



Mardi 5 février 2008

**12^{ème} Journée Nationale
pour la prévention du suicide**

***ADDICTION
ET
SUICIDE***

Dépendances à : alcool, alimentation,
drogues, jeux, médicaments, sectes...

Bibliographie détaillée

Articles

PEDINIELLI J.-L. ; ROUAN G. ; GIMENEZ G. ; BERTAGNE P.

Psychopathologie des conduites à risques.

Annales Médico Psychologiques, 2005, 163, (1), p. 30-36.

La clinique des conduites à risques (tentatives de suicide répétées, addictions avec ou sans produit, certaines conduites sexuelles, certains sports, certaines conduites automobiles, jeux, roulette russe...) montre qu'à côté de situations de méconnaissance (dénier du risque), existent bien des comportements dans lesquels le défi du risque est une condition nécessaire. L'interprétation psychopathologique fait appel à quatre modèles différents mais complémentaires : recherche de sensations en maintenant une opposition entre sensations (physiques) et émotions (élaborées psychiquement), tentative de maîtrise de l'excitation provoquée par l'objet libidinal, conduite ordalique permettant un « auto-engendrement » et addiction (économie parallèle de réduction du désir au besoin). Ces modèles ont en commun l'existence de troubles identitaires, la promotion d'une coïncidence avec le Moi-idéal, et de tenter d'éviter l'assujettissement à l'objet. (Résumé de la revue).

FACY F.

Risque suicidaire et consommation de cannabis.

Addictions, 2004, (7), p. 15.

Le domaine de l'addictologie a suscité ces dernières années en France des bilans de connaissances scientifiques et cliniques. Un point sur les comorbidités établies entre les addictions (et plus particulièrement le cannabis) et les comportements suicidaires est effectué à travers cet entretien avec Françoise Facy, Directeur de recherche à l'INSERM, ainsi que sur la mortalité des jeunes en France par suicide notamment pour ceux étant des consommateurs réguliers de cannabis. (Extrait du document).

CORCOS M.

Suicidalité et addictions : données épidémiologiques et réflexions psychopathologiques.

Carnet Psy, 2003, (85), p. 24-26.

L'auteur propose une vue d'ensemble sur les études évaluant la comorbidité addictive chez les suicidants et la comorbidité suicidaire chez les patients addictifs (alcoolisme, toxicomanie et boulimie). Une étude sur la comorbidité menée dans le réseau dépendance auprès de 1491 sujets a permis de mettre en évidence que les sujets addictifs avec tentatives de suicide répétées, étaient en général caractérisés par un score plus haut sur la plupart des variables utilisées dans l'étude, que se soit celles concernant les événements de vie, celles qui se réfèrent aux troubles psychologiques ou celles qui proviennent d'auto-questionnaires mesurant diverses caractéristiques de la personnalité comme l'alexithymie, la dépression, la recherche de sensation, la dépendance interpersonnelle, et la personnalité selon le MMPI-2. Dans ses réflexions sur la psychopathologie, l'auteur indique que au-delà de tous ces indices pronostiques symptomatiques, le facteur de risque essentiel dans le passage à l'acte suicidaire apparaît être l'importance de la fragilité narcissique du patient et la nature de sa dynamique familiale. L'ensemble des données épidémiologiques apparaissent découler directement et indirectement de ces deux dimensions centrales, ainsi que d'une éventuelle vulnérabilité biologique. Ces trois dimensions sont particulièrement visibles dans la dépendance du sujet aux autres et la massivité et la rigidité de ses

investissements. L'angoisse inhérente aux pertes et aux séparations réelles ou fantasmées qui survient à l'adolescence est contournée, court-circuitée en particulier par les conduites addictives.

BROCHU S. ; PARENT I. ; BOISVERT R. ; PAYETTE T. ; TOUSIGNANT M. ; LESCADRE P. ; LANDRY P. ; DESMARAIS J. ; LAROCHE D. ; LLORENS N. ; BROUE J. ; LEDUC C. ; PAQUIN P. ; LOGUE L.

Dossier : toxicomanie et violence.

Intervenant (L'), 2000, 16, (3), p. 1-47.

Ce numéro spécial traite du rapport existant entre deux comportements extrêmes que sont la toxicomanie et la violence. Ces thèmes concomitants sont abordés dans un ensemble complet de 13 articles écrits par des acteurs québécois de la prévention, de la prise en charge et de la recherche, et dont les titres sont les suivants : "La violence et la drogue", "Les consommateurs de cocaïne : délinquants mais aussi victimes", "De la guerre de l'opium à la guerre des motards", "Polytoxicomanies et suicide chez les hommes", "PCP, poison au Québec", "Violence, toxicomanie et maladie mentale", "La face cachée de la violence en toxicomanie", "Le suicide chez les jeunes hommes toxicomanes : facteurs de risque, prévention et intervention", "La violence dans le sport", "Femmes violentes en contexte conjugal et familial", "Drogue, violence et famille", "La violence, une drogue qui fait mal à tout le monde", "La drogue et les bandes de jeunes : que peut faire la police ?". D'autres articles traitent du phénomène de la violence dans des contextes particuliers, sans lien avec la toxicomanie (la violence au travail, la violence des femmes, l'agressivité...).

LEJOYEUX M. ; MOURAD I. ; ADES J.

