

LE SUICIDE : CAUSES ET FACTEURS DE RISQUES

Modélisation du comportement suicidaire et traitement

I. CAUSES ET FACTEURS DE RISQUES DU SUICIDE

I.1. Les conceptions Classiques

Émile Durkheim a classé le suicide en un certain nombre de types basés sur les conditions sociales ou culturelles de sa survenue. Cela peut être le suicide formalisé approuvé et attendu dans certains milieux socioculturels comme le Hara kiri au Japon, qui est un suicide « altruiste ». La désintégration du soutien social est aussi un contexte favorable lorsque par exemple une personne âgée perd sa famille et ses amis, alors le suicide est classé comme égoïste. Les très fortes perturbations de la vie comme la perte d'un emploi ou d'une situation en vue génératrices de perte et de confusion, sont l'occasion de suicides « anoniques ».

La perte de contrôle de sa propre destinée entraîne des suicides fatalistes dans lesquels peuvent être classés les suicides collectifs de sectes.

Durkheim a mis en évidence la composante sociale majeure aboutissant à l'autodestruction.

Freud a lui mis en exergue l'idée psychologique du suicide qui représente une colère dirigée vers soi où les victimes punissent ceux qui les ont rejetés ou leur ont causés des blessures narcissiques.

En plus des composantes sociales et psychologiques, il existe une contribution biologique décrite dans les autres résumés sur la dépression et le suicide présents sur le site.

Pour étudier les facteurs de risque la méthode la plus utilisée est celle de l'autopsie psychologique

I.2. Les antécédents familiaux

Lorsqu'un membre d'une famille se suicide, il y a risque accru qu'un proche en fasse autant. La dépression ayant une composante héréditaire, il est logique et statistique que dans une famille de personnes déprimées il en soit ainsi. Les études montrent néanmoins que la contribution biologique est faible et vraisemblablement en rapport avec l'impulsivité.

I.3. La neurobiologie

De bas niveaux de sérotonine peuvent être associé à l'acte suicidaire. Pour l'instant les études sont peu probantes.

I.4. Les troubles psychologiques préexistants

Au moins 60 % des suicides sont corrélés aux troubles de l'humeur, 90 % liés à des troubles psychologiques. Le lien entre troubles de l'humeur et suicide le plus spécifique est le désespoir. Ce désespoir est un facteur prédictif puissant.

La consommation et l'abus d'alcool sont associés à 25 % à 50 % des suicides. Il en va de même des drogues et plus les associations de substances sont nombreuses, et plus les risques sont élevés. Souvent y sont associés en plus, des comportements à risques.

(On trouvera sur le site toutes données sur la consommation d'alcool, de drogues et les comportements à risques).

Les antécédents de tentatives de suicide sont un facteur de risque très sérieux, ainsi que les personnalités limites qui se caractérisent généralement par une impulsivité accrue et une tendance à la manipulation des autres.

En résumé le comportement d'autodestruction est très souvent associé à des troubles psychologiques sévères.

I.5. Les événements stressants

Le facteur de risque le plus important est la survenue d'une circonstance difficile à vivre et stressante, vécue comme pénalisante ou humiliante. La perte d'un être cher, être rejeté par son conjoint, ses parents ou ses enfants, être exclu du monde professionnel, peut conduire au suicide. Les abus physiques ou sexuels, les événements traumatiques comme des catastrophes naturelles augmentent la prévalence du suicide.

En résumé un événement douloureux peut faciliter le passage à l'acte d'autant plus qu'il existe une vulnérabilité psychique et sociale.

II. MODELISATION DU COMPORTEMENT SUICIDAIRE

La vulnérabilité au comportement suicidaire dépend de : facteurs de risques, de facteurs protecteurs et de facteurs déclenchants.

II.1. Facteurs de risques :

- Facteurs environnementaux et exposition au suicide
- Problèmes psychiques
- Facteurs de risque prédisposant : histoire familiale et patrimoine génétique ; facteurs biologiques comme des facteurs périnataux ; traits de risques comme l'impulsivité.

II.2. Facteurs protecteurs :

- Absence de perte
- Absence d'événement de vie déclencheur
- Flexibilité cognitive
- Soutien social important
- Espoir
- Traitement du trouble psychiatrique
- Traitement du trouble de la personnalité

II.3. Facteurs déclenchants

- Désespoir
- Disponibilité de la méthode
- Évènement de vie déclencheur

Les facteurs déclenchants s'ils excèdent le seuil entraînent le comportement suicidaire.

Ce modèle est adapté de Blumenthal et Kupfer (1988) par Mark Durand et David Barlow (2002).

III. TRAITEMENT

Malgré l'identification d'un nombre considérable de facteurs de risque, il est très difficile de prédire le suicide ou le comportement suicidaire.

Certaines personnes se suicident alors qu'elles n'y semblaient pas sujettes, et d'autres personnes qui cumulent un nombre considérable de problèmes, surmontent des passes très difficiles.

III.1. L'idéation suicidaire

Il ne faut pas répugner à interroger directement un proche ou une personne sur de possibles pensées suicidaires car le risque de mettre incidemment une idée dans la tête d'une personne, est infiniment petit à côté de celui de laisser une idée incuber.

Il ne faut pas hésiter à demander à une personne dont on a un doute, si elle pense au suicide ou à mettre fin à ses jours, puis de l'orienter vers son médecin généraliste ou psychiatre (et au besoin accompagner au rendez-vous cette personne).

Il faut s'enquérir de la survenue d'évènements humiliants, de la planification de la conduite suicidaire (distribution de ses biens, envoi de lettres aux proches, rangement de ses affaires).

Il faut connaître les moyens et méthodes de suicide auxquels la personne peut avoir accès.

Il ne faut absolument pas hésiter à établir un contrat ou une acceptation tacite de ne pas se suicider avec la personne à risque.

III.2. Programme de santé publique

Les programmes généralistes de prévention du suicide ne semble pas avoir porté leurs fruits et l'on se dirige vers des campagnes ciblées sur les individus à risques. Parmi ces programmes, ceux qui sont destinés, suite à un suicide dans un lycée, une université ou un milieu de travail précis, à permettre à tous les protagonistes présentant des facteurs de risques, d'accéder à une aide psychologique. Il en va de même pour toutes les personnes ayant déjà effectuées des tentatives de suicide qui ont suivi des programmes de psychothérapie cognitivo-comportementale, basé sur des stratégies de résolution de problèmes. Des programmes ont été développés pour le traitement de personnalités limites impulsives.

Pour en savoir plus, il convient de lire la conférence de consensus proposé par l'ANAES.

Résumé par Thierry Jourdan

IV. BIBLIOGRAPHIE

1. PSYCHOPATHOLOGIE une perspective multidimensionnelle
2. V.Mark DURAND David H.BARLOW Editions DEBoeck Universités, Page 365-374