

Le suicide chez les adolescents : Désir de mort, désir de vie ?

Le suicide se situe à la seconde, voire à la première place des causes de mortalités chez les adolescents, si on considère que certains accidents ou certaines prises de risques inconsidérées ont un lien plus ou moins direct avec lui. Il demeure une énigme. Apanage des êtres humains, il peut être le fleuron de leur libre arbitre et traduire leur refus d'abandonner leurs valeurs au profit du maintien d'une vie qui les obligerait à renoncer à celles-ci. A l'opposé, le suicide dit « altruiste » du mélancolique, quand il entraîne ceux qu'il aime dans la mort, apparaît comme le comble de l'aliénation et illustre la vulnérabilité du jugement soumis aux contraintes biologiques et psychologiques. A l'adolescence, l'énigme se double d'un scandale. Quel mobile peut conduire un adolescent à mettre fin à ses jours ? L'interrogation est d'autant plus aiguë que tentatives de suicide et suicide ne concernent pas particulièrement les adolescents en situation objectivement difficile, mais au contraire vont croissant dans les sociétés dont le niveau de vie socio-économique et culturel s'accroît. La conduite suicidaire entre-t-elle nécessairement dans les conduites pathologiques ou fait-elle partie, au moins le plus souvent, des manifestations, peut-être exagérées, mais tout de même « normales » de la « crise d'adolescence » ?

Notre réponse sera la suivante : une conduite suicidaire, aussi minime soit-elle, en apparence et quant à ses conséquences physiques, ne peut être considérée comme une réponse normale aux conflits de l'adolescent. Elle est doublement « anormale » : d'abord, parce qu'à une situation conflictuelle, peut-être par elle-même normale, l'adolescent répond par une conduite agie et non par une réflexion et un travail d'élaboration mentale de ses conflits ; ensuite parce que cette réponse agie l'est dans un sens destructif, ce qui signifie que cet adolescent, d'une part, est mal armé pour faire face aux frustrations, aux tensions et aux situations difficiles, et d'autre part, ne s'aime pas et ne se respecte pas suffisamment pour pouvoir prendre soin de lui et veiller sur son corps. Il y a là le signe d'une haine et d'une violence retournées contre lui et plus spécifiquement contre son corps, lesquelles sont préoccupantes pour l'avenir et justifient de l'aider afin qu'il acquiert une autre vision de lui-même.

Violence et maîtrise

Le suicide est une violence qui n'est pas évidente au premier abord, car l'acte en lui-même évoque le désespoir et la souffrance. Le suicide est en effet plus perçu comme quelque chose qui s'effondre que comme le déploiement d'une force. Il s'agit pourtant bien de violence, et même d'une double violence : d'une part sur le sujet qui commet l'acte, et d'autre part, dans un effet boomerang, sur l'entourage. Cette force qui caractérise la violence, nous la sentons lorsque nous nous occupons de suicidants. Nous décelons en effet chez eux, une très grande tension qui ne trouve pas à s'exprimer autrement, parce qu'en général elle résulte de contradictions à l'intérieur du sujet qui lui donnent le sentiment d'être dans une **impasse**. Le suicide contient donc selon moi, ce qui caractérise la violence en psychopathologie : ce n'est pas un choix mais une **contrainte** qui s'impose à un moment donné à un sujet qui ne trouve plus d'autre issue à ce qu'il ressent comme une menace sur lui-même, sur son identité.

Comme tout acte violent, l'idée de suicide peut donner le sentiment d'une issue à cette impression d'impasse, une issue par la **maîtrise** : « *là où je me sentais totalement impuissant face à des forces qui me dépassaient, je reprends la barre, je me refais maître de mon destin... Si je me suicidais, au moins j'aurais l'initiative* » nous dit Albert Camus dans *Le Premier Homme*. Et là, il me semble qu'il y a quelque chose de spécifique à l'être humain et qui représente un danger potentiel, qui est la fascination de l'acte destructeur. Quand tout vous échappe, il reste toujours quelque chose de possible que l'on maîtrise : se faire du mal.

