

## II. Selbstmordprophylaxe bei Alkoholikern und Süchtigen – Prophylaxie du suicide chez les alcooliques et les toxicomanes – Prevention of suicide in alcoholics and drug addicts

---

Policlinique psychiatrique universitaire, Lausanne, 11 bis, rue Caroline  
Directeur: Prof. Dr. P.-B. Schneider

### La prophylaxie du suicide chez les alcooliques

*P.-B. Schneider, D. Masson et Ed. de Perrot*

#### *Zusammenfassung*

In einem ersten Teil versuchen die Autoren den Begriff des Selbstmordversuches beim Alkoholiker näher zu umgrenzen. Sie kommen zum Schluß, daß der Suizidversuch beim Alkoholiker keine klare klinische Gruppe darstellt, denn dieser Begriff wird der Mannigfaltigkeit des Problems Suizid und Alkohol nicht gerecht. Es werden die chronischen Alkoholiker von den Gewohnheitstrinkern und Gelegenheitstrinkern unterschieden.

Der zweite Teil ist der Rolle des Alkohols im Suizidversuch gewidmet. Diese ist nicht uniform, sondern hängt von den unterliegenden psychopathologischen Störungen ab. So kann Alkohol Angstgefühl beruhigen und die aggressiven Pulsionen dämpfen oder aber den Entscheid zur Suizidhandlung fördern. Häufig aber befreit Alkohol die Impulsivität. Umgekehrt kann das Fehlen von Alkohol bei Alkoholikern aggressive Spannungen schaffen, die zu einer Suizidhandlung kommen können.

Es werden zum Schluß einige Gedanken zur Prophylaxe des Suizides beim Alkoholiker besprochen.

#### *Résumé*

Dans une première partie, les auteurs tentent de cerner la notion de suicide chez les alcooliques. Cette notion ne saurait correspondre à une entité clinique bien distincte, car elle ne rend pas justice à la diversité du problème alcool et suicide. Ils distinguent les alcooliques chroniques des buveurs d'habitude et occasionnels.

En seconde partie, ils étudient le rôle de l'alcool dans la tentative de suicide. Ce rôle n'est pas uniforme, mais conditionné par les troubles psychopathologiques sous-jacents. Ainsi l'alcool peut calmer l'anxiété et atténuer les pulsions agressives ou, au contraire, favoriser la détermination au suicide. Souvent, il libère l'impulsivité et favorise le passage à l'acte. Inversement, l'absence d'alcool peut provoquer des tensions agressives chez les alcooliques, qui aboutissent à des tentatives d'auto-destruction.

Enfin, les auteurs dégagent quelques idées concernant la prophylaxie des suicides chez l'alcoolique.

«Le suicide est l'acte de se tuer d'une manière habituellement consciente, en prenant la mort comme moyen ou comme fin.»

Pour notre travail nous adopterons cette définition du suicide de *Deshaies*, en ajoutant que la tentative de suicide représente le suicide raté. Si nous prenons soin de préciser d'emblée le sens que nous donnons au terme de «suicide», c'est

aux fins d'écarter les notions telles que le suicide chronique des alcooliques de *Menninger*, notions certainement valables, mais dont le développement se trouve hors de notre propos.

Dans une première démarche de notre étude, nous tenterons de cerner la notion du *suicide chez l'alcoolique*, puis nous étudierons le rôle de *l'alcool chez les suicidés et les suicidants*. Enfin, nous essayerons de dégager quelques idées concernant la *prophylaxie du suicide* chez les alcooliques.

