

L'apport des sciences humaines et sociales pour comprendre le suicide et sa prévention

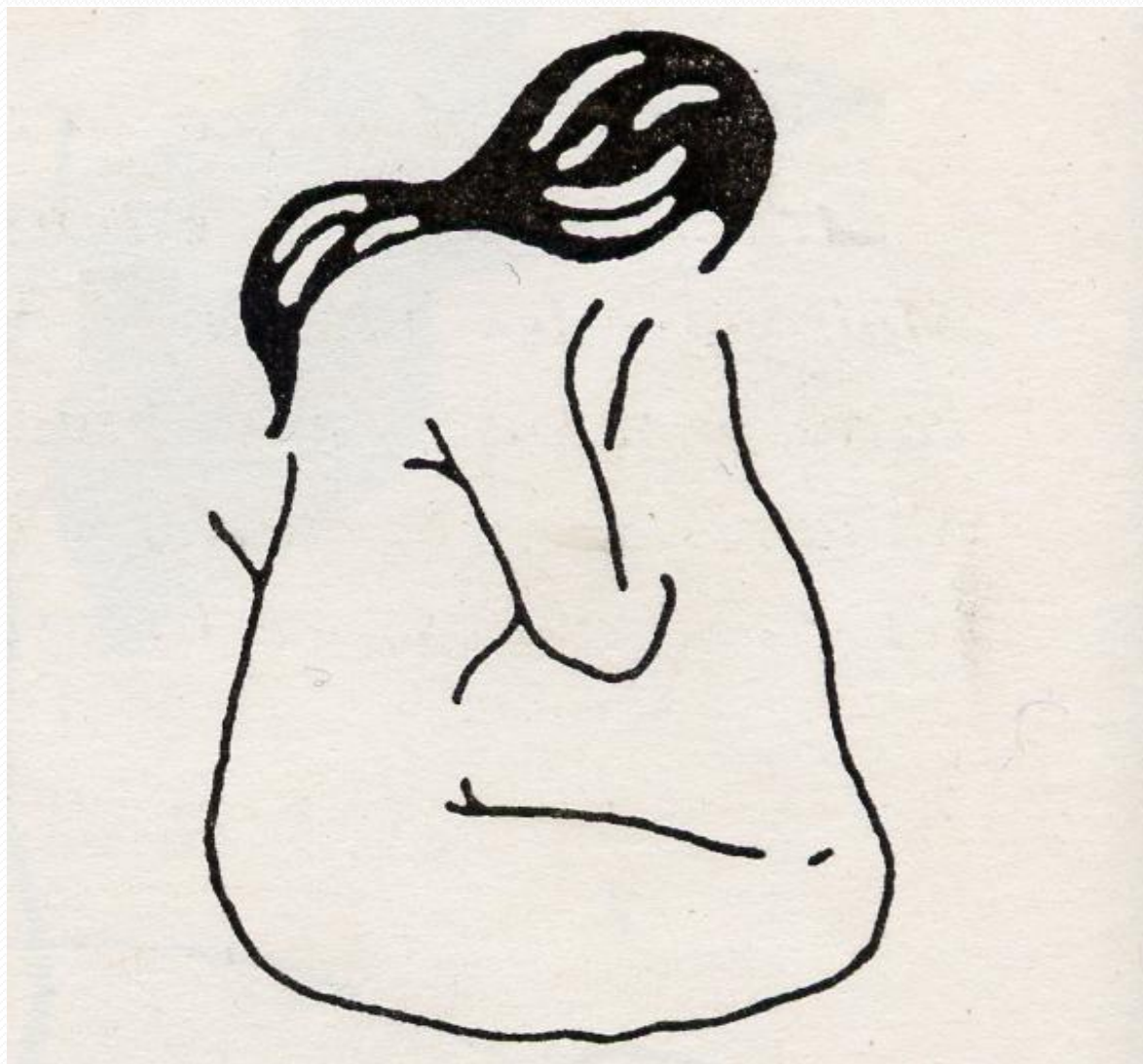
Matthieu Lustman

Médecin généraliste

Sociologue de la santé

Membre de l'UNPS

La complexité



Le suicide : un triple échec

- ❖ Celui de l'individu qui est dans une impasse, incapable de trouver d'autres solutions
- ❖ Celui de la famille, de l'entourage, qu'il remet en cause, voire délite
- ❖ Celui de la société : il est un trouble à l'ordre public, il faut trouver une solution

Il nous interpelle, nous trouble, nous questionne, nous pose des questions existentielles, nous confronte à nos limites car c'est le caractère sacré de la vie qui est remis en cause. Nous avons besoin de le comprendre, de donner du sens à ce qui ne semble pas en avoir

Apport des sciences humaines à la prévention du suicide

La prévention du suicide ne peut pas se limiter à la prise en charge médicale et demande un travail d'équipe. Les mots clefs de la prévention sont :

- Alliance thérapeutique
- Écoute
- Suivi
- Contrat
- Accompagnement
- Engagement
- Prise de recul

Apport des sciences humaines à la prévention du suicide

Si les données de la science servent de base, de repère, il ne suffit pas d'appliquer un protocole, mais il faut donner du sens, savoir s'impliquer et comment. L'enjeu est alors de comprendre les raisons de ses motivations, les valeurs qui fondent son action :

- Comment suis-je touché personnellement par la situation ?
- Pourquoi et comment j'agis ?
- Où sont mes limites ?
- Comment je gère mes émotions ?
- Comment je perçois et comprends le concept de suicide ?
- Comment j'explique le suicide ?
- Comment je me confronte aux problèmes existentiels ?
- Comment travailler avec des acteurs différents ?

