

Le suicide est-il un libre choix? Cette interrogation, qui sonne comme une question de philosophie, fait actuellement l'objet de travaux de recherches neuropsychologiques. Les premiers résultats tendent à confirmer que le suicide est avant tout l'expression extrême d'une tendance à faire des mauvais choix.

Faits de société

Le suicide, pathologie de la décision ?

Fabrice JOLLANT

Dans *Le Mythe de Sisyphe*, Albert Camus annonce que la seule question importante pour l'homme est de savoir s'il faut ou non se suicider. Camus faisait le constat de l'absurdité du monde, pour envisager le suicide comme solution logique devant l'absence d'issue et de sens. Dans un second temps, il développait sa « philosophie de l'action », aboutissant à la conclusion que l'homme peut donner du sens à son existence à travers l'action. Au terme de cette réflexion, il proposait l'idée que le suicide est un « mauvais choix », qui survient lorsqu'on a perdu de vue la possibilité d'agir en toute liberté. Aujourd'hui, des expériences psychologiques réalisées par notre équipe semblent indiquer que les gens qui se suicident échouent plus que la moyenne dans des tests de choix où il faut évaluer les risques et les avantages de plusieurs décisions possibles. À quoi est due cette difficulté de choisir? Avant de démêler cette question, évoquons dans ses grandes lignes la question préoccupante du suicide.

Les conduites suicidaires se définissent comme un ensemble hétérogène d'actes ayant en commun une « certaine intention de mourir ». Ainsi le spectre des conduites suicidaires s'étend des gestes ayant pour objet la volonté d'alerter son entourage sur

un problème dont on ne trouve pas la solution à des gestes intentionnels et létaux dont le sujet réchappe par chance, et au suicide abouti. Étudier le suicide et tenter de comprendre comment certaines personnes peuvent « en arriver là », c'est étudier l'ensemble de ces comportements.

Lorsqu'on demande à une personne ayant survécu à un acte suicidaire (personne que nous appellerons suicidant) les raisons de son geste, cette personne invoque bien souvent des conflits familiaux, des difficultés conjugales, des soucis d'argent, etc. Tous ces problèmes de la vie quotidienne ont une importance capitale dans le déclenchement de l'acte suicidaire. Cependant, suffisent-ils à expliquer un geste d'une telle gravité?

La vulnérabilité aux conduites suicidaires

Une autre explication pourrait être l'existence d'un trouble psychiatrique. En effet, les autopsies psychologiques, technique consistant à récolter auprès de l'entourage du défunt des informations sur son état psychologique avant sa mort, montrent que la grande majorité des personnes décédées de



© Marie Zaira Corbis

suicide souffraient auparavant d'un trouble psychiatrique, le plus souvent une dépression, de problèmes d'abus d'alcool et de drogues, d'un trouble de la personnalité ou d'une schizophrénie. Toutefois, la plupart des personnes souffrant de ces troubles ne se suicident pas ! Ceci suggère que, si l'existence d'un trouble psychiatrique est un facteur de risque suicidaire probablement nécessaire qui doit être pris en compte sur le plan thérapeutique, l'explication n'est pas suffisante.

Actuellement, on avance l'hypothèse que certaines personnes présenteraient une vulnérabilité spécifique aux conduites suicidaires, c'est-à-dire qu'elles auraient un risque important de passer à l'acte lorsqu'elles sont exposées à des facteurs de stress, par exemple des difficultés dans leur vie personnelle ou une dépression. Ce concept de vulnérabilité aux conduites suicidaires est tout à fait comparable à celui défini dans d'autres domaines. Ainsi, la façon dont une personne réagit au froid ou aux infections varie d'un individu à l'autre. Force est de constater que nous ne sommes pas non plus égaux dans la façon dont nous réagissons à notre environnement social.

Les études psychologiques et psychiatriques ont montré que certains traits de personnalité, tels

que la propension à l'impulsivité, à l'agressivité et à la colère, sont des éléments cliniques importants de cette vulnérabilité suicidaire. En outre, de nombreux travaux de recherche explorent actuellement les mécanismes neurobiologiques de la vulnérabilité aux conduites suicidaires. Le risque de passage à l'acte, ou vulnérabilité suicidaire, serait associé à un défaut d'activité des neurones produisant la sérotonine, un important neuro-modulateur cérébral se projetant sur les régions les plus antérieures du cerveau.

Ces zones, connues sous le nom de cortex orbitofrontal, sont un carrefour des informations sensorielles, émotionnelles et cognitives, et constituent pour cette raison un centre d'intérêt majeur en psychiatrie. Ainsi, les fonctions cognitives associées au cortex orbitofrontal font l'objet d'une grande attention : elles interviennent notamment dans la prise de décision, et pourraient jouer un rôle dans les processus de passage à l'acte, comme nous allons le voir maintenant.

