PLEINE CONSCIENCE ET IDEATIONS SUICIDAIRES

**L'effet modérateur de la pleine conscience dispositionnelle dans la relation entre
symptomatologie dépressive, troubles de la personnalité limite et idéations suicidaires
chez le jeune adulte.**

**The moderating effect of dispositional mindfulness in the relationship between
depressive symptoms, borderline personality traits and suicidal ideation among young
adults.**

Jean Chassagne, Jonathan Bronchain, Patrick Raynal, Henri Chabrol*

UFR de Psychologie, Université de Toulouse-Jean Jaurès, 5 allées Antonio Machado, 31058
Toulouse cedex 9, France

* Auteur correspondant : Henri Chabrol

Adresse : UFR de Psychologie, Université de Toulouse Jean Jaurès, 5 allées Antonio
Machado, 31058 Toulouse cedex 9

Numéro de téléphone : +33 561 22 52 90

Adresse e-mail : henri.chabrol@univ-tlse2.fr

Résumé

Objectifs – Le but de cette étude était d'évaluer l'influence de la pleine conscience dispositionnelle sur les idéations suicidaires, les symptômes dépressifs et les traits de personnalité limite. **Méthodes** – 1034 étudiants (818 femmes, 216 hommes) ont rempli le Five Facets Mindfulness Questionnaire-Short Form (FFMQ-SF) pour évaluer la pleine conscience dispositionnelle, le Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) pour la symptomatologie dépressive, le Personality Disorder Questionnaire-4th Edition (PDQ-4) pour les traits de personnalité limites, ainsi qu'une échelle d'idéations suicidaires. **Résultats** – L'envie de se suicider au moins occasionnelle (un à deux jours par semaine) a été rapportée par 10% des femmes et 11% des hommes. Des analyses de régressions multiples ont montré que la pleine conscience dispositionnelle modérait les relations entre les symptômes dépressifs et limites et les idéations suicidaires : plus la pleine conscience dispositionnelle était élevée, moindre était l'association entre symptômes dépressifs et idées suicidaires et entre traits de personnalité limites et idées suicidaires. **Conclusions** – Ces résultats suggèrent qu'une amélioration des dispositions à la pleine conscience pourrait réduire les idéations suicidaires, notamment chez de jeunes adultes présentant des traits limite et des symptômes dépressifs.

Mots clés : pleine conscience dispositionnelle, idéations suicidaires, symptomatologie dépressive, traits de personnalité limite

Summary

Objectives — The aim of the study was to evaluate the influence of dispositional mindfulness on suicidal ideation and its moderating effect on the relationships between depressive symptoms and borderline personality traits, and suicidal ideation. **Methods** — A sample of 1034 students from France (818 women, mean age = 20.1 ± 2 ; 216 men, mean age

= 20.6 ± 2.2) completed the Five Facets Mindfulness Questionnaire-Short Form (FFMQ-SF), assessing dispositional mindfulness, the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) assessing depression symptoms ; the borderline personality disorder scale of the Personality Disorder Questionnaire-4th Edition (PDQ-4), and the three-item scale measuring suicidal ideation proposed by Garrison et al. (1991). **Results** — At least occasional wish to kill oneself were reported by 11% of men and 10% of women. 38% of men and 47% of women had moderate to severe depressive symptoms ($p < .001$). The mean borderline personality traits score for women was higher than for men (33.44 ± 10.56 versus 31.48 ± 10.35 ; $p = .02$) and the mean dispositional mindfulness score for men was higher than for women (77.99 ± 12.3 versus 73.4 ± 12.1 ; $p < .001$). To explore the role of mindfulness as a moderator between depressive symptoms/borderline traits and the wish to kill oneself, multiple regression analyses were performed separately by gender according to the method of Hayes (2013). To assess whether the presence of dispositional mindfulness decreased the risk for persons with depressive symptoms/borderline personality traits to have suicidal ideation, the effect of the interaction between these disorders and dispositional mindfulness was tested by introducing in a second regression the cross product of these two variables. To assert moderation, we had to observe that the interaction explained an additional part of the variance of suicidal ideation. For men, in the first multiple regression analysis, the FFMQ-SF score and PHQ-9 score both explained 32% of the variance of suicidal ideation ($R^2 = .32$, s.e. = 1.42). In the second analysis, the prediction level of depressive symptoms and dispositional mindfulness scores had decreased. The interaction between dispositional mindfulness and depressive symptoms was a significant predictor in the second step ($\beta = -.26$; $t = -4.48$, $p < .001$), accounting for an additional 6% of the variance of suicidal ideation ($R^2 = .38$, s.e. = 1.36). For women, in the first multiple regression analysis the FFMQ-SF score and PHQ-9 score both explained 25% of the variance of suicidal ideation ($R^2 = .25$, s.e. = 1.29). In the second analysis, the prediction level of