La recherche de plaisir, la réussite, le désir de vivre sont aléatoires et rendent dépendants des autres. Détruire au contraire peut être un acte solitaire dans lequel le triomphe ne se partage pas. Mais à quel prix ? Sur le moment il y a un sentiment de puissance et de revanche à l'idée de pouvoir se faire du mal. C'est ce qui rend compte de cette propension à l'adolescence, mais pas seulement, à recourir à la tentative de suicide mais aussi à toute forme d'auto-sabotage ou d'attaque de soi que sont les scarifications, les auto-mutilations, les prises de risque inconsidérées, la fascination de l'échec, le refus d'apprendre ou de se confronter aux autres. Dans le refus, dans l'échec, dans la destruction, on retrouve la notion de maîtrise. Et cela agit comme une drogue dans l'esprit de beaucoup de jeunes, en particulier les plus sensibles à la déception et les plus affectés par ce sentiment d'impuissance. Les jeunes pleins d'ambitions démesurées s'avèrent en effet, plus fréquemment que les autres, candidats au recours à l'auto-destruction ou à la destruction en général. Ceux qui sont suffisamment sûrs d'eux, moins sensibles aux frustrations et relativement indifférents aux jugements de l'environnement, ceux là réagissent moins.

Hormis les cas où dominant les facteurs dépressifs majeurs, mais qui à l'adolescence demeurent minoritaires, le suicide est un geste **de survie de l'image que le sujet veut garder de lui-même**. C'est par un désir de vie, mais d'une vie telle qu'il la voudrait et qui ne soit pas soumise aux déceptions, aux difficultés ou aux aléas de la relation aux autres, qu'il va être tenté de commettre cet acte. Tout se passe comme si l'adolescent nous disait : *« J'aurais tellement envie d'autre chose que je ne supporte pas que ce ne soit pas comme ça. Alors, je ne peux pas rester passif ou dépendant, je reprends en mains mon destin »*. La phrase que l'on prête souvent aux adolescents *« je n'ai pas demandé à naître »* traduit cette frustration de n'avoir pas choisi son destin, d'être un garçon ou une fille, d'être né là plutôt qu'ailleurs, et le contrepoint exact de ce sentiment d'impuissance c'est *« je peux choisir de mourir »*. On voit pourquoi la destruction est quelque chose de si fascinant. Hélas, l'histoire nous rappelle que les civilisations sont régulièrement tentées par ce côté iconoclaste. Si l'on détruit tout ce à quoi on pourrait être attaché, il n'y a pas de regrets à décider de mourir. En décidant de supprimer tout ce qui peut nous attacher à la vie, nous faisons un pied de nez au destin et nous redevenons ainsi les plus forts : mourir nous est égal, nous ne sommes plus attachés à rien. Cette griserie narcissique que représente la fascination pour la destruction est le propre de l'homme.

Si l'accès à la conscience de soi qui fait le narcissisme, est une force, elle rend aussi **vulnérable**, en ce sens qu'elle donne conscience de son impuissance relative et de sa dépendance, ainsi que de l'écart entre ses appétits et leur réalisation possible. D'où la tentation de reprendre le pouvoir et la maîtrise de son destin. Le sentiment de maîtrise absolue vient en effet plus de la destruction que de la recherche du plaisir et du succès.

Adolescence et dépendance

L'adolescence peut être vue comme la réponse de la société à un phénomène physiologique : la puberté. Cette réponse sociale a beaucoup varié en fonction de la culture. Par compte les contraintes liées au phénomène physiologique de la puberté sont constantes. Quand on parle des adolescents et des particularités, voire des originalités de cet âge, c'est pour évoquer les **contraintes** de « la crise d'adolescence » et les difficultés relationnelles qu'elle entraîne comme si au-delà de la singularité de chacun, des caractéristiques ou, de façon plus insidieuses, des tendances, des lignes de force communes émergeaient avec suffisamment de force et de constance pour les rendre spécifiques. [Ces caractéristiques recourent largement celles de la relation addictive, et dans leurs formes plus extrêmes, celles qu'il est convenu de regrouper maintenant sous l'appellation un peu fourre –tout d'états limites ou de pathologies narcissiques]. Mais l'adolescence n'est pas une maladie, et si elle s'avère un fréquent révélateur des **vulnérabilités** individuelles, elle ne les crée pas.

Elle peut cependant contribuer à leur conférer un rôle pathogène dans le développement de la personnalité, mais dans tous les cas, cela ne concerne qu'une minorité d'adolescents. S'ils sont nombreux à témoigner de vulnérabilités diverses, beaucoup d'entre eux les surmonteront et en feront même une richesse. La qualité sociale et culturelle de leur environnement et les rencontres individuelles ont toujours une forte influence sur leur devenir.

