

Conduites d'autodestruction

Idées ou conduites suicidaires

Docteur Philippe Xavier KHALIL
Médecin des Hôpitaux
Centre Hospitalier du Pays d'Arles

Une question existentielle



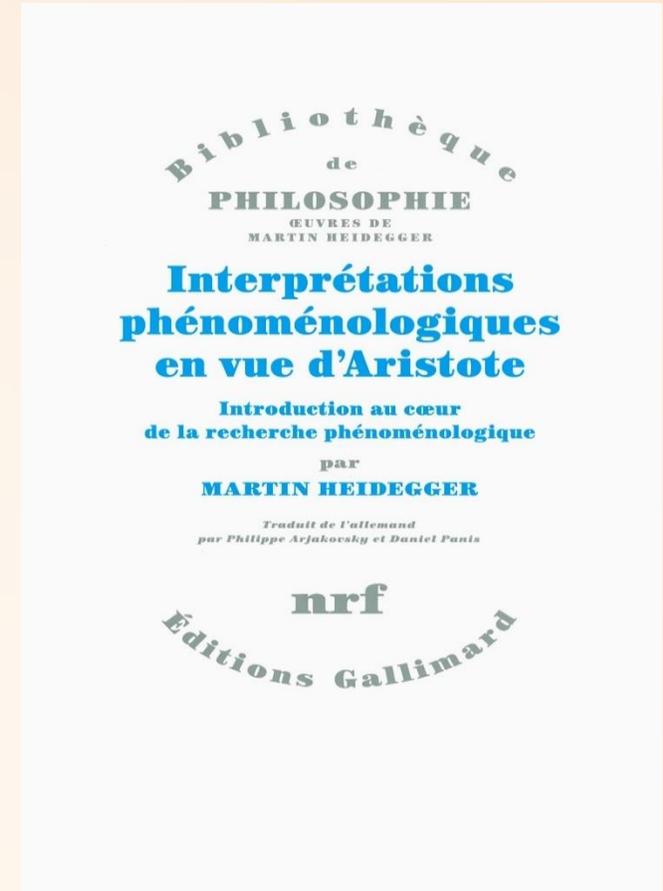
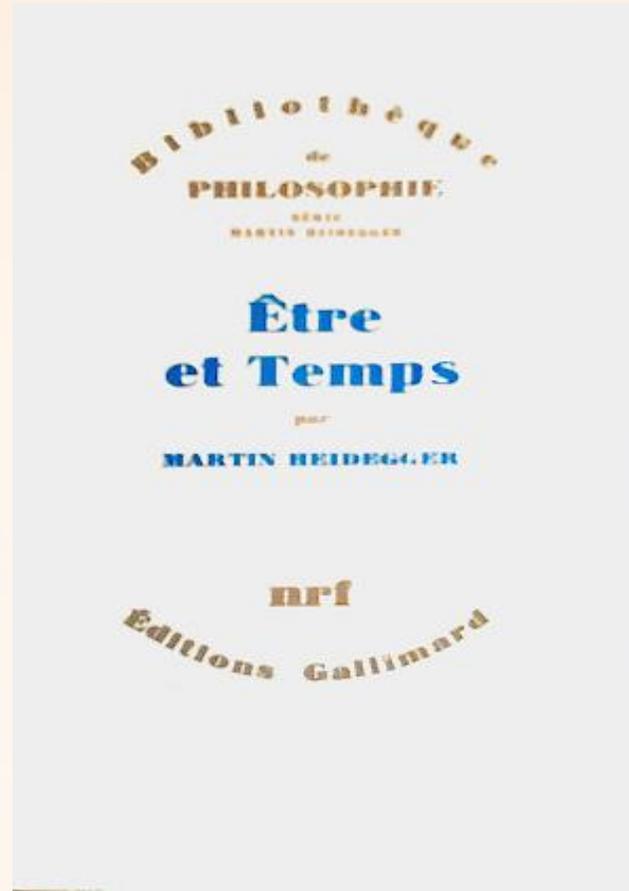
Note introductive