depressive symptoms and dispositional mindfulness scores had slightly decreased. The interaction between dispositional mindfulness and depressive symptoms was a significant predictor in the second step ($\beta = -.16$; $t = -5.34$, $p < .001$), accounting for an additional 3% of the variance of suicidal ideation ($R^2 = .28$, s.e. = 1.26). For men, in the first multiple regression analysis, the FFMQ-SF score and PDQ-4 subscale score both explained 23% of the variance of suicidal ideation ($R^2 = .23$, s.e. = 1.51). In the second analysis, the prediction level of borderline personality traits and dispositional mindfulness scores had decreased. The interaction between dispositional mindfulness and borderline personality traits was a significant predictor in the second step ($\beta = -.27$; $t = -4.68$, $p < .001$), accounting for an additional 7% of the variance of suicidal ideation ($R^2 = .30$, s.e. = 1.44). For women, in the first multiple regression analysis, the FFMQ-SF score and PDQ-4 subscale score both explained 24% of the variance of suicidal ideation ($R^2 = .24$, s.e. = 1.30). In the second analysis, the prediction level of borderline personality traits and dispositional mindfulness scores remained the same. The interaction between dispositional mindfulness and borderline personality traits was a significant predictor in the second step ($\beta = -.19$; $t = -6.30$, $p < .001$) accounting for an additional 3% of the variance of suicidal ideation ($R^2 = .27$, s.e. = 1.27).

Conclusions — Dispositional mindfulness appeared to be a moderator between depressive symptoms/borderline personality traits and the wish to kill oneself in both genders. This finding is relevant for prevention and therapy. They suggest that mindfulness may be important and useful to reduce suicidal ideation and prevent suicidal attempts in young adults.

Keywords : dispositional mindfulness, suicidal ideation, depressive symptoms, borderline personality traits

Introduction

La littérature suggère un lien fort entre idéation suicidaire, tentative de suicide et le suicide accompli, considéré comme un continuum [1]. En outre, la gravité des idéations augmente le risque de tentative de suicide et de suicide accompli [2].

La présence de comportements et d'idéations suicidaires serait directement associée à la présence de troubles psychopathologiques [3,4,5]. La symptomatologie dépressive est considérée comme un prédicteur significatif des idéations suicidaires [6,7] tout comme les traits de personnalité limite [8,9]. Une action ciblée sur ces variables pourrait permettre une diminution de la fréquence et de l'intensité des idéations suicidaires. Une piste de réflexion serait celle de la pleine conscience, qui peut être définie comme un état de conscience modifié se focalisant sur les émotions, les pensées et les sensations physiques du moment présent, sans jugement de valeur [17,18]. La pleine conscience dispositionnelle fait quant à elle référence à la capacité naturelle de pratiquer la pleine conscience. Cette capacité peut varier d'un individu à l'autre et peut être améliorée avec de la pratique [19,20]. On la décrit au travers de cinq facettes: (1) l'observation, qui renvoie à la capacité de remarquer des expériences internes ou externes (sensations, cognitions, émotions); (2) la description, qui fait référence à la capacité de nommer ces expériences; (3) l'action en conscience, qui fait référence à l'action dans le moment présent; (4) le non-jugement, qui est l'adoption d'une attitude sans jugement envers ses pensées et ses sentiments, on les accepte plutôt que de les évaluer; et (5) la non-réactivité, qui est la tendance à pouvoir se détacher de ses pensées et de ses émotions, et de leur permettre d'aller et venir sans se laisser emporter [21].

