

## « Le risque suicidaire chez le sujet âgé »

Intervention de **Peggy MORA**,  
Psychologue clinicienne

### Qu'est-ce qu'une personne âgée?

Aujourd'hui, nous allons parler de « **suicide et de sujet âgé** ». Volontairement, j'utiliserai le terme de « sujet âgé ou d'âgé » et non de « personne âgée » car comme Jack Messy l'a écrit : « la personne âgée n'existe pas ».

En effet, il est impossible de la définir :

- ↪ S'agit-il des retraités, des sexagénaires, des centenaires?
- ↪ A partir de quand passons nous d'une position à une autre? A 65 ans (retraite)? A 70 ans (vaccin grippe)?
- ↪ La vieillesse, quand commence t-elle ? Quelle est sa durée?
- ↪ Entre 60 et 100 ans, ne s'écoule-t-il pas autant de temps qu'entre 20 et 60 ans? Et puis, ne sommes nous pas tous des personnes âgées, âgées d'un certain âge?

Il est difficile de répondre à toutes ces questions. De tout temps, l'homme a buté sur l'idée de sa propre mort. **Comment penser l'impensable?**

A notre époque et surtout dans notre culture, le rejet de la mort s'est étendu au rejet des vieux. Nous hésitons même à employer les termes de « vieux, vieillard ». Ces mots font peur.

On les remplace par l'appellation « personnes âgées » qui catégorise et stigmatise une partie de la population. Il est grand temps de les réhabiliter. Chacun sait ce qu'est un vieillard, personne ne peut définir une « personne âgée » encore moins « une personne âgée indépendante »!

### Epidémiologie : Rompre le silence

Les statistiques révèlent aujourd'hui des chiffres significatifs du suicide chez les plus âgés d'entre nous: plus de 3 000 morts par an pour les plus de 65 ans, dont 1 640 chez les plus de 75 ans.

Le décès par suicide est une des 3 premières causes de décès du sujet âgé avec le cancer et les maladies cardio-vasculaires.

Le suicide létal (réussit) de l'âgé représente plus du double de décès que le suicide de la population des adolescents.

Les raisons analysées : Isolement, Dépression, Démission.

Encore aujourd'hui, le suicide des vieux reste tabou dans notre société. Il est condamné par l'église et banalisé par le grand public. Il s'agit donc à travers vos actions de rompre le silence.

## **Quelles sont les particularités du suicide de l'âgé?**

Un suicide légitime? Dans notre société, le suicide des sujets âgés est souvent qualifié de "légitime", de "rationnel". Il est perçu comme un choix "sensé" : celui d'avancer un peu l'heure de sa mort.

On ne prend donc pas en considération la souffrance de la personne. Or le mal-être des personnes ne perd pas en intensité à mesure qu'elles avancent en âge.

Ce qui est d'autant plus dramatique, c'est que 75% des sujets âgés (qui commettent un suicide) ont pourtant consulté leur médecin dans le mois précédant leur mort!

## **1. APPROCHE PSYCHO-SOCIALE DU SUJET AGE**

### **1.1. VIELLESSE – VIEILLISSEMENT**

#### 1.1.1. Déclin ou développement?

La vieillesse est une étape de la vie qui nous touche tous. Plus on avance en âge, plus elle s'impose à notre conscience malgré qu'on cherche généralement à l'éviter.

Notre corps est souvent le premier à nous lancer des avertissements. C'est ensuite notre vie sociale et familiale qui nous force à en prendre conscience. Plus on va, plus la vieillesse devient incontournable.

Notre regard sur l'âge change ALORS radicalement. Le passage du temps cesse d'être synonyme de croissance. Il acquiert la signification de détérioration, d'arrêt, de retraite et de mort. Le temps ne sert plus à grandir mais à rétrécir. Et tout à coup, les années semblent trop courtes. On a l'impression de se faire voler les jours qui disparaissent trop vite dans le passé.

Le vieillissement est un processus physiologique normal. On devient vieux par le fait de l'âge : dès que l'enfant naît, il vieillit.

L'adulte, au crépuscule de sa vie, va se questionner, comme la vilaine belle-mère de BLANCHE NEIGE : « miroir, gentil miroir, dit moi qui est la plus belle de ce pays? » ... L'adulte « *miroir, gentil miroir, dit moi qui est le plus vieux de ce pays?* »

= Tendances inconscientes à se comparer :

⇒ « Nous sommes toujours le vieux de quelqu'un d'autre: le vieux, c'est l'autre dans lequel je ne me reconnais pas ».

