez la personne âgée

S'éveille-t-on un matin "vieux" ?

Est-ce la personne elle-même, son entourage ou la société qui la désigne "vieille" ?

Avec la vieillesse on entre dans un dernier cycle de vie. Des changements physiques interviennent et confrontent, à l'idée que le temps passe. Ces transformations se marquent par des pertes visuelles, auditives et corporelles (élasticité, rapidité de mouvement...).

Le processus de deuil de ce que l'on a été est enclenché et chacun le vivra selon ses ressources.

Les préjugés et la vision négative du vieillissement véhiculés dans la société actuelle entraînent des effets délétères sur la santé physique et mentale des aînés.

Pour toutes ces raisons (sentiment d'abandon, d'inutilité, sensation de rejet, pertes et deuils multiples), la personne âgée peut perdre le désir de vivre et penser au suicide.

Cependant, il est essentiel de préserver la vie des aînés qui ont façonné notre histoire et nos traditions, nous ont transmis leurs valeurs essentielles pour la plupart.

La société a besoin d'eux pour continuer à bâtir l'avenir.

SIGNES D'ALERTE

- Changements dans l'apparence physique (négligence dans son hygiène de vie, ne s'habille plus...);
- Lassitude de vivre et le désinvestissement (ne se fait plus à manger, n'entretient plus sa maison...);
- Sentiments de désespoir et d'inutilité;
- Incapacité à s'adapter à de nouvelles situations;
- Expression d'adieu aux proches et la mise en ordre des affaires;
- ...

FACTEURS DE RISQUES

- Mort du conjoint, d'amis, de proches... ;
- Perte de son animal de compagnie ;
- Séparations familiales, amicales, sociales et l'isolement ;
- Perte d'autonomie ;
- Départ en maison de retraite ou tout ce qui implique une modification de l'environnement ;
- Difficultés financières ;
- Pertes de repères dans le quotidien ;
- Maladie chronique et handicap physique ;
- ...



Comment écouter, que répondre ?

Parler de soi, de ses difficultés, s'avère souvent difficile, surtout pour les hommes. Beaucoup de personnes préfèrent se taire en espérant s'en sortir seules ou en espérant des jours meilleurs.