Troubles psychiatriques induits par les conduites de dépendance autres que l'alcool.

Encéphale, 2000, (26), p. 21-27.

La plupart des syndromes d'abus ou de dépendance de substances psychoactives s'accompagnent d'un risque accru de troubles psychiatriques, notamment de troubles dépressifs, anxieux et psychotiques. Les troubles psychiatriques peuvent être provoqués par les consommations aiguës, les consommations prolongées ou les syndromes de sevrage. Les taux de prévalence de comorbidité psychiatrique varient aussi en fonction de la date de l'évaluation par rapport au sevrage. Ils sont plus fréquents dans les suites immédiates du sevrage. Parmi les facteurs biologiques rendant compte de ces troubles, sont habituellement cités les modifications neurobiologiques induites par les intoxications répétées et les sevrages, l'hyperadrénergisme lors du sevrage, l'activation du locus coeruleus, les phénomènes de kindling ou d'embrasement cérébral. Les troubles psychotiques chez les sujets dépendants des opiacés peuvent être provoqués par les sevrages. Les consommations de cocaïne provoquent des épisodes délirants principalement interprétatifs. Les hallucinogènes sont à l'origine d'épisodes délirants variables, comportant de simples distorsions cognitives ou des tableaux psychotiques de type paranoïde. Des "flash backs", ou réapparition transitoire d'idées délirantes à distance de l'intoxication et du sevrage, peuvent s'observer. Les toxicomanies associées à un trouble de l'humeur constituent des formes de dépendance particulièrement sévères comportant un risque élevé de suicide. Les syndromes dépressifs des sevrages opiacés réalisent un état d'apathie et de découragement exposant le patient à un risque accru de reprise de l'intoxication. La cocaïne provoque des états de désinhibition de type maniaque lors des premières prises, et des syndromes dépressifs en cas de consommation prolongée ou de sevrage. (Résumé de la revue).

FACY F. ; RABAUD M.

Gestes suicidaires et conduites de dépendance (alcool, héroïne).

Annales Médico-Psychologiques, 1999, 157, (8), p. 537-543.

Les études épidémiologiques récentes ont établi les risques de suicide en fonction des tentatives de suicide antérieures, mais elles abordent peu les intrications avec les conduites de dépendance (alcool, héroïne), décrites par les cliniciens. L'étude des facteurs personnels et socio - démographiques des alcooliques venus consulter dans les Centres d'hygiène Alimentaires et d'Alcoologie montre que 10 % d'entre eux ont fait une tentative de suicide au moins une fois dans leur vie. Les principales caractéristiques des alcooliques suicidants sont des situations d'isolement, de séparation de couple, de difficultés professionnelles, des problèmes importants de santé et de relations familiales, des recours psychiatriques antérieurs plus nombreux, des demandes d'aides et de soins, une surconsommation de multiples produits toxiques, une précocité dans l'alcoolisation et une surreprésentation des femmes. Une étude similaire auprès des héroïnomanes bénéficiant de méthadone montre que 33% d'entre eux ont déjà fait une tentative de suicide. Les spécificités des toxicomanes suicidants sont proches de celles des consultants en alcoologie, la gravité des troubles psychiatriques étant plus marquée chez les héroïnomanes. Les résultats de ces études suggèrent une attention particulière des équipes aux patients suicidaires, pour adapter aux malades de l'alcool ou de l'héroïne la prévention du suicide. (Résumé d'auteur).

AFFLELOU S.

Toxicomanie et suicide.

Actualités Médicales Internationales Psychiatrie, 1998, 14, (Les Cahiers FMC Psychiatrie N°207), p. 3628-3629.

Description d'un cas de prise en charge avec méthadone d'un patient toxicomane présentant un comportement suicidaire dans un contexte d'organisation psychotique.

SZTULMAN H.

Entre addiction et ordalie, les toxicomanes.

Adolescence, 1997, 15, (2), p. 57-65.

Parce qu'ils se déplacent tout au long des intersections multiples ménagées par les errances d'une destinée, la rencontre avec les produits et les interactions avec leur environnement, les toxicomanes sont conduits à adopter défensivement des positions ou des postures psychopathologiques qu'il n'est pas facile de rapprocher des grandes structures (névrotique, psychotique) ou organisations (limite, perverse). J'ai donc choisi de les aborder différemment et de passer par l'étude des fonctions à l'oeuvre dans ce genre de perturbation, reprenant en cela une démarche qui fut utilisée, il y a un quart de siècle, pour élucider les significations des tentatives de suicide, sujet bien limitrophe, mon lecteur en conviendra. Cet article traite essentiellement de la fonction addictive et de la fonction ordalique qui seront définies, décrites, analysées et, in fine, mises en relation avec les structures et organisations déjà citées. (Résumé d'auteur).

PEDINIELLI J.-L.

Le toxicomane et la mort.

Cliniques Méditerranéennes, 1995, (47-48), p. 37-57.