Des études longitudinales portant sur la pleine conscience dispositionnelle, ainsi que des études portant sur la méditation de pleine conscience montrent leur influence positive dans la réduction des idéations suicidaires [10], des symptômes dépressifs [11] et des traits de

personnalité limite [12]. Ainsi, les dernières années ont vu émerger des thérapies basées sur la pleine conscience visant à réduire les comportements et idéations suicidaires [13,14,15,16].

Les objectifs de cette étude étaient (1) d'évaluer les contributions relatives de la pleine conscience dispositionnelle, des traits limite et des symptômes dépressifs sur les idéations suicidaires dans un échantillon aléatoire d'étudiants français et (2) de tester le rôle modérateur de la pleine conscience dans la relation entre ces troubles psychopathologiques et les idéations suicidaires.

Méthodes

Participants et Protocole

Les participants ont rempli des questionnaires auto-rapportés diffusés en ligne sur des groupes d'étudiants disponibles sur les réseaux sociaux. Chacun des participants a donné son consentement éclairé et indiqué qu'il était majeur. Tous ont été mis au courant de la confidentialité de la recherche et ont reçu la possibilité de contacter l'un des auteurs par e-mail pour obtenir plus d'informations. L'étude a suivi les lignes directrices de la déclaration d'Helsinki sur les questions éthiques. Aucune compensation ou rémunération n'a été offerte en échange de la participation à cette enquête. Les participants n'étant pas étudiant ou n'ayant pas l'âge requis (18-30) ont été exclus de l'étude. L'échantillon final est composé de 1034 participants, 818 femmes et 216 hommes (âge moyen des femmes = $20,1 \pm 2$; âge moyen des hommes = $20,6 \pm 2,2$), 48,5% des participants étudiaient les sciences sociales, 11% le droit, 10,5% la littérature, 8% les sciences ou l'ingénierie, 4% l'art ou le design, 4% étaient en médecine ou en études paramédicales, 3% en économie, commerce, gestion ou communication, 2% dans l'éducation, 2% en histoire, géographie ou science politique, 1% en philosophie, 1% en STAPS, 1% en histoire de l'art ou archéologie et 4% dans d'autres cursus.

Mesures

PLEINE CONSCIENCE ET IDEATIONS SUICIDAIRES

La pleine conscience dispositionnelle a été évaluée en utilisant la version française du Five Facet Mindfulness Questionnaire-Short Form (FFMQ-SF) [21,22]. Elle comprend 24 items qui mesurent les cinq facettes de la pleine conscience : l'observation (ex., « Je fais attention aux sons, comme le tintement des cloches, le sifflement des oiseaux ou le passage des voitures »), la description (ex., « Je peux facilement verbaliser mes croyances, opinions et attentes »), l'action en conscience (ex., « On dirait que je fonctionne en mode automatique" sans prendre vraiment conscience de ce que je fais »), le non jugement (ex., « Je pose des jugements quant à savoir si mes idéations sont bonnes ou mauvaises ») et la non-réactivité (ex., « Lorsque j'ai des idéations ou images pénibles, je les remarque et les laisse passer »). Les participants devaient évaluer chacune des déclarations selon une échelle de Likert en 5 points allant de 1 (jamais ou très rarement vrai) à 5 (très souvent ou toujours vrai). L'alpha de Cronbach dans cette étude était de 0,84.

