

Atelier – 9^{ièmes} journées nationales de prévention du suicide

ATELIER

LES BESOINS DE SOUTIEN DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES VIVANT AVEC UN PARENT QUI A FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE

Présenté par

Xénia Halmov, M.T.S.,

Agente de recherche, formatrice en
prévention du suicide



Centre de recherche et d'intervention
sur le suicide et l'euthanasie

Centre for Research and Intervention
on Suicide and Euthanasia

Plan de l'atelier

- Présentation d'une recherche
- Recension des écrits
- Vécu des jeunes avant ou lors de la tentative
- Impacts après la tentative du parent et réactions des jeunes
- Stratégies d'adaptation utilisées par les jeunes
- Autres effets de la situation
- Besoins des jeunes
- Facteurs de risque et facteurs de protection
- Recommandations pour l'intervention

Quelques chiffres

- Enquête québécoise sociale et de santé (1998) : pour un nombre de 1600 suicides, estimé que 42000 personnes avaient fait une tentative de suicide.
- Luxembourg : pour 80 suicides, 1500 tentatives.
- Plausible de penser que parmi ce nombre plusieurs personnes avaient des enfants ou étaient des enfants.

• Définitions

- **Suicide** : acte posé par une personne contre elle-même pour s'enlever la vie, aboutissant à un décès.
- **Tentative de suicide** : acte posé par une personne contre elle-même pour s'enlever la vie, n'aboutissant pas à un décès.

Objectif général de la recherche

- Documenter les stratégies d'adaptation et les besoins psychosociaux de jeunes âgés entre 14 à 20 ans vivant avec un parent qui a fait une tentative de suicide.

Recension des écrits

- Lien entre relations familiales difficiles et adversité vécues dans l'enfance et l'adolescence, et risque suicidaire et tentatives de suicide à l'adolescence : nombreuses recherches.
- (Fleming, Merry, Robinson, Denny, & Watson, 2007; Fotti, Katz, Afifi, & Cox, 2006; Johnson, Cohen, Gould, Kasen, Brown, & Brook, 2002; Klimes-Dougan, Free, Ronsaville, Stilwell, Welsh, & Radke-Yarrow, 1998; Lieb, Bronisch, Hofler, Shreier et Wittchen, 2005 et de Bronish et Lieb, 2008; Mittendorfer-Rutz, Rasmussen et Wasserman, 2007, etc.

Recension des écrits

- Quelques recherches sur le vécu des enfants vivant avec un parent qui a un trouble mental (Gladstone, B.M., Boydell, K.M., Seeman, M.V., & McKeever, P.D., 2011)
- Très peu sur le vécu des enfants de personnes suicidaires vivantes (Baudelot et Establet, 1988; Boily, Lew et Morissette, 1998)
- Impacts d'une tentative (Beautrais, 2004; Houle, Mishara & Chagnon, 2005)

Méthode

- Recherche de type exploratoire
- Méthodologie qualitative

Objectifs

- Enrichir notre connaissance des réalités des familles touchées du point de vue des adolescents et des jeunes adultes
- Vérifier ce que les jeunes font pour s'adapter
- Comprendre leurs motivations
- Suggérer des pistes pour l'intervention et pour les recherches futures

Cueillette des données

- Entrevues semi-structurées
- Une seule entrevue par participant
- De quelques semaines à 1 an après la tentative
- Durée des entrevues : 30 à 60 minutes
- L'intervieweur savait d'avance si les jeunes étaient au courant que leur parent avait fait une tentative de suicide.

Analyse des données

- Catégorisation et codification : modèle mixte, soit de façons inductive et déductive

Grands thèmes du schéma d'entrevue

- Perceptions des jeunes en regard de la situation
- Aspects relationnels, relations au sein de la cellule familiale
- Stratégies d'adaptation (*coping*)
- Besoins en termes de soutien psychosocial selon les jeunes
- Perception face à la vie en général, valeurs, croyances

Description de l'échantillon

10 jeunes âgés entre 14 à 20 ans

- 5 filles, 5 garçons.
- 3 fratries :
 - 3 sœurs (les 2 parents avec tentative)
 - 2 frères
 - 2 frères
- 6 familles, 7 parents ayant fait une tentative, dont 6 femmes.
- 1 fille unique
- 1 fille (grande sœur vivant ailleurs)
- 1 garçon (grande sœur non-interviewée et grand frère vivant ailleurs)
- Tous au courant de la tentative, sauf une (mais doute).
- Parents séparés ou divorcés dans 9 cas sur 10
- 2 jeunes ont dû secourir leur mère en tentative

Tous vivaient avec le parent ayant fait la tentative, à temps plein ou en garde partagée, au moment de l'entrevue.