## 1. Le suicide chez l'alcoolique

Nous nous sommes d'abord demandé si le suicide et la tentative de suicide chez l'alcoolique formaient réellement une entité clinique bien distincte. Il n'est pas à nier que les alcooliques fournissent un contingent appréciable des suicidaires et des suicidants. La majeure partie des auteurs étudiant les suicidaires admis dans un hôpital général conclut à un pourcentage relativement élevé d'alcooliques chroniques. Ainsi, *Deshais* (1947), dans son étude consacrée à la psychologie du suicide, compte que 10% de suicidants sont des alcooliques chroniques. *Robins* (1957) dénombre sur un nombre total de 109 suicidaires admis à l'hôpital général 15% d'alcooliques chroniques; quant à *Ruegsegger* (1963) il trouve parmi 132 malades hospitalisés en milieu psychiatrique pour une tentative de suicide également 15% d'alcooliques chroniques. Cependant, avec *Schneider* (1954), *Moore* cité par *Schneider*, *Batchelor* (1954) nous pensons que la tentative de suicide n'est relativement pas plus fréquente chez les alcooliques que chez d'autres malades mentaux. L'étude statistique faite par *Daumézon*, *Cor* et *Rudrauf* (1955) corrobore cette affirmation. Ces auteurs évaluent la fréquence de la conduite suicidaire chez les malades alcooliques chroniques ou non alcooliques des deux sexes. Ces résultats sont validés par le test du  $X^2$  et porte sur une casuistique de 4564 patients, hommes et femmes, dont 622 ont fait une tentative, hospitalisés à la Clinique Ste-Anne, à Paris. Pour les hommes, la proportion des suicidaires parmi les alcooliques chroniques s'élève à 10,6% contre 15,7% chez les non alcooliques. Tandis que chez les femmes, l'on trouve 19,7% de suicidaires chez les alcooliques chroniques pour 13% de suicidaires chez les non alcooliques. Nous citerons les conclusions des auteurs qui démontrent que « si la fréquence des tentatives de suicide chez les alcooliques chroniques est sensiblement la même bien qu'un peu plus faible que chez les autres malades mentaux, il apparaît que les femmes alcooliques chroniques se suicident presque deux fois plus que les hommes alcooliques chroniques. Les femmes alcooliques chroniques se suicident beaucoup plus que les autres malades, les hommes alcooliques chroniques se suicident nettement moins que les autres malades ». Cependant, dans bien des travaux une définition précise de l'alcoolisme chronique fait défaut. *Batchelor* (1953) trouve une très faible proportion d'alcooliques chroniques suicidaires, soit 5 pour deux cents admissions pour tentative de suicide, tandis qu'il dénom-

bre 28 buveurs d'habitude parmi ces mêmes 200 patients suicidaires. Il dénonce la faiblesse du terme alcoolique chronique qui reste pour lui descriptif et superficiel. Il appelle alcoolique chronique le sujet qui s'adonne régulièrement à l'alcool depuis des années, dont cette toxicomanie représente le trait pathologique majeur de la personnalité et dont les facultés intellectuelles et le caractère subissent des altérations progressives. *Batchelor* montre que les « buveurs », sujets dont le degré d'alcoolisation est difficile à préciser, forment un important contingent de suicidants par rapport aux alcooliques chroniques, à savoir dans son étude 38 sur 200 suicidants contre les 5 alcooliques chroniques. Ceci corrobore les résultats d'enquête de *Ledermann* (1952) qui a étudié l'alcoolisation d'une population en rapport avec la surmortalité masculine et qui a montré entre autres que la mortalité par suicide est influencée par la consommation moyenne excessive d'alcool. Le phénomène qu'étudie *Ledermann* n'est pas l'alcoolisme chronique tel qu'on le comprend en psychiatrie, mais une intoxication alcoolique moyenne chronique.

Toutes ces observations tendent à montrer que l'alcoolique chronique ne se suicide pas davantage que d'autres malades mentaux. Il n'en reste pas moins que l'alcool ingéré plus ou moins occasionnellement, sans véritable toxicomanie, joue un rôle important chez de nombreux suicidants. Ainsi, *Dahlgren* (1945) écrit-il que 46% de ses suicidants se trouvaient en état d'ivresse au moment du tentamen. De même *Stengel* et *Cook* trouvent parmi 138 admissions pour tentamen 11 buveurs hommes et femmes, mais pas d'alcooliques chroniques.