La fréquence des comportements mortifères chez les toxicomanes (tentatives de suicide, overdoses, contamination...) est généralement interprétée dans le cadre d'une théorie de la toxicomanie comme autodestruction, théorie qui ne distinguait pas la recherche de la mort et la toxicomanie. Or cette théorie est obsolète, puisqu'elle est incapable à la fois de rendre compte des contradictions de la toxicomanie et des différentes composantes

des gestes suicidaires. La reprise du matériel clinique (discours de sujets toxicomanes) montre qu'il existe trois situations principales de rencontre de la mort par le toxicomane -la "mort cherchée", la "mort déniée" (prise du risque de contamination) et la "mort de l'autre" (disparition du double)- auxquelles il faut ajouter ce que restitue l'analyse du contre-transfert : le dépérissement des affects chez certains sujets qui illustrent une autre figure de la "mort du discours". Ces situations peuvent être situées en fonction des oppositions : mort en continuité de la toxicomanie, mort en rupture avec la toxicomanie. Sur cette base, il est possible de montrer que certaines relations avec la mort vont dans le sens du maintien de l'illusion toxicomaniaque alors que d'autres correspondent à une rupture de la dépendance et à une tentative d'affirmation d'une identité (identification au sens strict). (Résumé d'auteur).

CLERICI M. ; CARTA I. ; CAZZULLO C.-L.

Conduite toxicomaniaque, tentative de suicide et crise d'adolescence.

Psychological Medicine, 1994, 26, (1), p. 33-36.

La fragilité et l'instabilité de la personnalité du toxicomane a induit les auteurs à vérifier la quantité et la qualité des tentatives de suicide chez les toxicomanes faisant recours à l'héroïne et s'étant adressés à des centres diversifiés (2162 sujets adultes et mineurs). L'acte de suicide semble se manifester lorsque l'emploi de la substance ne semble pas suffisant à assurer l'identité et l'image personnelle et sociale à même de "défendre" l'individu contre des conflits importants provenant du monde extérieur sur le plan émotif. L'emploi prédominant du médicament et non de la drogue dans la tentative de suicide chez le toxicomane souligne l'importance d'assurer une attention particulière aux traitements psychopharmacologiques dans les interventions thérapeutiques pour ce type de sujet. (Résumé des auteurs).

MAMMAR N. ; VENISSE J.-L. ; SANCHEZ-CARDENAS M.

Prise en charge de jeunes suicidants, dans une unité de soins spécialisée pour patients addictifs.

Psychological Medicine, 1993, 25, (4), p. 314-315.

En comprenant les tentatives de suicide à répétition des jeunes dans le cadre des conduites d'addiction, nous pouvons réfléchir à une approche thérapeutique spécifique, et proposer un cadre thérapeutique prenant en compte la problématique de la dépendance. L'hospitalisation à temps complet au sein d'une "Unité de soins spécialisée pour patients addictifs" représente un des temps de cette prise en charge. (Résumé d'auteur).

FACY F.

Toxicomanie et comportement suicidaire : approche épidémiologique.

Bulletin de Psychologie, 1991, 44, (401), p. 307-318.

Les tentatives de suicide sont quatre fois plus importantes chez les toxicomanes que dans la population générale. Le suicide est pourtant une cause relativement rare de décès, 3% chez les hommes, 1,4% chez les femmes. Cette cause de mortalité augmente nettement avec l'âge et devient maximale entre 30 et 34 ans. Le mode de suicide le plus courant est la pendaison, 36,5%. Les armes viennent ensuite, 23,2%. Les substances toxiques sont en troisième position, 13,7%. Les statistiques sur les facteurs corrélés montrent que 8,1% sont alcooliques, 0,9% pharmaco-dépendants, 0,1% abusent de drogues illicites. Parmi les toxicomanes 28% des sujets ont fait une tentative de suicide ; les substances toxiques sont le principal mode de suicide. Un approfondissement des études épidémiologiques, permettrait de mieux connaître la genèse de ce comportement.

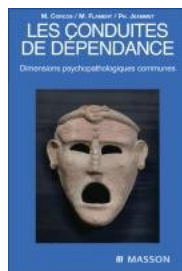
FOURCAUT M.

"Je voudrais m'en sortir...vivant", relation passionnelle et toxicomanie.

In: Pour une clinique du toxicomane, actes des 8èmes journées de Reims, IRS-CAST, Reims, 2-3 décembre 1989, Reims, IRS, 1990, p. 223-227.

Pour élaborer un projet thérapeutique, on conçoit ici comme utile de considérer deux stades de la relation objectale chez le sujet toxicomane, ainsi que le passage de l'un à l'autre. Un premier exemple formule la question: de quoi s'agit-il de se sortir? - Ce n'est pas essentiellement de la drogue: "pour certains sujets, l'arrêt de l'intoxication, les laissant aux prises avec leur problématique inchangée, rend inévitable l'investissement addictif, c'est à dire passionnel, d'un autre objet, celui d'une relation amoureuse par exemple". Deux autres exemples indiquent comment pour d'autres personnes, s'en sortir, ce sera en finir avec la vie. La drogue quittée, surgit le malaise; le suicide est la seule solution de sortie: "cet objet qui "prend la tête", qui occupe toute la place, s'il vient à disparaître, laisse un vide vertigineux qui aspire le sujet, dépossédé du sentiment de son identité". Vient ensuite la question: "comment [...] envisager une psychothérapie dans la mesure où la médiation du toxique semble indispensable au maintien d'un espace vital séparant le sujet de l'autre?" Pour finir, on souligne l'embarras dans lequel se trouve le thérapeute investi très violemment d'un "transfert passionnel" par celui qui, arrêtant d'être drogué, veut commencer d'être soigné.