Un paradoxe :

Bien que le suicide soit étudié depuis l'Antiquité, il n'existe pas de définition claire du suicide

Et un problème :

Quelle est la place de la volonté dans le suicide ?

Les philosophes n'ont pas tranché entre :

- ❑ Suicide, ultime liberté
- ❑ Suicide, la plus grande des lâchetés

Positionnement philosophique dans l'Antiquité :

- ❑ **Aristote** : le suicide est un acte de lâcheté face aux difficultés de la vie, une désertion
- ❑ **Les stoïciens** : la raison conseille de quitter la vie si les facultés sont trop affaiblies par la maladie ou la souffrance
- ❑ **Platon** : le suicide peut se comprendre dans certaines situations exceptionnelles

Trois approches, trois attitudes vis-à-vis des suicidants

- Condamnation

- Respect

- Tolérance

Le jugement porté sur le suicide est lié à une conception de la place de l'individu dans la société. Une logique de transcendance condamne, une logique d'autonomie respecte

Et un débat : Il faut-il être courageux/lâche pour se suicider ?

Considérer le suicide comme lâche ou courageux c'est porter un jugement moral :

- ❖ La notion de courage renvoie à la liberté individuelle, à l'autonomie
- ❖ La notion de lâcheté renvoie à la valeur sacrée de la vie

La morale pose le problème du « jugement » et ne donne qu'une lecture floue et détachée de la réalité intime de la souffrance psychologique que vit la personne en proie à la tentation suicidaire

Positionnement philosophique de nos jours :

La philosophe constate que le terme suicide est connoté de manière extrêmement négative, alors qu'il n'y a pas d'accord sur la définition et que le suicide est dépendant du regard social, car autant le suicide est perçu négativement, autant le sacrifice est perçu positivement et les valeurs comme le courage sont valorisées

La philosophie invite à un regard épistémologique :

- Approche psychiatrique
- Approche sociologique
- Approche « stratégique »

Approche psychiatrique

Approche classique :

« La conception psychiatrique du suicide aliénait celui-ci à la maladie mentale, en le réduisant à une des composantes qui la constituait. Il s'inscrivait dans un processus pathologique, d'évolution continue, linéaire, comme s'il s'agissait de la conclusion logique d'une maladie fatale »

Approche psychiatrique

Approche actuelle : le modèle biopsychosocial

« La conception psychodynamique a mis l'accent sur la notion de crise. Celle-ci constitue en un moment de rupture dans l'existence d'un être vivant, résultant d'une perturbation du système de régulation qui assure la continuité et l'intégrité de l'être, au niveau corporel, psychique et social. D'où l'aspect souvent protéiforme, insaisissable de la crise, qui tient aux possibilités des conflits qu'elle peut présenter »

Approche sociologique

Le suicide résulte d'une pathologie de la société qui ne permet pas à l'individu de trouver sa place et de se réaliser soi-même. Pour Durkheim 4 modèles :

- ❖ Le suicide égoïste
- ❖ Le suicide altruiste
- ❖ Le suicide anémique
- ❖ Le suicide fataliste

3 définitions sociologiques différentes

Durkheim : « On appelle suicide tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat. La tentative, c'est l'acte ainsi défini mais arrêté avant que la mort en soit résulté »

Halbwachs : « On appelle suicide tout cas de mort qui résulte d'un acte accompli par la victime elle-même, avec l'intention ou en vue de se tuer, et qui n'est pas un sacrifice »

Baechler : « Le suicide désigne tout comportement qui cherche et trouve la solution d'un problème dans le fait d'attenter à la vie du sujet »

Approche « stratégique »

Le suicide est interprété comme une stratégie de communication. Il est défini comme un appel au secours que la personne suicidaire lance pour qu'on l'aide à modifier son environnement.

Il concerne une « dyade » : le suicidant et la personne ou la structure à qui est adressé le message.

Le suicide s'avère très efficace pour mobiliser les acteurs, la famille, la communauté, les soignants.....

L'influence sur les pratiques de prévention

Se référer à tel ou tel modèle implique des perceptions et des pratiques différentes :

- Voir le suicidant comme une victime // Voir le suicidant comme un sujet autonome
- La question de la souffrance et/ou la question du sens
- Privilégier l'approche psychologique et/ou sociétale
- Privilégier l'approche médicale et/ou l'approche biopsychosociale

La prévention du suicide est prise entre deux impératifs éthiques opposés :

- Le respect de l'autonomie
- La non-assistance à personne en danger

L'influence sur les pratiques de prévention

Si le modèle biopsychosocial permet d'être plus proche de la réalité, d'amorcer une vraie démarche de prévention en ne faisant plus un clivage entre suicide et tentative de suicide, il complexifie la prévention puisqu'il ne s'agit plus de traiter la maladie mentale sous-jacente, mais de prendre en compte de multiples dimensions et d'obtenir une alliance thérapeutique. Il complexifie la prévention

L'influence sur les pratiques de prévention

Trois types d'intervenant :

- ❖ L'interventionniste

- ❖ Le libertaire

- ❖ Le normand

Conclusion : ne pas oublier la violence de la complexité

Le suicide est un phénomène complexe, qui demande à chacun de réfléchir sur le sens qu'il donne à son action et d'analyser ce qu'il fait de manière réflexive

Il n'y a pas de protocole, mais un savoir de référence, qui pose des repères, il faut savoir s'adapter

Chacun peut agir mais jamais seul et sans connaître ses limites

Apprendre à gérer les logiques en tension