Une lésion du cortex orbitofrontal chez l'homme conduit à d'étranges symptômes. Si la lésion est circonscrite à cette région cérébrale, les sujets ne présentent aucun trouble neurologique, tel que déficit moteur ou trouble du langage. Cependant,

I. Une situation de stress, des soucis financiers ? Certaines personnes perdent soudain la capacité de démêler une situation et d'opérer des choix difficiles. Chez elles, l'éventail des possibilités d'action se resserre, et le suicide apparaît finalement comme l'unique solution.

comme le confirme souvent l'entourage, leur manière de « gérer leur vie » n'est plus la même. Les choix qu'ils opèrent, tant dans leur vie sociale que professionnelle et familiale, apparaissent « risqués », peu adaptés aux conditions de l'environnement : ainsi, un individu dont le cortex orbitofrontal est lésé mise parfois beaucoup d'argent sur une opération financière dont les conditions sont à l'évidence très dangereuses, comme s'il ne percevait pas le risque de subir un échec lourd de conséquences. De même, certains ont du mal à apprécier ce qu'il faut dire ou ne pas dire en société, comme si, là encore, ils n'avaient pas conscience des réactions que telle ou telle attitude peut entraîner de la part de leur entourage et, en retour, des conséquences que cela peut avoir pour eux. Bref, leur prise de décision et leur « cognition sociale » sont altérées.

La prise de décision chez les suicidants

À l'Université de l'Iowa, aux États-Unis, le psychologue Antoine Bechara et ses collègues ont mis au point un test neuropsychologique couramment désigné sous le terme de « Tâche de casino de l'Iowa » (*Iowa Gambling Task*, en anglais). Ce jeu est une façon simple d'évaluer la qualité de la prise de décision chez un sujet. Il est demandé au participant de tirer une carte de son choix parmi quatre paquets de cartes. Chaque carte procure un gain ou une perte d'argent. Le sujet doit s'efforcer, par tirages successifs, de gagner le plus d'argent possible. La hauteur des gains et des pertes varie selon les cartes, et l'organisation des paquets n'est pas le fruit du hasard. Le participant se trouve mis dans une situation expérimentale d'incertitude et de « stress » dans laquelle il doit faire des choix. Le résultat final reflète la capacité du sujet à se sortir de cette situation incertaine en opérant des choix avantageux.

Comme on pouvait s'y attendre, les patients atteints de lésions orbitofrontales présentent des performances altérées à l'*Iowa Gambling Task*. La prise de décision est également médiocre dans plusieurs

troubles psychiatriques, notamment les épisodes dépressifs et l'abus de substances, c'est-à-dire des conditions associées au risque suicidaire.

Nous avons soumis des personnes ayant une histoire personnelle de dépression et de conduites suicidaires à ce test. Précisons que ces personnes n'étaient pas déprimées au moment du test. Nous avons ensuite comparé leurs performances à celles de sujets ayant une histoire personnelle de dépression, mais pas d'histoire de conduite suicidaire, et à des témoins sains. Nous retrouvons des scores significativement diminués chez les suicidants par comparaison avec les deux autres groupes. C'est donc l'histoire suicidaire du patient qui est corrélée à la difficulté de prise de décision. Le fait que ces anomalies persistent même longtemps après qu'a eu lieu l'acte suicidaire, et alors même que les sujets ne sont plus déprimés, suggère qu'une prise de décision désavantageuse serait l'un des éléments de la vulnérabilité aux conduites suicidaires.

Une prise de décision désavantageuse chez les suicidants se manifeste probablement surtout dans des situations de stress et d'incertitude ou en période de dépression. Dans de telles conditions, ces personnes ont tendance à choisir la solution offrant une résolution immédiate de leurs problèmes, même si elle se révèle désavantageuse à long terme. Cette incapacité d'envisager l'avenir au-delà des difficultés actuelles, cette réduction du champ de la conscience, est un préalable essentiel à l'engagement dans un acte suicidaire. Face à plusieurs choix, le suicidant n'en envisage qu'un petit nombre, les plus extrêmes. Le processus suicidaire est donc moins le choix raisonné d'une option parmi plusieurs que la réduction subjective des options disponibles.