La puberté contraint l'adolescent à se distancier des **objets d'attachement** de son enfance, au premier rang desquels, ses parents ou ceux qui en ont tenu lieu. Mais prendre ses distances signifie inévitablement faire la preuve de ses capacités à se passer de l'appui de ses parents et à utiliser ses ressources personnelles. C'est à la fois un besoin, un plaisir, un risque, une peur. Ce mélange de sentiments contradictoires est peut-être la caractéristique essentielle de cet âge et rend compte, à mon avis, de son caractère fondamentalement inconfortable. Trop d'envies contradictoires, trop de sentiments mélangés pour pouvoir se sentir épanoui et même seulement à l'aise. Cela peut perdurer bien au-delà de l'adolescence et peut-être même toute la vie, mais cet âge en exacerbe les effets parce que tous les sentiments sont plus à vif et le manque de recul et d'expérience en accentue les enjeux.

Les modes relationnels des adolescents illustrent leur niveau de **dépendance** à l'égard de l'environnement. La mise à l'épreuve de leurs ressources personnelles fait de la puberté un révélateur de ce qui subsiste en chacun d'insécurité potentielle et de dépendance à l'environnement pour assurer sa sécurité et son équilibre. La vie est une interdépendance et la dépendance est une propriété des êtres vivants qui ne peuvent se développer que dans une interaction permanente avec leur environnement. Cette dépendance maximale dans les premières années de la vie évolue au cours de celle –ci pour faire place à une relation plus équilibrée où l'échange et la complémentarité prennent le pas sur la dépendance initiale. Ce sont les parents qui dès la naissance et dans les premières années, aident l'enfant à répondre aux contraintes de dépendance qui pèsent sur lui. Progressivement, celui-ci intériorise ce rôle des parents. Son fonctionnement psychique prend le relais de ceux –ci et occupe une fonction tampon entre les exigences internes et les contraintes de l'environnement. Cette progressive appropriation des fonctions jusqu'à là tenues par les parents dépend à la fois de la qualité de l'apport de ceux –ci et du climat émotionnel dans lequel se développe l'enfant. Cela aboutit à la constitution de ce que nous avons appelé les « assises narcissiques » (Philippe Jeammet), concept proche de celui de Soi, tel que l'ont élaboré des auteurs comme Evelyne et Jean Kestemberg. Ces assises servent de base au sentiment de continuité et de sécurité interne.

La dépendance n'est pathogène que quand son intensité rend la relation à cet environnement, menaçante, et transforme un lien d'échange et de plaisir partagé en une menace permanente qu'il faut conjurer par une relation d'emprise dont la finalité est toujours plus ou moins de ramener le non- soi au soi. Car c'est la menace et la peur que cette dépendance suscite qui nourrissent l'intensité de celle-ci et qui contraignent l'individu à se reprendre en retrouvant un rôle actif dans lequel la relation d'emprise tient une place essentielle.

Les contraintes de la puberté.

La puberté exerce deux types de contraintes sur l'adolescent, deux types qui peuvent être perçus comme contradictoires, renforçant le sentiment d'impuissance que le caractère de chacune d'elle suscitait déjà.

D'une part, contrainte des désirs qui s'imposent plus qu'ils ne sont réellement choisis. Contrainte des désirs sexuels avec une génitalité désormais possible. Ce sont les plus classiques, qui pouvaient apparaître comme les plus problématiques et conflictuels, mais

dont on voit qu'avec la libération des mœurs et l'affaiblissement des interdits, les difficultés à les vivre heureusement se sont plus transformées qu'elles n'ont disparu...Elles apparaissent désormais massivement liées à ce manque de confiance, à la vulnérabilité narcissique, et justement à la dépendance que ces désirs sexuels risquent d'induire à l'égard de ceux dont on dépend pour les satisfaire. Les contraintes les plus fortes proviennent de ces vulnérabilités et de la violence des envies et des appétences qu'elles suscitent pour les combler, dont la sexualité n'est qu'un des instruments.

