



Dr^e Janie Houle

Professeure au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, chercheure au Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) et membre de l'équipe Masculinités & Société.

houle.janie@uqam.ca



Marc-André Dufour / Psychologue

Psychologue à la base militaire de Valcartier et ancien coordonnateur du Centre de prévention du suicide de Québec. Il s'intéresse particulièrement à la diminution de l'acceptabilité sociale du suicide.

m.adufour@hotmail.com

Intervenir auprès des hommes suicidaires

Les hommes sont quatre fois plus nombreux que les femmes à s'enlever la vie au Québec. La socialisation masculine est une variable centrale au phénomène. Cet article vise à mieux comprendre l'influence du rôle masculin traditionnel sur les conduites suicidaires et à proposer quelques pistes d'interventions adaptées aux clientèles masculines.

LE RÔLE MASCULIN TRADITIONNEL

L'étude de l'influence du genre masculin sur la santé a beaucoup évolué au cours des dernières années, passant d'une vision monolithique à la reconnaissance d'une masculinité plurielle et en constante évolution (Connell, 2005; Courtenay, 2000). Bien qu'il puisse sembler obsolète, le rôle masculin traditionnel demeure néanmoins très présent au sein de la population masculine. Il influence la manière dont les hommes interprètent les événements qui surviennent dans leur vie tout comme le choix des stratégies d'adaptation qu'ils vont privilégier dans les moments

difficiles. Une étude récente a montré que l'adhésion au rôle masculin traditionnel accroît le risque de commettre une tentative de suicide en raison de son impact négatif sur le soutien social, la demande d'aide et l'état mental (Houle *et al.*, 2008). Les hommes qui adhèrent à une forme plus traditionnelle de masculinité rencontrent des défis importants lorsqu'ils traversent une crise suicidaire. En plus d'entretenir des attitudes plus favorables au suicide, ils hésitent à recourir au soutien de leur entourage et aux ressources d'aide (Galdas *et al.*, 2005). Plusieurs hommes sont sceptiques à l'égard des psychothérapies, étant d'avis qu'elles ne consistent qu'à « parler de ses problèmes », sans améliorer réellement leur situation (Rabinowitz et Cochran, 2001). Les exigences de la psychothérapie traditionnelle entrent d'ailleurs en contradiction avec celles du rôle masculin traditionnel (voir tableau 1), de sorte que l'assiduité au traitement est plus difficile à obtenir chez les hommes (Ayuso-Mateos *et al.*, 2007). Quelques stratégies peuvent contribuer à diminuer les risques d'abandon prématuré et être utiles dans l'intervention auprès des hommes suicidaires.

TABLEAU 1 : CONTRADICTIONS ENTRE LES EXIGENCES DE LA PSYCHOTHÉRAPIE ET CELLES DU RÔLE MASCULIN TRADITIONNEL

EXIGENCES DE LA PSYCHOTHÉRAPIE	EXIGENCES DU RÔLE MASCULIN
DÉVOILER LA VIE PRIVÉE	CACHER LA VIE PRIVÉE
RENONCER AU CONTRÔLE	MAINTENIR LE CONTRÔLE
INTIMITÉ NON SEXUELLE	SEXUALISATION DE L'INTIMITÉ
MONTRER SES FAIBLESSES	MONTRER SA FORCE
EXPÉRIMENTER LA HONTE	EXPRIMER SA FIERTÉ
ÊTRE VULNÉRABLE	ÊTRE INVINCIBLE
CHERCHER DE L'AIDE	ÊTRE INDÉPENDANT
EXPRIMER LES ÉMOTIONS	ÊTRE STOÏQUE
ÊTRE INTROSPECTIF	AGIR-FAIRE
S'ATTAQUER AUX CONFLITS	ÉVITER LES CONFLITS
CONFRONTER SA DOULEUR	NIER SA DOULEUR
RECONNAÎTRE SES ÉCHECS	PERSISTER INDÉFINIMENT
ADMETTRE SON IGNORANCE	FEINDRE L'OMNISCIENCE