Se suicider, c'est « ne plus apprécier les conséquences »

Nous avons poursuivi l'investigation de la prise de décision chez les suicidants en évaluant son lien avec les événements de vie. Nous avons ainsi mis en évidence une corrélation négative entre les performances à l'*Iowa Gambling Task* et des difficultés dans le champ des relations affectives. Cela signifie que, plus les gens ont une bonne appréciation des risques en situation de stress, moins ils ont de difficultés dans leurs relations affectives (en somme, ils savent gérer les situations difficiles au travail et en famille, par exemple). Ainsi, avoir des difficultés pour prendre des décisions, c'est non seulement risquer de choisir le suicide quand tout va mal, mais c'est aussi avoir plus de risques que tout aille mal...

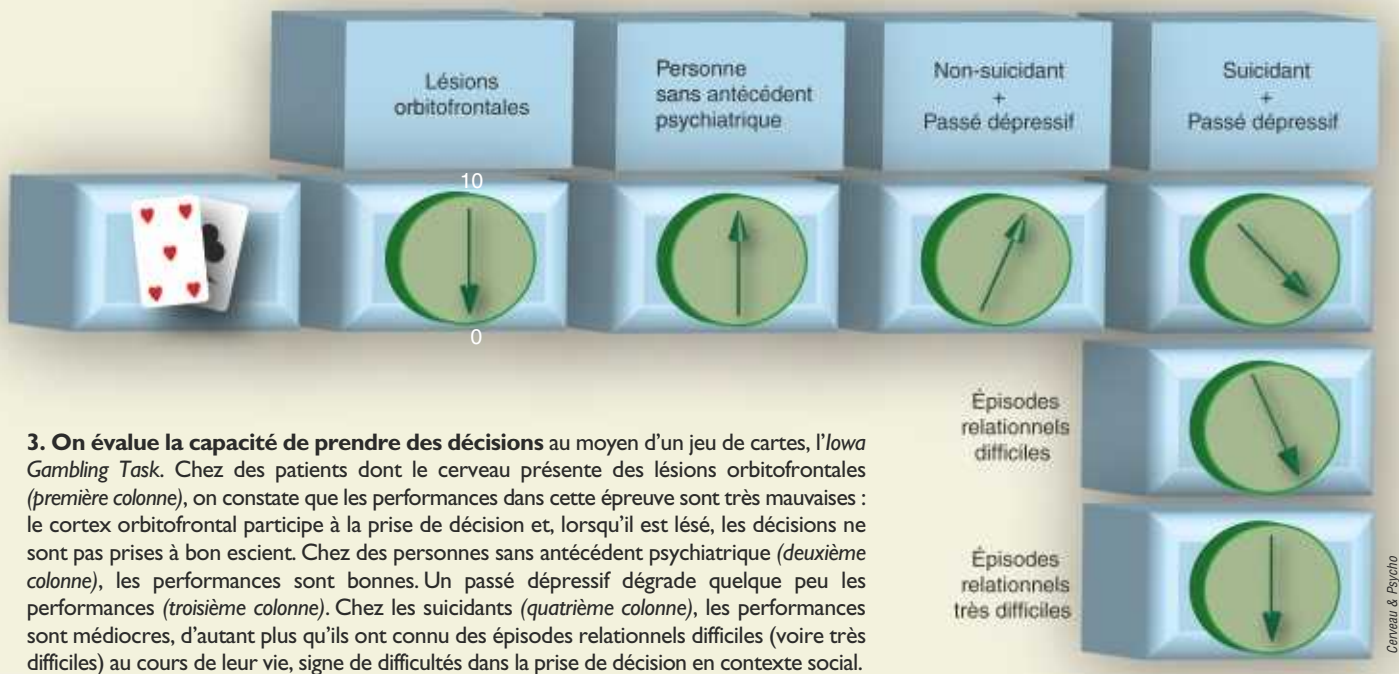
L'anomalie de prise de décision agit par conséquent à deux niveaux. D'une part, elle est un facteur de vulnérabilité « en amont », car elle semble préparer le terrain en perturbant la vie des patients. D'autre part, elle trouble le jugement en situation de stress, faisant apparaître le suicide comme la seule solution.

À quoi attribuer ces anomalies de prise de décision ? À l'image des autres fonctions cognitives, il est raisonnable de penser que le développement de la prise de décision est le fruit d'une interaction complexe des gènes et de l'environnement.

2. Chez les suicidants, une vulnérabilité génétique (a) est associée à des difficultés de choix en situation d'incertitude (vulnérabilité testée par l'*Iowa Gambling task*, b), à une enfance difficile (avec abus sexuels) (c) et à un risque de passage à l'acte (d). La vulnérabilité génétique est innée, mais peut être potentialisée par des épisodes douloureux de l'enfance : les gènes et l'environnement interagissent. Cette interaction influe sur la qualité de la prise de décision à l'âge adulte et sur le risque de passage à l'acte en situation de stress.



