

Le suicide : problème mondial

Autor(en): **May, Anthony R.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **86 (1977)**

Heft 2

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683269>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Le suicide

Problème mondial

Dr Anthony R. May, ancien responsable de la santé mentale, Bureau OMS de l'Europe

L'acte délibéré de suicide, c'est-à-dire d'autodestruction, est un phénomène typique du comportement humain. On retrouve des cas de suicide dans toute l'histoire de l'humanité, mais bien qu'on ait tenté de les expliquer par les facteurs climatiques, les convictions morales ou religieuses, les tabous culturels, la structure de la personnalité ou les coutumes sociales, nous sommes loin d'avoir véritablement saisi les motifs qui poussent les individus à cette décision irrévocable. Il n'existe pas de statistiques fiables du suicide à l'échelle mondiale, mais on a évalué à mille au moins le nombre quotidien des suicides dans le monde.

Il est bon de connaître dans une certaine mesure certains aspects culturels du suicide si l'on veut en retracer l'évolution à travers l'histoire, et l'on peut distinguer au cours des siècles deux principales motivations de l'autodestruction. La première est celle du suicide social ou institutionnel. Il s'agit de l'autodestruction que la société exige parfois de l'individu comme tribut de son appartenance à un groupe social déterminé. On connaît par exemple de nombreux cas où un individu s'est suicidé pour des motifs patriotiques ou pour protéger ses amis, ou parce que la coutume le prescrivait ainsi – comme c'est le cas pour le sacrifice volontaire des veuves dans certaines sociétés. L'autre motivation culturelle du suicide se retrouve dans les cas de suicide prémédité individuellement par un être humain pour sauvegarder sa dignité personnelle, pour expier une faute ou un acte de lâcheté, pour échapper à une souffrance ou un désespoir intolérable dans la vieillesse ou la maladie, ou par le refus de perdre l'affection de l'être aimé en lui-même ou décédé. La fréquence des suicides a été plus forte ou plus faible à certaines époques ou dans certaines cultures selon les variations de l'emprise sociale sur les individus et de l'accent mis sur la valeur de la vie humaine par rapport à celle de la survie de la société. Dans les époques du passé où l'emprise de la société était la plus forte, les attitudes envers le suicide étaient souvent enracinées dans des croyances irrationnelles et magiques.

Les religions ont en général condamné le suicide, affirmant que la vie humaine avec tous ses attributs est un don de Dieu qu'il n'appartient pas à l'homme de rejeter.

Bien qu'avec les années la chrétienté ait adopté une attitude plus tolérante, l'aversion manifestée à l'égard du suicide tient pour beaucoup au caractère infamant que lui confère la religion. Cela s'est traduit incontestablement par la législation punitive qui continue encore de nos jours à pénaliser le suicide comme un délit, mais il semble que depuis le XIXe siècle la communauté ait mis l'accent sur l'opprobre social qui s'attache au suicide et l'ait condamné socialement plutôt que sur le plan religieux ou juridique.

En cherchant quelle a été l'évolution du suicide à l'intérieur des sociétés, on peut démontrer dans quelles circonstances cet acte a été considéré comme nécessaire ou intolérable, mais cette recherche ne nous aide pas à en comprendre les causes, si ce n'est en relation avec la tolérance de la société, avec ses espérances ou avec ses critiques. Il est cependant difficile d'imaginer un groupe humain ou une société à l'intérieur desquels le suicide serait inconnu, ne serait-ce que comme concept ou comme symbole.

L'étude scientifique du suicide a ses origines dans les dernières années du XIXe siècle, au moment où Durkheim a avancé l'hypothèse que les comportements suicidaires peuvent avoir une interprétation sociologique et a insisté sur nombre de cas dans lesquels le mode de vie ou l'environnement des victimes étaient marqués par un isolement ou un déclassement sociaux. Selon la théorie actuellement acceptée, les actes suicidaires interviennent lorsque la position de l'individu dans la société est menacée, ou qu'il estime n'avoir pas vécu selon la conception qu'il se faisait de lui-même ou selon l'image qu'il désirait créer de soi dans ses relations avec autrui. S'écartant de la théorie purement sociologique de Durkheim, la pensée moderne en la matière a pris en considération des motifs psychologiques ou psychodynamiques, mais il semble que le suicide ne soit pas une variable simple que l'on puisse associer exclusivement à un autre facteur isolé de caractère social ou psychologique. L'isolement social, l'inaptitude à respecter des normes sociales ou à accomplir des aspirations personnelles et les blessures d'amour-propre sont tous des facteurs importants de l'acte suicidaire, mais ils ne le déterminent ni isolément ni combinés.