Les idéations suicidaires ont été évaluées avec l'échelle en trois items proposée par Garrison et al. [23,24]. Les réponses sont reportées sur une échelle de Lickert en quatre points allant de 0 (jamais) à 3 (tous les jours), indiquant la fréquence des idéations suicidaires au cours des deux dernières semaines (ex., « Avoir eu l'impression que la vie ne valait pas la peine d'être vécue »). Cette échelle a montré sa validité prédictive dans des études antérieures [25,26]. Pour cette étude, l'Alpha de Cronbach était de 0,85

Les symptômes dépressifs ont été évalués avec le Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) dans sa version française [27,28]. Il comprend 9 items (ex., « Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e) ») sur une échelle de Lickert en quatre points allant de 0 (jamais) à 3 (tous les jours) et indiquant la fréquence à laquelle le participant a été gêné par les symptômes décrits au cours des deux dernières semaines. L'item 9 « Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre. » n'a pas été pris en compte en raison de sa ressemblance avec les items d'idéations suicidaires. Le score seuil indiquant un

PLEINE CONSCIENCE ET IDEATIONS SUICIDAIRES

trouble dépressif au moins modéré a donc ici été rabaissé à 9. Pour cette étude l'Alpha de Cronbach était de 0,79.

Les traits de personnalité limite ont été évalués avec l'échelle du trouble de la personnalité limite du Personality Disorder Questionnaire-4th Edition (PDQ-4) dans sa version française [29,30]. Elle comprend 10 items (ex., « Je me demande souvent qui je suis vraiment ») sur une échelle de Lickert en 7 points allant de 1 (tout à fait faux) à 7 (tout à fait vrai). Le participant doit ici indiquer si les comportements décrits correspondent à sa façon d'être habituelle au cours de la dernière année. Pour cette étude l'Alpha de Cronbach était de 0,84.

Analyses Statistiques

Pour les statistiques descriptives, les pourcentages ont été comparés avec le test de Fischer et les différences entre moyennes avec le test t de Student. Pour tester le rôle de modérateur de la pleine conscience dans la relation entre troubles psychopathologiques et idéations suicidaires, plusieurs analyses de régression multiple ont été réalisées, selon la méthode préconisée par Hayes [31]. Chaque analyse a été répliquée afin de différencier hommes et femmes. Afin d'évaluer si la présence de la pleine conscience dispositionnelle diminuait le risque d'avoir des idéations suicidaires pour les personnes présentant des symptômes dépressifs ou des traits de personnalité limite, l'effet de l'interaction entre ces troubles et la pleine conscience dispositionnelle a été testé en introduisant le produit croisé de ces deux variables. Pour affirmer le rôle modérateur de la pleine conscience dispositionnelle, il fallait que l'effet de l'interaction explique une part supplémentaire de la variance des idéations suicidaires à la seconde étape. La contribution des prédicteurs a été rapportée par le coefficient de régression standardisé β , la statistique t et la valeur p. Les calculs ont été réalisés avec le logiciel IBM SPSS Version 23 [32].

Résultats

PLEINE CONSCIENCE ET IDEATIONS SUICIDAIRES

Statistiques descriptives

Le score moyen de pleine conscience dispositionnelle des hommes était significativement supérieur à celui des femmes et le score moyen de traits de personnalité limite des femmes était significativement supérieur à celui des hommes. Pour les idéations suicidaires, le fait d'avoir pensé à se suicider plusieurs jours au cours des deux semaines précédant la passation se retrouvait chez 11% des hommes et chez 14% des femmes. Trente-huit pour cent des hommes et 47% des femmes dépassaient le score seuil de 9 pour les troubles dépressifs. Les scores du FFMQ-SF, du PHQ-9, de l'échelle des traits de personnalité limite du PDQ-4 et de l'échelle d'idéations suicidaires étaient tous modérément corrélés entre eux, pour les deux genres (**Tableau 1**).