Cerveau & Psycho



3. On évalue la capacité de prendre des décisions au moyen d'un jeu de cartes, l'*Iowa Gambling Task*. Chez des patients dont le cerveau présente des lésions orbitofrontales (première colonne), on constate que les performances dans cette épreuve sont très mauvaises : le cortex orbitofrontal participe à la prise de décision et, lorsqu'il est lésé, les décisions ne sont pas prises à bon escient. Chez des personnes sans antécédent psychiatrique (deuxième colonne), les performances sont bonnes. Un passé dépressif dégrade quelque peu les performances (troisième colonne). Chez les suicidants (quatrième colonne), les performances sont médiocres, d'autant plus qu'ils ont connu des épisodes relationnels difficiles (voire très difficiles) au cours de leur vie, signe de difficultés dans la prise de décision en contexte social.

Des travaux préliminaires réalisés par notre équipe suggèrent que la prise de décision est influencée par certaines variantes (nommées polymorphismes) de gènes intervenant dans la communication entre neurones utilisant la sérotonine. Or, on sait depuis quelques dizaines d'années que de tels polymorphismes génétiques sont également associés au risque suicidaire, même si la cause de cette association n'est pas encore connue. De plus, nous avons montré que la qualité de la prise de décision est d'autant plus altérée que le patient a subi, dans son enfance, des épisodes d'abus sexuel, également un important facteur de risque suicidaire. Le tableau semble cohérent entre abus sexuel pendant l'enfance, problèmes de transmission sérotoninergique, prise de décision et risque suicidaire. Ce tableau fait intervenir aussi bien un arrière-plan génétique (les variations génétiques ou polymorphismes qui modulent la transmission sérotoninergique) qu'un contexte environnemental et familial. Ce sont ces deux volets qui modulent le développement et l'efficacité des capacités à prendre des décisions.

Pour autant, il reste difficile de se représenter ce que signifie le fait de « prendre de mauvaises décisions ». Sans doute faut-il y voir un dérèglement de certaines émotions qui nous aident habituellement à prendre des décisions. Par exemple, une forme d'instinct nous fait retirer notre main, dans un jeu de cartes, quand nous sentons que la mise est trop importante ou que la donne n'est pas assez favorable. On ne réalise pas alors un calcul conscient, mais on perçoit un pressentiment. Le cortex orbitofrontal semble essentiel pour susciter ce pressentiment. C'est pourquoi un dysfonctionnement du cortex orbitofrontal, détecté par imagerie cérébrale chez

certaines personnes vulnérables, pourrait être un jour un élément supplémentaire de diagnostic de vulnérabilité suicidaire.

Comment réduire le risque suicidaire?

L'objectif ultime de ces travaux est bien entendu de pouvoir mieux prévenir tout geste suicidaire. Être vulnérable – même si cette vulnérabilité est biologique et en partie liée à des facteurs génétiques et environnementaux remontant à l'enfance – ne prédit pas un destin tragique tout tracé auquel on ne peut échapper. De nombreuses variables (environnementales, internes, temporelles) peuvent modifier une vulnérabilité. Un préalable indispensable (mais non suffisant) est, pour tout sujet, d'accepter de faire le travail de quelques ajustements dans sa manière d'être et dans son environnement.

Dans le cas de la vulnérabilité suicidaire, de nombreux travaux sont encore nécessaires pour préciser tant les cibles que les modalités thérapeutiques. Nous pensons que la prise de décision et la régulation émotionnelle seraient des cibles de tout premier choix. D'autres, telles la propension à l'agressivité ou l'impulsivité, sont également pertinentes. Il s'agira ensuite de définir les outils psychothérapeutiques et médicamenteux les plus à même d'améliorer ces traits psychologiques et ainsi de réduire le risque de répondre par un acte suicidaire à une situation de stress. On peut imaginer à terme pouvoir réaliser une sorte de *check-up* psychologique puis, en fonction des résultats, proposer à chaque sujet une prise en charge adaptée et donc plus efficace. ◆

Bibliographie

- F. JOLLANT et al. *Impaired decision making in suicide attempters*, in *Am. J. Psychiatry*, vol. 162(2), pp. 304-10, 2005.
- J.J. MANN, *Neurobiology of suicidal behaviour*, in *Nat. Rev. Neuroscience*, vol. 4(10), pp. 819-28, 2003.

Fabrice JOLLANT

est psychiatre dans le Service de psychologie médicale et psychiatrie du CHU de Montpellier, et affilié à l'équipe INSERM E361.