

Éclairage sur la relation toxicomanie et phénomènes suicidaires

Danielle Duhamel, M.A.
(psy)

Clinique Cormier –
Lafontaine

Tournée des partenaires du
RISQ

25 avril 2007



Le contexte

- Complément à une grille d'estimation de l'urgence suicidaire
- Lien avec l'usage de SPA
- Comprendre ce qui se passe
- Adultes
- Aller-retour entre les phénomènes suicidaires en général et la *coloration* consécutive à l'usage de SPA
- Choix faits au sein d'une littérature très très très abondante!

Plan ...

- L'usage de SPA: facteur de risque
- Limites de la prédiction
- Facteurs de protection
- Vulnérabilités psychologiques
- Profil cognitif
- Théorie interpersonnelle du suicide

Plan

- Chronicité des comportements suicidaires
- Tr de la personnalité et comportements suicidaires
- Voies de rechange au contrat de non-suicide

L'usage de SPA: un facteur de risque

-
- L'abus de SPA incluant l'alcool est le 2ème précurseur psychiatrique d'un suicide
 - Documentation + abondante pour l'alcool
 - Absence de recherches sur les phénomènes suicidaires dans la population **en tx pour dépendances** (Kausch et coll., 2002)
 - Notre impact? Qu'en est-il de notre effet protecteur?

Alcool

SUICIDE	T DE S
Taux de mortalité x 6	TdeS + nombreuses si alcoolisme
+ fréquent dans la 40aine	Jeunes
Perte relationnelle récente+dx= caractéristique à cette population	Femmes, < 40 ans, qui se disent explosives, indécises
+ probable si présence d'un tr dépressif que si <i>pureté</i> de chacun	+ probable si comorbidité et usage d'autres SPA
Survient < 6 sem après perte	ROH+TdeS = TdeS répétées et suicide éventuel
Survient tardivement (20 ans de consommation)	
Les rx psychotropes: moyen courant	
Emploi amène réduction du boire et l'intoxication, la décision	
Risque de suicide accru malgré rémission: influence d'autres troubles	

Autres SPA

SUICIDE	T DE S
Femmes sont plus à risque	Usage problématique d'autres SPA est en soi, un facteur de risque
Si comorbidité: + à risque	Précédée d'une perte relationnelle
Cocaine: SPA la + souvent identifiée	+ fréquente si passé familial de négligence émotionnelle
Survient après durée moyenne de consommation de 12 ans	

Limites de la prédiction

-
- Gamme d'événements
 - Pratiquement sans fin
 - Mobilité des manifestations et de la souffrance
 - Notre clientèle
 - Impulsive: trait
 - Impulsive: suite à l'effet désinhibiteur des SPA
 - Attrait, pour certains, des sensations fortes et prises de risques
 - Observance au tx: un problème

-
- Tentatives de prédictions
 - Faux-positifs et faux-négatifs
 - Le suicide: un événement rare
 - Facteurs de risque ne prédisent pas QUI passera à l'acte
 - À ce jour, le clinicien ne dispose d'aucun outil suffisamment fiable pour prédire un passage à l'acte (Simon, 2004)

Identification des facteurs de risque

- Avertissent d'une possibilité
- ... Ou de l'appartenance à un groupe à risque élevé
- Alertent le clinicien
- Informent des données objectives sur lesquelles appuyer hypothèses et intuitions
- Aident à éviter la minimisation ou l'excès d'empathie

Facteurs de protection

Définition

- Facteurs associés à une réduction du risque suicidaire
- Qu'est-ce qui est assez important pour demeurer en vie?
 - Une dimension de l'ambivalence à mettre en mots
 - Un ancrage dans la réalité
- « Reasons for living inventory » (Linehan et coll., 1983)
 - Traduction française faite mais non accessible (Labelle et coll., 1996)

