

Le suicide

I Données sociologiques

Du point de vue des données chiffrées l'état des lieux n'est guère encourageant. Seuls trois pays en l'Europe de l'ouest, la Finlande, le Danemark et l'Autriche, dépassent la France pour la mortalité par suicide et le nombre de décès est désespérément stable depuis le début des années 90, autour de 11.000 par an. Il y a 3 fois plus de suicides en France qu'en Italie et deux fois plus qu'en Espagne. Un français sur 20 a fait une tentative au cours de sa vie. Le suicide a un sexe : les hommes sont trois fois plus nombreux que les femmes à se donner la mort.. Mais les femmes effectuent deux fois plus de tentatives, en particulier celles de 15 à 19 ans et de 40 à 59 ans

Protestation contre la vie, violences subies, dépression, isolement, chômage, addictions, vertige de la liberté peuvent rendre compte de différentes conduites suicidaires, mais la conduite suicidaire reste inexplicable au sens réducteur de causalité simple et univoque. Les déterminants de l'acte demeurent le secret de celui qui y recourt

"Il n'existe qu'un problème philosophique véritablement sérieux, c'est le suicide", dit Camus dans *Le mythe de Sisyphe*. Cette formule a le mérite de révéler un réel point d'achoppement de la pensée. Bien sûr les sociétés humaines connaissent des modèles différents de suicide. Depuis l'Antiquité, l'oscillation de la réaction sociale aux conduites suicidaires souligne des conceptions philosophiques et spirituelles très différentes. Si le suicide est avant tout un accident de la généalogie d'un sujet, les familles et la société sont confrontées avec acuité à leur responsabilité dans la transmission du désir de vivre.

Bien que le suicide soit un phénomène universel, dans de nombreuses sociétés ce geste reste impensable en tant que tel et c'est sans doute une des raisons pour lesquelles on a longtemps cru qu'il en était absent. Il ne peut en effet y avoir de réflexion proprement suicidologique dans des systèmes de pensée qui ne prennent pas en compte le sujet (l'absence du suicide dans les statistiques de mortalité dans les pays communistes pendant une longue période en est un bon témoignage). C'est pourquoi il n'est guère possible de faire l'économie d'une brève incursion dans l'histoire et les grandes étapes culturelles de notre civilisation si on veut comprendre certains aspects des représentations individuelles et collectives imprégnant encore la réaction d'un groupe social, et donc celle du sujet entraîné dans une dynamique suicidaire.

I Dans le monde, l'homme est le seul vivant qui peut s'octroyer le droit de se tuer.

Un animal peut-il se suicider ?

On connaît l'exemple du chien fidèle se laissant mourir après son maître ; on a vu un canard se maintenir sous l'eau assez longtemps pour se noyer après la mort de son partenaire, des rats-taupes atteints d'une maladie contagieuse aller mourir seuls, et des baleines se jeter par dizaines sur les plages,

« la comparaison des cerveaux de tous les êtres vivants révèle la mise en place graduelle, évolutive du cerveau préfrontal, qui traite l'anticipation, et s'associe avec le cerveau de la mémoire, qui traite le passé. Cet ensemble neurologique apparaît chez les oiseaux et se développe graduellement chez les mammifères et les singes. Il permet de se représenter un monde absent. L'homme en est le champion inter-espèces. » B.Cyrulnik

II. Historique du droit de quitter la vie ?

Une de ses principales caractéristiques réside dans la persistance obstinée du tabou social, sans doute parce qu'il touche à un effet des conceptions fondamentales concernant la mort. Cet échec se double d'une atteinte à la cohésion du groupe qui se trouve privé d'un citoyen, d'un soldat ou d'un contribuable. La recherche historique n'en a guère été facilitée. On a longtemps opposé l'interdit édicté par le christianisme à partir du 5^{ème} siècle (St. Augustin, Concile de Braga) à une attitude beaucoup plus permissive au cours des siècles précédents. En réalité, des réponses très variées se sont succédées aussi bien du point de vue philosophique que juridique. Ainsi chez les Grecs Aristote condamne le suicide qualifié d'acte de lâcheté face aux difficultés de la vie, assimilant le suicidé à un soldat déserteur. Platon a une position plus nuancée, admettant les exceptions comme le cas d'une maladie douloureuse et incurable. Par contre, les cyniques, les épicuriens et les stoïciens accordent à l'individu le droit de quitter volontairement la vie si elle lui devient insupportable.

