

Groupe neuro-psychiatrie Nice - 15 janvier 2010

CROYANCES ET SUICIDE

Dr Michel BENOIT

Clinique de Psychiatrie et de Psychologie Médicale

Pole des Neurosciences Cliniques

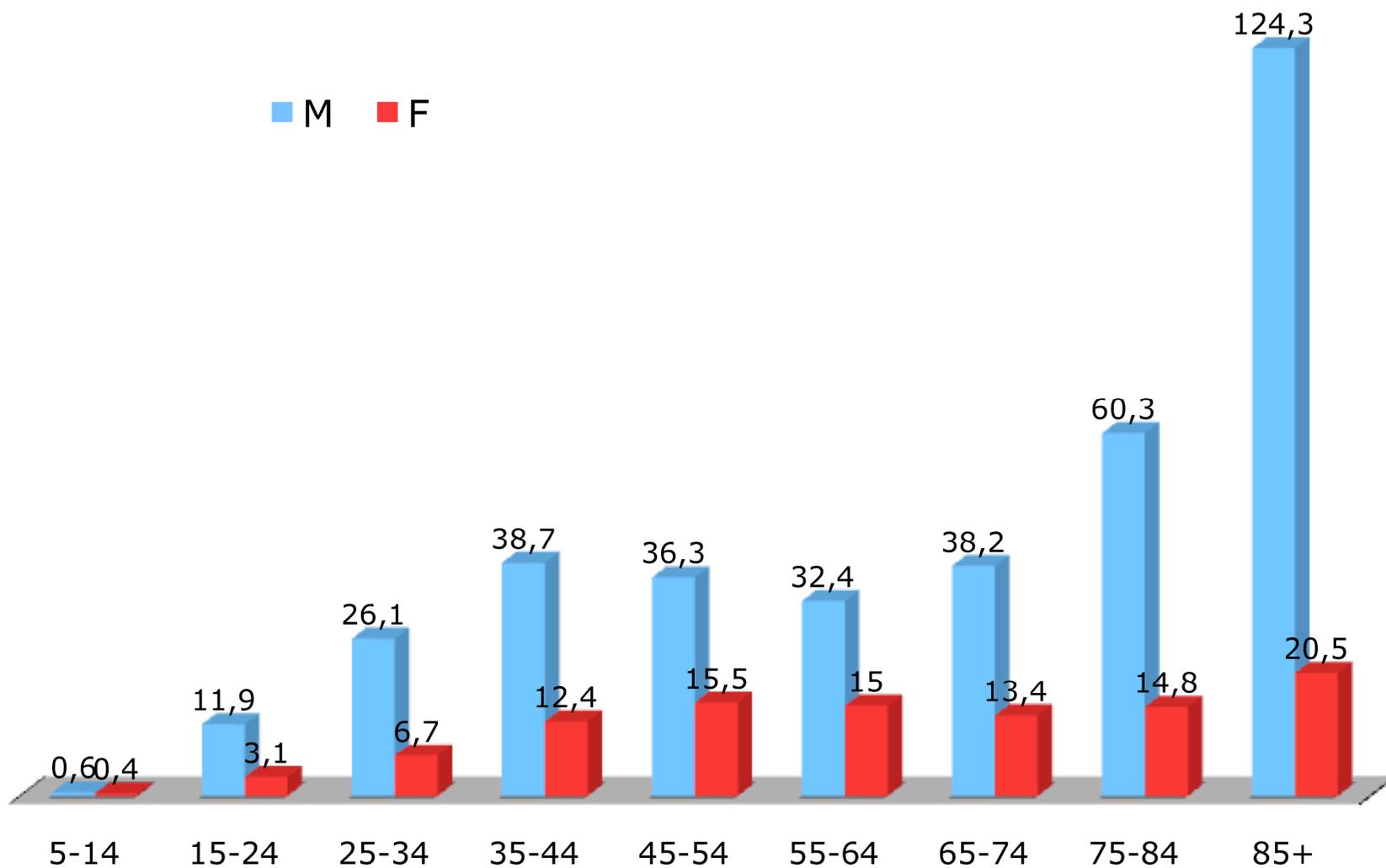
Hôpital Pasteur - Nice

UN PROBLÈME MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE ?

