

Prévenir le suicide

Clinique et prise
en charge

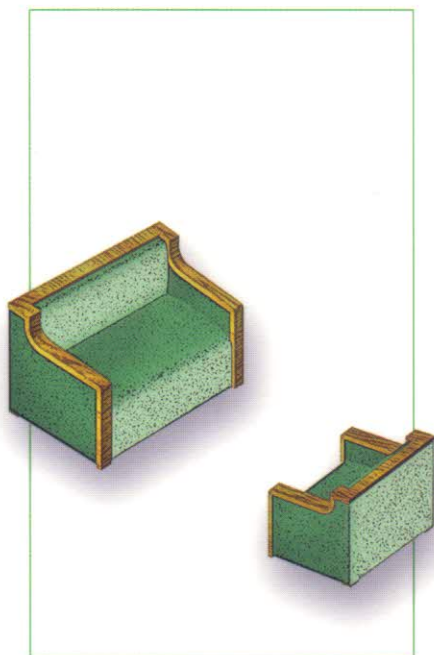


TABLE DES MATIÈRES



PARTIE 1

CLINIQUE DE LA PRÉVENTION

Chapitre 1. La crise intrafamiliale	3
1. La crise intrapsychique	3
La dimension dépressive, 3 • La régression pathologique, 6 • Le collage à la réalité, 8 • Le clivage corps-affect, 10 • Paradoxe, absurde et non-sens, 12	
2. Aimer et se sentir aimé	13
À l'origine de la problématique narcissique, 13 • Le masochisme, 16 • Le fondement du sentiment d'être aimé, 17 <i>Sur quoi repose le sentiment d'être aimé? — De la relation narcissique à la relation objectale : l'émergence de la tendresse — L'empathie non fusionnelle — Contenir et protéger — Séparation et permanence du lien — La transitionnalité — L'interaction et la réciprocité autorisant l'individuation et l'accroissement de la personne — La possibilité d'évolution et d'accroissement psychique</i> Désinvestissement de la vie et investissement de la mort, 22 • Désespoir, détresse et douleur psychique, 23 • Le gouffre, le néant, le vide, le trou noir de la psyché, 24 • Le retournement de l'imaginaire, 27	
3. Le suicidant dans le réseau familial	27
La crise intrafamiliale, 27 • La position nodale du suicidant dans la crise familiale, 28 • La naissance impossible, 30 • L'ombre de l'oubli, 38	
Chapitre 2. Le suicide de l'adolescent	43
1. Épidémiologie	43
2. Facteurs de risque du suicide des adolescents	43
Les motifs invoqués du suicide, 43 • Les facteurs de risque externes, 44 <i>L'échec scolaire et les difficultés d'intégration — La toxicomanie</i> Les facteurs de risque dans la famille, 45	

3. Le corps et sa maîtrise	49
4. L'imitation groupale	50
5. Chaos identificatoire et recherche d'identité	51
Les identifications sociales, 53 • Les identifications aux pairs, 53	
• Sentiment de vide et désir, 54 • La crise identitaire, 56 • La présence d'un partenaire, 57	
6. La découverte de l'intériorité	58
7. Les rituels et les rites	61
8. Les problèmes de prévention posés par les adolescents	63
Le refus de la prévention, 63 • Les limites et le cadre, 63 • Les conduites à risque et les équivalents suicidaires, 63 • Maturité, deuil et dépression parentale, 63 • La peur du vieillissement, 64	
• L'ignorance du temps, 65 • L'aménagement de la transitionnalité, 65	
• Les pairs et les secrets, 65 • Le problème du chantage, 66 • Les faiblesses de la prévention, 67	

Chapitre 3. Le suicide des personnes âgées 69

1. Les données épidémiologiques	69
2. Résistance et difficultés de la prévention du suicide des personnes âgées	69
Les résistances sociales, 70 • Les résistances dans la famille, 71	
• Mourir dans la dignité, 72 • Résistances de la part des soignants, 72	
3. La dépression de la personne âgée	73
Le syndrome de glissement, 75 • Les facteurs de risque, 75 • Pertes et désinvestissements, 78	
4. Les signes précurseurs	80
5. La dimension psychotique du vieillissement	82
Clivage et traumatismes cumulatifs, 82 • Le risque d'effondrement, 83	
• Transitionnalité et transmission, 85	
6. La prévention spécifique du suicide de la personne âgée	85
Dans le temps de vie précédant le troisième âge, 86 • Dans le temps du troisième âge, 86 • L'évaluation du risque suicidaire chez la personne âgée, 87 • Prise en charge psychothérapique et psychanalytique, 88	