Dans la Rome antique, même s'il est loué, l'acte suicidaire doit obéir à des critères compatibles avec la morale stoïcienne sous peine d'être condamné. Il est confié aux soins du législateur de décider si tel acte suicidaire est licite ou s'il doit être puni. Les causes légitimes sont dûment précisées dans le cas de citoyens (douleurs physiques, perte d'un être cher, fureur, folie) mais les esclaves et les soldats sont exclus de ces dispositions et l'acte suicidaire conduit légalement chez eux à une mesure répressive : confiscation des biens, suppression des rites funéraires. Cette inégalité sociale dans le traitement des morts par suicide est une constante depuis des siècles. Ces mesures seront poursuivies par le christianisme considérant le suicide comme une offense à la religion (un attentat contre Dieu et l'humanité) ressortissant aux crimes de lèse-majesté divine. Déviance majeure, le suicide suscitait un puissant rituel de régulation sociale qui traînant et exhibant le cadavre, l'expose avant de la conduire à la voirie où il est brûlé sur un bûcher.

Pendant des siècles, cette mise en scène autour du cadavre du suicidé ne s'adressait pas tant à l'homme perdu qu'aux spectateurs du sacrifice protégés ainsi comme en tout exorcisme sacrificiel de leur propre déviance et resserrait fortement les liens symboliques de la communauté devant un tel acte de rébellion dans les trois domaines du rapport à soi, aux autres et à Dieu. Si, depuis le Moyen Âge, entre le 16^{ème} et le 17^{ème} siècles s'effectue en France un changement profond des mentalités dans les réflexions intellectuelles (ce qui n'empêchera pas la poursuite des exécutions de cadavres selon l'ordonnance criminelle de 1670), si plus tard se constitue la psychiatrie entraînant l'octroi d'un statut scientifique au suicide, au moins par le biais des statistiques, le corps social reste très marqué par des pesanteurs culturels tournant autour du crime et de la culpabilité. L'absence d'incrimination du suicide dans le Code pénal français depuis 1810 n'y change rien, d'autant plus qu'au cours du 19^{ème} siècle les positions redeviennent plus radicales et moralisatrices : refus réitéré de la sépulture chrétienne à ceux qui se sont donnés la mort de façon délibérée (Code et droit canon), diffusion d'un traitement répressif (douches, isolement pour soigner les tempéraments suicidaires).

III. Depuis le 19^e siècle, les penseurs du suicide : sociologues, psychiatres, psychanalystes
Les premières études sociologiques n'échappent pas à cette réprobation (Brière de Boismont). Esquirol reflète quant à lui, l'opinion des psychiatres en écrivant en 1838 "*l'homme n'attente à ses jours que dans le délire et tous les suicidés sont des aliénés*". Aussi n'auront que plus de mérite en cette fin de 19^{ème} d'une part les travaux sociologiques de Durkheim rassemblés dans sa monographie célèbre *Le suicide*, complétée par Halbwachs qui résistent à l'épreuve du temps :

1. Le **suicide égoïste** : le suicide égoïste intervient lors d'un *défaut d'intégration* : l'individu n'est pas suffisamment rattaché aux autres. La société tient les individus en vie en les intégrant (cf. le suicide de célibataires).
2. Le **suicide altruiste** : à l'inverse du suicide égoïste, le suicide altruiste est déterminé par un *excès d'intégration*. Les individus ne s'appartiennent plus et peuvent en venir à se tuer par devoir (on peut avoir en tête les suicides dans l'armée, dans des sectes, etc.).
3. Le **suicide anémique** : le suicide anémique intervient lors d'un *défaut de régulation* : la réglementation, les normes sont moins importantes, elles sont devenues plus floues. Les individus sont moins tenus, leurs conduites sont moins réglées, leurs désirs ne sont plus limités ou cadrés. Ils peuvent éprouver le "mal de l'infini" où tout semble possible alors qu'en fait tout ne l'est pas.
4. Le **suicide fataliste** : le suicide fataliste, quant à lui, intervient dans les cas d'*excès de régulation* : la vie sociale est extrêmement réglée, les marges de manœuvre individuelles sont réduites. Le contrôle social, les normes sont trop importantes (exemple : rituel du harakiri au Japon).