⇒ « quand je vois un jeune, je me dis que je suis vieille; et quand je vois un vieux, je me dis que je suis jeune! »

REMARQUES : sur les représentations de la vieillesse et du vieillissement selon les cultures. De nombreux anthropologues se sont penchés sur la question:

En OCCIDENT, le rôle des sujets âgés est souvent contesté car notre société a des mutations rapides qui exigent des renouvellements permanents. Les jeunes sont valorisés par rapport aux vieux qui sont exclus et qui ont beaucoup plus de mal à s'adapter (face à l'informatique). Le vieillissement est perçu comme négatif et les effets de l'âge sont un problème (cf pub : maquille âge / anti-ride) + « ce qui est jeune est beau et ce qui est vieux est laid »

Au VIETNAM (Poupi), le vieux est vénéré, il est le symbole du groupe. Le vieillissement est synonyme de bonheur, assouvissement de tous les caprices surtout si le vieux a une grande descendance. Il reste dans sa famille (il n'y a pas de maison de retraite). C'est la preuve de réussite du groupe. Une fois mort, la famille fait comme s'il était là (préparation de ses repas): il accède au statut d'ancêtre.

En AFRIQUE (Dakar, Thomas et Camara « les Mandenka »), le vieux est le symbole de la continuité du groupe (il détient les récits, les contes, la mémoire = biblio vivante qui transmet oralement). Il représente donc le savoir, l'expérience. Ils sont des guides, des conseillers (très écoutés). Le vieillard a aussi une conception cyclique du temps (naissance/mort/naissance ...) comme les saisons. Cela est très différent de nous où c'est linéaire (pas d'idée de renaissance). Et puis, pour ce peuple, leur vieux ne sont pas « dément » mais ont un pas dans l'autre village! Ainsi :

- ⇒ *Les hallucinations = vision de l'autre monde*
- ⇒ *La somnolence = méditation, recueillement*
- ⇒ *L'incompréhension = se transforme en esprit*
- ⇒ *La perte d'autonomie = ne peut certes plus chasser mais peut tisser, aider aux accouchements, éduquer les jeunes sexuellement*

= non mis en retrait, intègre un autre groupe. Le vieillissement est ici positif et cette signification transforme les effets de l'âge qui ne sont pas un problème.

#### MAXIMES AFRICAINES :

- « l'homme, c'est l'univers en miniature »
- « le monde invisible est frère du monde visible »
- « une parole toujours parlées au nom des anciens »
- « vieillir, c'est avoir la possibilité de donner »

Conclusion : A chaque culture, il y a une réponse différente par rapport à la vieillesse. L'image de la vieillesse est donc fortement liée à l'âge, sexe, époque, lieu de vie.

Globalement, vieillir c'est toujours un lent processus de remaniement identitaire. Et il se trouve que nous avons à faire tous ensemble ces

remaniements car nous sommes dans une société vieillissante.

### 1.1.2. Les pertes et les privations

Vieillir, qu'on le veuille ou non, c'est perdre... Je sais bien que l'on me rétorquera que c'est gagner en sagesse, en expérience, en savoir, en raison ... C'est vrai ... Il faut bien faire contre mauvaise fortune bon cœur! Vieillir c'est perdre... de la souplesse, de la force, de l'agilité, de la mobilité, lucidité, acuité sensorielle, motivation, capacité d'adaptation, etc.

La vieillesse est donc synonyme de PRIVATIONS. Le fait de vieillir nous prive de plusieurs plaisirs qu'on prenait jusque là pour acquis. Cela nous lèse directement dans la qualité de notre vie.

D'abord, ces privations se manifestent physiquement : malaises, maladies physiques, ménopause, changement corporel. Avant, on considérait notre santé et notre bien-être physique comme un état normal puis on découvre peu à peu que les sensations désagréables sont de plus en plus nombreuses.

- ⇒ On ne peut se lancer dans des activités nouvelles sans en payer le prix en courbatures pendant plusieurs jours.
- ⇒ On ne peut commettre d'imprudences sans se faire mal.
- ⇒ Et même lorsqu'on ne fait rien d'inhabituel, on se retrouve souvent avec des douleurs ou des maladies.