Source : Brooks (1998) cité dans Dulac (2009)

INTERVENTIONS ADAPTÉES AUX HOMMES SUICIDAIRES

Consolider l'alliance thérapeutique. Il importe avant toute chose d'accueillir comme légitime et compréhensible la détresse de l'homme et son désir d'arrêter de souffrir. Cet accueil inconditionnel est en lui-même porteur d'espoir. Il faut résister au réflexe d'intervenir trop rapidement et accepter de plonger au cœur de la tourmente en gérant sa propre insécurité. Pour accorder davantage de crédibilité à la suite de votre intervention, l'homme en détresse doit d'abord percevoir que vous le comprenez et l'acceptez dans ce qu'il vit. Bien que le motif de consultation puisse sembler flou, évitez de placer l'homme en position de demandeur. Il lui est déjà difficile de se montrer vulnérable devant vous, veillez à ce qu'il n'ait pas à justifier sa présence dans votre bureau. Des questions telles que *Qu'est-ce qui vous amène à consulter? Quelle est votre demande, quels sont vos besoins? Comment puis-je vous aider?* sont à éviter. Elles sont trop abstraites pour un homme peu familier avec le processus psychothérapeutique et peuvent susciter chez lui des sentiments de honte et d'incompétence. Il en va de même pour l'utilisation du silence en début de suivi. Il est préférable de lui demander : *Parlez-moi de ce qui vous arrive, de votre situation. Parlez-moi de ce que les gens vous reprochent. Quels sont les motifs que votre conjointe a évoqués pour exiger que vous consultiez?* Résistez à votre désir de le questionner trop rapidement sur ses affects pour le laisser dans une zone de confort où il peut décrire des faits et des situations. D'ailleurs, les approches plus structurées, qui mettent rapidement l'homme dans l'action, comme les approches orientées vers les solutions (De Shazer, 1985), peuvent être préférables à celles plus traditionnelles axées sur l'expression des émotions et la résolution de problèmes. Posez des questions qui font ressortir ses forces et le remettent en contact avec sa fierté : *Comment avez-vous réussi à fonctionner aussi longtemps dans ce milieu? Comment êtes-vous parvenu à prendre soin de votre famille malgré toutes les épreuves que vous avez traversées?* L'homme doit percevoir que vous posez de bonnes questions, êtes dynamique, actif et compréhensif. Car s'il perçoit le suicide comme un moyen rapide, concret et efficace de régler ses difficultés, votre intervention doit également posséder ces qualités. Bref, l'homme doit réaliser que non seulement le psychologue vit sur la même planète que lui, mais qu'il le comprend et pourrait peut-être même l'aider!

Expliquer la démarche en utilisant une imagerie masculine. L'homme en détresse doit comprendre, dès la première rencontre, la nature de la démarche thérapeutique et les résultats auxquels il peut s'attendre de manière à saisir les bénéfices que la psychothérapie pourra lui apporter (Deering et Gannon, 2005). Utilisez des images qui correspondent à l'univers masculin. Les aléas de l'enfance deviennent les fondations d'une maison : il faut parfois travailler fort et creuser davantage pour colmater certaines brèches

sous la surface du sol. La personnalité devient la structure d'un pont ou d'un bâtiment et les épreuves de la vie, les charges exercées sur cette structure. Les comptes-rendus d'évaluation et les propositions de traitement peuvent parfois prendre l'apparence d'une soumission pour des travaux de rénovation!