Connaissance de la tentative

- **Pierrot** : *Le matin où c'est arrivé, je me suis levé, je suis monté, j'ai regardé dans la chambre, elle n'était plus là. Puis là je me suis dit « Ah! Je ne sais pas, j'avais le sentiment que c'est ça qui était arrivé. ». Donc je suis allé voir sur le quai puis je l'ai vue sur le coin de l'eau, je suis allé la repêcher... Bien j'ai eu de la chance, il y avait un passant... il a appelé...c'est stressant, on ne sait pas qu'est-ce qu'on fait après... puis l'ambulance est arrivée, je me sentais perdu .*

Connaissance de la tentative

- **Léa** : ... elle ne voulait pas qu'on appelle l'ambulance... Sauf que moi... Je ne savais plus quoi faire. ... On ne savait pas si on devait appeler l'ambulance. On ne savait pas si c'était vrai. Mais aussi, ma mère, elle m'a toujours fait promettre que... s'il lui arrivait quelque chose, je ne devais pas intervenir. C'était comme un genre de bataille entre ce que je lui avais toujours promis, puis moi qui ne voulais pas qu'elle meure... Puis à la dernière minute, j'ai demandé à mon beau-père : « Est-ce que je le fais? Est-ce que je le fais? ». J'avais vraiment l'impression que je devais avoir un autre avis, vu qu'elle, elle ne voulait vraiment pas. Puis là il m'a dit : « Oui, fais-le! », alors je suis sortie puis j'ai appelé la police.

Signes précurseurs

- **Karl** : *Je voyais juste ma mère triste, qui s'enfermait et puis... elle allait bizarrement. Elle ne cuisinait pas... elle était silencieuse... elle pleurait toute seule dans sa chambre. Et puis lorsqu'on lui demandait : « Ça va? » elle ne voulait aucune aide. Mais je n'ai trouvé aucun signe qui me montrait que ma mère voulait se suicider... Elle ne voulait pas qu'on s'en mêle, il y avait toujours une barrière.*

Signes précurseurs

- **Dans certains cas, première tentative**
 - **Gérard** : *Puis je n'ai pas trouvé... la raison. Parce que j'ai cherché... je me suis dit, la semaine passée, qu'est-ce qui est arrivé? Rien n'est arrivé de nouveau. Pour moi, c'est comme un imprévu...*
- **Dans d'autres, récurrence de comportements suicidaires**
 - **Léa** : ...elle m'a toujours dit de ne rien faire si elle essayait de se suicider. Sauf qu'elle n'était pas là en train... de me menacer au couteau... c'était plus subtil que ça.

Impacts et réactions - au plan des émotions

- Inquiétude

- Crainte d'une récurrence du parent

Léa : ...même là qu'elle va mieux, j'ai juste peur que ça revienne, puis qu'elle finisse par le faire, puis que ça soit comme ça qu'elle parte.

... La nuit, je me lève, puis elle n'est pas là. Ou moi, je reviens tard, puis je ne l'entends pas, parce qu'elle n'est pas là, ou elle dort. Bien je regarde... toujours si elle est en train de respirer.

Impacts - réactions

Crainte pour les autres

- **Karl** : *...c'est comme j'avais toujours une petite peur qu'il (son frère) cache quelque chose, et qu'il ne montre rien en fait... parce que moi, aussi, j'ai peur de perdre tout le monde que j'aime.*

Impacts - réactions

- Colère, rage
- Tristesse
- Sentiment d'impuissance

Karl : ... à un moment donné, j'ai eu beaucoup de haine envers (lui), au niveau personnel, j'ai compris qu'il me manque beaucoup de choses à comprendre encore sur la vie. J'ai compris que... Je n'ai vraiment pas compris toute l'étendue, tous les niveaux du stress. Mais je me sentais triste et en même temps, enragé et impuissant, sans force. Ça m'a fait de la peine de voir ma mère triste. Je me sentais comme un incompetent qui je ne peux pas l'aider...