Parallèlement, les pertes sont symboliques : le passage à la retraite, le départ des enfants (abandon du rôle parental), changement du lieu d'habitation, pertes du conjoint - amis.

C'est comme si nos liens avec les personnes qui nous entourent devenaient plus fragiles. Le fait de renoncer à des personnes auxquelles nous étions attachés devient un défi de plus en plus fréquent.

### 1.1.3. Les menaces

Avec l'affaiblissement qui fait partie du vieillissement, le sujet âgé est menacé par des dangers de plus en plus nombreux. Ses forces sont diminuées. Il est moins fort devant la maladie, mais également devant les personnes qui veulent le contraindre à suivre leur volonté. Que ce soit devant les abus des voleurs, des escrocs ou devant les défis d'une chaussée glissante, on est plus vulnérable en prenant de l'âge. C'est de plus en plus régulièrement qu'on a le sentiment d'être sans défense.

Et au fond de toutes ces vulnérabilités qui prennent une place croissante dans notre quotidien, on entrevoit à l'horizon la perte d'autonomie et la mort qui approchent irrémédiablement. On repousse autant qu'on le peut ces questions désespérantes, mais les événements qui les rappellent à notre attention se font de plus en plus nombreux, de plus en plus fréquents.

#### 1.1.4. Les deuils

La plus part du temps, les pertes physiques et symboliques sont perçues comme un affront humiliant pour celui qui le subit. Différentes attitudes vont alors être mise en place : la résignation, la révolte, le deuil – acceptation.

*Se résigner*, c'est abandonner toute lutte et combativité pour se soumettre à une attitude de dépendance passive, de soumission, de laisser-aller favorable à l'éclosion de déficits intellectuels.

*Se révolter*, c'est s'exposer en vain à nager à contre courant, c'est gaspiller une énergie précieuse pour des résultats stériles.

« *Faire son deuil* », c'est accepté de renoncer. Confronté à cette lente et insidieuse transformation et aux exigences extérieures l'individu va accepter, c'est-à-dire concilier ses tendances aux contraintes imposées par le milieu.

A tout instant il s'agit d'un « débat » entre lui et son environnement, débat pouvant se solder par des victoires (la santé, investissement ailleurs, vie) ou des défaites (la maladie, mort)

Remarque : quel est le rôle du stress dans tout ça?

Dans les années 70', il y a eu beaucoup d'études sur le stress qui nous permettent aujourd'hui d'affirmer qu'un environnement sain serait un environnement qui combinerait :

- ⇒ Le sentiment de contrôle personnel
- ⇒ La possibilité d'établir des liens sociaux
- ⇒ La possibilité de s'intégrer socialement

L'homme est un animal social et dépendant de ses relations avec l'entourage. Il n'est donc guère étonnant de constater à quel point l'environnement d'un individu peut affecter son fonctionnement physique et psychologique (bien-être, santé).

Pour le sujet âgé, ceux sont principalement les liens sociaux qui sont décousus. Notre société laisse peu de contrôle à nos aînés (infantilisation, sécurité au détriment de la liberté).

Et donc l'âge a tendance à se mettre en retrait (car pertes êtres chers plus atteintes physiques) ce qui entraîne une VULNERABILITE AU STRESS qui peut conduire à des troubles de la santé mentale (dépression, suicide)

Pour finir sur cette partie, le vieillissement des seniors se produit au moment précis où le notre, familles, parents, administrateurs se produit également. Le notre est fait aussi de ces pertes, de ces menaces et de ces deuils.

Bien sûr, eux comme nous, avons acquis de l'expérience, du savoir et la sagesse... Mais cette dimension qui nous rassure n'est pas suffisante pour apaiser nos angoisses par rapport à ce vieillissement, par rapport à notre mort possible, probable, prochaine ou lointaine MAIS certaine.