- ❑ > 11 000 décès par an
- ❑ 3000 par armes à feu, 1200 par médicaments
- ❑ Plus de 60 000 endeuillés
- ❑ 160 000 tentatives de suicide par an



TAUX DE SUICIDE/100 000 HABITANTS EN F (DREES)



UNE AFFAIRE DE CROYANCES

1. Croyances de la religion par rapport au suicide
2. Croyances de la société
3. Croyances du philosophe
4. Croyances du psychiatre
5. Croyances de l'individu face à sa mort



1. CROYANCES DE LA RELIGION PAR RAPPORT AU SUICIDE

- ❑ Vie sacrée et suicide = profanation du sacré
- ❑ Autorité indiscutable de Dieu sur la vie et la mort
- ❑ Partage de ces valeurs entre les hommes



RELIGION = FACTEUR PROTECTEUR ?

- ❑ Protestants > catholiques > hindous > musulmans > juifs (sauf Israël)
 - taux plus faibles dans pays « pratiquants »
 - mais musulmans ont scores plus élevés de troubles psychiatriques
- ❑ Oui si haut degré de croyance et de pratique
 - pratiquants ont taux divisé par 4 / non pratiquants
 - démontré chez hommes (pas chez femmes)
 - associé à plus haut niveau de raisons de vivre
- ❑ Interprétation de l'interdiction religieuse varie selon pays, cultures
- ❑ Relevé de statistiques hétérogène...



Table 2

Frequency of responses to coping strategies among suicide survivors with serious mental illness

Coping strategy	First responses (N=198)			All responses (N=745)		
	Rank ^a	N	%	Rank ^a	N	%
Spirituality and religious practices	1	36	18	3	104	14
Talking to someone and companionship	2	27	14	1	118	16
Positive thinking	3	26	13	2	106	14
Using the mental health system	4	23	12	4	71	10
Considering consequences to people close to me	5	18	9	7	50	7
Using peer supports	6	16	8	6	55	7
Doing something pleasurable	6	16	8	5	63	9
Protecting myself from means of harm	8	10	5	10	25	3
Doing grounding activities	9	8	4	8	45	6
Considering consequences to self	10	5	3	9	30	4
Doing tasks to keep busy	11	4	2	11	24	3
Maintaining sobriety	12	3	2	15	6	1
Finding a safe place	13	2	1	12	17	2
Helping others	14	1	1	13	10	1
Seeking emotional outlets	14	1	1	14	8	1
Resting	—	0	—	16	7	1
Cannot categorize	—	2	1	—	6	1

ECARTS RECOURS / POSSIBILITÉS

Recours (%)	Utilisés	Perçus comme existants
Spirituels, religieux	14	40
Communauté	<16	24
Famille, proches	17	54
Thérapeutiques	10	54
Pairs	7	50
Soi-même	40	



DIFFÉRENCES SELON SEXE

Coping strategy	Overall (N=187) ^b		Women (N=108)			Men (N=79)		
	N	%	N	%	Rank ^c	N	%	Rank ^c
Spirituality and religion	35	19	17	16	1	18	23	1
Talking to someone and companionship	27	14	16	15	2	11	14	3
Positive thinking	26	14	11	10	5	15	19	2
Using the mental health system	20	11	15	14	3	5	6	4
Considering consequences of suicide to people close to me	17	9	13	12	4	4	5	6
Using peer supports	15	8	10	9	7	5	6	4
Doing something pleasurable	15	8	11	10	5	4	5	6
Other (9 categories)	32	17	15	14	—	17	22	—

^a Wilcoxon test of ranked sums: $z=-2.620$, $p<.01$ (2-sided)

^b Missing gender data for 11 respondents

^c When values tie for the same rank, the next rank is skipped.



			Suicidal ideation				
			No	Yes	OR	AOR-1	AOR-2
General population	Spiritual	Yes	22,820 (63.2%)	742 (62.1%)	0.95 (0.79–1.15)	1.01 (0.82–1.24)	1.07 (0.69–1.63)
		No	12,288 (36.8%)	476 (37.9%)	1.00	1.00	1.00

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

			Suicide attempt				
			No	Yes	OR	AOR-1	AOR-2
General population	Spiritual	Yes	23,562 (63.2%)	125 (49.2%)	0.57* (0.39–0.81)	0.65* (0.44–0.97)	0.64 (0.31–1.34)
		No	12,764 (36.8%)	102 (50.8%)	1.00	1.00	1.00

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

OR: Unadjusted odds ratio.