Facteurs de protection reconnus

Soutien social

Grossesse

Enfants à la maison

Sens des responsabilités
familiales

Fortes croyances religieuses

Satisfaction face à la vie

Qualité du contact @ la réalité

Histoire d'adaptations +

Histoire de résolution de
problèmes +

Alliance thérapeutique forte

Capacité à nommer des raisons
de vivre

Bonne santé mentale

Ne pas se sentir un fardeau,
sentiment de contribuer et
être compétent

Capacité d'intimité

Absence d'endettement

Niveau d'impulsivité normal

Absence de dépendance aux
SPA

Projets de vie

Crainte de la désapprobation

Crainte de la mort

Espoir

Suicide désapprouvé

Être en tx actif

Perspective intéressante

« Comprendre ce qui fait que des personnes suicidaires, selon nos analyses de risque, ne se tueront pas »

Mishara, 2003

Vulnérabilités psychologiques

Le contexte

- Présence d'un trouble mental chez près de 90% des suicidés
 - Importance d'un dépistage

MAIS

- Seule une petite portion de sujets ayant un dx, même sévère, meurt par suicide

Le contexte

- Mann et collaborateurs, 1999
 - Les suicidés se distinguent non par leur dx mais par la présence de
 - Plus de désespoir
 - Plus d'idéations suicidaires
 - Plus de dépression subjective
 - Plus de tr liés aux SPA

Le contexte

- Conner et coll., 2001
 - Compilation d'autopsies psychologiques
 - Identifie cinq vulnérabilités psychologiques caractéristiques aux sujets suicidés
 - Hypothèse en développement

Le contexte

- Ce sont des traits, des cognitions, des émotions, des comportements dysfonctionnels qui ont le potentiel d'exacerber ou d'engendrer d'autres facteurs de risque, psychiatriques et sociaux

-
- Impulsivité/agressivité
 - Dépression
 - Désespoir
 - Anxiété
 - Hypersensibilité au regard des autres sur soi/désengagement social

Impulsivité/agressivité

- Un trait, une prédisposition
- Un état
- Facteur « distal »

Impulsivité/agressivité

INTERACTIONS @ SPA

- L'abus de SPA accroît l'expression des phénomènes suicidaires (idéation, TdeS, suicide)
- Abus de SPA accroît risque suicidaire en augmentant l'impulsivité
- Là où il y a dépendance, il y a impulsivité accrue



Impulsivité/agressivité

- Les personnes impulsives sont sujettes à développer une consommation problématique
- L'impulsivité est un prédicteur de l'abandon de tx lié aux SPA
- Le tx de l'impulsivité a un impact positif sur l'usage de SPA
- Les composantes suicidaliité/abus de SPA/impulsivité agiraient en synergie

Dougherty et coll., 2005

Impulsivité/agressivité

- D'un ensemble d'études on apprend que
 - Chez un sujet à risque de suicide, l'impulsivité est potentialisée par l'agressivité
 - Les TdeS impulsives ne sont pas le fait de personnes déprimées

Impulsivité/agressivité

- L'impulsivité joue un + grand rôle chez
 - Les jeunes
 - Ayant un tr de la personnalité (sous-ensemble B)
 - Ayant une histoire de dépendance aux SPA et d'agressions dans l'enfance
 - Vulnérabilité accrue suite à humiliation
 - Geste a - de probabilité d'être létal