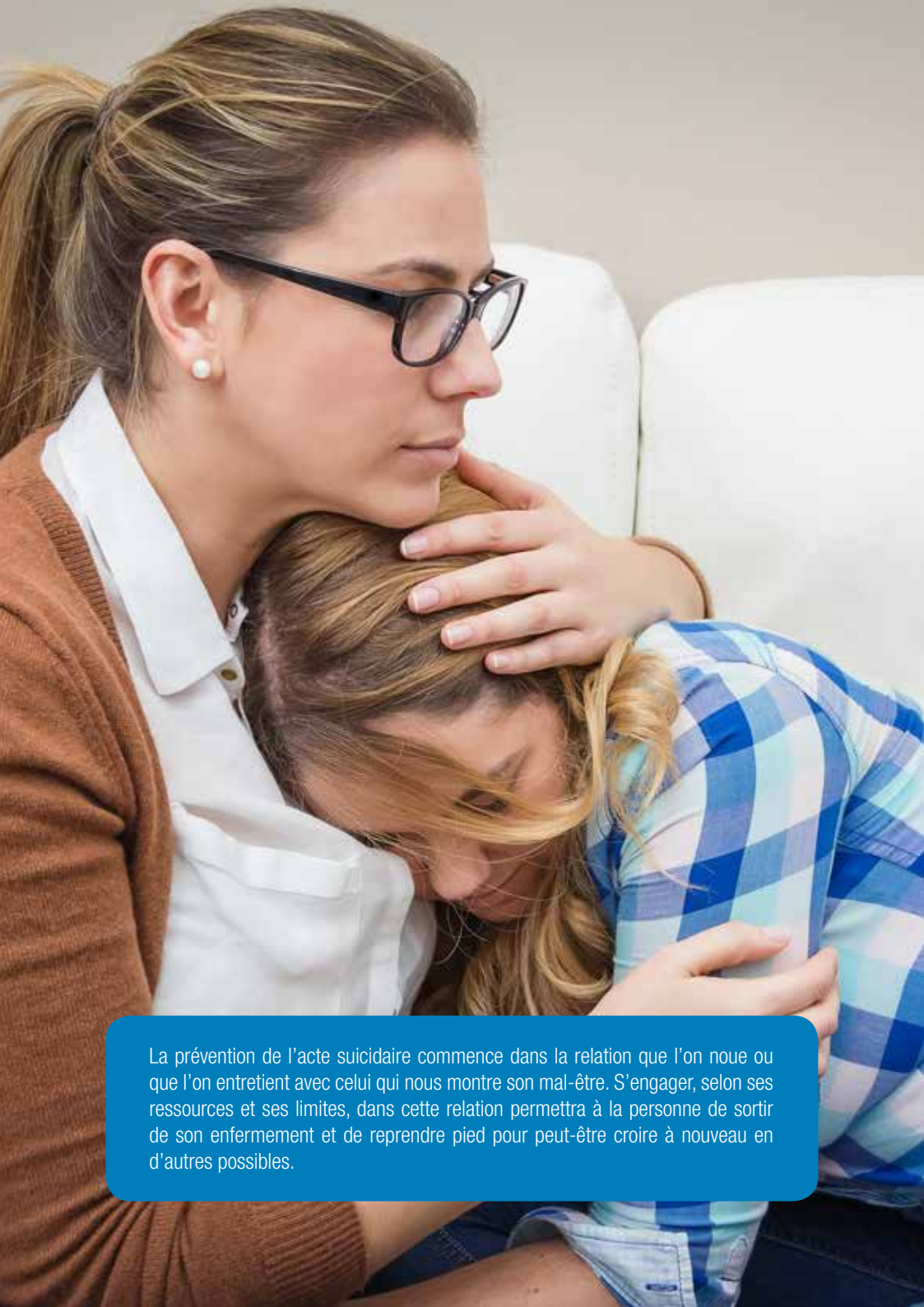
Le repli sur soi et l'isolement peuvent aggraver une sensation d'échec mais aussi augmenter la perte de confiance et d'estime de soi.

Qu'il soit masqué, caché ou évoqué, un signe de mal-être demande à être recueilli et retourné à la personne qui l'émet : *"vous semblez vivre quelque chose de difficile... je m'inquiète pour toi"*.

Aller à la rencontre de l'autre permet d'établir une relation à l'intérieur de laquelle la personne, reconnue dans ce qu'elle vit de pénible, peut se déposer et se sentir moins seule face à sa situation.

Si la personne nous communique des idées de suicide ou nous montre des comportements suicidaires, il faut avant tout **l'écouter, ne pas la juger** et ensuite :

- **Reconnaître sa souffrance** : *"je me rends compte que tu traverses des moments difficiles..., que tu crois que tu n'arriveras pas à ..., que tu te sens..., que tu penses au suicide"*.
- **Rester authentique**, ne pas s'engager au-delà de ses possibilités, ni se sentir responsable de la vie de l'autre. Nous sommes responsables de nos attitudes et de ce que nous proposons à l'autre. Ainsi, si ce que l'autre nous confie nous perturbe, nous pouvons lui répondre que : *"nous voudrions t'aider mais nous-mêmes sommes dans l'embarras et nous allons chercher, avec toi, d'autres personnes vers lesquelles tu pourrais te tourner"*.
- **Ne pas rester seul : ni celui qui souffre, ni celui qui l'écoute**. Ceci signifie que nous allons nous en référer à d'autres (professionnels et/ou autres) pour soutenir la personne en souffrance : *"Prenons le temps de parler à d'autres personnes de ce que tu vis. À plusieurs, on a plus de ressources"*.