AOR-1: Adjusted odds ratio, adjusted for sociodemographic factors (gender, age, marital status, education, income level).

AOR-2: Adjusted odds ratio, sociodemographic factors and social supports.



			Suicidal ideation				
			No	Yes	OR	AOR-1	AOR-2
General population	Religious attendance	Yes	20,323 (56.6%)	562 (44.2%)	0.61** (0.50–0.73)	0.64** (0.53–0.77)	0.68 (0.45–1.03)
		No	14,624 (43.4%)	650 (55.8%)	1.00	1.00	1.00

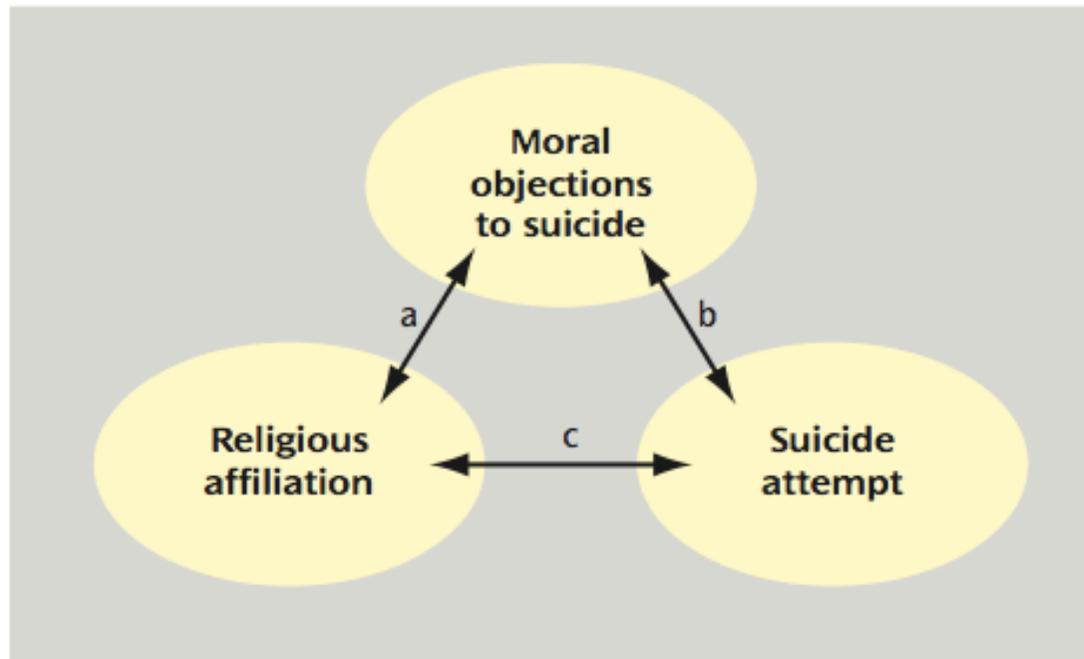
			Suicide attempt				
			No	Yes	OR	AOR-1	AOR-2
General population	Religious attendance	Yes	20,885 (56.2%)	99 (40.6%)	0.53** (0.37–0.77)	0.65* (0.44–0.97)	0.38* (0.17–0.89)
		No	15,274 (43.8%)	127 (59.4%)	1.00	1.00	1.00

OR: Unadjusted odds ratio.

AOR-1: Adjusted odds ratio, adjusted for sociodemographic factors (gender, age, marital status, education, income level).

AOR-2: Adjusted odds ratio, sociodemographic factors and social supports.