D'autre part, contraintes liées à l'intensité du sentiment d'impuissance devant les changements qui s'imposent à l'adolescent sans qu'il puisse les choisir ni les contrôler. La puberté contraint le corps à un changement qu'il n'a pas choisi et qu'il subit plus qu'il ne peut l'agir. Or jusqu'alors le corps et soi-même ne faisaient qu'une même personne. C'est avec la puberté que se fait jour l'écart possible entre un soi personnel, intime, intérieur et son corps, son apparence physique. La puberté divise le sujet qui ne retrouvera plus jamais l'unité perdue de son enfance. Le corps s'impose comme un possible corps étranger dont on a hérité sans le choisir. Cette trahison du corps qui échappe à la maîtrise de l'adolescent, ce corps devenu étranger du fait de sa sexualisation qui s'est imposée plus qu'elle n'a été choisie, qu'il va falloir réapprendre à s'approprier, questionnent inévitablement l'adolescent sur son héritage et sa relation à ses géniteurs. Ceci en contraste complet avec le fait qu'il a atteint « l'âge de raison », qu'il arrive à l'apogée de ses capacités cognitives, réflexives et de raisonnement logique, c'est-à-dire de conscience de lui-même en tant que sujet différent des autres et de ses parents notamment. Or à quoi conduisent les capacités de maîtrise de sa pensée, et le croyait-il, de maîtrise de son corps dans son agilité et sa musculature ? Au constat angoissant que son corps lui échappe par sa sexualisation nouvelle et par sa facilité à exprimer des émotions qu'il voudrait cacher. La honte, avec la rougeur qui l'accompagne souvent reflète bien cette trahison du corps qui ne protège plus l'intimité du sujet. Par les émotions qu'ils suscitent, les autres font intrusion à l'intérieur de l'adolescent et le confronte ainsi à ce qu'il vit comme sa passivité et son impuissance. Avec la puberté, l'adolescent est contraint de réaliser qu'il n'est pas l'acteur de son développement, mais l'otage d'un corps qui lui échappe.

Non seulement l'adolescent ne choisit pas ses émotions, ses transformations pubertaires, mais il n'a pas choisi d'être garçon ou fille, blond ou brun, grand ou petit, d'avoir les yeux de cette couleur, un nez ou des oreilles comme ceci ou cela. Il n'a pas choisi de naître dans cette famille, de vivre dans ce pays, à cette époque. En fait, il n'a rien choisi. On ne lui a pas demandé son avis sur ce qui fait qu'il est lui-même. Dans ces conditions, qu'est-ce que vivre ? Pourquoi vit-on ? Que représentent le monde et la vie si on ne fait que subir ? N'est-on qu'une marionnette ? Qu'est-ce qui nous appartient en propre ? Sur quoi peut-on agir ? C'est ainsi que la puberté fait de tout adolescent un philosophe potentiel.

Impasses et vulnérabilités

A toutes ces questions l'adolescent ne sait répondre, sauf qu'il sait qu'il ne peut plus rester ancré au port de son enfance. Il ne sait pas vers où il doit se diriger, ou pire encore, il désire aller dans des directions opposées. Il a besoin, des autres, de lien avec les adultes, surtout avec ceux qui lui apparaissent forts, mais ce besoin là est intolérable. Si ce lien se distancie, l'adolescent se sent abandonné ; si on se rapproche, il se sent envahi et même persécuté. C'est une bonne illustration de ces deux angoisses humaines fondamentales que sont l'angoisse d'abandon et de ne pas être vu, de ne pas exister suffisamment pour les autres, et en miroir, répondant au désir de proximité, voire même de fusion, l'angoisse d'intrusion. Ces deux formes d'angoisse sont l'expression d'un même sentiment d'insécurité interne. Le point commun à ces deux types d'angoisse réside dans le besoin du sujet de se sécuriser, de trouver une issue à une situation en impasse dont il ne saisit pas les causes. Ce qu'il peut en percevoir, ce ne sont que les effets, c'est-à-dire la tension et le malaise interne qui en

résulte : le sentiment d'impasse et de découragement, l'absence de toute perspective ? Pas de futur, mais à la place, une tension qui fait violence : violence qu'il essaie de contenir ou de diriger contre les autres, ou vers lui, ou les deux à la fois, violence qui l'enferme et s'accroît en un mouvement d'auto – renforcement qui ne fait qu'augmenter le sentiment de menace et d'insécurité, lequel accroît à son tour son attente à l'égard des autres et ainsi de suite jusqu'à une forme ou l'autre de rupture par des troubles du comportement ou des symptômes plus ou moins bruyants. Situation qui illustre clairement comment un phénomène de tension quantitative, une forme de violence peut être générée non pas par des pulsions quantitativement accrues, mais par les effets d'une situation d'impasse due à un conflit purement qualitatif. Cette contradiction apparemment insoluble, notamment quand il s'agit en fait d'un paradoxe, ne peut s'exprimer que par cette sensation quantitative de tension, seule figuration possible d'une contradiction qui ne peut pas être pensée comme telle.