Les explications purement sociologiques négligent les conflits de personnalité provoqués par les situations ambiantes, de même que les interprétations purement psychologiques n'apportent pas d'explication globale. Pour comprendre pleinement le suicide, il faut le considérer comme un phénomène psycho-sociologique et l'étudier dans le contexte de la culture où il se produit, de ses contraintes de caractère économique, de ses attitudes sociales, des styles prédominants de personnalité qui la caractérisent et de leur effet combiné en tant que stimulants ou facteurs de dissuasion du suicide considéré comme une solution à un conflit intime.

Quelle est donc l'ampleur de ce problème, vu en tant que menace pour la santé publique et que cause de mortalité dans le monde? Dans la majorité des pays d'Europe, le suicide se classe au quatrième rang des causes de décès après les accidents, le cancer et les maladies du cœur. Les pays n'établissent pas tous des statistiques des décès par suicide, mais l'OMS s'est efforcée ces dernières années d'obtenir des statistiques internationales et de les interpréter afin d'étudier les tendances générales du suicide dans divers pays et de déterminer les facteurs qui sont associés de manière significative avec les cas de suicide. Le taux de suicide a légèrement augmenté partout depuis le début du siècle et s'est établi en moyenne au niveau de 10 pour 100 000 habitants dans la plupart des pays. Mais les chiffres actuellement connus ne sont pas très fiables; de plus, on constate dans le temps des différences incontestables à la fois entre les pays et à l'intérieur de chaque pays. Ces différences peuvent être associées parfois à une instabilité sociale majeure, comme conséquence de guerres ou de persécutions, mais ces événements introduisent dans les analyses tant de facteurs de complication qu'il est difficile de discerner parmi eux ceux qui se prêteraient à des applications plus générales.

D'autre part, les statistiques réunies au cours de ce siècle démontrent constamment que, dans tous les pays, il existe une différence dans les taux de suicide selon le sexe pour tous les groupes d'âges et que les hommes se suicident plus que les femmes. On a constaté ces dernières années une tendance à l'augmentation du nombre

des suicides dans les groupes d'âges jeunes, bien que la plus grande partie des suicides soit le fait de personnes âgées. Cependant, les chiffres réunis et analysés par l'Organisation mondiale de la santé sur la base de rapports nationaux sont eux aussi suspects et la valeur des comparaisons internationales demeure douteuse. Il n'est pas difficile d'expliquer les erreurs. Les procédures légales et médicales de dé-

termination et d'enregistrement des suicides varient selon les pays. L'hésitation à certifier la cause du décès comme un suicide se comprend, par exemple, lorsque les circonstances personnelles, sociales ou religieuses font préférer, si la chose est possible, une autre cause pour peu que la certification du suicide risque de mettre en difficulté la famille endeuillée. Même lorsque le verdict de suicide doit être justifié

«indiscutablement» par un médecin légiste devant un tribunal, des contraintes de même nature peuvent influencer la décision de ce tribunal. Les statistiques officielles donnent également des renseignements sur les méthodes utilisées pour commettre les suicides et ces méthodes évoluent avec les années jusqu'à un certain point, selon les moyens disponibles. C'est ainsi par exemple que la facilité

Lausanne, (ATS) chaîne assen d'hygi

La Suisse particulièrement touchée
Le suicide, deuxième cause de mortalité chez les jeunes

UN PSYCHIATRE: «IL FAUT PARLER DES SUICIDES»

Non, il n'est pas dangereux d'informer la population sur les actes de suicide, d'en illustrer les différents aspects, ni de décrire les recherches scientifiques récentes dans ce domaine. Une large information avec ceux qui considèrent le suicide comme une discussion importante à leurs problèmes existentiels et diminue la fascination sur certains d'entre nous. Ces affirmations ne sont pas fausses. Faut-il parler du suicide? ». (Voir TLM du 16.11.1976).

En Suisse jeune sur six

Faut-il parler du suicide?

... plus espérer la...
... est un problème de santé, aussi...
... est un problème de santé, aussi, généralement aussi bien les médecins généralistes et les psychiatres que des institutions de soutien et de secours.