- ^a Significant association between religious affiliation and moral objections to suicide (odds ratio=1.11, 95% CI=1.05 to 1.18; Wald $\chi^2=14.07$, $p<0.001$).
- ^b Significant association between moral objections to suicide and suicide attempt when religious affiliation was statistically controlled (adjusted odds ratio=0.90, 95% CI=0.87 to 0.94; Wald $\chi^2=22.72$, $p<0.001$).
- ^c Significant bivariate association between religious affiliation and suicide attempt that did not remain significant when moral objections to suicide were controlled statistically (adjusted odds ratio=1.3, 95% CI=0.71 to 2.6; Wald $\chi^2=0.90$, $p<0.34$).



QUAND LA CROYANCE FAVORISE SUICIDE

Le suicide collectif de la secte du Temple du Peuple (914 fidèles)

le 18 novembre 1978,
à Jonestown, une colonie
installée par son gourou
Jim Jones en pleine
jungle de la Guyana.



EXPLICATIONS SUR SUICIDES DE MASSE

1. Proportion dans un groupe donné de sujets autoritariens, soumis à l'autorité plutôt qu'à leur conscience morale (> 63%)
2. Soumission aveugle
3. Apprentissage conditionné

EXPLICATIONS SUR SUICIDES DE MASSE

□ 2. Soumission aveugle

- Phénomène de syntonisation, le sujet étant « sur la même longueur d'onde » que l'autorité
 - acceptation aveugle de la situation définie par l'autorité, au prix d'une abdication par le sujet de son intelligence et de son idéologie personnelle.
 - limitation étroite du champ de perception du sujet (ex cris d'une victime)



EXPLICATIONS SUR SUICIDES DE MASSE

- Intégration de l'individu autonome au sein du système hiérarchique (« l'état agentique »)
 - abandon du contrôle personnel par le sujet sur les actes prescrits par l'autorité
 - réorientation du jugement moral du sujet : il fait de l'autorité le seul juge du Bien et du Mal, et, par conséquent, de l'obéissance le critère du Bien et de la désobéissance, le critère du Mal.
- Abandon de toute responsabilité
 - le sujet ne perçoit plus son acte comme émanant de lui-même
 - Il l'impute exclusivement à l'autorité qui le lui a prescrit
 - l'individu se sent comptable (responsable) de l'exécution de l'ordre, mais il ne se sent pas responsable de son contenu
 - les vertus célébrées deviennent « le sens du devoir », « la loyauté » et « la discipline ».

Stanley Milgram, Soumission à l'autorité, 1979



EXPLICATIONS SUR SUICIDES DE MASSE

- 3. Apprentissage conditionné
 - prédominance de l'éducation à la soumission à
 - méthode alternant récompense et punition
 - exigence de soumission aveugle à l'autorité



2. CROYANCES DE LA SOCIÉTÉ

- ❑ où l'athéisme républicain rejoint le sacré..
- ❑ entre incrédulité, culpabilité et fatalisme
 - un« accident »,« une prise exagérée de médicaments »
 - rationalisations médicales face à l'examen de consciences
- ❑ Cour Européenne, en 2002, a confirmé à l'unanimité que le suicide n'entraîne dans le champ d'aucun droit de l'homme
- ❑ Privilégie une « cosmétique » de la mort



SIGNIFICATIONS ATTRIBUÉES AUX TS

- ❑ Autoagressif
 - ❑ Hétéroagressif
 - ❑ Appel à l'aide
 - ❑ Chantage
 - ❑ Fuite
 - ❑ Catastrophe
 - ❑ Ordalique
- ❑ Croyances de l'individu
 - par rapport à lui
 - par rapport aux autres
 - ❑ Croyances de l'entourage
 - par rapport à l'individu
 - par rapport à lui-même



CROYANCES DE LA SOCIÉTÉ SUR LE SUICIDE

- ❑ 1. Les suicidaires sont formellement décidés à mourir
- ❑ 2. Le suicide arrive précipitamment chez les adolescents
- ❑ 3. Les personnes qui parlent de suicide ou qui menacent de se suicider ne passent pas à l'acte; elles ne le font que pour attirer l'attention ou pour manipuler
- ❑ 4. Il faut du courage pour se suicider (il faut être lâche pour attenter à sa vie)
- ❑ 5. Le suicide est un problème qui dure la vie entière
- ❑ 6. Le suicide est héréditaire, c'est une affaire de famille
- ❑ 7. Les personnes suicidaires sont atteintes de maladie mentale
- ❑ 8. L'amélioration qui suit une crise suicidaire signifie qu'il n'y a plus de danger
- ❑ 9. Penser au suicide, ça peut arriver à tout le monde
- ❑ 10. Parler directement du suicide à quelqu'un peut l'inciter à le faire