Impacts - réactions

- Incompréhension

Gérard : *Pourquoi elle avait fait ça? Si elle sait bien qu'on est là?*

- Culpabilité

Robert : *Y-a-t-il des choses que j'ai mal faites? Est-ce-que c'est à cause de moi?*

- Perte d'intérêt pour l'école et les amis

Impacts sur la communication

- Sujet de la tentative abordé tôt après l'évènement
- Devient vite un sujet à éviter – malaise à en parler

Gérard : ...C'est moi qui avais réussi à en parler. J'avais demandé. Parce que pourquoi? À chaque fois que je lui en parlais, je ne disais pas le mot, je n'aimais pas ça dire le mot suicide parce que pour moi, c'est un mot fort quand même, quand tu parles avec ta mère de sang.

Jean : ... Bien j'essayais d'éviter le sujet. C'est étrange d'en parler avec la personne qui a commis ça. Ça n'aiderait pas vraiment.... comme ramener des vieilles blessures.

Impacts sur la communication

- Parfois, éviter le parent
- Parfois, expression de blâme

Gérard : *Pourquoi tu voulais faire ça? Mais est-ce que tu penses à tes enfants? Si tu te suicides, qu'est-ce qui va arriver? ...C'est d'autres qui vont souffrir, pas toi!*

- Plus souvent, expression d'affection accrue, présence accentuée

Gérard : *...Moi je disais beaucoup à ma mère : « Je t'aime, je t'aime, je t'aime! », à la maison, on était un peu plus délicat.*

Karl : *...Être présent. Parler avec elle quelques fois. Manger, rester... Mais avoir plus de contacts avec elle.*

Impacts sur la communication

- Détresse exprimée (plus rare)

Léa : *J'avais quand même 19 ans, puis on dirait que j'avais 5 ans... je rampais par terre, je la suppliais, j'ai dit :*

« Bien fais-le pour moi! S'il-te-plaît! On va s'arranger les deux. S'il-te-plaît, tu m'as toujours dit à moi que tu ne le ferais pas, pour moi. Pense à moi, moi, moi! ».

Réactions des adultes (recension)

Beautrais (2004)

- perturbation dans le mode de fonctionnement habituel
- impuissance
- colère
- frustration
- ressentiment
- honte
- irritabilité
- anxiété accrue, crainte de récurrence
- malaise face à la personne suicidaire
- stress, grand risque d'épuisement
- hostilité et craintes lorsque comportements suicidaires récurrents
- impuissance face à menaces suicidaires

Parfois, n'abordent pas du tout le sujet du suicide avec la personne à la suite de sa tentative.

Besoins des proches en général (recension)

- Impact négatif sur la santé des proches (Beautrais, 2004; Houle, Mishara & Chagnon, 2005).
- Les proches peuvent tenter d'apporter des solutions, mais une personne suicidaire et déprimée accueille généralement mal ces conseils (Houle, Mishara, & Chagnon, 2005).
- Quand comportements suicidaires récurrents, les proches ont besoin de répit, souhaitent parfois que la personne soit hébergée ailleurs ou hospitalisée

Besoins des proches (recension)

- L'entourage est rarement considéré dans les interventions auprès des personnes en détresse et les familles où il y a des personnes suicidaires ne sont pas suffisamment soutenues (Houle et al., 2005)

Selon Mishara et Houle (2008), Wolk-Wasserman (1986)

- Sensibiliser les proches au fait que, d'essayer d'aider seuls une personne suicidaire peut avoir des impacts sur leur santé et affecter leur capacité à aider. Houle et al. (2005),
- Suicide : souvent associé aux troubles mentaux.
- Difficile et décourageant pour les proches d'une personne en dépression majeure ou avec un problème de dépendance (ou les deux) de vivre avec cette réalité.
- Pression considérable.

Stratégies d'adaptation des jeunes

Cadre théorique : face à une situation difficile, l'individu s'adapte entre autres en faisant appel à son réseau social

Soutien social = soutien émotionnel, instrumental, informationnel, normatif, accompagnement social

Les types de soutien les plus utilisés par les jeunes :

- **soutien émotionnel**, cependant
- accompagnement social, principalement **la distraction**, utilisée par **tous** les jeunes
- plus souvent et plus longtemps que le soutien émotionnel

Stratégies d'adaptation impliquant d'autres personnes, surtout fratrie, amis, autre parent

- Confiance

Pierrot : ...*J'avais un ami que lui, un de ses meilleurs amis d'enfance avait un petit frère qui s'est suicidé. Donc j'ai communiqué avec lui, puis on a échangé. C'est ça, je suis allé chercher du support chez mes amis.*

- Avoir un frère a aidé les cinq garçons interviewés, ils se sentaient moins seuls, compris, ils vivaient la même situation.

