

PRÉVENTION DU SUICIDE DES ADOLESCENTS

SAME PLAYER SHOOTS AGAIN

Eric SALOMÉ

Pour des adolescents en souffrance et en situation de crise, l'hypnose est un recours pour les aider à se réorienter de façon apaisée.

Ma pratique de psychiatres d'enfants et d'adolescents exerçant en secteur de psychiatrie publique m'amène souvent à rencontrer des adolescents hospitalisés en service de pédiatrie, à la suite d'une tentative de suicide ; ce qu'un collègue avait résumé dans un colloque, sous le titre « drôle d'endroit pour une rencontre ».

Dans le tome IV de l'intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose, il est possible de lire un article reproduisant une conférence qu'Erickson a faite devant l'Association Neuropsychiatrique de l'Ontario le 18 mars 1937, intitulée « Les applications de l'hypnose en psychiatrie » faisant suite à « Introduction à une thérapie non orthodoxe ». Cet article est une illustration de l'intérêt d'une thérapie non conformiste dans une situation qui l'est également.

Les études épidémiologiques montrent l'importance des tentatives de suicides chez les 15-24 ans (120 000 à 140 000 tentatives de suicide annuellement en France toute population confondue dont 40 000 chez les jeunes de moins de 25 ans).

En novembre 1998, l'Agence Nationale de l'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), devenue HAS (Haute Autorité de Santé) a édité des recommandations professionnelles. On peut y lire « *qu'une TS (tentative de suicide) chez un adolescent n'est jamais une conduite anodine (...). Elle ne doit jamais être banalisée (...). Le risque principal est la prolongation d'une souffrance psychique qui s'exprime fréquemment par une récurrence suicidaire* ». « *Dans 20 à 30% des TS, il existe une pathologie psychiatrique sous-jacente (dépression, troubles sévères de la personnalité). Dans les autres cas, la TS est sous-tendue par des facteurs de risque et par des situations à conflit ou de rupture qui n'ont pu trouver d'autre voie de résolution que l'atteinte corporelle* ».

D'où l'importance mise sur la résolution de la crise et la prévention de la récurrence. D'ailleurs, on peut noter avec attention que l'antécédent d'acte suicidaire est un facteur de

risque net d'une conduite suicidaire (retrouvée dans 10 à 43 % des situations).

L'hospitalisation est le plus souvent souhaitable, d'une durée en moyenne d'une semaine. En réalité, elle se situe plutôt entre 3 et 5 jours.

Enfin, si un suivi ultérieur paraît indispensable aux auteurs de la recommandation, ils remarquent que 40 à 77 % des suicidants ne respectent pas le suivi proposé.

En résumé, il paraît primordial que ces adolescentes et adolescents s'engagent dans un travail psychothérapeutique. Pour ce faire, nous ne disposons que du temps limité de l'hospitalisation, puisque le plus souvent nous ne les reverrons pas après leur sortie.

Dès lors, il nous apparaît comme légitime d'envisager une hypothèse modeste : une rencontre, avec un objectif centré sur la limitation des récurrences. Cette hypothèse modeste peut bien évidemment s'enrichir d'autres rencontres (pendant l'hospitalisation, voire après) qui permettent de travailler également d'autres dimensions, qui ne seront pas abordées dans cet article (en particulier le travail familial, qui peut être envisagé sous forme de thérapie brève familiale, sachant que très souvent il est utile de faire appel à deux thérapeutes).

La thérapie brève semble donc justifiée non pas a priori, mais comme inhérente au contexte de cette rencontre. Mais ces adolescents qui n'ont pas directement demandé ni à être hospitalisés, ni à consulter un psychiatre : sont-ils des touristes, des plaignants ou des clients ? En fait, s'ils n'ont rien demandé directement, ils ont beaucoup communiqué. Quelques uns écrivent, mais la plupart se sont « contentés » de leur non verbal. Le « choix »

ERIC SALOMÉ

Praticien hospitalier en psychiatrie infantile-juvénile sur le secteur dunkerquois. Elève de D. Meggle, il a poursuivi sa formation en l'enrichissant de quelques belgicisms auprès de Y. Doutreligne et de T. Melchior. Il exerce à l'extrême sud de la Belgique donc en France septentrionale dans un service où l'éclectisme théorique est de mise, ce qui l'influence et lui convient. Il co-anime avec le Dr Camut, un séminaire d'initiation à l'hypnose ericksonienne et aux thérapies brèves, dans le cadre de la formation universitaire des internes en psychiatrie du Nord-Pas de Calais.



eric.salome@epsm-des-flandres.com