Conceptualisation philosophique

▣ **La mort est le propre de l'homme** – Martin Heidegger pense que seul, l'homme, « être pour la mort » meurt, parce qu'il a conscience de sa finitude – pourtant, la mort est rejetée de la représentation et le suicide, comme mort volontaire provoque effroi et fascination

Martin Heidegger

L'Homme à conscience de sa finitude



Note introductive

Une tragédie sociale

▣ Le suicide est une tragédie qui touche l'ensemble de la population : les familles et plus largement tout l'entourage, le corps médical, les professionnels de santé et socio-éducatifs, les responsables politiques

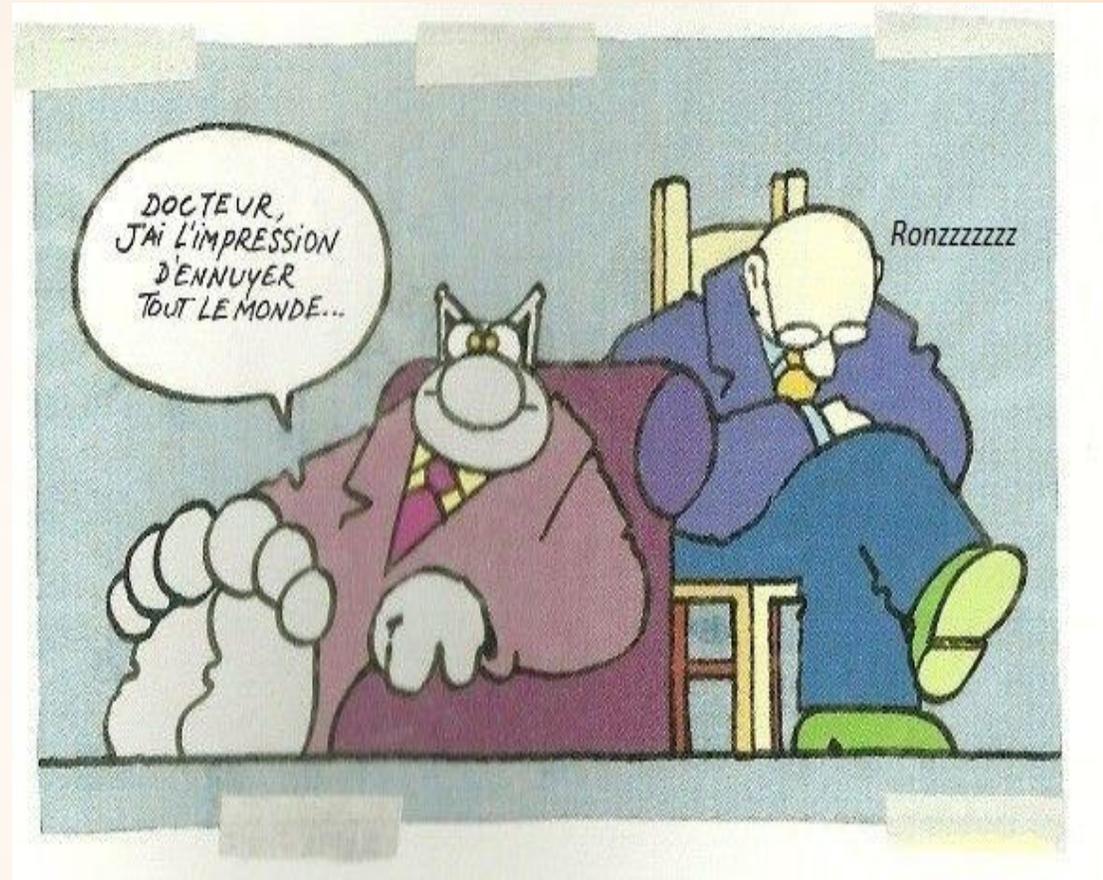
Note introductive

Priorité de santé publique

- Après avoir été l'objet de condamnation, de réprobation, de tolérance – voire de relative acceptation – le suicide a été déclaré, en France, priorité de santé publique par la première Conférence nationale de santé (1996), suite à l'affichage de ce dernier comme priorité nationale par le Haut Comité de Santé Publique (HCSP)