Chapitre 4. Conduites à risque et équivalents suicidaires 89

1. Les conduites à risque : entre auto et hétérodestruction	89
Les équivalents suicidaires, 90 • Difficultés de prise en charge des équivalents suicidaires, 91	
2. Les toxicomanies	92
La dimension suicidaire de la toxicomanie comme facteur de risque, 92 • De la conduite à risque à l'équivalent suicidaire, 94	

3. La conduite à risque routière	95
4. Grossesses non désirées	96
Les similitudes dans la dynamique, 96 • Désir d'enfant et investissement, 98 • La crise de la grossesse, 100 • Du fantasme au désir de passage à l'acte, 100	
5. L'anorexie	104
Réactions opératoires et risque suicidaire, 104 • Sexualité sans affect et figuration de la mort, 107	

PARTIE 2

MÉTHODOLOGIE DE LA PRÉVENTION

Chapitre 5. Les résistances à la prévention du suicide	113
1. Résistances et mythes spécifiques liés à la prévention du suicide	113
2. Représentation de la mort et fascination du suicide	119
Le thème du voyage intersidéral, 120 • Le thème du grand voyage vers un paradis, 120 • Le thème des amours impossibles, 121 • Le désir de renaissance, 121	
3. Du déni du suicide à une esthétique du suicide	121
Suicide, philosophie et idéologie, 122 • L'euthanasie et l'idée de mourir dans la dignité, 123	
Chapitre 6. Les facteurs de risque	125
1. Épidémiologie et facteurs de risque	125
Le sexe, 125 • L'âge, 125 • Les pays, 126 • Le statut familial, 126 • La religion, 126 • L'environnement, 126 • Le contexte socio-économique, 127 • Un contexte judiciaire, 127 • Le contexte professionnel, 128 • Le contexte politique, 128 • Les facteurs socio-économiques, 129 • La guerre et ses conséquences, 129 • Les périodes de transition sociales importantes, 130	
2. Éléments facilitateurs et incitateurs	130
La présence de moyens, 130 • Les facteurs sociologiques, les médias, 130	
<i>Les jeux vidéos — La médiatisation de suicides de célébrités — Internet</i>	
Les facteurs intrafamiliaux, 132	
<i>Le nombre d'enfants dans la famille — La structure familiale — La perturbation de la structure psychique d'un membre de la famille — Les violences intrafamiliales — Les violences affectives — Le fonctionnement et la qualité des interactions — Les antécédents suicidaires</i>	

3. Les facteurs de risque intrapsychique	137
<i>L'angoisse de l'échec — Peur ou situation d'emprise physique et psychique — Le sentiment de culpabilité et de honte — Situation de détresse et de désespoir — Situations de perte — La solitude, l'isolement et le manque de communication — Facteurs liés à la toxicomanie</i>	
4. Les facteurs de risque liés à une pathologie somatique	142
5. Les facteurs de risque psychopathologiques	143
Les structures névrotiques, 144 • Les structures psychotiques, 146	
<i>La schizophrénie — La paranoïa — La psychose mélancolique — Les états limites — Le pervers</i>	
Chapitre 7. Les signes précurseurs	155
1. Signes précurseurs selon les degrés d'importance du risque	155
Dans une première période, 155 • Dans une deuxième période, 155	
• Dans la troisième période, 156 • Prodrome du passage à l'acte, 156	
2. Les signes comportementaux	157
3. Signes précurseurs relationnels et expressions verbales	158
4. Les signes somatiques	160
5. Les données par intuition	160
Chapitre 8. Le dépistage	163
1. Les tests	163
2. Le Questionnaire du PECIF	165
3. Les signes graphologiques	166
4. L'expression picturale	167
5. Le dépistage au cours d'entretiens	168
6. Les résistances spécifiques	168
7. Le dépistage post-mortem	169
Chapitre 9. La prévention dans les institutions et auprès des populations à risques	171
1. Les facteurs suicidogènes dans les institutions	171
Le cadre institutionnel, 172	
<i>Dans le cadre — Dans la structure — Dans le fonctionnement</i>	
Les suicides dans le milieu carcéral, 175	
<i>Les paramètres antérieurs à l'incarcération — Les risques consécutifs à l'incarcération — La prévention</i>	
Le suicide à l'hôpital, 176 • Le suicide de l'étudiant, 178	
<i>Facteurs de risque et prévention avant l'entrée en enseignement supérieur — Facteurs de risque au cours des études supérieures — Le référent étudiant</i>	