Robert : *Parce que si j'avais été seul, je n'ai personne vraiment à qui parler, je ne sais pas ce que j'aurais fait... si je suis seul avec ma mère, c'est... la compagnie (de mon frère) qui m'a aidé.*

- Mais aussi, tendance à se protéger entre frères.

Karl : ...*L'aider un peu à ma façon, pas trop direct...pour qu'il ne pense pas trop à ça et qu'il se consacre bien à ses études et ses loisirs.*

Stratégies d'adaptation

- Stratégies cognitives : se sentir mieux dans une situation qu'on ne peut pas changer, majoritairement utilisées.
- Autres membres de la famille : la connaissance de la tentative de suicide restait plus souvent dans le petit noyau familial.
- Stratégies se faisant seul : lecture, écriture, jeux vidéo, musique, Internet, télévision.

Stratégies d'adaptation

- Soutien venant des animaux de compagnie, dans une fratrie en particulier :
- **Josée** : ...*Mon chat, dès que je ne me sens pas bien, je suis portée à aller la voir, à lui parler, à la serrer contre moi. Elle n'aime pas ça, mais elle le sait qu'il faut qu'elle reste là... C'est comme s'il fallait que j'aie la voir pour qu'elle me rassure.*
- **Émilie** : ...*bien on a chacune un chien, et quand je suis triste, mon chien vient se blottir contre moi, puis je me sens en sécurité.*

Stratégies d'adaptation

Distraction - se distraire avec des amis

- Avec : meilleurs amis, connaissances, camarades d'école, amis de cœur.
- Activités : conversations légères, achats, jeux sportifs, jeux vidéo, compétitifs ou non, promenades, sorties, cinéma, etc.
- Garçons : fratrie, source importante de distraction - activités ensemble, prendre soin l'un de l'autre.
- Filles : perceptions différentes du rôle de chacune dans la fratrie. Lien différent.

Stratégies d'adaptation

- Se distraire dans les études et le travail

Léa : ...Puis là, je travaille, j'ai l'impression que c'est ma vie à moi, puis que... Je suis hors de la maison. Tu sais même quand je vais à l'école, je reviens après ça faire mes études à la maison, sauf que, quand je travaille c'est vraiment quelque chose que je fais pour moi ... C'est ma vie à moi, pas notre vie de famille.

Jean : ... Je crois que ça m'a aidé à traverser... Je n'ai pas arrêté... tellement je travaillais, je ne pensais plus à rien.

Stratégies cognitives : rationalisation, déni, évitement

- Cela arrive une fois, ça ne peut pas arriver une deuxième fois.

Jean : ... *je crois que ma mère a retenu la leçon, comme, quand ça t'arrive une fois, ça ne t'arrive pas une deuxième fois. Comme passer à deux doigts de la mort, c'est assez effrayant, et je ne suis pas sûr que tu veux que ça se repasse pour toi.*

- C'est un événement qui va se régler dans quelques jours, n'arrivera plus jamais.

Karl : *On pourrait dire que j'ai fait un blocage. J'ai oublié pour l'instant... les seules choses qui me sécurisaient... c'était en croyant que ça allait se régler dans quelques jours, une ou deux semaines, c'est tout.*

Stratégies d'adaptation

- Se distraire, d'éviter d'y penser, éviter situations ou pensées stressantes.
- Juste un mauvais moment qui va passer.
- Faire comme si de rien n'était.

Gérard : *Comme je vous dis, on voulait tourner la page puis ne pas trop en parler, ... Juste je voulais que tout aille bien, puis en finir avec le sujet, puis... ne plus m'en rappeler, vous comprenez, ... Que ça parte de ma mémoire. (...) Mais je ne voulais pas savoir c'était quoi la raison.*

- Éviter le sujet de la tentative, même si questions restent sans réponse.