Conduites suicidaires

Une priorité de santé publique



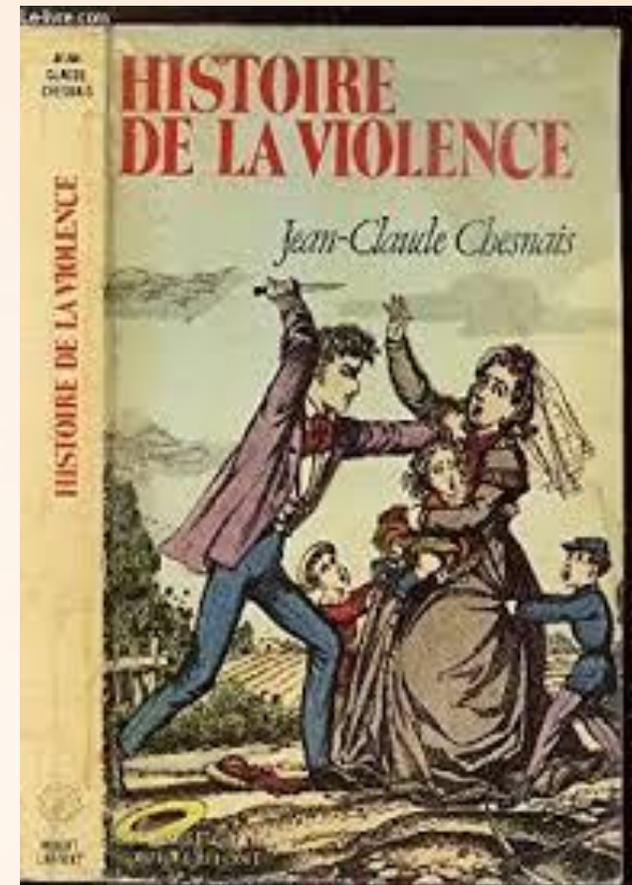
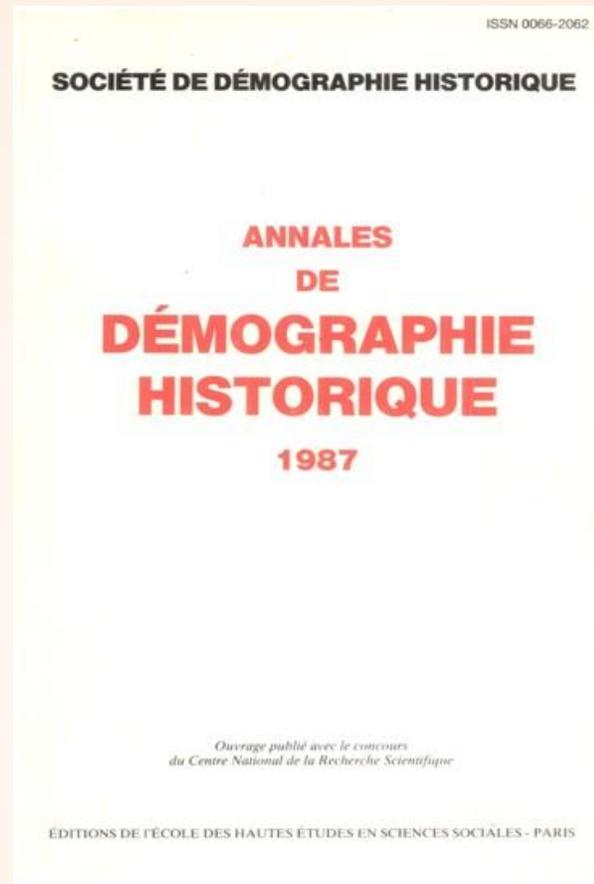
Note introductive