Analyses de régression multiples testant la modération de la pleine conscience dans la relation entre symptomatologie dépressive et idéations suicidaires

La première analyse de régression multiple étudiait le lien entre symptomatologie dépressive et pleine conscience dispositionnelle (variables indépendantes), et les idéations suicidaires (variable dépendante). La seconde analyse de régression multiple étudiait l'effet modérateur de la pleine conscience dispositionnelle en introduisant le produit croisé des variables indépendantes. Chez les hommes, dans la première étape, la symptomatologie dépressive était le principal prédicteur du score d'idéations suicidaires, et le score de pleine conscience dispositionnelle le second. L'ensemble de ces effets expliquait 32% de la variance des idéations suicidaires ($R^2 = 0,32$, e.s. = 1,42). Dans la seconde analyse, le niveau de prédiction du score de la symptomatologie dépressive et du score de pleine conscience dispositionnelle avaient diminué. L'interaction entre symptomatologie dépressive et pleine conscience dispositionnelle était un prédicteur significatif à la seconde étape, expliquant une part additionnelle de 6 % de la variance des idéations suicidaires ($R^2 = 0,38$, e.s. = 1,36) (**Tableau 2**).

PLEINE CONSCIENCE ET IDEATIONS SUICIDAIRES

Chez les femmes, dans la première analyse de régression multiple, la symptomatologie dépressive était le principal prédicteur et le score de pleine conscience dispositionnelle le second. L'ensemble de ces effets expliquait 25% de la variance des idéations suicidaires ($R^2 = 0,25$, e.s. = 1,29). Dans la seconde analyse, le niveau de prédiction du score de la symptomatologie dépressive et du score de pleine conscience dispositionnelle avaient légèrement diminué. L'interaction entre symptomatologie dépressive et pleine conscience dispositionnelle était un prédicteur significatif à la seconde étape, expliquant une part additionnelle de 3 % de la variance des idéations suicidaires ($R^2 = 0,28$, e.s. = 1,26) (**Tableau 2**).

Analyses de régression multiples testant la modération de la pleine conscience dans la relation entre traits de personnalité limite et idéations suicidaires

La première analyse de régression multiple étudiait le lien entre traits de personnalité limite et pleine conscience dispositionnelle (variables indépendantes), et les idéations suicidaires (variable dépendante). La seconde analyse de régression multiple étudiait l'effet modérateur de la pleine conscience en introduisant le produit croisé des variables indépendantes. Chez les hommes, dans la première étape, les traits de personnalité limite étaient prédicteurs des idéations suicidaires, au même niveau que le score de pleine conscience dispositionnelle. L'ensemble de ces effets expliquait 23% de la variance des idéations suicidaires ($R^2 = 0,23$, e.s. = 1,51). Dans la seconde analyse, le niveau de prédiction du score des traits de personnalité limite et du score de pleine conscience dispositionnelle avaient diminué. L'interaction entre traits de personnalité limite et pleine conscience dispositionnelle était un prédicteur significatif à la seconde étape, expliquant une part additionnelle de 7 % de la variance des idéations suicidaires ($R^2 = 0,30$, e.s. = 1,44) (**Tableau 3**).

PLEINE CONSCIENCE ET IDEATIONS SUICIDAIRES

Chez les femmes, dans la première analyse de régression multiple, les traits de personnalité limite étaient les principaux prédicteurs et le score de pleine conscience dispositionnelle le second. L'ensemble de ces effets expliquait 24% de la variance des idéations suicidaires ($R^2 = 0,24$, e.s. = 1,30). Dans la seconde analyse, le niveau de prédiction du score de la symptomatologie dépressive et du score de pleine conscience dispositionnelle étaient restés les mêmes. L'interaction entre traits de personnalité limite et pleine conscience dispositionnelle était un prédicteur significatif à la seconde étape, expliquant une part additionnelle de 3% de la variance des idéations suicidaires ($R^2 = 0,27$, e.s. = 1,27) (**Tableau 3**).

