

PSYCHIATRIE Les experts mandatés par l'Inserm ont étudié cette méthode, qui n'est pas encore employée en France

L'autopsie psychologique au service de la prévention du suicide

Avec 11 000 décès et au moins 160 000 tentatives de suicide chaque année, la France est l'un des pays industrialisés les plus touchés par ce drame. Le suicide est même la première cause de mortalité chez les jeunes, avant les accidents de la circulation. C'est dire la nécessité de mener des actions de prévention fortes et adaptées au difficile contexte actuel de perte de confiance en l'avenir, de détresse morale aggravées par le chômage et l'exclusion. A la demande de la Direction générale de la santé, soucieuse de mieux cibler le repérage des personnes suicidaires afin d'améliorer la prévention, une nouvelle expertise collective de l'Inserm s'est attelée à un sujet très particulier, celui de l'autopsie psychologique.

Catherine Petitnicolas

[18 mars 2005]

Ce terme un brin ésotérique, l'autopsie psychologique, désigne une approche qui se fonde sur le recueil minutieux d'informations dans l'entourage du défunt pour tenter de comprendre les raisons de son acte et son état d'esprit au moment des faits. Et aussi d'évaluer les éventuels facteurs de risque suicidaire pour mieux les prévenir.

Mise en oeuvre au début des années 60 par les psychiatres californiens (et notamment à l'occasion du décès de la glamourieuse Marilyn Monroe en 1962), l'autopsie psychologique a été mise en oeuvre jusqu'ici dans les pays anglo-saxons et nordiques. Mais jamais dans les pays latins. «*A l'issue de ces premières études, les psychiatres ont perçu l'intérêt de mener toute une série d'entretiens avec la famille et les proches de la victime*», souligne Agnès Batt, de l'Inserm (département de santé publique à Rennes), qui a participé à cette expertise collective. «*A condition de respecter un certain délai, entre deux et six mois après le drame, un délai qui permet de dépasser la période la plus douloureuse du travail de deuil. Et à condition de respecter de rigoureuses règles éthiques et méthodologiques.*» C'est dire l'importance de la formation et du tact nécessaire aux intervenants – psychiatres ou psychologues expérimentés – capables d'interroger mais aussi d'aider les proches, eux-mêmes très fragilisés, dans la gestion de leurs émotions et leur travail de deuil. Constatant l'effet bénéfique de ces entretiens sur les proches, les experts évoquent même une démarche de «postvention» (par opposition à prévention).

A l'issue de l'analyse de 350 publications scientifiques, les quatre experts diligentés par l'Inserm recensent certains facteurs de risque de suicide, du moins dans les deux groupes les mieux étudiés, les jeunes et les personnes âgées. Chez les jeunes suicidés, on retrouve une grande fréquence de troubles mentaux – dépression, maniaque-dépression, comportements antisociaux avec consommation excessive d'alcool et de toxiques. «*L'accumulation d'événements stressants et l'absence de support familial sont plus souvent présentes chez les jeunes suicidés dépendants de l'alcool que chez les déprimés*», pointent-ils.

Parmi les personnes âgées, au-delà de l'impact de la dépression, de la perte d'un être cher ou de l'isolement social, certaines études notent que le suicide intervient principalement chez des personnalités psychorigides, peu ouvertes aux expériences nouvelles.

Malheureusement encore beaucoup trop rares sont les études qui se sont intéressées au monde du travail dans un contexte de harcèlement moral, de restructurations d'entreprise et de licenciements. Agnès Batt en convient. Tout comme le suicide en milieu pénitentiaire, dix fois plus fréquent qu'en milieu normal, et celui aussi des homosexuels. «*Seules quelques situations très particulières ont été attentivement étudiées. C'est le cas des Casques bleus ou des volontaires de la paix chez qui il y a une casse énorme quelques années après leur retour*», précise-t-elle.

De 80 à 100% des suicidés souffrent de troubles mentaux (le plus souvent de dépression mais aussi de troubles de la personnalité), mais «*il ne faut pas pour autant en conclure que toutes les personnes qui présentent un trouble dépressif vont se suicider*», a poursuivi Agnès Batt. Contre 10 à 30% dans des «groupes témoins» rassemblant des personnes aux mêmes caractéristiques socioprofessionnelles que ceux ayant mis fin à leur vie.

Ce dogme qui fait de tous les auteurs de suicides «réussis» des malades mentaux semble une absurdité au professeur de psychiatrie Edouard Zarifian. «*Cette position quasi philosophique qui stipule que «pour se suicider il faut être fou» passe à côté de tout ce qui caractérise la vie psychique de tout individu et de la pulsion de mort qui nous concerne tous.*»

Par ailleurs, cette expertise psychologique a mis en avant certains facteurs de «vulnérabilité» au suicide, dus à des dysfonctionnements neurobiologiques au niveau en particulier des métabolites de la sérotonine dans le liquide céphalorachidien ou au niveau génétique. Même si les experts reconnaissent que la part des gènes reste «faible».

Des recherches neurobiologiques qui suscitent le scepticisme du professeur Zarifian. Il y a quinze ans, celui-ci avait entrepris avec le neurologue Yves Agid, de la Salpêtrière, à Paris, et le psychiatre lyonnais le professeur Vedrennes un travail très sérieux basé sur l'analyse des dossiers psychiatriques des personnes suicidées et sur le

recueil de leur cerveau pour procéder à des analyses biochimiques poussées et comparées à des cerveaux «contrôle» de personnes décédées naturellement. *«Mais au bout de quelques années nous avons dû abandonner car nous nous sommes rendu compte que nous ne mesurons que des artefacts»*, reconnaît le professeur Zarifian.

La recherche biologique et génétique en matière de suicide semble totalement inadéquate à ce psychiatre pour qui les meilleurs généticiens reconnaissent que l'on n'a même pas un début de piste en ce domaine.

«Vouloir déduire de façon générale quelque chose à partir de prétendus gènes de l'impulsivité ou de troubles bipolaires (maniaco-dépressifs) me semble absurde. La place donnée aux recherches biologiques ou génétiques en matière de suicide est disproportionnée à la réalité», soutient pour sa part le docteur Jean-Michel Thurin, psychiatre et psychanalyste.