S'il est important d'envisager les suicides et tentatives de suicide dans leur contexte socio-culturel et psychiatrique, il paraît tout aussi important de resituer les suicides et tentatives de l'adolescent dans le cadre plus large de leurs comportements à risques. La puberté est un facteur de vulnérabilisation de l'individu. Il y a chez tout adolescent une tendance à l'auto-destruction. Le passage à l'acte suicidaire en est la manifestation extrême. L'acte suicidaire est le plus souvent un moyen de fuir une tension insupportable plus que le point d'aboutissement d'un véritable désir de mort. C'est fréquemment pour l'adolescent le moyen d'éviter sa dépendance, de reprendre un rôle actif et de rester maître de lui. Il y a électivement à l'adolescence, en raison de la réactualisation des conflits d'identification, et des problématiques précoces de séparation /individuation, une réactivation des processus psychiques archaïques par lesquels l'adolescent aspire à se confondre avec l'environnement et se sent en même temps et de ce fait le jouet de cet environnement. Dans ces cas là, le recours aux attaques du corps propre devient un moyen de marquer la limite et de se réapproprier son corps.

Le paradoxe, c'est que l'acte suicidaire à cet âge peut-être avant tout l'expression d'un désir d'affirmation de soi autant que celui d'échapper à l'emprise des autres sur soi. A la limite, c'est le Phoenix renaissant de ses cendres : auto- engendrement par la destruction du corps, pendant actif de l'union des parents d'où est issu ce corps. Au « je n'ai pas demandé à naître » que ces adolescents jettent comme un défi à la figure des parents, ils opposent un « je peux choisir de mourir » qui reflète à leurs yeux la maîtrise retrouvée de leur propre destin.

Le suicide exerce un effet de leurre, car c'est rarement la mort qui est visée, mais l'illusion d'un processus un peu magique, comme le mythe de la belle au bois dormant ...on prend des risques dont on ne veut pas voir l'importance sur le moment. On le sait et en même temps on espère avoir le ciel avec soi, car si on en triomphe, c'est qu'on a de la valeur. Ce faisant, on méconnaît les conséquences possibles qui vont à l'encontre de ce que l'on veut vraiment et qui est en général un appétit à vivre. Je crois que c'est cela qu'il faut montrer au patient, qu'il est dommage de se priver comme ça, de prendre tant de risques pour un souhait qui est plutôt de réaliser ses désirs et non véritablement de se détruire. C'est toute l'ambiguïté du suicide, qui montre l'importance de comprendre ce qu'il y a derrière. Le suicide cache des envies très fortes mais contradictoires et dont la personne concernée ne sait pas quoi faire. Nous essayons d'aider les patients à prendre conscience de cette volonté de vivre, de leurs difficultés, de leurs contradictions.

Soin et Prévention

Le suicide est multifactoriel, il concerne des sujets présentant une vulnérabilité de tempérament, psychologique, une insécurité ou un sentiment de dépendre exagérément des autres pour assurer sa valeur. L'environnement social fait que le passage à l'acte devient possible. C'est là toute l'ambiguïté de la prévention : il n'est pas sûr que d'en parler beaucoup ne favorise pas le passage à l'acte. C'est tout le paradoxe de dire à des personnes qu'il faut qu'elles prennent soin d'elles et qu'il y a d'autres moyens que le suicide pour résoudre leurs problèmes, car en même temps on valorise ce moyen là en l'évoquant parmi d'autres solutions au problème. Pour ces sujets qui sont en quête d'une image d'eux-mêmes, il peut en effet y avoir la tentation de recourir au suicide, car ils deviennent alors quelqu'un d'intéressant. « *Toi seul sauras que je suis tué. Tu connais mes principes, je haïssais les suicides. A cause de ce qu'ils font aux autres. Il faut si l'on y tient maquiller la chose. Par générosité. Pourquoi je te le dis ? Parce que toi tu aimes les malheurs. C'est un cadeau que je te fais. Bon appétit* », nous dit Camus dans le Premier Homme. On retrouve là l'ambiguïté de la souffrance et de la plainte. Elle permet d'éviter l'angoisse d'abandon, « je souffre donc je deviens digne d'attention » mais d'un autre côté, « je ne me rends pas trop dépendant des autres dans la mesure où ils ne m'apportent pas ce que je peux demander sans fin...Ma souffrance est telle en effet que quoi que vous fassiez, ça ne va pas, ce n'est pas suffisant ». Cette position peut devenir un moyen de maîtriser les besoins affectifs et la distance relationnelle à l'autre, qui est ainsi mis en échec puisqu'il ne fait pas ce qu'il faut. Cela peut durer longtemps et l'on comprend pourquoi les réponses apportées après la tentative de suicide peuvent avoir tendance à favoriser les récurrences. Répondre par un intérêt important donne à ce moyen d'expression une puissance qui fait que le sujet peut être tenté de recommencer.