#### 1.1.5. Le bien vieillir

##### **Réflexion : Qu'est ce qu'un vieillissement réussit?**

- ⇒ Avoir une atteinte physique minime
- ⇒ Contrôler les éléments de sa vie
- ⇒ Avoir un pouvoir de décision
- ⇒ Avoir une capacité d'adaptation
- ⇒ Avoir la capacité à faire son deuil symbolique et réel
- ⇒ Avoir des investissements sociaux
- ⇒ Pouvoir s'appuyer sur de « bons objets internes » (cf parents, l'amour et l'estime de soi, des autres)
- ⇒ Avoir une perception positive des l'avancée en âge
- ⇒ Perdre l'illusion d'immortalité (travail de maturation, bilan de ce que l'on est)

Désormais, « entrer en retraite » ne revient plus à s'inscrire dans « une fin de vie ou une mort sociale » (expression de Anne Marie Guillemard 1968). Ces seniors-là se sont installés, avec une relative discrétion, dans une autre vie porteuse de sens social:

- ⇒ investissement intergénérationnels (garde des petits enfants, aide aux devoirs dans le cadre périscolaire, aide aux parents plus âgés encore en vie, etc.)
- ⇒ investissement dans le monde associatif (secteur sportif, politique, artistique, culturel, soutien et écoute)

Le fait de vieillir est donc une dernière occasion de découvrir combien la vie est précieuse. Et la personne qui accepte ce défi est capable de traiter tous les moments de vie qui lui restent comme des ressources précieuses qu'elle peut exploiter. C'est ce qui lui permet de compléter harmonieusement sa vie en mettant l'accent sur les aspects et les expériences qui ont le plus de valeur à ses yeux. C'est le chemin qui conduit à une mort sereine où on peut partir en ayant la satisfaction d'avoir vraiment vécu.

Parce que nous vieillissons nous aussi, parents, professionnels, nous allons devoir renoncer à la maîtrise alors que nos vies entières y étaient dévolues. Ce deuil est terrible à faire et ne peut-être fait que si nous avons la conviction que les relais sont pris, et que les cadres sécurisants sont en place.

L'avenir de quelqu'un ne dépend t-il pas, en partie, du discours que l'on tient et du regard que l'on porte sur lui? (la réponse est dans le groupe)

## **2. LE DEVENIR DU SUJET AGE FACE A LA DEPENDANCE PHYSIQUE ET/OU PSYCHOLOGIQUE**

### **2.1. Confusion entre AUTONOMIE et DEPENDANCE**

Cette partie a pour but de vous donner des repères qui permettront de mieux cerner vos actions et d'être plus attentifs à des éléments de la relation d'aide, à l'âge où beaucoup de fragilités peuvent s'installer.  
Couramment, on oppose des 2 termes.

Démarrons par un court extrait du roman de GILBERT BORDES « la nuit des hulottes » (1993): il raconte comment un vieux menuisier, Cyprien Mallorie, refuse en fin d'hospitalisation, suite à des problèmes cardiaques, de partir en maison de retraite. La scène se passe à l'hôpital, le docteur s'adresse à Cyprien:

« - Alors Mr Mallorie, on a bien dormi?  
- Ouhaip ça peut allé; marmonne Mallorie  
- On va vous faire sortir! puisque vous avez été sage! Mais vous ne pouvez pas rentrer chez vous... si ça vous reprenait!

Puis la porte de la chambre s'ouvre à nouveau, c'est le fils de Mr mallorie:  
- Papa, on t'a réservé une chambre à la MR de Noyac.  
- Je ferai comme je voudrais! dit Cyprien entre ses dents. Et vous allez sortir d'ici, je veux m'habiller! »

Le roman de G Bordes illustre une réalité sociale souvent évoquée, les enfants maladroitement protecteurs et mal à l'aise choisissent de placer leur parent en maison de retraite. Mais est-ce réellement le désir de la personne concernée?

Faire parler sur la décision de placement.

Ainsi, la DEPENDANCE peut se définir comme l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie quotidienne.

L'AUTONOMIE est défini par la capacité à se gouverner soi-même (libre arbitre). Elle présuppose la capacité de jugement et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser (malgré les risques que cela peut entraîner).

Pour finir, je voudrais souligner qu'il existe 4 éléments qui font OBSTACLES A L'AUTONOMIE:

- ⇒ Des familles faisant pression sur leur parent âgé. Les enfants décident à leur place et obtiennent donc des consentements par lassitude.
- ⇒ Un sujet âgé, avec de faibles ressources lorsque survient une très lourde dépendance, n'aura pas forcément la liberté de choisir le mode de vie qui lui convient. Comment financer une garde à domicile jour et nuit avec le minimum vieillesse?
- ⇒ Le sujet âgé qui aura perdu ses capacités intellectuelles (du fait d'une démence) se trouve dans l'impossibilité intellectuelle de choisir sa vie.