Dépression

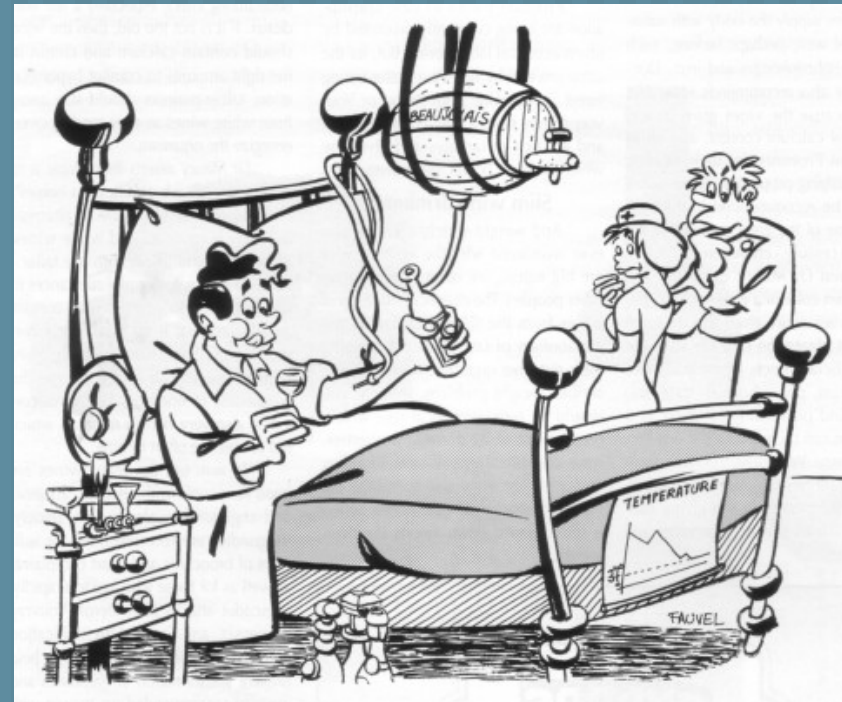
- Vous l'auriez deviné!
- Le suicide est en partie responsable de la mortalité accrue chez les sujets atteints de tr dépressifs et ceux-ci sont des facteurs significatifs dans plus de la 1/2 des cas de suicide (Lonnqvist, 2000)

Dépression: concomitance

- « Le tableau le + caractéristique est de retrouver chez les suicidés un épisode dépressif qui se complique d'un problème lié à l'alcool ou aux drogues. Il s'y rajoute aussi souvent un autre état appelé tr de la personnalité ... » (Mishara et coll., 2004)
- Importance de la concomitance avec un autre tr mental ou physique

Dépression: tr induit

- Usage
- Sevrage
- Hypothèse très très très négligée par les consommateurs
- ... et non par l'intervenant!
- Facteur maniable



Dépression: tr indépendant

- Pré-requis: abstinence
- Buveurs et TdeS (Pirkola et coll., 2004)
 - + sévères
 - + nombreuses
 - Davantage exécutées sans recourir à l'alcool
 - Menaces à considérer avec sérieux

Dépression et trouble limite

- « Le tableau de la personnalité limite, considéré à un instant donné, peut ressembler à un épisode de trouble de l'humeur » (APA, 1996)
- Notre clientèle
 - Dysphorie, épisodes à caractère dépressif qui ne sont pas de la dépression majeure

Désespoir

- Vision défaitiste de l'avenir, regard pessimiste sur les possibilités d'amélioration de la situation actuelle (Weishaar et Beck, 2003; Chiles et Strosahl, 2005)
- Associé à la dépression mais ne lui est pas exclusif
 - Un trait: prédisposition de certaines personnalités
 - Un état: spécifique à un contexte, mobile

Désespoir

- Associé à un risque accru de suicide, de TdeS, à une intentionnalité plus aiguë, et ce pour toutes les personnes atteintes de troubles mentaux sauf pour les toxicomanes (APA, 2003)
- Young et coll., 1994
 - Absence de désespoir chez toxicomanes suicidés

Désespoir

- Désespoir marqué chez les non dépendants
- Beck et collaborateurs, 1989
 - Même niveau de désespoir chez des buveurs qui se sont éventuellement suicidés que celui de ceux qui ne l'ont pas fait
- Désespoir évacué dans la consommation?

Désespoir

- Aspect à aborder (Avez-vous envie de tout abandonner?)
- ... et à lier aux raisons de vivre (Voyez-vous que les choses iront mieux? Sur une échelle de 1 à 5...)