2. Les facteurs liés à la profession	184
Les médecins, 184	
<i>Dans la période précédant le choix des études médicales — Les facteurs de risque inhérents aux études — Les facteurs de risque durant la vie professionnelle — La prévention</i>	
Le suicide des artistes, 189	
<i>Les artistes interprètes — Les artistes créateurs — La rupture du cadre — Esthétique et investissements — Conclusion</i>	
3. Le suicide dans les sectes	194
Un univers d'illusions, 194	

PARTIE 3

PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT

Chapitre 10. La constitution du network ou réseau de sécurité et de prise en charge	199
1. Le référent de prévention	199
Les rôles du référent, 200 • Les lieux d'exercice, 201	
2. L'évaluation du risque de suicide	201
L'évaluation de la situation d'urgence, 201 • L'évaluation des modes d'intervention, 202	
3. Le réseau relationnel	204
La constitution du réseau relationnel, 204 • La famille et l'entourage, 205 • Les religieux, 205 • Les intervenants du secteur médico-social, 206 • Les associations, 207	
Chapitre 11. L'écoute et la prise en charge psychothérapique	209
1. L'écoute du suicidant	209
Qui peut être confronté à l'écoute du suicidant ?, 209 • Quand le suicidant exprime-t-il spécifiquement son appel à l'aide ?, 209 • L'écoute au téléphone, 211 • Les limites et le désarroi de l'écouter, 212 • Difficultés et interventions inappropriées, 213	
2. La prise en charge analytique	215
La prise en charge individuelle, 215	
<i>L'accompagnement dans la demande — La souplesse du cadre — La représentation de la fin de l'analyse — Les risques d'un silence mortifère — La répétition traumatique de l'infantilisation — La restauration du self — La transitionnalité et la place du corps — La place de l'insight — La place de la réalité — Contre-transfert et empathie</i>	
La thérapie familiale, 222	
<i>L'évaluation de la possibilité de coopération de la famille — Les familles dans le clivage</i>	
Les familles dans le fonctionnement opératoire, 224	
<i>Les familles dans une idéologie — La famille dans le processus secondaire</i>	

Chapitre 12. Les survivants : la psychothérapie familiale de la famille du suicidé	227
1. La survie	227
2. L'évolution des réactions des survivants	228
Les premières réactions, 228	
<i>Une certaine indifférence ou même le soulagement — Des réactions émotionnelles de douleur, de stupeur, de pétrification — Un sentiment de sidération et d'irréalité — L'anesthésie et le clivage</i>	
Dans les mois et années qui suivent, 230	
<i>Douleur et désespoir de l'entourage — L'induction d'oubli — La submersion par l'angoisse — L'effet de déflagration et de déliaison en chaîne — La contagion — La présence du suicidé — La culpabilité — Rupture des liens et évitement d'attachement — Le silence — Le questionnement obsédant</i>	
Effets à long terme en l'absence de prise en charge, 235	
<i>Formation pathologique de type opératoire — Somatisation — La compulsion de réparation</i>	
Effets transgénérationnels, 237	
3. Les facteurs d'intégration du deuil	237
Verbalisation et risques du débriefing, 238 • Le processus de la psychothérapie, 238 • Les processus de sublimation, 239	
<i>Le plaisir à penser — Le cadre associatif — La ponctuation symbolique</i>	
Chapitre 13. La politique gouvernementale de prévention des suicides en France : approches nationale et régionale	241
1. La conférence nationale de santé et le programme national de santé	241
Le contexte politique, 241 • Les objectifs, 242 • L'organisation, 243	
• La méthode, 243	
2. La conférence régionale de santé et le programme régional de santé	246
Le principe de régionalisation, 246 • L'exemple franc-comtois, 247	
<i>Les recherches de données épidémiologiques — Recensement des actions déjà menées dans la région et des services existants pour prendre en charge des personnes suicidantes — Présentation du programme régional</i>	
<i>Dépression/suicide des jeunes et personnes âgées — Actions financées dans le cadre du PRS</i>	
<i>Dépression/suicide des jeunes et personnes âgées</i>	
En conclusion, 249	
<i>Point d'écoute jeune (PEJ) — Le centre de recherche intervention suicide (CRIS)</i>	
Lexique	251
Références	252
Bibliographie	253
Table des cas cliniques	257
Liste des tableaux	259