Mais quoi qu'il en soit de leurs causes, les conduites suicidaires à l'adolescence posent un véritable problème de santé mentale. Elles le posent du fait de leur fréquence et de leur gravité. Gravité dans l'immédiat par le risque létal qu'elles font courir, mais aussi à long terme parce qu'elles témoignent de difficultés dans l'organisation de la personnalité à une étape clé de la vie.

Dans la plupart des pays occidentaux, le suicide est devenu la deuxième cause de mort à l'adolescence, après les accidents et avant les tumeurs. Il s'agit de la cause de décès qui augmente le plus vite chez les jeunes, surtout chez les 19/24 ans, et la progression de la mortalité et de la morbidité suicidaire est de l'ordre de 200 à 300% entre les années 1960/1980.[*As-tu des statistiques plus récentes ?*] Un généraliste voit en moyenne six tentatives de suicide par an.

Ces faits, dans l'ensemble, sont connus. Il est d'autant plus frappant de constater qu'aucune conséquence n'en est vraiment tirée, ni sur le plan de la prévention, ni sur celui de l'attention à porter aux suites à donner aux tentatives de suicide. Il est possible que cette relative banalisation de la tentative de suicide tienne à la méconnaissance de sa gravité potentielle. Pourtant, un grand nombre de tentatives sont suivies de récurrences et le risque de morbidité et de mortalité est important dans les suites d'une telle tentative.

Dans le défaut de suivi, le désir, tant de l'adolescent que de sa famille, de banaliser l'acte, de l'oublier au plus vite dans un déni des conflits, peut être incriminé. Mais il ne faudrait pas qu'à ce déni, compréhensible, s'ajoute, la complicité, même involontaire, du corps médical. Le danger, c'est la banalisation d'autant plus à craindre que beaucoup de familles dénie la gravité du geste, comme si le reconnaître c'était la créer mais aussi risquer de révéler des conflits familiaux sous jacents.

La notion de chantage en particulier est totalement à récuser. Elle ne peut être que facteur de rejet et d'incompréhension. En effet, la dimension d'appel, voire de pression sur

l'entourage ne doit pas être considérée sous son aspect négatif, mais au contraire comme un facteur de meilleur pronostic dans la mesure où elle montre la persistance d'une relation. La prévention est difficile dans la mesure où les signes prémonitoires se caractérisent le plus souvent par le retrait et l'isolement relationnel. La meilleure prévention serait de prendre l'habitude d'aider à la verbalisation des conflits en ne pensant pas que les parler serait les créer, comme les taire serait les rendre inexistantes.

La prévention est également celle des récurrences et des risques d'enfermement de l'adolescent dans des comportements négatifs. Elle dépend de la qualité de l'investigation post-suicidaire et des mesures adoptées. Les suites de la tentative de suicide sont souvent un moment privilégié pour établir un dialogue avec l'adolescent et parler vrai. La rencontre avec le médecin et le psychologue peut avoir une portée mobilisatrice importante, mais elle rend souvent le passage à un suivi par un autre thérapeute, difficile. La famille doit être concernée et associée aux premiers temps des mesures thérapeutiques. Il est important que dans la prise en charge, il y ait plusieurs points d'appui et pas une seule personne, car cela accentue le risque « d'un tout ou rien » déjà très fort dans le suicide. Si ça marche tant mieux, mais dans le cas contraire, le patient se retrouve seul avec une tentative de thérapie qui n'a pas marché. Nous préconisons donc des approches multifocales qui s'appuient beaucoup sur la famille et sur plusieurs thérapeutes référents. Il est également important que les adultes ne disent pas seulement aux adolescents qu'ils ont conscience de leur souffrance et qu'ils les écoutent, mais qu'ils les interrogent aussi sur leurs projets de vie et qu'ils les soutiennent.

La tentative de suicide, quand elle n'a pu être évitée doit être l'occasion de transformer un drame en une chance pour l'adolescent de trouver une issue à une impasse dans laquelle il s'enfermait.

Philippe JEAMMET