Terra JL, Formation crise suicidaire



3. CROYANCES DU PHILOSOPHE

- ❑ *« Il n'y a qu'un problème philosophique vraiment sérieux, c'est le suicide »*
- ❑ *« Il n'y a qu'un problème psychiatrique vraiment tabou, c'est le suicide »*
- ❑ *(A. Camus, Le mythe de Sisyphe)*

- ❑ *« Tabou » = «ce qui porte atteinte à l'ordonnance universelle qui est celle de la nature et de la société » (Roger Caillois, L'homme et le sacré)*
 - *Entrave à l'intégrité du monde organisé*
 - *acte qui vient transgresser le tabou fondamental du respect de la vie : du « Tu ne tueras point »*



CROYANCES DU PHILOSOPHE

- ❑ « *Philosopher, c'est apprendre à mourir* » (Montaigne)
- ❑ Mais la philosophie ne peut que parler de la mort de l'autre, elle s'intéresse à la vie et laisse la champ de l'après-vie à la spiritualité et à la religion



4. DE L'INDIVIDU FACE À SA VIE ET SA MORT

- ❑ insondable (valeur relative des autopsies psychologiques)
- ❑ imprégnée des autres croyances, avec alternance (ou ambivalence) entre adhésion et libération
- ❑ fluctuante avec le temps et ses épreuves



TENTATIVE DE SUICIDE (TS)

- « un acte non fatal, dans lequel le sujet met en œuvre délibérément un comportement inhabituel qui, sans une intervention extérieure, peut le blesser, ... ou qui absorbe volontairement une substance de façon excessive par rapport à la posologie prescrite ou reconnue habituellement comme thérapeutique, et dont le but est d'amener des changements que le sujet désire par les conséquences actuelles ou attendues de cet acte ».