Soutien de source professionnelle

Offre de soutien professionnel

- Ni information, ni offre de soutien : n=8
- Un jeune (19 ans) a reçu information, numéros de téléphones, n'a pas appelé
- Une jeune a parlé dans le couloir à une intervenante scolaire qu'elle connaissait

Jean : *Des personnes à qui je pourrais me confier, je crois que c'était l'aide aux étudiants... mais je trouvais que ça n'allait pas marcher parce que dire ça à un inconnu, une personne qui ne t'a pas vraiment rencontré, sur... un sujet où... ça te touche directement, c'est assez dur... Ça fait... plus de mal que de bien pour moi.*

Autres effets de la situation

- Aider les autres – être confident

Léa : *Puis on dirait aussi que ça me soulage de savoir que d'autres personnes ont d'autres problèmes. Puis que je peux juste les aider, puis ça me fait comme déconnecter, puis je me concentre sur quelque chose d'autre.*

Juliette : *... je pense aux problèmes de mon amie puis j'essaie de lui donner des conseils, puis en lui donnant des conseils, ce n'est pas des conseils que j'aurais pu penser pour moi.*

Autres effets de la situation

Adopter le rôle de parent

Tous, jusqu'à un certain point, ont adopté un rôle de parent :

- tenter de réconforter et protéger son parent;
- un rôle de pourvoyeur;
- protéger les petites sœurs quand les deux parents sont trop accaparés par leurs propres problèmes;
- partagés entre besoin d'autonomie et sentiment de devoir être responsable du parent.

Autres effets de la situation

Être un « bon enfant »

Se disent :

- généreux
- capables d'accepter beaucoup de choses
- patients
- pas égoïstes
- persévérants
- gentils

Éviter d'envenimer les choses, rester dociles, effacés.

Vivre avec parent fragile : capacité de tolérance et d'autonomie mais aussi, déni de soi et de ses besoins.

Autres effets de la situation

Valeurs et croyances

- Vivre pleinement sa vie

Pierrot : *Je dirais, je suis un athéiste quand même profond, Donc moi je crois qu'on a juste une vie puis on est mieux de faire le maximum qu'on peut avec donc ... mes valeurs, je pense... Je trouve que la vie c'est une des choses les plus importantes..., il vaut mieux en profiter, pour ne pas gâcher ça.*

Gérard : *Le moment m'a donné de la tristesse, mais à part ça, mes valeurs sont restées les mêmes... Puis moi, par exemple, j'aime la vie! J'aime vraiment la vie...Puis moi, j'ai lu la Bible. Puis ça m'a vraiment aidé.*

Autres effets de la situation

Valeurs et croyances

- La famille, l'amitié, le partage et l'entraide.

Josée : *Bien, comme valeurs, il y a la famille. Il y a aussi l'amitié... Mais aussi de s'entraider. De toujours avoir un bon contact avec la famille parce que tu ne sais jamais qu'est-ce qui peut arriver puis eux, ils sont toujours là pour t'aider puis toi, tu pourrais les aider.*

Autres effets de la situation

Se connaître et connaître ses limites

- Conscience du risque de dépasser limites - protéger ou aider les autres.

Karl : *Il y a parfois où ma limite casse... Je me dis « OK je suis fatigué de comprendre tout le monde »... Mais à un moment donné je me reprends puis je continue avec ma même personnalité. Alors je ressens des petites choses, mais après je l'oublie. Mais je le ressens. Alors je me dis, peut-être ça peut influencer un peu ma personnalité et puis je ne veux pas que ça, ça gâche ma personnalité. ... Alors pour l'instant, ça va, j'attends qu'il y ait des événements plus grands. Oui, que j'aie des problèmes plus sévères pour aller chercher de l'aide.*

Besoins nommés par les jeunes

- Avoir quelqu'un près d'eux, qui comprenne la blessure qu'ils vivent, même sans parler, qui prenne soin d'eux.
- Quelqu'un qui a déjà vécu une situation semblable mais qui ne la vit pas actuellement.

Jean : « *Avoir quelqu'un qui ressent comment tu te sens, qui a déjà vécu ça, dans le passé, qui ne le vit pas actuellement, quelqu'un de ton âge, pour ne pas ressentir la solitude qui fait mal* ».

Besoins nommés par les jeunes

Gérard : *En prenant soin d'eux... Il ne faut pas les laisser comme si c'était juste des jeunes, puis qu'ils n'ont pas ... Ils ne vont pas sentir de douleur. Eux aussi, ils vont sentir de la douleur.*

- Se sentir « normal ».