⇒ Et le sujet âgé dépendant pour tous les actes de la vie quotidienne, du fait de son impossibilité à se suffire à lui-même, voit se restreindre considérablement sa capacité d'envisager un projet de vie qui lui conviendrait.

## **2.2. La chute**

- 30% des personnes âgées de 70 ans ont fait une chute dans l'année. (Fracture du col du fémur!)
- 50% des plus de 80 ans ont fait une chute dans l'année.

Chutes physiques dues à des problèmes cardiaques, neurologiques (AVC), appareil vestibulaire (Pb visuel, vertiges), traitements, etc.

Chutes psychologiques (= chute stress, appel, suicide) dues à des mésententes, des non-dits. « En me mettant en maison de retraite, tu me laisses tomber et c'est vrai regarde je tombe »

On dirait que le sujet se met en condition pour justifier le fait de mourir.

CHUTE = seul choix possible / le corps est une parole = sorte d'appel à l'aide non contrôlable / lapsus corporel

Le sujet chuteur ne voit plus le monde comme avant. Chuter, c'est mourir un peu (vision du sol, de la terre, angoisse longue).

« syndrome post-chute »:

- position régressive (omnubilation de la chute, idée de ne pas pouvoir se relever)
- effet de sidération (figé dans fauteuil, ne se voit plus debout)
- déformation des attitudes (utilise le poids de son corps pour se relever, ne se met plus en avant)
- démarche modifiée (« petits pas », appui des talons)

Souvent le sujet âgé ne va pas insister sur les circonstances de sa chute mais dira « j'ai mal partout / j'ai mal de vivre ».

## **2.3. Les différents lieux de vie en France**

Où vivent les sujets âgés aujourd'hui?

LE DOMICILE : aides à domicile possibles et gérées par le CCAS (centre communal d'action social) et les associations d'aide à domicile : portage des repas, aide ménagère, aide pour la toilette après évaluation de la dépendance de la personne.

Pour info, en 2005, 85% des plus de 80 ans à domicile.

LES RPA (résidence pour personnes âgées ou foyer logement) : gérée par le CCAS

Ce sont des logements autonomes, assortis d'équipements ou de services collectifs (sonnettes d'appel, restauration, permanence nocturne, blanchissage, infirmerie...) dont l'utilisation est facultative.

Ceux sont des logements insérés dans un immeuble du centre-ville. L'indépendance de chaque résident est préservée. Il n'y a pas d'aide individualisée.

En théorie, les RPA sont réservées aux personnes fragilisées valides. Mais depuis plusieurs années, la formule tente de s'adapter à la présence de personnes en « perte progressive d'autonomie ». / plus ou moins dépendantes!

LES MAISONS DE RETRAITES ou EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes):

Avant la maison de retraite du XIXe siècle avait été conçue pour traiter la dépendance financière. Cet asile des vieux évitait aux sujets âgés isolés et incapables de travailler de mourir de misère.

Aujourd'hui, il s'agit d'établissement publique ou privé. Le sujet âgé est assisté dans son quotidien ou stimulé dans sa dépendance.

Pour info, en 2005, 15% des plus de 80 ans sont en MR / l'âge moyen y est de 85 ans / 80% sont des femmes.

LES FAMILLES D'ACCUEIL: accueil au domicile d'une personne ayant un agrément pour assurer une garde à son domicile 24H/24H. Réseau d'aide à la toilette et soins possible. Pour info, il n'y a que 6 000 places en France.

LES CANTOUS (EHPAD): Petites unités de vie regroupant des personnes ayant de graves troubles des fonctions supérieures (Alzheimer).

Etablissements encore trop rares en France.

Ces différentes institutions ont pour objectifs communs de permettre au sujet âgé de dépasser ces handicaps pour s'investir dans une vie quotidienne moins compliquée.

Conclusion: A travers vos actions de proximité que vous offrez (ou que vous allez offrir) aux sujets âgés, vous témoignez d'un monde plus solidaire et vous vous protégez contre la peur de cette vieillesse qui, sauf accident, touche tout le monde.

