

QUE PUIS-JE FAIRE POUR AIDER UNE PERSONNE QUI POURRAIT ÊTRE SUICIDAIRE ?

1. Prenez-la au sérieux.

Mythe: "Les gens qui en parlent ne le font pas". Les Études ont prouvé que plus de 75% des suicidés ont agi d'une façon ou d'une autre dans les semaines ou les mois précédant leur mort pour indiquer aux autres qu'ils étaient dans un profond désespoir. Toute personne qui exprime des idées suicidaires requiert une attention immédiate.

Mythe: "Celui qui essaye de se tuer doit être fou". 10% peut-être des suicidants sont psychotiques ou ont un dysfonctionnement pathologique de leur rapport au réel. Mais la plupart des personnes suicidaires souffrent d'une maladie reconnue : la dépression; beaucoup de dépressifs arrivent à gérer convenablement leurs affaires quotidiennes. L'absence de "folie", de comportements bizarres, ne signifie pas une absence de risque de suicide.

"Ces problèmes n'étaient pas suffisamment graves pour conduire au suicide" est une phrase que l'on entend souvent chez des personnes qui connaissent le suicidé. Ce n'est pas parce que vous pensez qu'une chose ne justifie pas que l'on se suicide pour elle que la personne avec laquelle vous êtes le vit de la même façon. Il ne s'agit pas d'évaluer la gravité du problème en soi mais la gravité de la souffrance induite par ce problème chez la personne en question.

2. Souvenez-vous : le comportement suicidaire est un appel au secours.

Mythe: "Si quelqu'un veut se tuer, rien ne peut l'arrêter." Le fait qu'une personne est encore vivante est une preuve suffisante qu'une partie d'elle-même veut rester en vie. La personne suicidaire est ambivalente - une partie d'elle-même veut vivre et une autre partie veut moins la mort que la fin de ses souffrances. C'est la partie qui veut vivre qui s'exprime en disant à quelqu'un "je pense au suicide". Si une personne suicidaire s'adresse à vous, il est possible qu'elle pense que vous vous souciez plus d'elle que les autres, que vous avez de l'expérience dans la gestion des problèmes et que vous serez soucieux de protéger le caractère confidentiel de ce qu'elle a à vous dire. Peu importe combien négatifs sont le contenu et le ton de son discours, elle effectue une chose positive et a une perception positive de vous lorsqu'elle s'adresse à vous.

3. Soyez prêt à donner et à chercher de l'aide plutôt tôt que trop tard.

La prévention du suicide n'est pas une activité de dernière minute. Tous les ouvrages sur la dépression disent qu'elle doit être prise en charge le plus tôt possible. Malheureusement, les gens suicidaires craignent qu'essayer d'obtenir de l'aide leur apporte davantage de douleur: qu'on leur dise qu'ils sont stupides, fous, coupables ou manipulateurs; ils ont peur du rejet, de la punition, de la suspension d'école ou de travail, qu'on garde des dossiers sur eux. Vous

devez faire tout ce que vous pouvez pour réduire leur douleur, plutôt que l'augmenter ou la prolonger.

4. Écoutez.

Donnez à la personne toutes les occasions de soulager ses difficultés, de ventiler ses sensations. Vous n'avez pas besoin de dire beaucoup et il n'y a pas de mots magiques. Si vous êtes concernés, votre voix et votre attitude le montreront. Donnez-lui le soulagement de ne plus être seule avec sa douleur; laissez-lui savoir que vous êtes heureux qu'elle se soit adressée à vous. Patience, sympathie, acceptation. Évitez le débat et le "donnage de leçons".

5. DEMANDEZ: "Est-ce que vous avez pensé au suicide?"

Mythe: "Parler du sujet peut en susciter l'idée". Les personnes en ont déjà l'idée; le suicide est présent partout dans les médias. Si vous posez cette question à une personne dans le désespoir, vous faites une bonne chose pour elle : vous lui montrez que vous vous souciez d'elle, que vous la prenez au sérieux, et que vous êtes disposé à la laisser partager sa douleur avec vous. Vous lui donnez l'occasion de décharger ses sensations douloureuses. Si la personne a pensé au suicide, trouvez jusqu'où ses pensées sont allées (a-t-elle un plan, réuni les moyens, fixé une date?).

6. Si la personne est intensément suicidaire, ne la laissez pas seule.

Si des moyens permettant de se suicider sont présents, essayez de vous débarrasser d'eux. "Désintoxiquez" la maison (médicaments, armes, produits toxiques).

7. Trouvez très rapidement une aide professionnelle.

Persistance et patience peuvent être nécessaires pour chercher, entamer et continuer cette aide professionnelle quelle qu'en soit l'option. Dans toute situation où un tiers intervient, faites savoir à la personne que vous vous souciez d'elle et que vous voulez maintenir le contact.

8. Pas de secret.

C'est la partie de la personne qui a peur de souffrir davantage qui dit "ne le dites à personne." Mais c'est la partie qui veut rester vivante qui vous parle. Répondez à cette partie de la personne et cherchez avec persistance une personne extérieure, mûre et compatissante, avec qui vous pouvez examiner la situation. N'essayez pas de vous en charger seul. Cherchez de l'aide pour la personne et pour vous-même. Partager les inquiétudes et les responsabilités rend la prévention du suicide plus facile et beaucoup plus efficace.