Aujourd'hui les agriculteurs, les policiers, les ouvriers non qualifiés les travailleurs du secteur social et de la santé sont ceux qui se suicident le plus. Esquissons l'hypothèse que ce sont des professions où le sens de ce qu'on fait peut facilement se perdre sous le coup des conséquences d'une crise économique et sociale. Selon une étude publiée par the Lancet le taux de suicides a bondi de 40% en Grèce depuis 2008. En France depuis 2008 le nombre de suicidés a augmenté de 8% en 3 ans la courbe suivant celle de l'augmentation du chômage

Dans un livre très important paru en 1930, Maurice Halbwachs complète le travail de Durkheim sur le suicide. Si Halbwachs ne revient pas sur la typologie de Durkheim il dote l'approche statistique d'outils plus sophistiqués que les moyennes ou les pourcentages, écarts, indices de corrélation ou de dispersion et introduit des facteurs explicatifs tout à fait nouveaux comme l'importance de la population des villes, l'évolution des sociétés rurales vers la civilisation urbaine ou la notion de genre de vie laquelle lui permet, en se distinguant de Durkheim, de replacer "*la famille ou le groupe professionnel dans des milieux sociaux plus compréhensifs dont ils ne sont qu'un des aspects*". C'est par le prisme d'une telle notion qu'après avoir fixé la répartition des morts volontaires en France et en Europe, ou les modes de suicide, Halbwachs évalue l'influence de l'alcoolisme, des maladies mentales, des crises économiques, des crises politiques, de la religion ou de la famille vus non plus comme une entité isolée mais de façon très moderne comme un complexe de sentiments, d'habitudes, de fonctions, de comportements affectifs et moraux, de structures mentales ou de croyances. Au bout du chemin il arrive à cette définition : "*On appelle suicide tout cas de mort qui résulte d'un acte accompli par la victime elle-même avec l'intention et en vue de se tuer et qui n'est pas un sacrifice*". Durkheim, la trouvant insondable, avait évité la notion d'intention. Halbwachs à juste titre la reprend, mais peut-être ne réalise-t-il pas qu'ainsi il déplace le mystère du suicide de la société vers le for intérieur de chaque individu et sans destituer la sociologie, confie à la psychologie des profondeurs via la psychanalyse le soin de dire non comment on se suicide mais où on se suicide, mais comment il devient possible de vaincre la pulsion de vie, comme disait Freud.

C'est en effet dès 1905 que Freud évoque le retournement de l'agressivité contre le moi dans le geste suicidaire, point de départ de ses travaux féconds sur la pulsion de mort. Pour lui, pulsion de vie et pulsion de mort sont au cœur des motivations de chacun d'entre nous. Quand la pulsion de mort l'emporte, l'acte suicidaire apparaît.

Si pendant des décennies le modèle du suicide devint celui de la mélancolie (c'est un autre introjecté que tue celui qui se suicide) dès après la Deuxième Guerre mondiale une pratique clinique réglée avec les suicidants telle qu'elle peut être soutenue désormais dans les services d'urgences apporte des modifications sensibles à l'idée que l'on peut se faire du suicide en mettant au premier plan la tentative du suicide (TS). Mais pour autant n'ont pas disparues certaines résurgences du tabou.

IV. Le dire des individus suicidants

L'expérience clinique auprès des suicidants permet de mettre en évidence les réactions suivantes :

- Réticence à admettre qu'il s'agit d'un geste suicidaire ayant peu ou prou à voir avec un désir de mort : les sujets parlent de surdosage, de vouloir dormir, de traumatisme accidentel.

- Référence à l'éruption d'une pulsion incontrôlable (coup de tête ..., je ne sais pas ce qui m'a pris ...) comme étranger à soi : "C'est la faute à ..."

- Dans l'après-coup vécu de honte voire de condamnation : Comment ai-je pu commettre un tel geste ? Je fais du mal à mon entourage, etc., exprimant la dimension transgressive de cet acte. Ce dernier est rarement évoqué spontanément lors de la recherche des antécédents d'un patient quel que soit le motif de sa consultation, mais cet oubli peut aussi être facilité par l'attitude du praticien. On repère ainsi la difficulté de l'inscription assumée d'une TS dans l'histoire d'un sujet avec une remémoration angoissante : minimisation, c'était pas pareil, erreur sur les dates, etc.