### **3. LA PREVENTION DU SUICIDE AUPRES DES PERSONNES AGEES**

#### **3.1. Identification des risques suicidaires**

##### **3.1.1. Psychopathologie du sujet âgé: dépression et maladie d'Alzheimer**

La dépression : première cause diagnostiquée!

Les spécialistes désignent la dépression comme premier facteur explicatif du suicide chez les sujets âgés.

Or elle n'est pas facile à détecter, car les symptômes sont associés au vieillissement (fatigue, diminution du sommeil et appétit, troubles cognitifs). 40% des dépressions ne sont pas diagnostiquées chez les sujets âgés.

La dépression du sujet âgé peut:

- ⇒ Etre réactionnelle à une détérioration physique et une perte de capacité
- ⇒ Etre réactionnelle à un deuil, une perte
- ⇒ Correspondre à une phase de début d'une détérioration neurologique encore très discrète (Parkinson, Alzheimer)

### Symptômes:

Somatisation (expression par le corps/hypocondrie); démotivation; ennui; vide intérieur; repli sur soi; instabilité; agressivité; angoisses matinales; confusion; troubles mnésiques; sentiment d'inutilité; TS

La dépression chronique ou réactionnelle peut être un élément déclencheur du passage à l'acte, mais elle n'est pas la seule cause. Il y a aussi le refus du handicap, du vieillissement, l'isolement et le manque d'avenir ou de place dans la société.

La maladie d'Alzheimer affecte près de 10% des Français entre 80 et 84 ans, 30% entre 85 et 89 ans, plus de 40% au-delà de 90 ans soit au total près de 800 000 personnes actuellement en France.

La MA est une maladie neuro dégénérative responsable de l'affaiblissement progressif de l'ensemble des fonctions cognitives (mémoire, attention, jugement, raisonnement, langage, praxie) conduisant à une perte d'autonomie. Son évolution, très variable, se manifeste par des symptômes d'amnésie, d'aphasie, d'agnosie et d'apraxie.

En raison de l'allongement de notre durée de vie, cette maladie, qui serait à l'origine de plus de la moitié des démences séniles, se développe de façon inquiétante.

Pour les personnes présentant une maladie d'Alzheimer, l'organisation de la vie quotidienne n'est souvent possible, à domicile, que grâce à un entourage familial disponible et attentif. Le rôle de ces « aidants » dits naturels doit être reconnu, soutenu et valorisé dans l'intérêt de ceux qui bénéficient de cette aide. MALADIE DE LA FAMILLE.

Dans cette maladie, le conjoint ou l'enfant qui est devenu « aidant » peut-il encore être conjoint ou enfant? Lorsqu'il s'occupe de la toilette de sa femme ou mari, peut-il encore être femme ou mari?

Les images se brouillent, les repères sont bouleversés, même si souvent le dialogue se poursuit par delà les difficultés de communication et la confusion des sentiments.

Mais ce moment peut aussi constituer le temps de la réparation, le temps où l'on donne à celui qui est fragilisé, l'amour qu'il a su si bien dispenser par le passé.

L'âge est le facteur de risque principal de cette maladie incurable ou l'on recense près de 165 000 nouveaux cas chaque année en France.

### 3.1.2. La crise suicidaire

Quelle est la particularité des tentatives de suicides chez le sujet âgé?

Lorsque les tentatives de suicide sont « réussies » (abouties). Leurs conduites suicidaires aboutissent presque toujours au décès. Les vieux n'envoient plus "un signal de détresse", mais ont bien l'intention "d'en finir".

La solitude est très mal supportée par les hommes âgés, notamment dans le cas du décès de leur conjointe.

On sait que les hommes ont tendance à s'exprimer moins facilement que les femmes. Ils choisissent de mourir en silence. Une tentative sur deux réussit.

Il y a ceux qui passent à l'acte de façon violente par arme à feu ou pendaison (pour les hommes), défénéstration (pour les femmes âgées). Et il y a ceux qui déguisent leur mort (en prenant médicaments): Souhait de laisser un bon souvenir d'eux (ordre dans papier, rangement de la maison, mise en scène).

Sur le plan clinique, les gestes ne sont que très rarement impulsifs (contraire des jeunes). Ici, il est ruminé, préparé.