Ouvrages

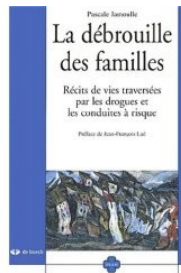


CORCOS M. ; FLAMENT M. ; JEAMMET P.

Les conduites de dépendance : dimensions psychopathologiques communes.

Paris : Masson, 2003, 424 p.

Les conduites de dépendances sont de celles qui interrogent le plus le clinicien sur la délimitation des frontières entre le normal et le pathologique. Cet ouvrage constitue la première publication exhaustive des résultats d'une étude multicentrique du Réseau Dépendance conduite de 1994 à 2000 et intégrant 12 centres européens, plus de 600 patients et 600 témoins. L'objectif était de rechercher les dimensions psychopathologiques communes aux conduites de dépendance, quel que puisse être l'objet ou le comportement d'addiction. Cette identification permettant d'envisager une politique de prévention individualisant des facteurs de risque et d'organiser des traitements spécifiquement adaptés et plus précoces. Ces facteurs de risque ont été appréhendés à deux niveaux différents : en amont, la personnalité du sujet addictif et la participation de dimensions psychologiques communes sous-jacentes aux conduites addictives ; en aval, la place occupée par la conduite de dépendance dans l'équilibre et le fonctionnement psychique du sujet. Cet ouvrage s'adresse à tous les praticiens confrontés à l'addiction. (A partir du résumé d'éditeur).

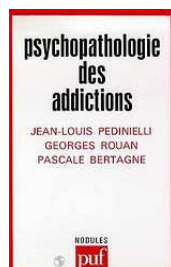


JAMOULLE P.

La débrouille des familles. Récits de vies traversées par les drogues et les conduites à risque.

Paris : De Boeck et Belin, 2002, 230 p.

Pendant deux années, j'ai mené une étude ethnographique auprès de familles de milieu populaire touchées par des conduites à risques (violence, micro-trafics, tentatives de suicide, addictions...). L'enquête a fait émerger leur parole et leur regard sur leur histoire. Elles racontent des vies ordinaires dans des quartiers aux marges de l'économie de marché, où l'économie souterraine capte les jeunes "entrepreneurs" et structure une part toujours plus importante des rapports sociaux. Les récits se croisent sur des désordres familiaux, socio-économiques, scolaires et judiciaires. Ces familles décrivent les tensions et les mises en danger de la jeunesse comme des conduites d'adaptation au fonctionnement de leurs lieux de socialisation (vie domestique, sociabilités de quartier, milieu scolaire). Dans ces contextes, des familles se débrouillent, sortent de l'isolement, trouvent des ressources dans leur environnement et font preuve d'ingéniosité pour faire face à leur condition. Elles explorent les appuis qu'elles ont trouvés dans le réseau social et les dispositifs d'aide pour faire évoluer leurs contextes de vie et leurs "intrigues familiales". A partir de leurs expériences, elles ont réfléchi à la prévention et aux modes d'intervention adaptés.



PEDINIELLI J.-L.; ROUAN G.; BERTAGNE P.

Psychopathologie des addictions.

Paris : PUF, 1997, 126 p.

Ce livre présente la définition et les modèles explicatifs des différentes addictions ainsi que les théories psychopathologiques qui tentent d'expliquer le phénomène d'addiction quelque soit l'objet sur lequel il porte : l'alcoolodépendance, la boulimie, le jeu pathologique, certaines tentatives de suicides répétées, certaines conduites de risque, les achats compulsifs, la sexualité compulsive ou les excès de dépense physique ou de travail. (Extrait du résumé de l'éditeur).

TOUSIGNANT M. ; PAYETTE T.

Suicide et toxicomanie : deux phénomènes interreliés.

Québec, CPLT, Comité Permanent de Lutte à la Toxicomanie, 1997, 45 p.

L'objectif de ce document est d'établir comment la consommation abusive d'alcool, de drogues illégales et de médicaments est reliée au suicide. Ce rapport, qui s'appuie sur

des chiffres précis, est une synthèse des différentes études menées sur le sujet. Les auteurs abordent la problématique à différents niveaux : le suicide et les diagnostics psychiatriques (comme les désordres de la personnalité), le risque de mortalité par suicide (cocaïne à New-York), les psychotropes comme cause directe ou indirecte du suicide (exemple des antidépresseurs), les psychotropes comme méthode de suicide, les méthodes de suicide choisies, les études de population (variations par pays), l'étiologie sociale (agents déclencheurs, facteurs de risque psychosociaux), l'effet du contrôle social (ventes et accessibilité, prescriptions médicales), les facteurs explicatifs (désinhibition, souffrance, dépression). En conclusion, il apparaît que les facteurs cumulés de risque menant au suicide soient la consommation de substances psychoactives, une perte affective, un alcoolisme ancien, la solitude, le chômage et le sexe féminin.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/biblio/CPLT/publications/sui1097.pdf>

GRAPHITI.

Journée de réflexion du 30/11/93 : Consommation de drogues et conduites ordaliques.

"Les toxicomanies et le sida, dans les conduites à risques des adolescents : Passion, Suicide, Ordalie, Addiction", cycle de conférences, GRAPHITI, Toulouse, 1993, 34 p.