Les soignants, quant à eux, ne sont souvent guère plus à l'aise.

- Par exemple, pour évoquer en clair les idées de suicide des patients en utilisant des périphrases du type "penser à mal", "faire une bêtise" qui peuvent renforcer la dénégation et l'évitement au lieu d'affronter ouvertement, ce qui ne veut pas dire brutalement, les pulsions suicidaires du patient.

- Des modes de défense contre la violence inhérente à tout geste suicidaire sont fréquents dans la gestion psychologique des TS.

- Référence excessive à la nosologie psychiatrique, en particulier dans le domaine de la dépression.

- Ou alors disqualification du geste, soit avec une apparence scientifique (para suicide) soit de manière franchement stigmatisante (chantage, comédie, faux suicide).

En fait il s'agit toujours d'un geste impulsif, pour mettre fin à une souffrance considérée comme insupportable

V. L'interdit du suicide au niveau social :

1) Un tabou

Nous avons jusque-là parlé du tabou social au sens de réprobation sociale, mais il est un autre sens beaucoup plus fort qui a à voir avec l'interdit, le sacré. Partant de constations cliniques, la référence fréquente d'une TS ou d'un suicide, renvoie souvent un suicide antécédent. Lorsqu'il s'agit du geste d'un ascendant, d'un descendant, d'un frère ou d'une soeur, on parle de suicide dans la génération. C'est ainsi qu'on a mis en avant la notion de "famille à suicides". Un tel repérage a évidemment un impact démobilisateur marqué (c'est le destin ... il n'y a donc rien à faire) mais il se révèle aussi riche d'enseignements.

Cette référence souvent exprimée par le sujet lui-même peut venir aussi d'un membre de son entourage et parfois même de telle façon que l'on peut penser que le sujet ignorait tout de ce suicide. Certaines familles gardent soigneusement enfoui le souvenir de tels drames mais l'impact qu'ils produisent n'en semble que plus profond. Dans la famille comme dans toute communauté humaine ce qui ne paraît plus dans le registre de la parole exerce à plein son pouvoir de répétition. On peut dire que les placards familiaux se remplissent d'idées à propos d'un suicide passé. L'impression première concernant de tels sujets est celle d'une gravité accentuée. Ce n'est pas seulement l'étagé d'une existence qui se fissure, c'est la solidité de l'édifice qui s'effondre. Cette brisure du ressort du désir en quoi consiste le geste suicidaire, ne revient-elle pas à signifier que la vie transmise ou reçue est disqualifiée par celui-là même qui la transmet ou la reçoit ?

2) Les causes

En dehors de l'individu qui est responsable d'un suicide ? Evidemment les causes sont toujours plurielles, complexes et indémêlables. Mais le suicide est à la fois un acte individuel et un acte social. La famille, l'emploi (France télécom) la société (Suicide des Sdf) peuvent être des structures suicidogènes. Bien évidemment des contextes contraignants contribuent à augmenter le taux de suicide (prison camp de concentration)

Par la réprobation, voire l'interdit qu'elles jettent sur le suicide de ses fils, la tribu se défend de son propre suicide car il y a des ethno-suicides. Sans évoquer ces villages amazoniens que des ethnologues affirment s'être laissés éteindre de langueur, l'histoire évoque des suicides collectifs comme à Massada. Les juifs rassemblés à Massada ont préféré mourir plutôt que de se laisser emmener en esclavage et convertir. Ils se sont laissés glisser dans la mort : leur résistance s'offrait délibérément à l'arme de leurs assassins. Ce n'était pas envie de vivre, mais quête du non-vivre commis au nom d'une suprême liberté. Pourtant vouloir vivre, choisir la vie c'est le très ancien commandement.