Ces données nous font admettre que l'importance de l'alcool dans la tentative de suicide ne peut pas être appréciée uniquement par la proportion des alcooliques chroniques qui attendent à leurs jours, mais qu'il est nécessaire de tenir compte de tous les cas où les patients se suicident dans des états d'ivresse plus ou moins profonds et plus ou moins occasionnels.

La notion du suicide chez les alcooliques est trop floue pour répondre à une entité clinique distincte.

## 2. Le rôle de l'alcool dans la tentative de suicide

Le rôle de l'alcool dans la tentative de suicide n'est pas uniforme, mais semble bien conditionné par les troubles psychopathologiques sous-jacents, aussi bien chez l'alcoolique chronique que chez les buveurs d'habitude et occasionnels. Aussi nous paraît-il utile, dans le cadre de la prophylaxie du suicide chez l'alcoolique, de préciser les diagnostics psychiatriques, car c'est au travers des motifs du comportement suicidaire des patients des différents groupes nosographiques que l'on parvient à mieux apprécier les situations dans lesquelles le risque de suicide de tel ou tel malade est augmenté. Nous distinguerons pour simplifier quatre groupes :

1. les déséquilibrés caractériels;
2. les névroses;
3. les débiles mentaux;
4. les psychoses endogènes.

*a) Chez les alcooliques chroniques*

*Ringel et Rotter* (1957) relèvent parmi leurs 23 cas d'alcoolisme chronique ayant commis une tentative de suicide en état d'ivresse 2 névrosés, 19 déséquilibrés caractériels et 2 débiles mentaux. Pour *Cor* (1956), le rôle de l'alcool dans les tentatives de suicide des alcooliques chroniques est discutable. Chez tous les alcooliques suicidaires, il semble exister des tendances auto-destructrices pré-existantes que l'alcool ne fait que remanier en les révélant ou en les précipitant. Dans la majorité des cas, ces tendances auto-destructrices apparaissent de façon très impulsive. Ce sont les tentatives de suicide des déséquilibrés caractériels dont l'abus d'alcool augmente fortement les réactions dysphoriques, conditionnées par des motifs apparemment futiles ou souvent secondaires à leur instabilité. Ce sont le plus souvent des ruptures affectives ou des difficultés d'ordre professionnel ou économique. Ces tendances auto-destructrices impulsives s'observent également dans des ivresses dépressives ou lors de suicides au cours d'états délirants dus à l'alcool. Souvent la tentative de suicide est démonstrative et intéressée.

Chez le névrosé alcoolique chronique, l'alcool semble, au contraire, par un effet anxiolytique, retarder l'échéance de la tentative en se substituant à elle pendant un temps plus ou moins long. Les névrosés donnent une forme apparemment plus rationnelle à leur détermination suicidaire, mais les causes profondes de leur conduite se trouvent dans un conflit névrotique inconscient. *Cor* parle d'un suicide de situation. Néanmoins, il est certain que l'alcool facilite le passage à l'acte, favorise l'impulsivité, mais rend souvent la tentative de suicide moins efficace.

Chez les débiles mentaux alcooliques chroniques, le chantage affectif au suicide à base de revendications affectives est fréquent. Là aussi l'alcool favorise les réactions impulsives auto-destructrices.

C'est donc en dernier ressort en tant que facteur d'impulsivité supplémentaire que l'alcool semble essentiellement jouer un rôle dans la tentative de suicide.