9. De la crise à la récupération.

Nous avons tous des pensées ou des sensations suicidaires dans nos vies; pourtant moins de 2% des morts sont dues au suicide. Presque tous les suicidaires souffrent de circonstances qui passeront avec le temps ou avec l'aide d'un travail thérapeutique. Il y a des centaines de petits pas que nous pouvons faire pour améliorer notre réponse au suicide et pour rendre

plus accessible cette aide. Faire ces petits pas peut sauver de nombreuses vies et réduire une grande quantité de souffrance humaine.

SIGNAUX D'ALARME

Facteurs associés à des risques de suicide importants.

- Mort ou maladie en phase terminale d'un parent ou d'un ami.
- Divorce, séparation, fin d'une relation, stress au sein de la famille.
- Perte de santé (réelle ou imaginaire).
- Perte de travail, de maison, d'argent, de situation, d'amour-propre, de sécurité personnelle.
- Alcool ou usage de drogue.
- Dépression. Chez les jeunes, la dépression peut être masquée par une hyperactivité ou des passages à l'acte (violence, prise de risque). Chez les personnes âgées elle peut être incorrectement attribuée aux effets naturels de la vieillesse. Une dépression qui semble disparaître rapidement sans aucune raison apparente doit être source de préoccupation. Les premières étapes du rétablissement d'une dépression constituent une période à haut risque. Les études récentes ont associé tous les troubles anxieux à un risque augmenté de tentative de suicide.

Changements émotionnels et comportementaux associés au suicide.

- Souffrances indépensables: souffrances qui menacent de dépasser la capacité de la personne à les prendre en charge. Les sensations suicidaires sont souvent le résultat de problèmes anciens qui ont été exacerbés par des événements déclencheurs récents. Ces facteurs précipitants peuvent être une douleur supplémentaire ou la perte de ressources permettant de faire face à la douleur en général.
- Absence d'espoir : la sensation que la douleur continuera ou empirera; que les choses n'iront jamais mieux.
- Détresse: sentiment que les ressources pour réduire la douleur sont épuisées.
- Sentiment d'inutilité, d'humiliation, de culpabilité, de haine de soi, "tout le monde s'en fout". Peur de perdre le contrôle de soi, de se faire du mal ou d'en faire aux autres.
- La personnalité devient triste, retirée, fatiguée, apathique, inquiète, irritable ou encline aux accès de colère.
- Performance en déclin à l'école, au travail, ou dans les autres activités. (Parfois l'inverse : personnes qui se proposent pour des tâches supplémentaires parce qu'elles ont besoin d'occuper le temps.)
- Isolement social ou fréquentation d'un groupe dont les comportements sont très différents de ceux de l'entourage habituel.
- Intérêt déclinant pour le sexe, les amis ou les activités auparavant aimées.
- Négligence de son bien-être personnel, apparence physique détériorée.
- Modifications dans un sens ou dans l'autre des habitudes de sommeil et d'alimentation.
- (Particulièrement chez les personnes âgées) auto privation de nourriture, mauvaise gestion nutritionnelle, désobéissance à des directives médicales.

- Moments difficiles: vacances, anniversaires et la première semaine après la sortie d'un hôpital; juste avant et après le diagnostic d'une maladie majeure; juste avant et pendant des procédures disciplinaires. Le fait de ne pas savoir ajoute au stress d'une crise.

Comportements suicidaires.

- Tentatives de suicide antérieures, "mini-tentatives."
- Formulations explicites d'idées ou de sensations suicidaires.
- Développement d'un plan suicidaire, acquisition des moyens, attitude de "répétition du plan", définition d'une date pour la tentative.
- Blessures volontaires, comme les coupures, les brûlures ou se cogner la tête.
- Comportement imprudent (accidents, overdoses, Sida). Accidents inexplicables chez les enfants et les personnes âgées.
- Faire son testament ou donner ses objets favoris.
- Dire au revoir de façon inappropriée.
- Comportement verbal ambigu ou indirect: "Je vais faire un très long et lointain voyage", "Vous n'aurez plus à vous inquiéter pour moi", "Je veux m'endormir et ne plus jamais me réveiller", "Je suis si déprimé, ça ne peut plus continuer comme ça", "Est-ce que Dieu punit les suicides?", "Des Voix me disent de faire de mauvaises choses", demande d'information sur l'euthanasie, plaisanteries inappropriées, histoires ou essais sur des thèmes morbides.

AVERTISSEMENT SUR LES SIGNAUX D'ALARME.

La majorité de la population à tout instant ne présente pas beaucoup de signes d'avertissement et a un taux de risque de suicide faible. Mais un taux faible dans une grande population, cela fait encore beaucoup de personnes - et beaucoup de suicidés ne présentaient que quelques-uns des signaux mentionnés ci-dessus. Chaque cas étant singulier, toute indication de mouvement suicidaire doit être prise au sérieux.

Allez sur le site d'[Infosuicide](#) pour une liste de contacts téléphoniques pour obtenir une aide professionnelle. Texte original en anglais sur le site de [metanoia.org](#)
Traduit et modifié par [Stéphane Barbery](#)