Nous savons de science presque certaine que le suicide est un phénomène déterminé : du plus intime de notre être nous le sentons comme un acte libre, le plus libre de tous les actes parce que dans des détresses analogues nous ne nous y sommes pas arrêtés, et que cette fois nous ne voyons pas d'autre issue. Nous entrons alors vivants et morts dans une réciprocité de reproches troubles : de quel côté était le plus grand courage ? Tant que la question du suicide sera ainsi réduite à un dialogue entre individus, la douleur qu'elle diffuse subsistera. Quelle force humaine serait capable de dissiper cette douleur qu'on peut seulement atténuer en la référant à des forces collectives : la famille, la communauté, la nation. Ce sont elles qui font apparaître comme désertion la liberté de mourir et comme la voie à suivre la liberté de vivre. Spinoza y insiste. Il faut savoir trouver la joie, construire son bonheur. Mais la vie n'est pas faite uniquement de joies ; elle enferme aussi des souvenirs d'une angoisse originelle qui travaille tout un chacun. Sur les suicides s'étend généralement la voix du silence. Silence douloureux des proches, souvent culpabilisés sans qu'il y eut disculpation, silence des familles, silence des autres qui respectent les silences des gens. La réflexion achoppe car le suicide est porteur d'ambiguïté, tant sont diverses ses causes et ses manifestations, d'où la nécessité d'une réflexion conjointe de toutes les sciences sociales. Le suicide, manifestation du droit à la vie, expression d'une liberté fondamentale, est aussi l'expression du droit à la mort, et sa fréquence accrue surtout parmi les jeunes appelle la reconnaissance d'un droit au secours des suicidaires.

VI. Le désir, légitimation de la vie.

En France, entre 40 et 100 enfants de moins de 12 ans se suicident chaque année.

Dans un rapport remis, jeudi 29 septembre 2011 à Jeannette Bougrab, secrétaire d'État à la jeunesse, le psychiatre Boris Cyrulnik demande une politique de prévention du suicide des enfants

« nous vivons dans une société où ce que j'appelle le « village social » a disparu. On vit de plus en plus seul et cette nouvelle solitude est un élément essentiel pour expliquer le suicide. Toutefois, ce n'est pas le seul. Je le répète, il n'y a pas qu'une seule cause au suicide des enfants. Parfois, tout est réuni et rien ne se passe. Et parfois, il suffit d'une pichenette — une remarque, une punition à l'école — pour que l'enfant passe à l'acte. N'est ce pas culpabilisant pour les parents ? C'est une critique que j'entends à chaque fois que j'expose mes théories sur l'attachement. Grâce au village social, il n'y a plus un seul et unique responsable. Il consiste en de multiples attachements qui peuvent être familiaux mais pas seulement. Cela peut être les grands-parents, mais aussi les enseignants, les amis, les voisins, etc. Il faut que l'enfant puisse avoir des figures sécurisantes auxquelles s'attacher en cas de problème et qu'il puisse opérer la résilience. »

L'enfant éprouve parfois la plus grande difficulté à investir la vie qu'il a reçue, s'il ne recueille pas le témoignage d'un véritable désir sur lequel il pourra étayer son existence. Tout ce qui pourrait être proposé pour combler illusoirement les failles de ce désir originaire entre père et mère (des preuves et démonstrations excessives d'amour, une recherche excessive du bien de l'enfant, guidées par un savoir médical, pédagogique censé vouloir le bien de l'enfant) ne peut que paraître mensonger et susciter sa méfiance. C'est ce que ressentent certains adolescents lorsqu'ils clament qu'ils n'ont pas demandé de vivre devant des parents qui protestent de leur amour. C'est ce que font les anorexiques en refusant la nourriture et les enfants adoptés parfois en refusant la vie. Répétition destructrice, ébauche de reconstruction, ces suicides sont bien souvent les deux à la fois. Ce n'est bien souvent que dans leur suicide que de tels sujets peuvent se rendre réellement compte que ce n'est qu'à regret que leurs parents, leurs mères surtout, les ont accueillis dans la vie.