*Daumézon et Cor* (1956) rapportent trois cas de suicides et de tentatives de suicides d'alcooliques chroniques sevrés. Ils soulignent à juste titre que le sevrage, même maintenu longtemps, ne résoud pas pour autant les problèmes complexes qui sont à l'origine des excès alcooliques. *Kessel et Grossmann* (1961) soulignent également le risque de suicide élevé chez les alcooliques, spécialement après avoir subi une cure de désintoxication.

b) *Chez les buveurs d'habitude et occasionnels*

Ce groupe comprend aussi bien les déséquilibrés caractériels qui font si souvent des excès de boissons sans qu'on puisse dire qu'ils soient de véritables ivrognes que les sujets caractériels, névrosés, débiles ou atteints de psychoses endogènes qui, lors d'un excès d'alcool occasionnel, font une tentative de suicide. *Ringel et Rotter* (1954) ont étudié 74 patients admis à l'hôpital en état d'ébriété et ayant commis une tentative de suicide. Ils se sont particulièrement intéressés aux conditions qui les ont amenés à s'enivrer. Ils distinguent l'ivresse accidentelle ou occasionnelle pour 13 patients dont 10 névrosés, 2 déséquilibrés caractériels et 1 débile mental. Ils admettent que l'ivresse accidentelle ou occasionnelle active des tendances auto-destructrices refoulées. 19 patients ont eu recours à l'alcool pour «se donner du courage», afin de surmonter leur ambivalence quant à la réalisation de leurs tendances auto-destructrices. Parmi eux, ils ont trouvé 10 névrosés, 6 déséquilibrés caractériels et 3 débiles mentaux. Enfin, ils ont compté 19 buveurs d'habitude ayant commis une tentative de suicide, soit 11 névrosés, 5 déséquilibrés caractériels et 3 débiles mentaux.

Mais, il n'y a pas que les suicides en état d'ébriété. Ainsi cette patiente de 22 ans, ayant une structure pré-génitale qui, à la suite d'une rupture sentimentale, boit un verre de vermouth, «pour se donner du courage» avant d'absorber une boîte de Perobène. *Pierce James et Scott-Orr* (1963) ont mesuré l'alcoolémie chez 50 patients non sélectionnés admis à l'hôpital en raison de tentatives de suicide. Parmi eux ils ont trouvé des taux d'alcoolémie élevés (1,5‰), mais aussi des taux se situant entre 0,5‰ et 1,5‰. Dans leur étude, ils ne notent pas de relation entre le taux de l'alcoolémie et la gravité de la tentative de suicide. On peut donc admettre que l'alcool peut déjà favoriser l'auto-agression à de petites doses.

Avant d'aborder le problème de la prophylaxie, il nous paraît utile de résumer en quelques points ce qui vient d'être exposé :

- le suicide chez les alcooliques n'est pas plus fréquent sinon moins que chez d'autres psychopathes non alcooliques;
- le syndrome de l'alcoolisme n'est pas homogène et recouvre d'autres diagnostics psychiatriques; il semble ainsi être le plus souvent secondaire à des troubles divers de la personnalité;
- ceci nous fait comprendre que si le rôle de l'alcool dans la tentative de suicide est indéniable, il revêt des aspects parfois opposés; l'alcool est recherché parfois pour calmer l'anxiété et échapper à des pulsions agressives. Parfois il est consommé pour faciliter la détermination au suicide; souvent il libère l'impulsivité et favorise le passage à l'acte; inversement, l'absence de l'alcool peut provoquer chez certains alcooliques des tensions agressives qui aboutissent à des tentatives d'auto-destruction;

– l'alcoolisme – tout comme le suicide – est l'aboutissement de l'histoire individuelle d'une évolution pathologique.

*La prophylaxie* est en fonction de cette diversité. Nous allons donc tenter de préciser ce que pourrait être une action prophylactique. Dans ce cadre, il est nécessaire de définir pour tous les sujets, quelque soit le groupe diagnostique auquel ils appartiennent, le degré de gravité de leur alcoolisme et tenir compte des éventuelles altérations secondaires, somatiques et psychologiques, dues aux toxiques.

Cependant, nous aimerions encore une fois souligner que l'alcool n'est pas à l'origine des tendances auto-destructrices chez l'alcoolique : il peut aussi bien atténuer qu'activer ces tendances. En outre, l'alcoolisme survenant toujours chez des personnalités antérieurement perturbées, il ne faut pas méconnaître le risque de voir ces patients recourir en cas de besoin à une autre forme de toxicomanie.