Discussion

Cette étude a montré une fréquence élevée des idéations suicidaires et des symptômes dépressifs dans notre échantillon non-clinique d'étudiants français. Ces résultats font écho à l'étude du Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire qui classe les étudiants dans les populations les plus à risque [33]. Comme dans la littérature, les symptômes dépressifs et les traits de personnalité limite étaient des prédicteurs significatifs des idéations suicidaires [6,7,8,9]. Nos résultats ont montré que la pleine conscience modérait la relation entre symptômes dépressifs et idéations suicidaires. Ainsi, plus la pleine conscience était élevée, moins la symptomatologie dépressive était associée aux idées suicidaires. La pleine conscience modérait également la relation entre traits de personnalité limite et les idéations suicidaires. Ainsi, plus la pleine conscience était élevée, moins la symptomatologie limite était associée aux idéations suicidaires. Cette interaction significative suggère que les sujets présentant des symptômes dépressifs ou des traits de personnalité limite étaient d'autant moins exposés à un risque accru d'idéations suicidaires qu'ils rapportaient un score plus élevé de pleine conscience dispositionnelle. En d'autres termes, l'association entre pleine conscience dispositionnelle et symptomatologie dépressive/traits de personnalité limite

PLEINE CONSCIENCE ET IDEATIONS SUICIDAIRES

réduisait le risque d'idéations suicidaires. Notons que la présence de ces troubles est coûteuse pour les patients en termes d'énergie. Cette manière d'être rend alors plus difficile la mobilisation de l'attention. Les idéations suicidaires se manifestant généralement lors de phase très aigüe de ces troubles, le patient pourrait alors être inapte à prendre du recul ou à se désengager de ses pensées, ce qui pourrait impacter sa disposition naturelle à utiliser la pleine conscience.

Cet effet modérateur de la pleine conscience dispositionnelle pourrait être un atout dans l'application de psychothérapies basées sur la pleine conscience. Nos résultats ont en effet montré l'effet bénéfique d'une disposition aux expériences de pleine conscience du quotidien (dispositionnelle, à la disposition du sujet). La diminution des associations entre symptômes dépressifs et idéations suicidaires, et entre traits de personnalité limite et idéations suicidaires par l'effet modérateur de la pleine conscience dispositionnelle pourrait suggérer l'intérêt de son utilisation préventive (ou active) dans la diminution des idéations suicidaires (et de leurs conséquences) chez le jeune adulte. La différence significative observée entre les genres (deux fois plus d'influence sur la variance des idéations suicidaire chez les hommes que chez les femmes, et ce pour les symptômes dépressifs comme pour les traits de personnalité limite) suggère quant à elle l'intérêt pour les chercheurs de prendre en compte cette variable lors futures études, les effets modérateurs agissant donc différemment d'un sexe à l'autre.

Cette étude présente plusieurs limites. Premièrement, elle s'appuie sur un échantillon aléatoire ayant passé une série de questionnaires d'auto-évaluation en ligne. Bien que les méthodes de collecte de données sur Internet, pour des questionnaires d'auto-évaluation et via un échantillon de volontaires, soient comparables avec les résultats des méthodes traditionnelles « papier/crayon » et bien que les données fournies soient au moins d'aussi bonne qualité que celles fournies par ces dernières [34], nous ne pouvons pas exclure un biais

d'auto-sélection des participants. Nous nous sommes appuyés sur leurs déclarations et n'avons pu explorer directement la présence des différentes symptomatologies et leur disposition à la pleine conscience. Des études ultérieures se devront d'impliquer une évaluation des sujets par un professionnel, lors d'entretien en face à face. Deuxièmement, notre étude porte sur un échantillon composé exclusivement d'étudiants, excluant ainsi les jeunes adultes ayant intégré le monde du travail. De plus, nous n'avons pas différencié les participants exerçant un emploi en plus de leurs études, situation qui peut accroître les risques de fragilités psychologiques [35]. Enfin, le nombre de participants de sexe masculin était relativement bas (20,9%) et aurait nécessité un recrutement d'hommes plus important.