La prévention de l'acte suicidaire commence dans la relation que l'on noue ou que l'on entretient avec celui qui nous montre son mal-être. S'engager, selon ses ressources et ses limites, dans cette relation permettra à la personne de sortir de son enfermement et de reprendre pied pour peut-être croire à nouveau en d'autres possibles.

Deuil suite à un suicide

Lorsque la mort par suicide survient dans une famille, dans un groupe d'étudiants ou de collègues, tous sont touchés en plein cœur par la violence de l'acte.

Suivant leur proximité et leur attachement au défunt, ils vivront le processus de deuil avec plus ou moins d'intensité.

Après le choc de l'annonce de la nouvelle, le refus "d'y croire", et après le temps des funérailles, les personnes proches seront généralement tourmentées par des questions concernant les raisons de ce suicide, et souvent par un sentiment de culpabilité.

Ils éprouveront peut-être également des sentiments intenses de peine, de tristesse, d'insécurité, de révolte, de désarroi, de honte, de peur...

C'est ainsi qu'ils seront susceptibles de subir des pertes de mémoire, qu'ils pourront s'égarer dans le temps, le temps où "l'autre" était vivant.

Leur sommeil, leur appétit, leur quotidien risquent aussi d'être perturbés.

Ils se sentiront des êtres "à part" et se sentiront le plus souvent incompris par ceux qui les entourent. Au cours de cette épreuve et durant de longs mois, ils auront besoin à leur tour de l'écoute et du soutien de leur entourage.

- Souvenez-vous qu'ils sont cruellement blessés, même si leurs blessures ne sont pas apparentes ;
- Évitez de les assommer de conseils tels que "*tu devrais... , il faudrait que tu... , tourne la page... , tu n'y peux rien, c'était son choix...* " ;
- Prenez de leurs nouvelles même si vous craignez qu'ils soient dans l'émotion ;
- Manifestez-leur votre intérêt et le souci que vous avez d'eux en étant présent, même sans rien dire de particulier, mais surtout en les écoutant ;
- Sachez que la durée du deuil est variable d'une personne à l'autre mais que, à la surprise de tous, la période la plus délicate se déroule 5 à 6 mois après le décès ;
- Informez-vous sur le processus de deuil après suicide par des lectures, en consultant des sites spécialisés ou en demandant conseil à des professionnels.

Si vous-même, un de vos proches ou un de vos patients êtes confrontés au suicide ou au deuil après suicide, vous pouvez trouver du soutien auprès de notre association.

Un seul numéro en Wallonie : 081/777.150.

Vous pouvez nous consulter en Wallonie

Charleroi

Place Charles II, 24 - 6000 Charleroi

La Louvière

Avenue Max Buset, 40 - 7100 La Louvière

Liège

Rue des Fontaines Roland, 29 - 4000 Liège

Marche-en-Famenne

Rue du Vivier, 5 - 6900 Marche-en-Famenne

Mons

Boulevard Gendebien, 5 - 7000 Mons

Namur

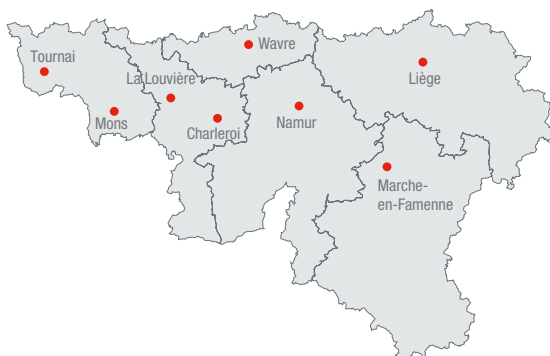
Chaussée de Waterloo, 166 - 5002 Namur

Tournai

Rue de Cordes, 8 - 7500 Tournai

Wavre

Rue des Fontaines, 44 - 1300 Wavre



Avec le soutien de :



et son réseau associatif et socio-sanitaire