... siècle. De 1930 à 1975, le nombre de suicides a augmenté de 100%. Pour les hommes, le suicide est la deuxième cause de mortalité, mais a augmenté de 100% pour les femmes d'un pour cent trente. Certains groupes humains présentent un risque plus élevé que les autres.

avec laquelle on pouvait recourir au gaz de ville au début du siècle se traduit dans les chiffres statistiques et que la vente énormément accrue de sédatifs et d'hypnotiques de ces dernières années a eu pour résultat l'adoption de l'empoisonnement par ces produits comme méthode de choix de suicide à l'époque actuelle. La différence entre les moyens employés paraît dépendre aussi, jusqu'à un certain point, de la détermination du sujet à commettre l'acte suicidaire. Les moyens violents – suicide par arme à feu, pendaison, précipitation dans le vide – prédominent toujours chez les hommes, mais il existe cependant de vastes différences entre les moyens employés selon les pays et selon les systèmes sociaux et culturels.

Si l'on n'est pas justifié de trop se fier aux statistiques des suicides, il est encore plus difficile d'obtenir dans chaque pays des informations exactes sur les tentatives de

suicide. Selon diverses estimations, la proportion des tentatives de suicide aux suicides «réussis» serait de 10 pour 1, et il n'est peut-être pas surprenant que la majorité des tentatives de suicide soient commises par absorption d'un excès de médicaments. Stengel (1964) a attiré l'attention sur les différences de motivation et de caractère personnel entre les suicidés et les suicidaires. La grande majorité des tentatives de suicide sont le fait de jeunes gens, et en particulier de jeunes femmes. En un certain sens, le comportement suicidaire peut être considéré comme l'expression d'un «appel au secours» désespéré, mais il est évidemment plus facile, dans les tentatives de suicide, d'identifier les précurseurs significatifs de l'acte dans le mode et les circonstances de vie des individus concernés. Stengel a également souligné qu'il fallait étudier attentivement les conséquences des actes suicidaires, étant donné que leurs motivations sont souvent

liées à l'existence de relations affectives insatisfaites et d'un désir conscient ou inconscient, de produire dans l'immédiat une certaine modification de ces relations.

Il ne fait pas de doute que chaque tentative de suicide comporte en soi un risque élevé de récurrence et que le risque de décès par suicide réussi paraît le plus élevé dans l'année qui suit l'acte initial. Il est faux de penser que les individus n'avertissent pas de leur intention de se suicider. Plusieurs études montrent que les sujets qui ont l'intention de le faire donnent une indication de leur état d'esprit, souvent très directement, en parlant du suicide comme d'un moyen possible de soulager leur peine. De même, une période de calme faisant suite à une dépression peut signifier la ferme détermination de commettre un suicide et ne doit pas nécessairement être interprétée comme le signe de la solution au conflit ou aux souffrances personnelles. Des études

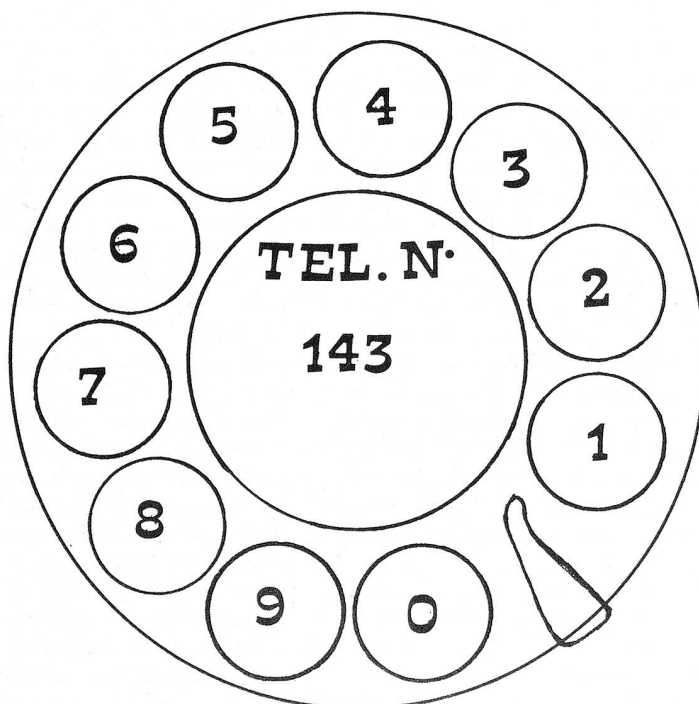
épidémiologiques ont dénoté que certains facteurs personnels ou environnementaux sont associés au risque élevé de suicide. Abstraction faite des tentatives antérieures, ces facteurs sont: le deuil, l'isolement social, la maladie physique chronique, les psychoses, l'alcoolisme et la toxicomanie. Celle-ci a d'ailleurs été assimilée à une forme de suicide ralenti lorsque le toxicomane a bien conscience que, s'il persiste, il nuit à sa santé, et en outre le risque subsiste toujours d'un surdosage.