Jean : *... c'est une situation hors de l'ordinaire, puis je pense que j'ai vraiment aimé juste retourner dans un monde normal, avec une routine puis faire comme si... En fait, faire comme si de rien n'était mais tout en sachant que c'est arrivé.*

Besoins nommés par les jeunes

Garder contact avec le parent pendant hospitalisation

- retrouver le calme
- garder le lien
- laisser savoir à leur parent qu'ils pensent à lui
- le savoir en sécurité

Leur propre sécurité : savoir que le suicide ne s'attrape pas comme un rhume, que c'est un phénomène complexe et multi déterminé.

Gérard : *Puis ne pas penser que toi aussi, quelqu'un s'est suicidé, puis toi aussi tu vas te suicider.*

Besoins des jeunes

Services mal connus – besoins à court terme pas clairement identifiés

Demande de soutien social formel : pas un réflexe naturel.

Pierrot : *Peut-être que pour certains jeunes ce serait bon qu'ils soient forcés de voir un psychologue, (mais moi je n'aurais pas aimé ça).*

Josée : *Qu'on m'offre de l'aide confidentielle, ça m'aurait fait sentir plus en sécurité.*

Léa : *... je ne savais pas (que les centres de prévention du suicide offrent aussi de l'aide aux proches des personnes suicidaires)... moi je pensais que c'était juste pour ceux qui ont envie de se suicider... peut-être que j'aurais appelé.*

Besoins des jeunes

Soutien informationnel

- Être au courant de l'évolution
 - *Quand ils l'ont emmenée en ambulance, qu'est-ce qu'ils lui ont fait? Je n'ai rien su jusqu'au lendemain!*
 - *Pendant l'hospitalisation, est-ce que les traitements avancent? Dans combien de temps on pourra la revoir?*
- Information pertinente sur le phénomène du suicide en général :
 - *Pourquoi elle a essayé ça?*
 - *Pourquoi est-ce que d'avoir un enfant ce n'est pas suffisant?*

Besoins des jeunes

Que faire pour aider? Limites de leur rôle d'enfant?

Karl : Qu'est-ce que je devrais faire pour que ça aille mieux? Est-ce que je peux aider à faire quelque chose?

Aînés de fratrie

- épauler petite sœur ou petit frère
- soutenir parent
- +
- espace pour vivre leurs propres émotions
- avoir réponses à leurs questionnements

Autres besoins des jeunes

Les jeunes dont un parent a fait une tentative de suicide utilisent :

- Soutien émotionnel informel
- Accompagnement social - **distraction**
- Stratégies d'adaptation de faisant seul

Types de soutien qui pourraient s'ajouter à ce qu'ils font déjà :

- Soutien émotionnel formel
- Soutien informationnel de source professionnelle

Soutien manquant

- Soutien informationnel de source professionnelle pour :
 - comprendre comment la détresse qui conduit une personne au suicide l'affecte au point où elle pose ce geste même si elle a des raisons de vivre aussi importantes que des enfants;
 - information sur l'état de leur parent dans les heures et les jours suivant la tentative;
 - savoir ce qu'ils peuvent faire et ce qu'ils ne peuvent pas ou ne doivent pas faire dans leur rôle d'enfant de ce parent et dans les fratries comme aîné de la famille.
- Soutien émotionnel professionnel
 - principalement pour les aînés de fratrie, les enfants uniques.

Besoin de sécurité : transversal

Facteurs de risque vs facteurs de protection

- Ne ressortent pas de façon séparée et distincte.
- P. ex. : capacité de tolérance et autonomie pourraient être facteurs de protection autant que facteurs de risque.
- Conscience aigüe de l'importance de la famille, de la précarité de la vie des individus qui la composent.
- Insécurité vs renforcement de leurs valeurs : respect de la vie, importance de la vivre de leur mieux, amitié, partage et entraide.

Facteurs de risque vs facteurs de protection

- Résilience admirable
- Compétence : trouver en eux et dans leur entourage immédiat une multitude de ressources pour faire avec l'adversité.
- Ne signifie pas qu'ils n'auront pas d'idées suicidaires dans le futur, nous ne connaissons pas l'issue à long terme, mais...