Actes de la première journée de réflexion organisée par GRAPHITI dans le cycle de conférences/débat sur le thème "les toxicomanies et le sida, dans les conduites à risques des adolescents : Passion, Suicide, Ordalie, Addiction". Marc VALLEUR du centre médical Marmottan à Paris, et Francis SAINT DIZIER de l'hôpital Joseph Ducuing à Toulouse en sont les principaux intervenants. Ainsi, en première partie, Francis SAINT DIZIER présente les problèmes méthodologiques liés à l'épidémiologie des conduites à risques et de toxicomanie. L'intervention de Marc VALLEUR, quant à elle aborde ensuite les conduites à risques autour des questions du sida et des toxicomanies à partir du champ de la psychanalyse. Les interventions de la salle sont également retranscrites.

Une approche plus générale du suicide

Haute Autorité de Santé.

Prise en charge de la psychopathie.

Haute Autorité de Santé, 2006.

Proposer des recommandations pour :

Le diagnostic et la prise en charge des adultes dont l'organisation de la personnalité est à expression psychopathique, tant dans le domaine psychiatrique, que social, que judiciaire.

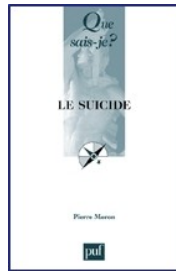
Le repérage et la prise en charge des enfants et des adolescents ayant des troubles des conduites potentiellement à risque d'évolution vers une organisation de la personnalité à expression psychopathique.

Psychopathie – Recommandations :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Psychopathie_recos.pdf,
16 p. (78.44 Ko)

Psychopathie - Rapport d'orientation :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Psychopathie_rap.pdf,
67 p. (335.83 Ko)



MORON P.

Le suicide.

Paris : PUF, 2006, 127 p.

"Le suicide, "meurtre de soi-même", s'il peut à première vue paraître comme un symptôme de pathologie mentale, est bien plus que cela : c'est un concept familier à l'individu normal et il possède une valeur affective et éthique, une signification existentielle." Tout en distinguant le suicide proprement dit des conduites suicidaires, le livre aborde cette question dans ses multiples dimensions médicales, bien entendu, mais aussi psychologiques, sociologiques, historiques, philosophiques ou encore juridiques. (Résumé d'éditeur).



COLLECTIF

Prévention primaire du suicide des jeunes, recommandations pour les actions régionales et locales.

Paris : INPES, 2004, 122 p.

Ce guide d'action est destiné aux acteurs de terrain désirant s'engager dans la prévention du suicide des jeunes, ainsi qu'à tous ceux qui, déjà engagés, souhaitent interroger leurs pratiques et peut-être trouver de nouvelles pistes d'action.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/508.pdf>

La prévention du suicide. Dossier

ADSP, 2003, N°45, p. 19-62.

Depuis 2000, la France fait partie de la dizaine de pays dotés d'une stratégie nationale d'actions face au suicide pilotée par la direction générale de la santé. Le chemin fut long pour passer d'une « catastrophe en miettes », qui touche des individus au destin tragique et leur famille, à un programme de santé publique, digne de faire l'objet d'un dossier d'ADSP. Prévenir le suicide n'est pas idée nouvelle mais c'est maintenant une action possible à grande échelle qui est reprise comme priorité dans la loi de santé publique. Diminuer le nombre de suicides demande de protéger de très nombreuses personnes pour éviter une seule tragédie. Personne n'a le monopole d'une prévention qui est par essence « interministérielle. Susciter de nouveaux engagements pour prévenir le suicide serait le plus beau remerciement pour tous ceux qui ont réalisé ce dossier. Chacun peut trouver sa juste place dans cette mission pleine d'humanité.

<http://www.hcsp.fr/hcspi/docspdf/adsp/adsp-45/ad451962.pdf>



MOREL G.

Clinique du suicide.

Ramonville-Saint-Agne : Erès, 2002, 300 p.

Le suicide est un véritable fléau social, faits divers et statistiques le prouvent. Les cliniciens, psychanalystes, psychiatres, médecins généralistes, psychologues le rencontrent quotidiennement comme une énigme à résoudre dans l'urgence, s'il n'est pas déjà trop tard. Après une tentative de suicide, le psychanalyste n'a qu'un seul remède : laisser parler le sujet, voire l'inciter à la parole, lorsqu'il le rencontre après un passage à l'acte qui l'a laissé muet et atterré. Il en résulte un savoir surprenant, construit à partir de ce que le sujet voulait occulter en rejetant son inconscient dans l'acte. Cette production a un effet thérapeutique et elle peut prévenir une répétition fatale. Par ailleurs, elle nous enseigne sur les causes du suicide (contingence ou nécessité ?), sur la nature de son agent (objet ou sujet ?), sur les circonstances et le moment de sa décision (choix forcé ou liberté ?), sur la place du sujet dans (ou hors de) son acte. La gageure de ce livre est donc de faire parler ce qui s'était refusé au dire, au prix de la vie : d'où les nombreuses études de cas cliniques ou littéraires qu'y trouvera le lecteur, car il s'agit d'un savoir singulier où le détail compte, et qui ne se laisse pas facilement rassembler en des catégories générales. Son pari est aussi une rencontre et un dialogue entre des cliniciens et des savants d'autres disciplines : littérature, philosophie, philologie, anthropologie, qui, tous, ont été interrogés et touchés par ce problème.