De telles répétitions si peu conformes aux intérêts les plus évidents de la vie les obligent à admettre que seul le désir fournit à l'existence une véritable légitimation, son estampille. Freud, qui voyait dans la conception mythologique du monde, la projection de notre fonctionnement psychique, a fait de la tragédie d'Oedipe l'exemple de ce qui se transmet et se répète de génération en génération. L'Oedipe freudien montre la place structurante de la transmission des interdits qui permet l'institution du sujet et les ravages que provoque dans la génération leur transgression. Il en va dans la clinique comme dans le mythe : l'inceste, le suicide (on connaît la fréquence des antécédents incestueux dans les conduites suicidaires féminines) et diverses formes du refus de la vie conduisent à la confusion des générations et des sexes, à la stérilité et à la mort qui sanctionnent ces écarts dans la reproduction et la constitution du sujet. L'Oedipe freudien nous montre qu'il y a un au-delà du sujet auquel nous sommes référés comme à ce qui nous légitime en nous arrimant à la loi de l'espèce, l'interdit de l'inceste et du meurtre, la différence humaine, et pas seulement biologique, des sexes.

VII. La société doit elle lutter contre le suicide ?

Depuis la dépenalisation du suicide et la déritualisation des réponses sociales, l'intérêt pour les constructions institutionnelles qui rappellent ces interdits fondateurs s'est beaucoup amorti au point même de sembler avoir disparu chez certains.

Faut-il autoriser l'aide au suicide, comme l'aide à l'exercice d'un droit ?

C'est ce dont pourraient témoigner les discussions qui ont lieu au parlement français en 1987-88 au moment de la condamnation du livre *Suicide, mode d'emploi*. Le Garde des sceaux d'alors avait énoncé lui-même les principes selon lesquels le suicide serait à compter au rang des droits de l'homme et la représentation nationale signalait qu'elle se trouvait en très grande difficulté pour : assurer la transmission de l'humanité de génération en génération et se prononcer sur un de ces avatars majeurs : le suicide. Pourtant faut-il considérer le suicide comme un droit ? Il semble qu'il est impossible de faire autrement. Tout un chacun doit avoir la liberté de mettre fin à ses jours. Certains suicides apparaissent comme raisonnables qu'il s'agisse de ceux qui sont atteints de maladies incurables ou qui refusent la très grande vieillesse. A nos yeux l'euthanasie est un suicide assisté qu'il faudra bien instituer en France comme en Suisse ou au Benelux.

Certains font valoir la dette que l'individu a envers la société qui l'a amené jusque là. Ne font-ils pas bon marché de ce qui reste la liberté incontournable de chacun ?

VIII. Comment agir face à un individu qui vous confie son désir de se suicider ?

Toute la question est de savoir si une information suffisante lui a été donnée quant à l'angoisse qui est la sienne et qui le conduit à cette solution définitive. Toute la question revient donc à donner une information suffisante au "candidat au suicide". Pourtant les éléments extérieurs à la détermination individuelle, la loi, les soins médicaux, la culture ne sont pas seuls en cause dans l'entrave supposée aux désirs de mort car c'est contre soi-même qu'il faut lutter. Si la loi de l'espèce nous fonde comme sujet sa défaillance ne peut que faciliter le geste ultime.

"Je n'avais rien vu venir. A posteriori j'ai réalisé que nous étions passés à côté d'indices flagrants de son mal-être, non seulement nous, ses parents, mais aussi ses amis et son environnement scolaire," raconte Thérèse H. après le drame de la perte d'un fils adolescent. Elle a aujourd'hui une idée fixe : démontrer qu'une prévention précoce du suicide des jeunes est possible en sensibilisant l'entourage à reconnaître les symptômes du mal-être. Réunions d'information dans les collèges, guides à l'usage des parents, mais aussi conseils téléphoniques aux mères confrontées à des crises de leur enfant, les associations misent surtout sur les approches de proximité qu'elles estiment préférables à une psychiatrisation excessive des enfants. Qu'elles se focalisent sur les jeunes ou qu'elles soient plus généralistes comme SOS Amitié, toutes les associations ont le même discours de bon sens. L'attention et l'écoute d'autrui sont le premier degré de la prévention du suicide, une base nécessaire mais insuffisante aux yeux des professionnels de santé. Les associations jouent un rôle de dialogue soutenu mais il est complètement illusoire d'imaginer réduire le nombre de décès sans connaître les processus profonds mis en jeu, argumente un médecin qui conduit l'unité de l'adolescence suicidaire. Pour ce psychiatre, partisan de prises en charge hospitalières dans des unités spécialisées, l'objectif est de permettre aux jeunes de se poser d'autres questions que celles qui leur viennent spontanément à l'esprit pour qu'ils puissent donner un sens à ce qui se passe à l'intérieur d'eux-mêmes. Le résultat est apparemment probant, les enquêtes montrent que cette approche permet de réduire de moitié les récurrences et leur gravité. Mais les spécialistes ne sont évidemment pas les seuls concernés. Le médecin généraliste est, en dehors de l'entourage, le personnage central, d'autant qu'il est souvent consulté dans les jours ou les semaines qui précèdent un suicide. Mais pour un médecin généraliste comme pour les proches il n'est pas toujours facile de décrypter une demande exprimée et cachée tout à la fois. La médicalisation de ce problème existentiel n'est pas toujours une solution