Malgré ces limites, cette étude suggère qu'une amélioration des dispositions à la pleine conscience pourrait réduire les idéations suicidaires, notamment chez de jeunes adultes présentant des traits limite et des symptômes dépressifs.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Nock MK, Borges G, Bromet EJ, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry* 2008 Feb; 192(2): 98-105.
- [2] Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR. Adolescent suicidal ideation and attempts: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clin Psychol* 1996; 3:25–46.
- [3] Kessler, RC, Borges, G, Walters, EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 617–26.
- [4] Beautrais AL. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Aust N Z J Psychiatry* 2000; 34: 420–36.
- [5] Nicoli M, Bouchez S, Nieto I, et al. [Prevalence and risk factors for suicide ideation, plans and attempts in the French general population: results from the ESEMeD study]. *Encephale* 2012; 38: 296–303.
- [6] Cole DA. Psychopathology of adolescent suicide: hopelessness, coping beliefs, and depression. *J Abnorm Psychol* 1989; 3: 248—55.
- [7] Garlow S, Rosenberg J, Moore J, et al. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College screening project at Emory University. *Depress and Anxiety* 2008; 25: 482e8.
- [8] Brodsky BS, Malone KM, Ellis SP, et al. Characteristics of borderline personality disorder associated with suicidal behavior. *Am J Psychiatry* 1997; 154: 1715–1719.
- [9] Jeglic EL, Pepper CM, Vanderhoff HA, et al. An analysis of suicidal ideation in a college sample. *Arch Suicide Res* 2007; 11: 41–56.
- [10] Tucker RP, O'Keefe VM, Cole AB, et al. Mindfulness tempers the impact of personality on suicidal ideation. *Pers Individ Dif* 2014; 68: 229–33.
- [11] Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York : Guilford Press ; 2002.

- [12] Wupperman P, Neumann CS, Whitman JB, et al. The role of mindfulness in borderline personality disorder features. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2009; 197: 766–771.
- [13] Williams JM, Swales M. The use of mindfulness-based approaches for suicidal patients. *Arch Suicide Res* 2004; 8(4): 315–29.
- [14] Williams JM, Duggan DS, Crane C, et al. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior. *J Clin Psychol* 2006; 62: 201–10.
- [15] Williams J.M., Russell I., Russell D. Mindfulness-based cognitive therapy: further issues in current evidence and future research. *J Consult Clin Psychol* 2008; 76: 524–529.
- [16] Luoma JB, Villatte JL. Mindfulness in the Treatment of Suicidal Individuals. *Cogn Behav Pract* 2012; 19(2): 265–76.
- [17] Kabat-Zinn J. *Wherever you go, there you are*. New York: Hyperion ; 1994
- [18] Kerr, N. (2016). Mindfulness self-care strategies for clinicians# 316. *Journal of palliative medicine*, 19(11), 1226-1227.
- [19] Kuyken W, Watkins E, Holden E, White K, Taylor RS, Byford S, et al. How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behaviour Research and Therapy*. 2010;48:1105–1112
- [20] Papies EK, Aarts H. Nonconscious self-regulation or the automatic pilot of human behavior. In: *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2010;125–42.
- [21] Baer RA, Smith GT, Hopkins J, et al. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 2006; 13: 27–45.
- [22] Heeren A, Douilliez C, Peschard V, et al. Crosscultural consistency of the Five-Facet Mindfulness Questionnaire: adaptation and validation in a French sample. *Eur Rev Appl Psychol* 2011; 61: 147-51.

- [23] Garrison CZ, Addy CL, Jackson KL, et al. The CES-D as a screen for depression and other psychiatric disorders in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991; 30: 636–641.
- [24] Chabrol H, Rogers R, Rousseau A. Relations between suicidal ideation and dimensions of depressive symptoms in high-school students. *J Adolescence* 2007; 30: 587–600.
- [25] Garrison CZ, Jackson KL, Addy CL, et al. Suicidal behaviors in young adolescents. *Am J Epidemiol* 1991; 133: 1005-1014.
- [26] Cuffe SP, McKeown RE, Addy CL, et al. Family and psychosocial risk factors in a longitudinal epidemiological study of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005; 44: 121–129.
- [27] Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: a new depression and diagnostic severity measure. *Psychiatr Ann* 2002; 32: 509-21.
- [28] Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001; 16: 606-613.
- [29] Hyler SE. Personality Diagnostic Questionnaire-4 (PDQ-4). New York : New York State Psychiatric Institute ; 1994.
- [30] Bouvard M. Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité. Paris : Masson ; 1999.
- [31] Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: Methodology in the Social Sciences. New York : Guilford Press ; 2013.
- [32] IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. New York : IBM ; 2015.
- [33] Léon C, Chan Chee C, Du Roscoät E. La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017. *Bull Epidemiol Hebd* 2018; (32-33): 637-44.