Fédération française de psychiatrie, avec la participation méthodologique de l'ANAES, Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé.

La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Conférence de consensus des 19 et 20 octobre 2000.

Fédération française de psychiatrie, ANAES, Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé, 2000.

L'objectif de cette conférence de consensus est d'améliorer le repérage de la crise suicidaire et l'organisation de la prise en charge afin de prévenir le suicide.

Les thèmes débattus lors de la réunion publique sont :

1. La conceptualisation de la crise suicidaire
2. Le repérage et l'évaluation de la crise suicidaire
3. Les modes d'intervention
4. Le suivi de crise

Les recommandations répondent aux questions suivantes :

1. Quelle définition pour la crise suicidaire ?
2. Comment les non-professionnels peuvent-ils repérer une crise suicidaire et quelle première attitude adopter ?
3. Comment reconnaître et évaluer la crise suicidaire en milieu sanitaire ?
4. Quels modes d'intervention proposer ?

Faut-il un suivi après la crise et sur quelle durée l'envisager ?

[Crise suicidaire - Recommandations \(Version courte\)](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suicicourt.pdf) :

**<http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suicicourt.pdf>,
17 p. (62.59 Ko)**

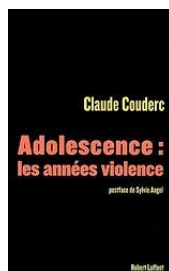
[Crise suicidaire - Recommandations \(Version longue\) :](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suicilong.pdf)
<http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suicilong.pdf>,
31 p. (111.11 Ko)

Septième Salon international psychiatrie et système nerveux central.

Actes du Salon PSYSNC, 1999, Synapse, 2000, (167), 80 p.

Dans ce congrès, les sujets actuels de la psychiatrie, de la neurologie, des neurosciences sont traités en ateliers, divisés en espace thématiques. Dans l'espace FMC-Psy, on peut lire des synthèses d'ateliers concernant la clinique et le traitement des addictions, suicide et adolescence, troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent. Dans l'atelier "alcoolisme et comorbidité, aspects cliniques et thérapeutiques", on trouvera des synthèses concernant suicide et alcoolodépendance, alcoolodépendance et anxiété, alcoolodépendance, tabagisme et dépression et troubles du comportement alimentaire et alcoolisme. Enfin, dans l'atelier "dépendances aux psychotropes : données actuelles", on fera le point sur la pharmacologie de l'addiction, les données épidémiologiques de la dépendance aux benzodiazépines, la dépendance aux antidépresseurs, les stratégies d'interruption des traitements psychotropes et les facteurs de risque psychiques de dépendance.

Et les adolescents...

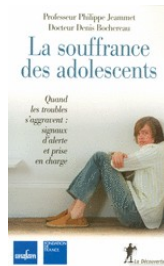


COUDERC C.

Adolescence : les années violence.

Paris : Robert Laffont, 2007, 212 p.

Enseignants agressés par leurs élèves, adolescents rackettés et torturés par leurs camarades de collège, parents malmenés par leurs enfants... La violence des jeunes fait régulièrement la une des journaux, nous renvoyant une image effrayante. Qui sont ces enfants, toutes classes sociales confondues, que l'on nous décrit trop souvent comme nos ennemis ? Claude Couderc, journaliste et écrivain, mène l'enquête dans les instituts spécialisés, auprès des familles et des éducateurs. Tâchant de comprendre sans juger, il retrace le parcours de Julie, qui ne se sort pas de la spirale infernale des agressions contre sa mère, de Kevin, violeur de treize ans, de Julien, alcoolique et drogué à onze ans, de Karim, Romain, Barbara... Dix portraits d'adolescents qui expriment leur souffrance et leur rejet d'une société dont les modèles leur sont étrangers. À sa façon juste et sensible, Claude Couderc analyse les raisons pour lesquelles, dans une société de plus en plus indifférente ou élitiste, l'un de nos enfants peut un jour déraiper. Sans tout expliquer, il nous donne les clefs qui devraient nous permettre de protéger et d'éduquer notre jeunesse.



JEAMMET P. ; BOCHEREAU D.

La souffrance des adolescents. Quand les troubles s'aggravent : signaux d'alerte et prise en charge.

Paris : Editions La Découverte, 2007, 223 p.

Quitter la dépendance infantile pour gagner une position plus autonome, tel est le chemin que l'adolescent doit parcourir pour devenir adulte. Mais s'il possède la vitalité pour y parvenir, il traverse aussi des moments de grande fragilité, faits de doutes et de questionnements identitaires qui ne vont pas sans risque de rupture. A l'adolescence, peuvent ainsi apparaître certains troubles signe manifestes d'une souffrance qui ne parvient pas à se résoudre. Mais il n'est pas toujours facile de distinguer ce qui relève d'une souffrance " normale " de ce qui correspond à une pathologie. C'est l'un des buts de ce livre : décrypter au mieux les bouleversements de l'adolescence, savoir repérer certains signaux d'alerte pour lesquels il est préférable de consulter. Troubles du comportement, dépression, attitude suicidaire, anorexie, troubles de l'humeur ou schizophréniques... : même transitoires, ces affections bouleversent en profondeur la vie de l'adolescent et celle de sa famille. Il est dès lors nécessaire de savoir qui consulter et de comprendre les différentes prises en charge de l'adolescent et de ses proches. Edité en collaboration avec la Fondation de France et l'UNAFAM (Union nationale des amis et familles de malades psychiques), ce livre se veut une réponse aux nombreuses questions des parents concernés, pour les accompagner au mieux dans leur difficile cheminement



RUFO M.