Anxiété

- État *désagréable* de tension, aux manifestations et degrés de sévérité variables
- Un trait: prédisposition à une attitude d'anticipation craintive
- Un état: spécifique à un contexte, et donc, **mobile**

Anxiété

- Controverse à savoir si le tr anxieux *pur* représente un facteur de risque suicidaire
 - Association fréquente avec tr dépressifs
 - ... et tr liés aux SPA
 - Anxiété accroît donc le risque suicidaire en présence d'autres facteurs

Mishara et Tousignant, 2004

Anxiété

- Tr induit par la surconsommation
 - Intoxication et sevrage
- Tr indépendant
 - Se manifeste alors qu'il y a abstinence
- Notre clientèle
 - Sources d'anxiété multiples
 - Intensité sub-clinique mais bien présente dans le tx

Hypersensibilité au regard des autres sur soi/désengagement social

"Self-consciousness/disengagement"

- Sensibilité extrême au regard d'autrui et à son opinion

+

- Détachement graduel et appauvrissement des attachements

Théorie interpersonnelle du suicide

Joiner, 2005; Stellrecht
et coll., 2006

Hypothèse récente

- Un décès par suicide résulterait de la présence **SIMULTANÉE** de trois composantes
 - Capacité acquise à se donner la mort
 - Sentiment d'être un fardeau
 - Échec au sentiment d'appartenance

Capacité acquise à se donner la mort

- À travers l'expérience répétée d'activités ou de gestes douloureux
 - Construction d'une certaine compétence à affronter la mort
 - Émoussement de la crainte d'y être confronté
 - La douleur devient la source d'un apaisement immédiat et est recherchée avec une intensité croissante (danger!)

Capacité acquise à se donner la mort

Qui?

- Histoire de TdeS: « pratique »
- Tr liés à l'usage de SPA
 - UDI
 - Style de vie
- Auto-mutilateurs(trices)
- Individus *habitués* à la prise de risque, par choix ou par obligation

Capacité acquise à se donner la mort

- Composante *statique*
- Permet de mettre en action un désir de mort une fois que tous les éléments de cette triade sont en place
- Le désir de mort survient si les deux autres composantes sont actives

Sentiment d'être un fardeau

- Sentiment de faire partie de son milieu et d'y contribuer
 - Un besoin fondamental de compétence
- Une *perception*

Échec au sentiment d'appartenance

- *Se percevoir* de + en + sans liens
- Rapport ambivalent avec l'aide accessible
 - Refus
 - Isolement/retrait aux moments les + souffrants
 - Non observance du tx

Profil kognitif

Le contexte

- Rôle significatif, en place dès que survient la pensée de mort, active ou passive
- Facteur *omniprésent* malgré la turbulence émotionnelle
- ... Et *maniabale*
- Pensée suicidaire a ses caractéristiques propres (non exclusives)
- Voir le monde tel que l'usager le voit

Le contexte

- L'impact d'un stressueur
 - Déterminé par l'*interprétation* plutôt que par sa nature
 - Vulnérabilité de nos usagers à cet effet
 - Monde intérieur inflexible et punitif

Triade de la souffrance

Intolérable
Inévitable
Interminable

- Vulnérabilité de nos usagers au cumul rapide et fréquent de ces perceptions

Chiles et Strosahl, 2005; Shea, 2002

Quelques phénomènes: pensées dysfonctionnelles

- Pensée dichotomique et rigide
Me suicider est la seule chose que je
peux faire
- Généralisation excessive
Les gens me font toujours souffrir
- Pensée catastrophique
De toute façon, je l'ai déjà perdu cet
emploi même s'il ne me le dit pas

Quelques phénomènes: attitudes dysfonctionnelles

- Évitement émotionnel (Chiles et Strosahl, 2005)
 - Typique à nos usagers
 - Éviter de faire de l'espace à la souffrance et l'accepter
 - ... Pour plutôt œuvrer à la supprimer
 - ... Via des conduites de + en + extrêmes (espoir de contrôle déçu), porteuses d'un soulagement rapide