Lorsqu'on sait qu'un risque élevé de suicide existe, la nécessité de faire preuve de vigilance se trouve accrue et, bien qu'il puisse paraître parfois que le suicide est l'aboutissement d'un comportement impulsif irrationnel, on note d'ordinaire rétrospectivement qu'il y a eu des signes précurseurs d'intention. Il doit ressortir clairement de tout ce qui précède qu'il ne faut pas prendre à la légère les menaces de suicide et que l'expression d'idées suicidaires doit déclencher une intervention et une aide. Lorsqu'un sujet est placé sous la surveillance de professionnels, il est plus facile de déterminer la signification des motivations d'humeur et de comportement, mais souvent le sujet ne cherche pour la première fois du secours qu'arrivé au plus profond du désespoir. La situation

est assimilable alors à une urgence du même ordre qu'un accident de la circulation, une crise cardiaque ou une noyade. Ce sont des considérations de cette nature qui viennent étayer le concept d'un service de prévention des suicides auquel participeraient non seulement les services de santé et de santé mentale, mais encore les membres non professionnels de la communauté qui désirent alléger les souffrances et concourir au bien-être et au soutien de leurs semblables moins favorisés. On ne saurait raisonnablement supposer que les professionnels de la santé, si nombreux et si bien organisés soient-ils, puissent à eux seuls faire face à la demande de tous ceux qui ont besoin d'aide dans des situations qui les conduisent à envisager le suicide comme un moyen d'échapper à des stress personnels. Le Centre de prévention des suicides de Los Angeles constitue l'un des premiers exemples de tentative systématique d'organiser les ressources de la communauté pour combattre les comportements pré-suicidaires, bien que l'on trouve aujourd'hui dans beaucoup d'autres villes du monde entier des organismes analogues. Leur personnel est pour la plus grande part bénévole et sa force tient à sa capacité et à sa volonté d'écouter, de conseiller et de prendre en charge toute la

détresse humaine qui conduit l'individu à chercher du secours et de la compassion lors d'une crise affective personnelle. Il s'agit là d'une véritable contribution communautaire à la santé mentale. Faire connaître à une communauté l'existence d'un service de cette nature, l'informer de son action et de ses moyens de communication, et assurer un service de 24 heures sur 24 qui garantisse un contact compatissant à toutes les personnes en détresse, constitue en soi une entreprise considérable. Le personnel bénévole non professionnel doit lui-même pouvoir s'appuyer sur un personnel professionnel et être instruit jusqu'à un certain point des méthodes d'auto-assistance; mais l'expérience a montré que, lorsque les services de prévention des suicides sont bien établis dans la communauté, ils incitent celle-ci à mieux prendre conscience des besoins des suicidaires et des circonstances qui les ont poussés au bord du précipice. La prévention du suicide en tant que mouvement social s'inscrit dans le cadre des efforts déployés aujourd'hui par bien des communautés pour combattre l'aliénation et l'isolement sociaux accrus qui sont les corollaires de la technique impersonnelle et des tensions psychologiques de la vie moderne. ■

Une oreille amie à l'écoute



Qui n'a pas entendu parler de «La Main tendue», cet organisme discret qui vient en aide aux personnes seules, aux déprimés, voire aux désespérés pour qui il n'existe plus de solution autre que le suicide? C'est pour elles qu'a été créée «La Main tendue». Dans toute la Suisse, le numéro 143 peut leur apporter réconfort moral, compréhension et conseils. Nous publions ci-dessous une interview avec un collaborateur du poste bernois de «La Main tendue» que nous avons eu le plaisir de rencontrer récemment.

La rédaction