Les approches plus structurées, qui mettent rapidement l'homme dans l'action, comme les approches orientées vers les solutions, peuvent être préférables à celles plus traditionnelles

Préserver la relation avec la conjointe. Le suicide des hommes survient souvent dans un contexte de séparation amoureuse. Pour plusieurs hommes, la conjointe est la principale, voire l'unique source de soutien émotif. Elle joue également un rôle important dans la demande d'aide en légitimant le besoin de consulter et en l'accompagnant vers les ressources. Évitez de conclure à une absence de motivation ou de responsabilisation chez l'homme s'il a laissé à sa conjointe le soin de prendre le premier rendez-vous. Il s'agit bien souvent d'une répartition courante des tâches dans la famille. Par ailleurs, le fait que l'homme soit en changement et qu'il se confie à l'extérieur du couple peut causer des bouleversements chez la conjointe et être source de conflits. Aider l'homme à traduire en mots sa démarche psychothérapeutique et à l'expliquer à sa conjointe pourrait permettre d'améliorer la compréhension mutuelle et prévenir les disputes. Comme la conjointe est souvent celle qui demande à l'homme de consulter, il peut être utile de s'en servir pour créer l'alliance. Amenez l'homme à identifier, puis à poser quelques gestes concrets qui pourraient démontrer à sa conjointe que la thérapie réussit et qu'il va mieux. Ces gestes auront un effet systémique rapide et observable pour l'homme qui consulte et le convaincra de l'utilité de la démarche.

Aborder les inconvénients du suicide. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à considérer le suicide comme acceptable. Le suicide est un moyen de mettre fin à ses souffrances seul et par l'agir et conséquemment, un comportement cohérent de prime abord avec les exigences du rôle masculin traditionnel. Pourtant, à bien des égards, le suicide va à l'encontre du code de la masculinité et ces contradictions peuvent servir de leviers d'intervention. Enfermé dans sa souffrance, l'homme croit à tort que son suicide soulagera ses proches : l'assurance vie permettra de payer les dettes, les enfants cesseront d'avoir un mauvais

modèle, la famille sera libérée d'un fardeau, etc. Il n'est pas conscient des impacts dévastateurs que son suicide aura inévitablement sur ses proches. Fort de l'alliance thérapeutique que vous avez construite avec lui, vous devez l'amener à réaliser les conséquences réelles du geste qu'il s'apprête à poser. Vous pouvez également mentionner que le suicide entraîne souvent un deuil traumatique chez les proches, en plus d'accroître considérablement leur risque de suicide. Le suicide n'élimine pas la souffrance, il la multiplie par le nombre de proches qui voient leur vie basculer à la suite de ce geste. Voici une image que vous pouvez utiliser et qui est efficace auprès des hommes : *Imaginez un homme qui part en expédition en forêt avec sa femme, ses enfants, sa mère âgée, ses amis, etc. Imaginez que cet homme transporte avec lui un sac immense et surchargé sur ses épaules. Ses amis lui offrent de prendre quelques instants de repos, de l'aider à transporter son ballot, mais l'homme refuse de se montrer vulnérable et continue à porter seul son fardeau. La nuit venue, alors que ses proches dorment, il distribue sa charge dans les sacs de sa femme, de ses enfants, de sa mère âgée et de ses amis, puis les abandonne en leur laissant une note expliquant qu'il n'en pouvait plus, que c'était trop lourd.* Cette histoire fait réaliser à l'homme que son suicide, plutôt que de régler des problèmes et soulager sa famille d'un fardeau, l'accable d'une charge encore plus grande. Est-ce le modèle qu'il souhaite donner à ses enfants et l'héritage qu'il souhaite leur léguer? Bien sûr que non. Même si l'homme est convaincu que sa vie ne vaut plus rien et qu'il aimerait y mettre un terme, il ne doit jamais oublier que sa vie est indissociable de celle de sa famille. En intervention auprès d'un homme suicidaire, il est préférable de l'encourager à « penser aux autres » plutôt qu'à « penser à lui », comme nous le suggérons souvent à nos clients en thérapie.