- ⇒ Indices verbaux : « vs serez mieux sans moi, je suis fatigué de la vie »
- ⇒ Indices comportementaux : achat arme à feu, arrangement funéraire

La crise suicidaire touche donc les personnes ayant des atteintes narcissiques importantes, problème de santé, problème environnementaux.

Il y a une sous-estimation du nombre de suicide chez l'âgé : on sait que le taux de suicide chez les plus de 65 ans augmente fortement surtout chez les hommes MAIS on ne tient pas compte des « équivalents suicidaires » = forme de « suicide passif » (syndrome de glissement) par:

- ⇒ Refus d'alimentation, d'hydratation
- ⇒ Refus de soins
- ⇒ Refus de parler = syndrome dépressif = désir de fin ou fin du désir?

Comme pour l'ado ou le jeune adulte, il faut garder à l'esprit que ce n'est pourtant pas la mort qui est recherchée, mais la fin de la souffrance.

### 3.1.3. La prévention

Quel mode prévention du suicide peut être mis en place pour l'âgé sur le plan national?

La prévention du suicide du sujet âgé est peu investie. Cette prévention est d'ailleurs plus complexe et plus difficile que celle de l'adolescent. Pour cette classe d'âge, nous l'avons vu, le risque de suicide léthal est très élevé.

Le problème consiste dans l'évaluation du risque, qui peut être repéré dans les indices suivants:

- ⇒ L'importance des investissements envers l'entourage et notamment les enfants et petits enfants.
- ⇒ L'importance du cadre religieux, l'interdit religieux très présent pouvant servir de garde fou.
- ⇒ L'attitude face à la mort

EX DE PREVENTION : la prévention la plus importante consiste à parler : informer les personnes arrivant à la retraite de ce risque élevé de dépression et de suicide ET des possibilités de prise en charge.

EX de PREVENTION : travail sur la re-narcissisation = malgré les handicaps, il y a toujours la possibilité d'investissement social et/ou familial, il faut lutter contre l'isolement et maintenir un cadre de vie habituel. (Nécessité d'une capacité d'autonomie et de contacts)

Heureusement tout ne se joue pas avant 5 ans ! tout n'est pas joué jusqu'à la mort. Même si l'espérance de vie est réduite pour l'âgé, l'accès au bonheur, à la sérénité ou simplement à un lien suffisamment bon retrouvé avec les enfants, avant la mort, même pour une courte durée est un héritage précieux pour les générations suivantes.

Cela donne aux enfants et petits enfants l'idée que la fin de vie n'est pas un moment horrible de solitude, mais qu'elle peut se passer dans l'espoir et la réconciliation.

La mort par suicide d'un sujet âgé est grave car elle marque une rupture de lien sans aucune tendresse. Elle révèle la mauvaise qualité ou l'absence de lien qui précédait la mort.

Le placement en institution (MR) préserve souvent l'âgé du suicide par des soins et une meilleure surveillance. Mais si celui-ci a été mal préparé par les soignants ou l'entourage, il peut précipiter un acte suicidaire juste avant l'entrée ou provoquer un symptôme de glissement ou de dépendance importante après le placement.

Il n'y a pas aujourd'hui de statistiques précises pour le démontrer mais on observe qu'à domicile comme en RPA le suicide est élevé.

La fréquence des états dépressifs après 70 ans atteint 10 à 20% de la population à domicile et 40% en cas d'hospitalisation.

En MR = c'est le sentiment d'inutilité, le vécu de la dépendance et la maltraitance qui va motiver le passage à l'acte.

A domicile/RPA = c'est le sentiment de solitude et d'isolement qui va motiver le passage à l'acte.

### **3.2. Méthodologie d'écoute d'un sujet âgé**

### 3.2.1. Présentation de l'écoute « active »

Avant d'y répondre, je voudrais définir « ce qu'écouter n'est pas »

Ecouter, ce n'est pas discuter, avoir une conversation. Lorsque l'on discute:

- ⇒ On réalise un échange de point de vue
- ⇒ On peut donner des conseils
- ⇒ On peut questionner l'autre librement

Donc, qu'est ce que l'écoute « active »?

Une fois mise en confiance, la personne aidée va parler de ses difficultés, de sa souffrance à vivre. A ce moment-là, elle fait part d'un problème et demande (indirectement) à être entendue.