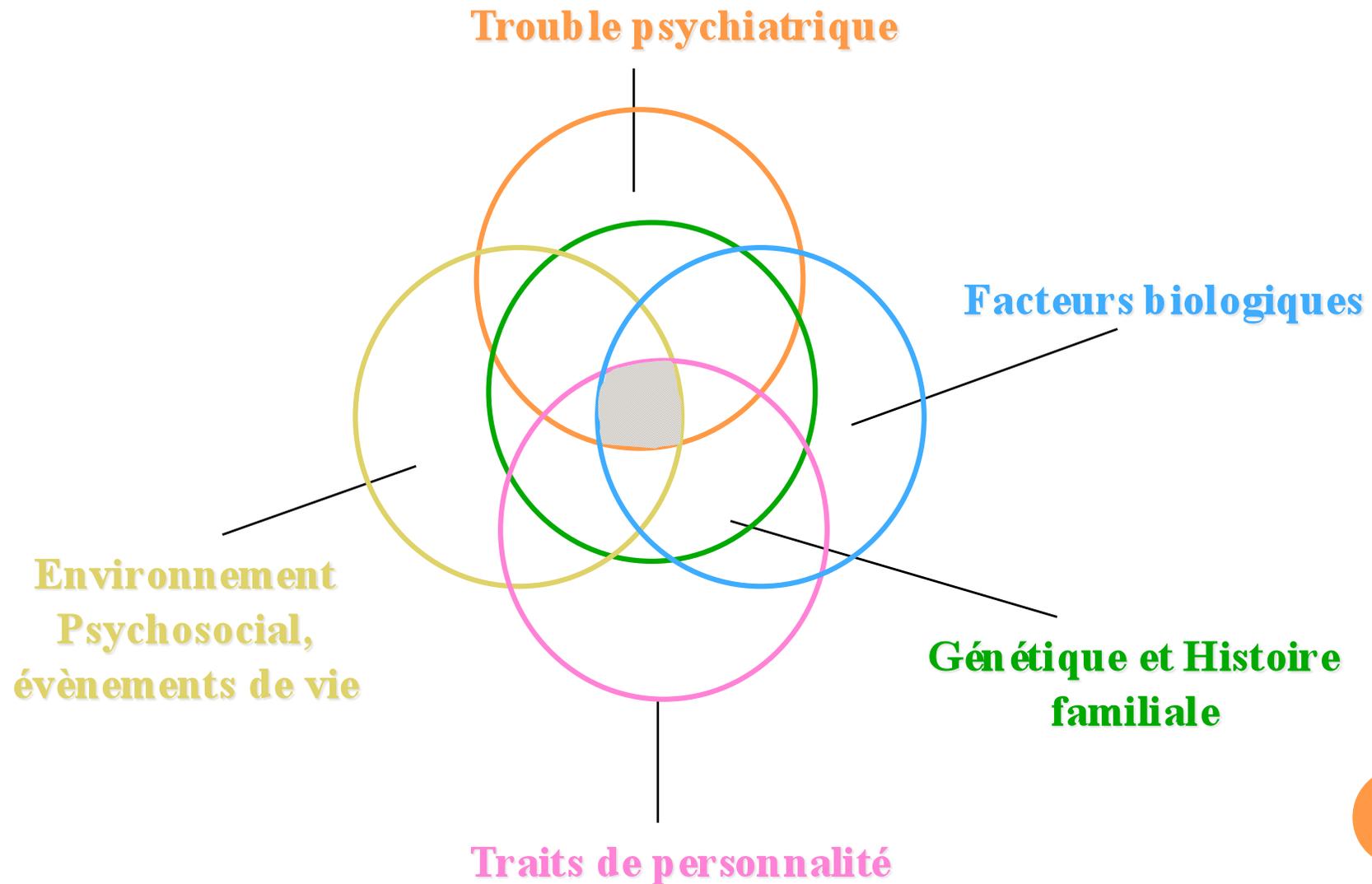


5. CROYANCES DU PSYCHIATRE

- ❑ « au cœur de la machine », mais dont l'approche scientifique a une portée limitée (statistiques)
- ❑ attribué soit d'impuissance, soit de pouvoirs mystérieux ou divins par la société
- ❑ en questionnement par rapport à sa position d'individu



MODÈLE MULTIFACTORIEL (BLUMENTHAL ET KUPFER, 86)



FACTEURS DE RISQUE DE SUICIDE

Facteurs de risque tertiaires

- Sexe masculin
- Fin d'adolescence
- Période prémenstruelle

Facteurs de risque secondaires

- Pertes parentales précoces
- Isolement relationnel
- Chômage, déscolarisation
- Dissociation, violence familiale
- Evènements sévères ou stressants

Facteurs de risque primaires

- Troubles psychiatriques
- ATCD suicidaires
- Intention suicidaire, désespoir
- Impulsivité, agressivité
- Alcool, drogues

Facteurs protecteurs

- Sentiment de responsabilité / famille
- Crainte de désapprobation sociale
- Stratégies d'adaptation
- Peur de la mort
- Références morales et religieuses

Passage
à l'acte

d'après Walter, 2000

MÉCANISMES PROTECTEURS

- ❑ Suicide sanctionné par religion
 - « Tu ne te tueras point » (# meurtre)
 - Principe supérieur de préserver la vie
- ❑ Support social communauté des religieux et pratiquants
- ❑ Niveau plus faible d'agressivité et d'hostilité
- ❑ Religion prohibe abus de substances
- ❑ Religion plaide pour optimisme, dans contexte d'ambivalence du suicidaire
- ❑ Point de salut après suicide, pour sujet et sa famille



IMPORTANCE DE L'INSIGHT EN PSYCHIATRIE

□ Ex: Dans schizophrénie

- insight associé à bonne observance, mais corrélé au désespoir et dépression
- bonne cognition associé à risque suicidaire, de même que perturbation de la prise de décision
- malgré accès aux soins

Pour une prévention

- ❑ Approche multifactorielle
- ❑ Evaluer importance des croyances de l'individu par rapport à la vie, la mort la religion et sa pratique
- ❑ Cerner les parts respectives des croyances et du support social qui y est +/- rattaché
- ❑ Importance de renforcement des recours chez l'individu
- ❑ Une politique de petits progrès où chacun joue un petit rôle