La vie en désordre. Voyage en adolescence. Essai.

Paris : Editions Anne Carrière, 2007, 256 p.

On envie les adolescents pour leur jeunesse et ses promesses, mais on oublie un peu vite qu'il s'agit aussi d'une période douloureuse, parce qu'elle représente une perte : perte de la pensée magique de l'enfance, des illusions sur soi et sur le monde. Il faut apprendre à accepter ses propres limites et se résoudre à être toujours un peu moins glorieux que ce que l'on avait imaginé. On comprend alors pourquoi l'adolescence constitue un terrain favorable à l'apparition de troubles psychiques : ils expriment la fragilité inhérente à cet âge, le doute sur soi et sur ses capacités à plaire, à aimer et à être aimé, l'incertitude sur ce que l'on pourra devenir. Mais si les enjeux se font plus aigus qu'au temps de l'enfance, rien n'est encore joué, tout reste possible, et un grand nombre de ces troubles, parfois spectaculaires, se révéleront transitoires. A charge pour le psychiatre d'accompagner ce processus de maturation qu'est l'adolescence et de tout mettre en oeuvre pour relancer les perspectives d'avenir. A l'heure où il quitte la Maison

de Solenn dont il avait pris la direction en novembre 2004, le Pr Marcel Rufo se penche sur son expérience auprès des adolescents. Il ne prétend pas dresser le portrait d'une génération, mais préfère s'intéresser à des histoires singulières qui en disent plus long que toutes les théories et permettent de mieux comprendre les comportements de ces "ados" trop souvent considérés comme une entité indistincte. À la fois livre de souvenirs et réflexion sur l'exercice de son métier, *La Vie en désordre* est un plaidoyer pour une psychiatrie humaniste, inventive et optimiste, loin des dogmes et du psychiatriquement correct.

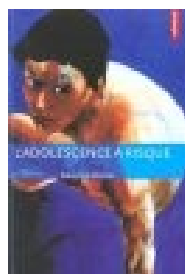


DUPARC F. ; VASSEUR C.

Les conduites à risque au regard de la psychanalyse.

Paris : Editions In Press, 2006, 205 p.

Les conduites à risque sont une des énigmes de notre temps : plus la société exige jusqu'à l'absurde une sécurité maximale, un risque zéro, plus certains font du risque au contraire un défi, une aventure, une révolte, une toxicomanie. Le champ clinique des conduites à risque est vaste : il va des sports extrêmes à la conduite dangereuse sur la route, de la conduite sexuelle non protégée à la toxicomanie, l'anorexie ou aux jeux avec la mort. Ce qui intéresse le psychanalyste, ce sont les mécanismes qui sous-tendent ces conduites, et sur lesquels il peut espérer agir. S'agit-il d'une perversion de l'Idéal du Moi, qui de l'héroïsme conduit au narcissisme destructeur ? S'agit-il d'hallucination négative du corps, de la réalité, de la douleur ? Peut-on utiliser des orgasmes pathologiques de la faim, de la peur, de la souffrance, pour contrer d'autres affects ? Ce livre réunit les contributions de plusieurs psychanalystes ayant travaillé sur les addictions, le jeu, les sportifs de l'extrême et les adolescents qui confrontent et échangent leurs points de vue.



LE BRETON D.

L'adolescence à risque.

Paris : Autrement, 2002, 184 p.

Les conduites à risque ont pris une ampleur saisissante au fil des années : accidents de voiture, à deux-roues, tentatives de suicide, fugues, errance, toxicomanie, alcoolisme, troubles alimentaires, tous ces phénomènes sont en constante augmentation. Le risque comme mode de vie est devenu une donnée fondatrice pour les jeunes générations. Les sports de glisse lui ont offert un statut esthétique, culturel et même éthique, une manière d'être, en corps à corps avec le monde. Par ailleurs, les incivilités, la délinquance, les violences attisent l'inquiétude et aggravent le fossé d'incompréhension avec le monde adulte. Médecins, psychiatres, philosophes, sociologues, travailleurs

sociaux, les auteurs, qui ont contribué à cet ouvrage, sont tous profondément impliqués dans la prévention ou la prise en charge des jeunes. Ensemble, ils se proposent de démêler les significations des conduites à risque, de mieux écouter et prendre en compte les messages qu'elles nous envoient. De comprendre aussi comment et pourquoi elles permettent aux jeunes de se construire, malgré tout, sur le chemin de l'âge d'homme. (A partir du résumé d'éditeur).

LADAME F. ; OTTINO J. ; PAWLAK C.

Adolescence et suicide.

Paris : Masson, 1995, 198 p.

Cet ouvrage, à la fois mise au point et réflexion sur un problème d'actualité, intéressera les psychiatres et les psychologues mais les médecins praticiens confrontés quotidiennement aux problèmes de l'adolescence.

Autres problématiques : l'anorexie et la boulimie...