Quelques phénomènes: attitudes dysfonctionnelles

- Évitement des problèmes et de leurs solutions
 - Typique à l'usage de SPA
- Importance disproportionnée accordée aux conséquences négatives de décisions antérieures
 - Évitement de voies nouvelles d'amélioration au profit de solutions anciennes et contributives aux problèmes

Quelques phénomènes: attitudes dysfonctionnelles

- Comportements de mise en échec
 - Fréquent chez nos usagers
- Perfectionnisme
 - Élément d'une constellation suicidaire
 - Les sujets dépendants sont très vulnérables au perfectionnisme *socialement prescrit* i-e au désir de faire bonne figure et répondre aux attentes sociales

Quelques phénomènes: résolution de problèmes

- Je suis incompetent(e) à élaborer des solutions
- ... Et surtout, à en concevoir de *nouvelles*
- Je m'appuie sur des solutions *passives*
- Je délaisse prématurément des amorces de *bonnes* solutions pour celles qui ont un impact plus immédiat, malgré les conséquences à long terme

Deux profils cognitifs face à une crise suicidaire
(inspiré de Shea, 2002)

- MATURES (TP+toxico)	RELATIVEMENT + MATURES
Dichotomie, pensée catastrophique ↑, généralisation	Appauvrissement cognitif entraîné par la crise
Solutions rares, liées à autrui, abandonnées	Parcours plus long: répondre d'abord à 3 questions de fond
Habitude de jugements relationnels univoques	Pensée de – en - nuancée
Hypersensibilité à des événements en apparence anodins	Confrontation à événement intense
Erreurs de lecture → impulsivité → gestes autodestructeurs	Apparence d'impulsivité (détermination ... acquise)
Rémission peut être rapide, « plongée » également	Suivi clinique serré des idéations (niées, cachées)
Gains secondaires → suicide devient solution apprise pour se sortir de la souffrance émotionnelle	Suicide → dernier recours face à souffrance

Impact de la consommation

- Attentes d'un effet
 - Pour se motiver au passage à l'acte
 - Réduction d'une douleur anticipée → baisse de l'ambivalence → choix d'un moyen plus violent
 - Dysphorie amène dysphorie, amène risque accru d'une mise en acte

Impact de la consommation

- Myopie alcoolique (Hufford, 2001)
 - Attention portée à une *portion* d'éléments d'un contexte
 - Compréhension altérée par la difficulté à assimiler de nouvelles informations et les associer avec le connu

=

Perception étroite et à courte vue de la réalité
et vision appauvrie d'aménagements
favorables

Chronicité des comportements suicidaires

Qui?

- Idéations suicidaires constamment élevées
- Menaces et propos récurrents autour de l'idée de mort
- Articulation difficile de raisons de vivre
- TdeS à répétition
- Sujets à problèmes multiples ayant des patrons de cpt ...
- Envahissants
- Persistants
- Résistants
- Autodestructeurs

(Linehan, 1999)

(Chiles et Strosahl, 2005)

Catégories de risque

- Distinguer le situationnel du chronique
 - Mode d'adaptation à la vie (Fine et coll., 1990)
- Niveau de base n'est pas le même pour tous
 - Selon histoire de chacun
 - Identifiable à l'entrée en tx
 - *Cible raisonnable* de changement

Catégories de risque

- Attention à donner aux *déplacements d'intensité*
 - Amplitude de changement *juste suffisante*: ☞

I	Niveau de base	∅ "va bien"	Idéateurs, TdeS unique
II	Aigu	N de B dépassé, souffrance, fonctionne au pire,	idem
III	N de B: type risque élevé chronique	Tableau dx + sévère, le demeurera, fonctionne au mieux, risque substantiel à priori	TdeS récurrentes
IV	Risque élevé chronique avec exacerbation situationnelle	N de B dépassé, phénomènes aigus, retour de(s) sx. Retour vers III se fait dans la nuance, mais significativement	TdeS récurrentes