## I.

En ce qui concerne les alcooliques chroniques, le dépistage des sujets qui présentent une menace de suicide est grandement facilité par l'existence d'organismes et d'institutions ayant à charge la surveillance des alcooliques. Beaucoup d'alcooliques sont suivis par des services médicaux et sociaux.

Dans les cas de suicidants dont l'alcoolisme chronique est constitué, même en l'absence d'importantes atteintes hépatiques ou cérébrales, une hospitalisation en milieu psychiatrique nous paraît indispensable comme première phase de traitement. En effet, nous avons vu que le traitement ambulatoire de l'alcoolisme chez un suicidant peut être dangereux. Durant cette période, il sera possible de faire un diagnostic des troubles psychopathologiques sous-jacents, de connaître les difficultés qu'il rencontre dans sa vie quotidienne grâce à la collaboration d'un service social, d'évaluer les risques de suicide que présente le sujet. En bref, il s'agit de faire un bilan aussi complet que possible de la situation du patient.

Pour les alcooliques chroniques souffrant d'une psychose endogène, en particulier d'une mélancolie, la prophylaxie du suicide se confond avec le traitement, à savoir qu'elle exige une surveillance étroite en milieu psychiatrique fermé, tant que dure l'accès dépressif, un traitement chimiothérapique et l'organisation d'une post-cure ambulatoire.

Les déséquilibrés caractériels alcooliques chroniques restent, après la période de désintoxication, les mêmes personnalités fragiles, impulsives, intolérantes à la frustration, incapables de relations stables avec autrui. En bref, le risque de récurrence est grand, aussi bien pour l'alcoolisme que pour le suicide. Des mesures de réadaptation, si possible dans le cadre assez souple d'un hôpital

psychiatrique, sont indispensable, de même qu'une surveillance assez étroite par des travailleurs sociaux qualifiés. Les patients replacés dans leur ancien milieu reproduisent en effet rapidement les conflits qui avaient déjà déterminé leur éthylisme et les réactions auto-destructrices. Des hôpitaux de nuit, avec contrôle médical et social, comprenant des thérapies de soutien, en groupes ou individuelles, nous paraissent la meilleure solution pour ce type de malades.

Le nombre des débiles mentaux alcooliques chroniques semble proportionnellement bas par rapport à celui des débiles mentaux d'une population normale. Ils présentent fréquemment des troubles caractériels associés qui demandent des mesures analogues à celles préconisées pour les patients atteints de déséquilibres caractériels.

Pour les névrosés alcooliques chroniques, c'est avant tout l'indication à une psychothérapie qui doit être discutée, sans négliger, si besoin est, la situation socio-économique. Il est vrai cependant que les cas de névroses véritablement constituées sont rares et que ce sont des patients qui présentent des troubles mixtes, névrotiques et caractériels, qui recourent le plus souvent à l'abus de l'alcool. Cependant, dans ces cas-là, l'ambition thérapeutique, donc du même coup prophylactique, peut être élevée si l'on arrive à résoudre chez ces patients le conflit inconscient, source de leur anxiété qui a favorisé voire induit leur éthylisme. Ces psychothérapies sont difficiles à conduire et l'on doit s'attendre à d'éventuels accès dépressifs qui peuvent exiger une hospitalisation en milieu psychiatrique fermé.

## II.

La prophylaxie du suicide chez les *buveurs d'habitude et occasionnels* s'avère bien plus complexe. Si, dans le cadre d'institutions visant à lutter contre l'alcoolisme, on peut approcher et suivre bon nombre de buveurs d'habitude, les moyens pour dépister ou empêcher les tentatives de suicide lors d'abus d'alcool occasionnels sont précaires. L'examen psychiatrique de routine pratiqué chez les suicidaires à l'hôpital général peut révéler des patients ayant eu recours à l'alcool avant de commettre leur tentative.