« Se peut-il que pour certains jeunes, le facteur de risque que constitue le fait d'avoir un parent qui présente des comportements suicidaires soit contrebalancé par la prise de conscience provoquée par l'évènement dramatique, et même qu'il devienne un facteur de protection (avec ou sans l'intervention des professionnels)? »

Facteurs de risque vs facteurs de protection

Hanus (2002) : bien que les chiffres des recherches quantitatives soient intéressants, chaque personne est différente. Important de « .. regarder de près les histoires individuelles et de s'intéresser aux facteurs de protection, aux moyens de défense et aux facteurs de risque. La prise en compte de la résilience mène à la renaissance de l'espérance et met à mal le fatalisme ambiant qui sévit chez un certain nombre de professionnels. »

Cyrulnik (1999) : illusion professionnaliste

- tendance des professionnels à poser des pronostics négatifs
- ne voient généralement que ceux qui vont mal
- combien se sont sortis de l'adversité sans conséquences graves?

Limites de l'étude

- Petit nombre de participants.
- Parents déjà dans une recherche, ont eu des services.
- Parents volontaires, donc moins de tabou que population en général.
- Mais, dans une famille où la tentative n'est pas abordée du tout, les jeunes risquent d'avoir des besoins encore plus grands.
- Nous avons pris « une photo » à un moment seulement de leur trajectoire dans le processus d'adaptation.

Recommandations pour l'intervention

Suivi étroit recommandé aux personnes ayant fait tentative de suicide. Alors pourquoi ne pas :

- offrir suivi aux enfants d'un parent qui a fait une tentative de suicide (enfant, adolescent, jeune adulte);
- intensité et durée adaptées aux besoins des jeunes.
- But - les aider à retrouver :
 - sentiment de sécurité, lieu sécuritaire
 - sentiment de compétence
 - estime de soi
 - identité
 - capacité à reconnaître leurs limites
- Tout au moins, outiller et accompagner un adulte responsable dans le réseau familial pour soutenir adéquatement ces jeunes.

Recommandations de Hobfoll et al, 2009

Dans les situations traumatiques, voir à :

- **Susciter le sentiment de sécurité**
- Diminuer l'anxiété, ramener le calme
- Susciter un sentiment de compétence personnelle et collective
- Favoriser le soutien social et les liens d'attachement
- Susciter l'espoir

Recommandations pour l'intervention

Ne pas être trop interventionnistes

- tuteurs de résilience
- intervention effectuée de façon bien pondérée, sans victimiser, sans dramatiser
- prendre en compte facteurs de risque mais d'abord, facteurs de protection, genre, particularités individuelles
- écoute rassurante, délicate, non-intrusive, confidentielle, respectueuse
- miser sur stratégies d'adaptation utilisée naturellement, sur facteurs de protection déjà présents
- faciliter communication entre membres de la famille

Recommandations pour l'intervention

- Difficile pour les jeunes d'identifier clairement leurs besoins dans l'immédiat.
- Ne savent pas quoi demander comme aide : être proactifs.
- Les valoriser dans ce qu'ils peuvent faire pour aider sans s'épuiser.

*« Les enfants de parents atteints d'un trouble mental sévère désirent être reconnus par ce parent, par l'entourage et par les professionnels, comme jouant un rôle important dans le bien-être de ce parent, même si les adultes pensent qu'ils devraient être protégés de trop de responsabilités »**

*Traduction libre. (Gladstone et al., 2011; Ostman, 2006)

Conclusion

- Amorçe d'une réflexion sur les moyens de faire en sorte que l'expérience d'avoir un parent qui a fait une tentative de suicide, sans être désirable, puisse possiblement devenir une occasion de croissance pour ces jeunes, ou au moins, que ses effets négatifs soient réduits autant que possible.
- Nous concluons donc qu'il est important d'agir auprès des jeunes pendant qu'ils ont encore suffisamment de cette résilience, de cette énergie et cette capacité de se reconstituer propres à la jeunesse, qu'ils croient encore en de nobles idéaux, et ce faisant, augmenter les facteurs de protection des familles.

Conclusion

- Tous les jeunes que nous avons rencontrés dans le cadre de cette recherche ont démontré une candeur saine, nourrie de leurs idéaux et de leur confiance en la vie, ébranlée certes, mais pas anéantie.
- Combien de fois peut-elle être ébranlée avant de flancher? Si, après chaque secousse, elle est renforcée par l'intervention de personnes bienveillantes et compétentes dans le contexte d'une communauté chaleureuse et soutenance, cela augmentera possiblement leurs chances de persister et de poursuivre leur trajectoire dans ce que nous croyons être la bonne direction, celle de la vie.

Questions - Commentaires

Merci!

xucha@live.ca

halmov.xenia.2@uqam.ca