En utilisant la reformulation, vous faites de l'écoute active. Cela consiste à « renvoyer à celui qui parle le reflet de ce qu'il vient de dire » (Mucchielli « l'entretien de face à face »). ID de clarification du message.

La reformulation va faciliter l'expression de la parole. La personne se sent alors reconnue, entendue et comprise.

EX : - « à mon âge, ça ne vaut plus la peine » = « vous n'avez plus goût à rien ou centre d'intérêt. »

- « je suis vieille » = « vous vous sentez affaiblie / il y a des choses que vous ne pouvez plus faire »

- « je suis malade » = « il y a quelque chose qui ne va pas »

- « mes enfants ne viennent plus » = « vous vous sentez seul. »

(Technique des 4 « R » pour que le sujet adhère/pour faciliter l'échange: RECONTEXTUALISER ; REFORMULER ; RESUMER ; RENFORCER)

## **CONCLUSION**

Le terme « personne âgée » ne veut rien dire mais le terme de « vieux » peut être tendre dans certaines bouches et meurtrier dans d'autre.

Dans notre culture, le raccourci est rapide lorsque l'on parle de « vieillesse et de vieillissement »:

*Vieillesse ⇒ vieillesse (maladie) ⇒ mort (pas vraiment d'idéal à atteindre)*

La mort de l'âgé est encore trop souvent considérée dans l'ordre du courant de la vie, contrairement à la mort du plus jeune ressentie comme contre-nature.

C'est vrai que c'est le temps du « miroir brisé » (yeux pochés, peau très ridée = pas d'images idéales). Cela peut conduire à la dépression, etc.

MAIS nous sommes bien d'accord que malgré cette mise sur la touche, l'individu vit, existe et il peut ne pas se sentir complètement indésirable (cf. bien vieillir) surtout s'il:

- ⇒ Est soutenu par son entourage, rencontres positives
- ⇒ A des investissements adaptés à la réalité (conservation de son autonomie, libre arbitre)

Concernant la prévention du suicide de l'âgé, on peut penser que SOS Suicide Phénix à sa place au sein des institutions.

Mais, pour toucher une plus grande population, notamment celle « isolée à son domicile », il apparaît important de travailler en partenariat avec les réseaux gérontologiques (CLIC, CCAS, associations d'aide à domicile) par le biais de sensibilisation, réunion d'information à la problématique suicidaire.

Bénévoles = motivés par la volonté d'agir socialement

Mais, côtoyer des sujets âgés, c'est aussi se remettre en question par rapport à son propre vieillissement. Certains bénévoles auront peut-être plus de résistances à le faire car cela demande de mobiliser ses ressources internes concernant sa propre vieillesse (anxiogène pour certains).

### **Ouverture : Finalement, que sait-on de ce que l'on a pas vécu?**

Nous, les adultes dans la force de l'âge, nous pouvons nous sentir démuni face à un individu très âgé car nous n'avons pas vécu cette étape de la vie (contrairement à l'adolescence : boutons, appareil dentaire).

En terme de projection et d'identification, on peut alors rapidement tomber dans le piège.

Nous sommes donc obligés de nous fier aux discours des spécialistes et à notre imagination.

Parallèlement, le vieillard d'aujourd'hui peut aussi se sentir démuni car il n'a en fait jamais eu de modèles parentaux très âgés (espérance de vie réduite avant) donc il peut être angoissé face à son avancée dans le grand âge.

Alors que l'on peut supposer que dans les futures générations, on saura ce que c'est qu'avoir plus de 90 ans!

Finir sur cette petite phrase qui résumera bien notre journée : Notre avenir de ce matin est devenu notre passé de ce soir.

## FICHE 1 : Raymonde

« Ma fille dit que je serai plus en sécurité en maison de retraite. »

« Je ne sais pas où je vais atterrir cette fois-ci »

« Je ne veux pas finir mes jours dans un mouroir »

« Je peux encore marcher et j'ai toute ma tête ! »

« Jean a bien de la chance d'être parti il y a 5 ans après sa crise cardiaque »

## FICHE 2 : La voisine critique

« Ici on ne peut pas veiller sur vous 24H/24H ! »

« Vous verrez, vous serez mieux en maison de retraite »

« Votre fille a raison, en plus elle pourra venir vous voir beaucoup plus souvent puisqu'elle cherche des établissements dans sa région »