En fait, ces patients posent le problème de la prophylaxie du suicide au sens le plus large du terme. On peut bien envisager des mesures policières extrêmes telles que la prohibition, mais pour notre part, une telle prophylaxie nous semble utopique. S'il est vrai que l'augmentation du prix de l'alcool peut faire diminuer la consommation nationale de l'alcool, il resterait à étudier s'il existe une diminution des tentatives de suicide et des suicides qui pourrait être en corrélation avec la baisse de la consommation de l'alcool.

Cependant, cette prophylaxie est mal nommée, car elle s'adresse à des sujets déjà malades, en fait dès leur enfance. En effet, beaucoup d'auteurs – parmi eux *Cor* et *Batchelor*, que nous avons cités – insistent sur le fait que l'on trouve des

conditions défectueuses d'éducation, de graves carences affectives dans l'enfance de ces patients et une hérédité mentale plus ou moins chargée, soit hérédité alcoolique, soit suicides fréquents dans la famille; assez souvent, on rencontre les deux. La véritable prophylaxie se situe au niveau de la prévention précoce de ces troubles de la personnalité; ceci revient à dire que lorsqu'un alcoolique suicidaire est dépisté, il est impérieux de s'occuper de sa famille en accordant une attention particulière aux enfants. Le cas échéant, on pourra avoir recours à des services pédo-psychiatriques.

#### *Bibliographie*

- [1] *Batchelor I. R. C.*: Alcoholism and attempted Suicide. *J. Ment. Sci.* *100*, 451-461 (1954).
- [2] *Cor J.*: Tentative de suicide et alcoolisme chronique. Thèse de doctorat en médecine, Paris 1956. Analyse in *Ann. Méd. Psych.* *116/I*, 161 (1958).
- [3] *Dahlgren K. G.*: On Suicide and Attempted Suicide. Lund, Universitets Bokhandel, 1945.
- [4] *Daumézon G., Cor J. et Rudrauf J.*: Données statistiques sur les tentatives de suicide chez les alcooliques entrés à l'admission de Ste-Anne. *Ann. méd. psych.* *113/II*, 286-292 (1955).
- [5] *Daumézon G. et Cor J.*: Suicides et tentatives de suicide d'alcooliques chroniques sevrés. *Ann. méd. psych.* *114/I*, 95 (1956).
- [6] *Deshaires G.*: Psychologie du suicide. PUF, 1947.
- [7] *Kessel N. and Grossmann G.*: Suicide in alcoholics. *Brit. Med. J. No. 5268*, 1671-1672 (1961).
- [8] *Ledermann S.*: Une mortalité d'origine économique en France: la mortalité d'origine ou d'ap-point alcoolique. *Sem. méd.* *28*, 417-421 (1952).
- [9] *Pierce James, Scott, Orr D. N. and Curnow D. H.*: Blood alcohol Levels following attempted Suicide. *Quart. J. Stud. Alcohol* *24*, 14-22 (1963).
- [10] *Ringel E. und Rotter H.*: Zum Problem des Selbstmordes im Rausch. *Wien. Zschr. Nervenhe.* *13*, 406-416 (1957).
- [11] *Robins E. und O'Neal P.*: Culture and Mental Disorder: a Study of Attempted Suicide. *Human Organisation* *16*, 8-11 (1957/58).
- [12] *Rueggsegger P.*: Selbstmordversuche. Klinische, statistische und katamnestische Untersuchungen an 132 Suizidversuch-Patienten. *Psychiat. Neurol.* *146/2*, 81-104 (1963).
- [13] *Schneider P.-B.*: La tentative de suicide. Etude statistique, clinique, psychologique et catamnestique. Delachaux et Niestlé, Paris-Neuchâtel 1954.
- [14] *Stengel F. and Cook N.*: Attempted Suicide. Chapman and Hall, Ltd, 1958.

Adresse des auteurs: Policlinique psychiatrique universitaire, 11bis, rue Caroline, 1000 Lausanne.