IX. Peut-on vraiment prévenir le suicide ?

On connaît les difficultés à gérer le suicide (institution éducative, hospitalière, carcérale, etc.) dans la mesure où prévaut encore trop souvent la loi du silence de peur que ça donne des idées. A l'inverse d'ailleurs, on peut observer des médiatisations excessives (hommes politiques, artistes) au détriment d'une réflexion sur l'aspect plus anonyme des suicides quotidiens dans l'ensemble des catégories sociales. Dans le cadre scolaire, un point important est la préparation de la collectivité au retour d'un tel sujet afin qu'il ne soit pas perçu comme un déviant qui a transgressé une loi, ce qui pourrait compliquer par la suite sa réintégration. Au niveau des familles, après un décès, ceux qui restent sont désignés du terme de "survivants" par les Américains. Ce terme montre bien l'importance de la honte, de la culpabilité, de la difficulté à pouvoir en parler, du malaise ressenti face au regard d'autrui, voisin ou ami. Dans les rubriques nécrologiques de certains quotidiens, si les morts accidentelles ou de maladie naturelle (longue et cruelle maladie) sont évoquées fréquemment, le suicide ne l'est qu'exceptionnellement, mais il l'est parfois avec des phrases du type "en finir avec la vie", "renoncer à la vie", ce qui montre bien que le suicide a à voir aussi avec un problème de vie. Ou encore l'expression "a choisi de nous quitter".

Pour les associations des professionnels de santé, diminuer le nombre des victimes, c'est essayer d'agir en amont en prévenant le passage à l'acte. Agressivité, repli sur soi, comportements à risque, surinvestissement dans le travail ou au contraire désintérêt, il existe souvent des signes avant-coureurs de suicide variables selon l'âge et le caractère de l'individu.

On peut penser qu'il s'agit de le sauver à tout prix, fût-ce contre lui-même, fût-ce au mépris de son entendement et de sa liberté. Mais en même temps dans nos sociétés incertaines où s'entremêlent sans nécessairement se contredire progrès et décadence, la réponse peut être plus subtile, plus nuancée. Elle porte à dire que le suicide, résultat fréquent d'une solitude aux causes multiples, est un acte de solitaire, un acte nécessairement solitaire qui perd son sens lorsqu'il devient l'objet de spectacle, donc objet de scandale ou même de provocation à la Mishima Peu importe alors le courage ou la lâcheté, la dénonciation ou la fuite. Le suicide doit rester une issue seule capable de servir d'antidote à la solitude, la réponse que l'homme se donne à lui-même en apportant une solution fatale à ce problème philosophique évoqué par Camus dans *Le mythe de Sisyphe*. On peut aussi évoquer le cas de ceux qui ont été tentés par le suicide puis y ont renoncé et découvert quelques années plus tard le caractère dérisoire de motivations qu'on considérerait alors comme décisives

Dans le travail de conviction qu'une personne extérieure peut exercer auprès d'un candidat au suicide, il y a cette réflexion sur la liberté de l'individu et les conditions dans lesquelles elle s'enracine dans un terreau social qui, à un moment donné, la conditionne totalement. Prenez garde que l'attribution d'une liberté mythique au suicidé n'aboutisse à une exclusion plus pernicieuse mais encore plus radicale que celle prononcée par Saint Thomas d'Aquin et St. Augustin. Alors droit au suicide peut-être. droit à être protégé contre soi-même car nul être humain ne peut se prévaloir d'être radicalement à l'abri d'une telle conduite tout au long de sa vie.