

# Relation toxicomanie et phénomènes suicidaires: aspects cliniques



Danielle Duhamel, M.A. (psy)  
Clinique Cormier-Lafontaine

Institut d'été 2007, CRISE-UQAM

15 juin 2007

# Plan

- Notre clientèle
- Vulnérabilités psychologiques
- Théorie interpersonnelle du suicide
- Cognition
- Chronicité des phénomènes suicidaires

# Notre clientèle

# Notre clientèle: en vrac

- Polytoxicomanie
- Impulsive
  - Trait de personnalité
  - Suite à l'effet désinhibiteur des SPA
- Attrait, pour certains, des sensations fortes et prises de risques
- Attrait, pour d'autres, d'une anesthésie face ... à la vie

# Notre clientèle: observance du tx

- Pas exactement un point fort!
- Difficile à retenir en tx
- S'isole justement quand pourrions ... encore ... aider
- Relation avec la rx prescrite: complexe
  - Prise selon une posologie ... idiosyncrasique
  - Oscillation entre recours aux rx en PRN et tendance parallèle à vouloir s'en passer

# Notre clientèle: observance du tx

- Méfiance des rx (pourtant + sécurés) et ouverture illimitée à l'endroit des SPA de toutes provenances
- Prise de poids: effet secondaire redouté et problématique

# Notre clientèle: souffrance

- Vignette: Mme ROH

# Notre clientèle: souffrance

- *Histoire* de consultation
  - La règle plutôt que l'exception
  - Trouver ce qui marche, offrir autre chose quand on tourne en rond: une bonne pratique
- Évitement de la souffrance émotionnelle entraîne effet opposé: envahissement (Chiles & Strosahl, 2005)



# Notre clientèle: souffrance

- Collaboration accrue si on trouve tôt dans l'échange, un aspect à VALIDER
  - On valide l'émotion et non la solution
  - Travaux de Marsha Linehan (1993)

# Vulnérabilités psychologiques

# Le contexte

- 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

Mann et collaborateurs, 1999

# Le contexte

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

# Définition

- 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

## 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

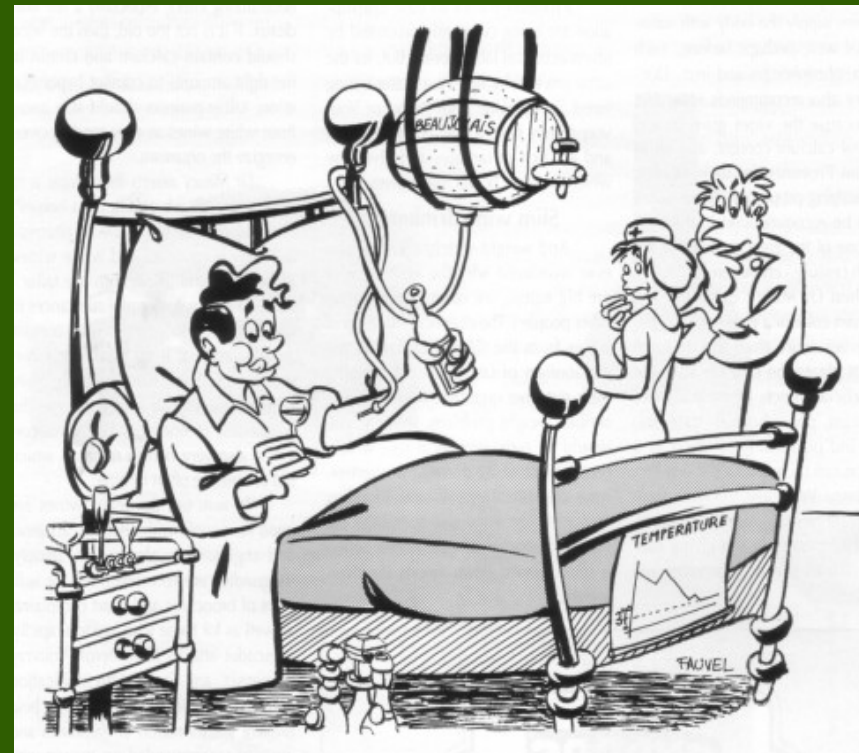


# Dépression: concomitance

- « 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: trouble induit

- Tr induit
  - par l'usage de SPA
  - par le sevrage de SPA
- Hypothèse très très très très négligée par les sujets dépendants
- 1<sup>er</sup> scénario envisagé par l'intervenant
- L'usage, ça déprime!



# 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 de la personnalité 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

Associé à un risque accru de suicide, de TdeS, à une intentionnalité plus aigue, et ce pour toutes les personnes atteintes de troubles mentaux sauf pour les toxicomanes

APA, 2003

# Désespoir

- Young et coll., 1994
  - Absence de désespoir chez toxicomanes suicidés
  - 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?