Explorer les raisons de vivre et travailler l'ambivalence. Chez une personne suicidaire, l'ambivalence est toujours présente : il y a une partie qui souffre et veut mourir, et une autre qui veut vivre. Les raisons de vivre sont les facteurs de protection les plus importants du suicide. Après avoir amené l'homme à réaliser que le suicide n'est pas une option acceptable pour lui, il importe de le remettre en contact avec ses raisons de vivre. Il faut consacrer beaucoup de temps à cette exploration, car en elle-même, l'évocation des raisons de vivre a un effet bénéfique. Il faut aider l'homme à visualiser un futur où cela vaut la peine de rester en vie. Lorsqu'une personne pense au suicide, ce n'est pas son passé qui est remis en question, mais son avenir. Puisque le suicide est une solution permanente à un problème temporaire, vous pouvez encourager l'homme à se donner du temps, à mettre sa vie entre parenthèses pour évaluer des options qui seront moins dommageables pour ses proches. Rester vivant pour les autres est une motivation qui peut redonner de la fierté à l'homme et le convaincre, du moins à court terme, de ne pas passer à l'acte. Ce délai sera précieux pour reconnecter l'homme avec ses propres raisons de vivre, ses passions, ses rêves et ses projets. Un contrat de

non-suicide peut également être formulé, contrat dans lequel l'homme s'engage à vous contacter ou à téléphoner dans un centre de prévention du suicide (1 866 APPELLE) avant de commettre un geste suicidaire. Ce type d'entente ne doit pas créer chez vous un faux sentiment de sécurité. Cependant, il peut s'avérer utile auprès des hommes suicidaires, car il est cohérent avec le code de la masculinité qui préconise des valeurs telles que l'engagement, la confiance et l'honneur.

Diminuer le stigma associé à la psychothérapie et au congé de maladie. Le congé de maladie pris en raison de problèmes psychologiques est très stigmatisant pour l'homme, car il officialise sa faiblesse aux yeux de ses collègues. Il peut être utile de recadrer le congé de maladie comme une pause nécessaire pour refaire ses forces après avoir travaillé très (trop) fort. Il est également important de souligner qu'un congé de maladie dans ce contexte est loin d'être des vacances, que le travail sur soi que l'homme s'apprête à faire est probablement plus difficile que d'aller au bureau. Il peut être utile de souligner aussi que les femmes voient positivement les hommes qui s'engagent dans une telle démarche d'introspection et qu'il faut beaucoup de courage pour être capable de se remettre en question. La psychothérapie sera davantage acceptée par l'homme si elle est perçue comme un moyen de retrouver sa masculinité, c'est-à-dire reprendre son travail, plaire aux femmes s'il est célibataire, ou jouer correctement son rôle de conjoint et de père s'il a une famille (O'Brien *et al.*, 2005).

BIBLIOGRAPHIE

- Ayuso-Mateos, J. L., Pereda, A., Dunn, G., et al. (2007). Predictors of compliance with psychological interventions offered in the community. *Psychological Medicine*, 37, 717-725.
- Connell, R. W., Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity. Rethinking the concept. *Gender & Society*, 19(6), 829-859.
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science and Medicine*, 50, 1385-1401.
- Deering, C. G., Gannon, E. J. (2005). Gender and psychotherapy with traditional men. *American Journal of Psychotherapy*, 59(4), 351-360.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- Dulac, G. (1999). *Intervenir auprès des clientèles masculines. Théories et pratiques québécoises*. A.I.D.R.A.H.
- Galdas, P. M., Cheater, F., Marshall, P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 616-623.
- Houle, J., Mishara, B. L., Chagnon, F. (2008). An empirical test of a mediation model of the impact of traditional masculine roles on suicidal behavior in men. *Journal of Affective Disorders*, 107, 37-43.
- O'Brien, R., Hunt, K., Hart, G. (2005). It's caveman stuff, but that is to a certain extent how guys still operate: men's accounts of masculinity and help seeking. *Social Science and Medicine*, 61, 503-516.
- Rabinowitz, F., Cochran, S. (2001). *Deepening psychotherapy with men*. Washington DC: American Psychological Association.