CHABROL H.

L'anorexie et la boulimie de l'adolescente.

Paris : PUF, 2005, 126 p.

L'anorexie et la boulimie sont les formes les plus sévères des troubles du comportement alimentaire à l'adolescence. Elles se caractérisent par la hantise de l'apparence corporelle, la peur obsédante de grossir. Elles répondent à des déterminismes proches. L'idéal de minceur et l'insatisfaction corporelle, la puberté comme les conflits liés à la sexualité et à l'autonomisation participent au déclenchement du processus morbide qui se développe et s'aggrave par les perturbations biologiques et cognitives de la dénutrition, de même que par les aménagements défensifs qui enferment l'adolescente dans sa relation aux symptômes. Cet ouvrage expose la clinique, la classification et le diagnostic ainsi que les aspects épidémiologiques de ces troubles ; il en analyse les déterminismes et détaille les différentes formes, souvent combinées, de traitement. (Résumé d'éditeur).

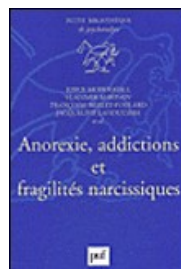


JEAMMET P.

Anorexie, boulimie : les paradoxes de l'adolescence.

Paris : Hachette Littératures, 2004, 241 p.

5 à 13 % des adolescents sont victimes de troubles de la conduite alimentaire : 9 cas sur 10 sont des filles. Elles ont souvent tout pour plaire, tout pour réussir et vont pourtant s'enfermer dans une solitude profonde, prisonnières d'un comportement autodestructeur comparable à la toxicomanie. "Ce dont j'ai besoin est ce qui me menace" : voilà sans doute le paradoxe caractéristique de l'adolescence. Cette contradiction que les anorexiques et les boulimiques ne parviennent pas à dépasser est au centre de leur comportement alimentaire; mais ce n'est pas le seul paradoxe que présentent ces patientes : paradoxe de jeunes filles brillantes et lucides mais qui nient la gravité de leur état ; paradoxe d'une maladie addictive dans laquelle la satisfaction provient de la non-satisfaction du désir ; paradoxe de leurs relations aux autres dont elles ne peuvent ni se satisfaire ni s'affranchir... Comment réagir face à l'anorexie et à la boulimie? Philippe Jeammet nous propose une analyse en profondeur de ces pathologies de plus en plus répandues mais souvent niées par l'entourage proche. Il révèle, à travers de nombreux portraits, toute la vulnérabilité de ces patientes, expose leurs parcours souvent chaotiques et tente de comprendre les facteurs individuels, familiaux et culturels à l'origine de ces comportements. (Résumé d'éditeur).



MARINOV V.

Anorexie, addictions et fragilités narcissiques.

Paris : PUF, 2002, 186 p.

Toxicomanies, alcoolisme et autres dépendances...le même vocable d'"addictions" les réunit aujourd'hui. L'addiction est-elle une nouvelle forme de la dette psychique ou engage-t-elle le corps tout entier, poussant le narcissisme jusqu'à l'extrême fragilité ? Par leur parenté psychopathologique, les troubles des conduites alimentaires (notamment l'anorexie) montrent qu'il existe des "addictions sans drogue", sans prise de produits toxiques. L'anorexie ne met-elle pas en lumière l'addiction à un état qui implique le refus de toute incorporation matérielle ? Les textes de ce volume reprennent le contenu des conférences que l'auteur a organisées à la Clinique de Maladies Mentales de l'Encéphale (CMME) de Sainte-Anne, autour du thème "addictions et fragilités narcissiques" de janvier à juin 2000. Les textes ont été revus et remaniés par les auteurs.



VINCENT T.

La jeune fille et la mort. Soigner les anorexies graves.

Ramonville-Saint-Agne : Erès, 2002, 239 p.

Ce livre s'adresse en priorité aux équipes de soins engagées dans le traitement des jeunes filles souffrant d'anorexies graves, traitement long, difficile mais plein de promesses. Un protocole univoque pour soigner ces malades n'existe pas, car les méthodes, en psychiatrie particulièrement, valent surtout par la façon dont elles sont appliquées... Et pourtant des dispositifs thérapeutiques, alliés les uns aux autres, permettent des progrès décisifs dans l'amélioration physique et psychique des patientes. Dans cet ouvrage, chaque modalité de soins est présentée par un auteur (ou une équipe) habitué à sa pratique, capable de l'exposer clairement, d'en faire valoir les limites et de dénoncer les lieux communs thérapeutiques. L'intérêt du traitement de l'anorexie mentale est de réconcilier les spécialistes du corps et ceux de l'esprit, et cela dans tous les cas. Nul doute que le lecteur trouve ici matière à discussion et à réflexion sur ce qui reste l'une des grandes énigmes de la médecine contemporaine.

Pour plus d'informations

Site Internet : www.infosuicide.org qui héberge également le site officiel de l'UNPS, Union Nationale de Prévention du Suicide.

Graphiti-CIRDD Midi-Pyrénées

Hôpital La Grave

Place Lange - TSA 60033

31059 TOULOUSE CEDEX 9

Tél. : 05 61 77 78 58

Fax : 05 61 77 80 72

E-mail : alexandra.montero@graphiti-cirddmp.org

Site Internet : www.graphiti-cirddmp.org