# Anxiété

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

Mishara et Tousignant, 2004

# Anxiété

- Trouble *induit* par la surconsommation
  - Usage, sevrage
- Trouble *indépendant*
  - Se manifeste alors qu'il y a abstinence
- Notre clientèle
  - Sources d'anxiété multiples
  - Style de vie à considérer
  - 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

- 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



# Cognition

# 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

# 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

# Stresseur et cognition

- L'impact d'un stresseur
  - 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

# Vignette

- Monsieur THC

# Quelques phénomènes: résolution de problèmes

- Je suis incompétent(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

# Quelques commentaires au sujet de la chronicité des comportements suicidaires



# Vignette

- Mlle PCP

# Catégories à considérer

- 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
  - Consécutif à l'histoire de chacun
  - Identifiable à l'entrée en tx
  - *Cible raisonnable* de changement

# Déplacement d'intensité A

I	Niveau de base	∅ "va bien"	Idéateurs, TdeS unique
II	Aigu	N de B dépassé, souffrance, fonctionne au pire	idem
Inspiré de Rudd et coll., 2001			

# Déplacement d'intensité B

I	<b>N de B: type risque élevé chronique</b>	Tableau dx + sévère, le demeurera, fonctionne au mieux, risque substantiel à priori	TdeS récurrentes
II	<b>Risque élevé chronique avec exacerbation situationnelle</b>	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			

# Tr de la personnalité

- Prévalence importante de ce dx chez les sujets dépendants (Nadeau L et coll., 1999)
- 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
- 40% à 90% ont une TdeS à leur actif

# Tr de la personnalité limite

- La persistance des tr liés aux SPA est associée à un échec de la rémission du tr limite

Zanarini et al., 2004

# Tr de la personnalité limite

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

Davis et coll., 1999

# Rôle des phénomènes suicidaires chez les TPL

- Composer @ les émotions douloureuses et éviter la souffrance
- Communiquer la détresse
- Rétablir un sentiment de contrôle

Paris, 2004



# Références

- American Psychiatric Association, 2003, Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors, *American J of Psychiatry*, 160, supplement 11, 1-110
- Beck AT, Steer RA, Trexler LD, 1989, Alcohol abuse and eventual suicide: a 5-to 10-year prospective study of alcohol-abusing suicide attempters, *J of Studies on Alcohol*, 50, 202-209

# Références

- Chiles JA, Strosahl KD, 2005, *Clinical manual for assessment and treatment of suicidal patients*, Washington: American Psychiatric Publishing
- Conner KR, Duberstein PR, Conwell Y, Seidlitz L, Caine ED, 2001, Psychological vulnerability to completed suicide : a review of empirical studies, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 367-385

# Références

- Davis T, Gunderson JG, Myers M, 1999, Borderline personality disorder, in Jacobs D, ed, *The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention*, San Francisco: Josey- Bass, 311-331
- Dougherty DM, Mathias CW, Marsh DM, Moeller FG, Swann AC, 2004, Suicidal behaviour and drug abuse : impulsivity and its assessment, *Drug and Alcohol Dependence*, 76S, S93-S105

# Références

- Fine MA, Sansone RA, 1990, Dilemmas in the management of suicidal behaviour in individuals with borderline personality disorder, *American J of Psychotherapy*, 44, 160-171
- Hufford MR, 2001, Alcohol and suicidal behaviour, *Clinical Psychology Review*, 21, 797-811
- Joiner T, 2005, *Why people die by suicide*, Cambridge: Harvard University Press

# Références

- Linehan M, 1993, *Traitement cognitivo-comportemental du trouble de personnalité état-limite*, 2000, trad. franc., Genève: Édition Médecine et Hygiène
- Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM, 1999, Toward a clinical model of suicidal behaviour in psychiatric patients, *Am J Psychiatry*, 156, 181-189
- Mishara BL, Tousignant M, 2004, *Comprendre le suicide*, Les Presses de l'Université de Montréal

# Références

- Nadeau L, Landry M, Racine S, 1999, Prevalence of personality disorders among clients in treatment for addiction, *Can J Psychiatry*, 44, 592-595
- Paris J, 2004, Half in love with easeful death: the meaning of chronic suicidality in borderline personality disorder, *Harv Rev Psychiatry*, 12, 42-48

# Références

- Shea SC, 2002, *The practical art of suicide assessment: a guide for mental health professionals and substance abuse counsellors*, New Jersey: John Wiley & Sons
- Stellrecht NE, Gordon KH, Van Orden K, Witte TK, Wingate LR, Cukrowicz KC, Butler M, Schmidt NB, Fitzpatrick KK, Joiner TE, 2006, Clinical applications of the interpersonal-psychological theory of attempted and completed suicide, *J of Clinical Psychology: in Session*, 62, 211-222

# Références

- Young MA, Fogg LF, Scheftner WA, Fawcett JA, 1994, Interactions of risk factors in predicting suicide, *Am J Psychiatry*, 151, 434-435
- Zanarini MC, Frankenburg FR, Hennen J, Bradford Reich D, Silk KR, 2004, Axis I comorbidity in patients with borderline personality disorder: 6-year follow-up and prediction of time to remission, *American Journal of Psychiatry*, 161, 2108-2114