PLEINE CONSCIENCE ET IDEATIONS SUICIDAIRES

[34] Gosling Samuel D, Vazire Simine, Srivastava Sanjay, et al. Should we trust web-based studies? A comparative analysis of six preconceptions about internet questionnaires. *Am Psychol* 2004 Feb; 59(2): 93–104.

[35] Belghith, F, Le Corgne, S, Verley, E. État de l'Enseignement supérieur et de la Recherche en France - 45 indicateurs (6^e éd.). Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche 2013; 6: 40-41. Available from: URL: https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/etat_du_sup_en_2013/41/6/EESR_2013_Complet_116_web+index_250416.pdf

Tableau 1 : Corrélations et comparaisons de la moyenne des scores de pleine conscience dispositionnelle, de symptomatologie dépressive, de traits de personnalité limite et d'idéations suicidaires entre les hommes et les femmes

	Hommes (<i>n</i> =216)			Femmes (<i>n</i> =818)		
	2	3	4	M (SD)	M (SD)	<i>p</i>
1.Pleine conscience dispositionnelle	-0,54*	-0,52*	-0,31*	77,99 (±12,3)	73,4 (±12,1)	< 0,001
2.Symptomatologie dépressive		0,66*	0,50*	9,04 (±5,66)	9,59 (±5,27)	0,18
3.Traits de personnalité limite			0,56*	31,48 (±10,35)	33,44 (±10,55)	0,02
4. Idéations suicidaires				0,80 (±1,71)	0,70 (±1,48)	0,40

Note. * = $p < 0,001$. M : moyenne ; DS : écart-type

Tableau 2 : Analyses de régression multiples testant la modulation de la pleine conscience dans la relation entre symptomatologie dépressive et idéation suicidaires

	Hommes ($n=216$)			Femmes ($n=818$)		
	R^2	β	t	R^2	β	t
Etape 1	0,32			0,25		
Symptomatologie dépressive		0,48*	6,81		0,48*	13,63
Pleine conscience dispositionnelle		-0,13	-1,81		-0,05	-1,53
Etape 2	0,38			0,28		
Symptomatologie dépressive		0,40*	5,64		0,46*	13,40
Pleine conscience dispositionnelle		-0,12	-1,81		-0,04	-1,25
Modérateur		-0,26*	-4,48		-0,16*	-5,34

Variable dépendante : idéations suicidaires ; Modérateur : produit croisé des scores standardisés de symptomatologie dépressive et de pleine conscience dispositionnelle. * = $p < 0,001$.

Tableau 3 : Analyses de régression multiples testant la modulation de la pleine conscience dans la relation entre traits de personnalité limite et idéation suicidaires

	Hommes ($n=216$)			Femmes ($n=818$)		
	R^2	β	t	R^2	β	t
Etape 1	0,23			0,24		
Traits de personnalité limite		0,28*	3,89		0,47*	12,75
Pleine conscience dispositionnelle		-0,27*	-3,80		-0,03	-0,73
Etape 2	0,30			0,27		
Traits de personnalité limite		0,23*	3,42		0,47*	12,95
Pleine conscience dispositionnelle		-0,26*	-3,80		-0,03	-0,81
Modérateur		-0,27*	-4,68		-0,19*	-6,30

Variable dépendante : idéations suicidaires; Modérateur : produit croisé des scores standardisés de traits de personnalité limite et de pleine conscience dispositionnelle. * = $p < 0,001$.