Inspiré de Rudd et coll., 2001

Troubles de la personnalité et comportement suicidaire

Le contexte

- Parmi les entités dx: niveau le + sévère d'abus/dépendance aux SPA
- Risque de suicide 7 fois plus grand que dans la population en général
- Si suicide, présence de sx dépressifs ou tr liés aux SPA notée dans presque tous les cas
- Risque accru de suicide et de TdeS: TPL et antisociaux
- 40% à 90% ont une TdeS à leur actif

Tr limite: facteurs de risque

TdeS antérieures (les + létales)	Histoire d'agressions sexuelles et physiques
Tr de l'humeur (type dépression)	Impulsivité et/ou traits antisociaux ↑
Désespoir ↑	Perte parentale en bas âge, séparation
Histoire familiale de suicide et TdeS	Niveau de scolarité ↑
Tr liés aux SPA	Inspiré de Oldham, 2006 et Oquendo et coll., 2006

SUCIDES (TPL)	T DE S (TPL)
Hommes	Femmes
1ère tentative	Méthodes moins létales
Plus âgés (fin 30aine)	Plus jeunes
Ne sont plus en tx actif	Suicidaires récurrents sont avides de tx
Passent à l'acte lorsque seuls	Gestes posés à proximité d'autrui
	La moyenne de T est de trois, après quoi ce cpt cesse
	+ de trois T: les plus impulsifs
Inspiré de Paris, 2003, 2004	Ambivalence plus marquée de la T

Tr limite

- Engagement des TPL dans une *lutte* avec la dimension suicidaire
- Aspect fondamental de ce tr et de son tx

Davis et coll., 1999

RÔLE DES PHÉNOMÈNES SUICIDAIRES (PARIS, 2004)

*Composer @ les
émotions douloureuses
et éviter la souffrance*

Échapper à la turbulence
quotidienne, interne et
externe

*Communiquer la
détresse*

Si on ne se préoccupe pas des
événements suicidaires, le
sujet **augmente le volume**
pour se faire entendre ...
escalade destructrice en vue

*Rétablir un sentiment de
contrôle*

Sur un fonds de grisaille
relationnelle, professionnelle,
familiale, de sentiment de
vide etc., recourir au suicide
est l'ultime tentative de
reprendre le contrôle

Voies de recharge au contrat de non- suicide

CONTRAT DE NON SUICIDE: SYNTHÈSE DES + et -	
+	-
But commun: préserver la vie	Vision du S: le th réduit sa propre anxiété
Négociation préalable: alliance th. ↑	Le S évitera de parler de ses idées suicidaires
Rappel tangible face aux impulsions suicidaires	Si refus, le tx cesse?
Si refus: comprendre que le S se méfie	Vision du th: évaluation terminée (danger)
	Aucune valeur légale
	Déconseillé si: impulsifs, psychotiques, agités, intoxiqués
	↓ Vigilance du th
	Ne prescrit pas ce qu'il faut faire si détresse suicidaire

Déclaration d'engagement au traitement

■ But

- Établir entre client et intervenant une entente portant sur leurs transactions futures
- Manuscrite et spécifique à un sujet
- Stipule obligations respectives, durée, tâches du sujet, ressources d'aide si détresse ...
- Engagement du sujet à informer honnêtement le th de ses idées ou gestes suicidaires

Rudd et coll., 2006

Carte de crise

- Diminuer l'intensité d'un moment de crise via prévision de conduites non nuisibles
 - Quoi faire si « montées » suicidaires
 - À transporter avec soi
- Joiner, 2005; Chiles et Strosahl, 2005
- *Plan*, manuscrit
 - Conception et révision: en collaboration
 - Du simple (dessiner) au + complexe (urgence)
 - Orienter vers d'autres ressources que le th
 - Favoriser usage des ressources appropriées en cas de crise
 - Position de périphérie

Appel au consentement éclairé

- Mettre cartes sur table et informer directement le sujet des enjeux en présence. Par ex
 - Options de tx disponibles
 - Risques/désavantages associés à une mort prématurée, à une sécurisation sous haute surveillance etc.

Lee et coll., 2005; Craig Miller, 1999