Deux siècles de luttes idéologiques

▣ **Jean-Claude Chesnais note** : « ... devant la complexité du suicide, chaque discipline tente de la réduire à sa propre vision pour le faire entrer dans ses catégories conventionnelles... la synthèse devient impossible. Chaque spécialisation est une véritable entrée en religion ; tout spécialiste sanctifie sa chapelle et s'emploie à détruire les autres. Après l'initiation, très vite, la culture technique en vient à étouffer la réflexion d'ensemble. Pourtant, à l'évidence, les théories se complètent plus qu'elles ne s'excluent »

Jean-Claude Chesnais

La complexité du suicide



Note introductive

Une spécificité humaine

▣ Les conduites d'autodestruction regroupent des conduites assez diverses, mais qui ont en commun de nuire au sujet qui les accomplit : les conduites suicidaires, ou meurtre de soi-même (du latin *sui*, « soi » et *caedere*, « tuer »), conduite spécifiquement humaine (il n'y a pas de véritables modèles animaux de ce comportement) et les conduites d'automutilation

Les conduites suicidaires

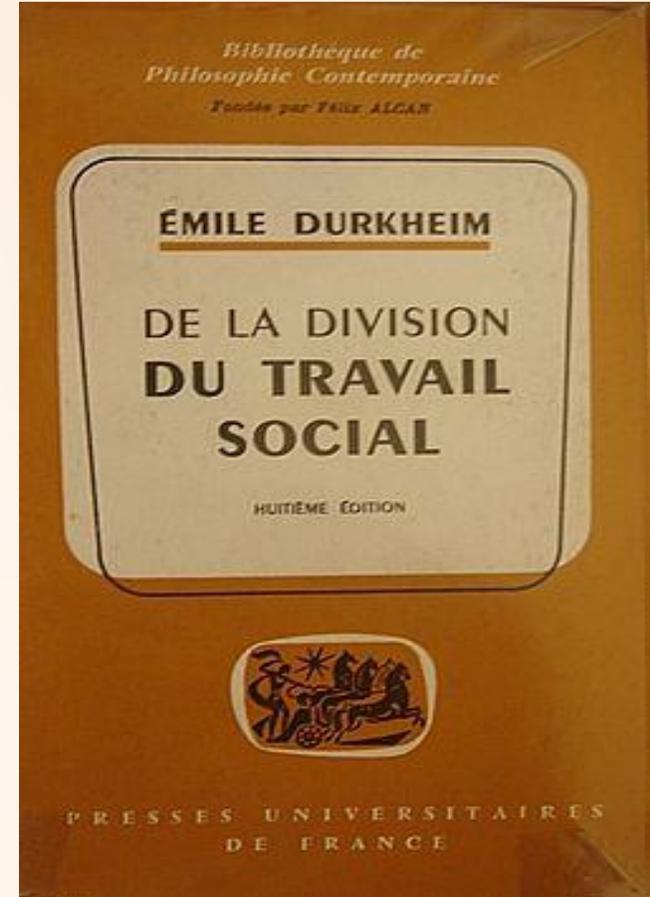
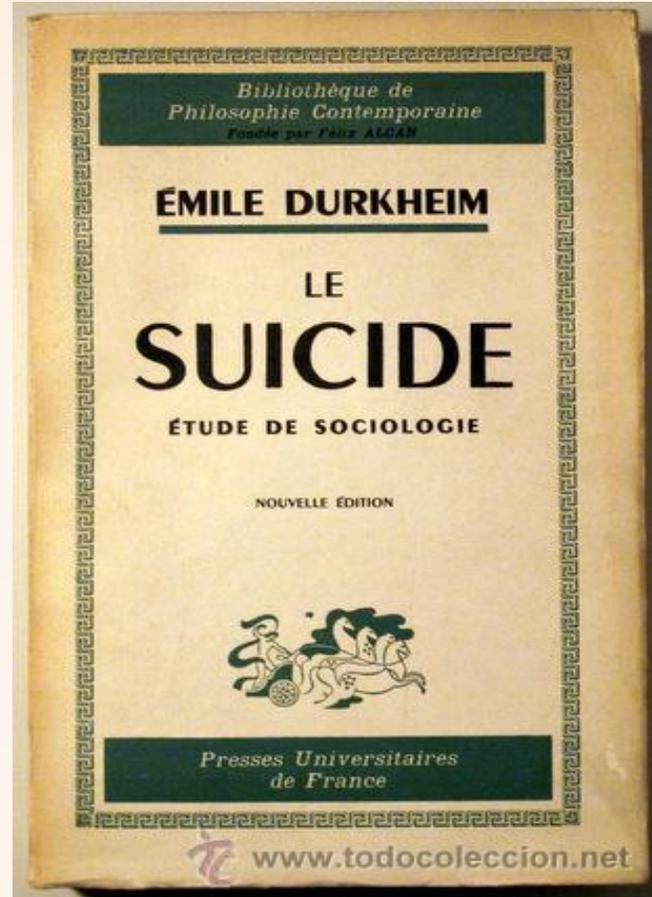
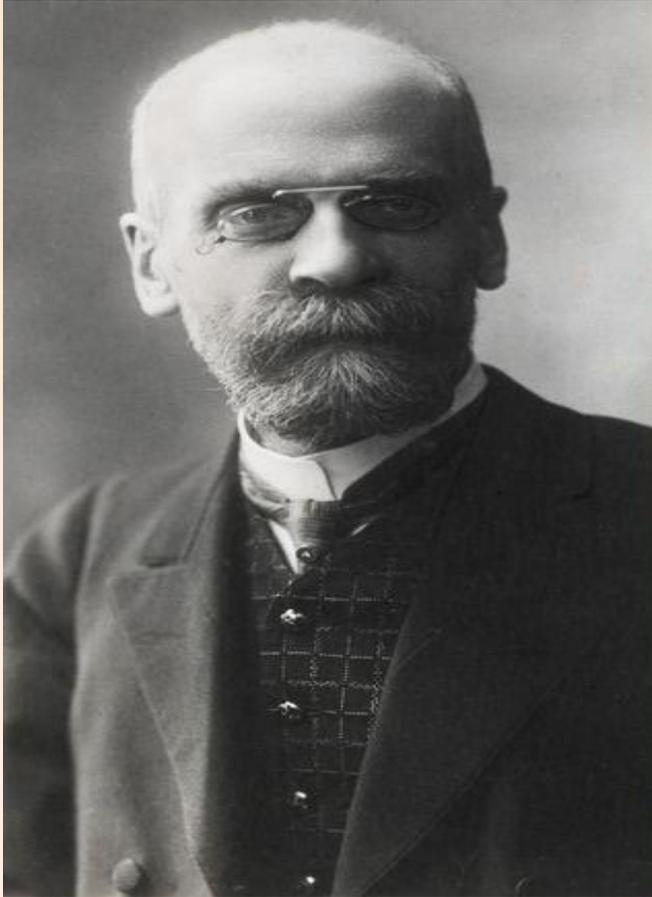
Note introductive

Analyse critique

▣ Dans son ouvrage sur *Le suicide*, publié en 1897, Emile Durkheim définit le suicide comme « tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat » ; selon cette conception, la tentative, c'est l'acte ainsi défini, mais arrêté avant que la mort en soit résultée

Emile Durkheim

La dimension sociale du suicide



Note introductive

Conceptualisation philosophique

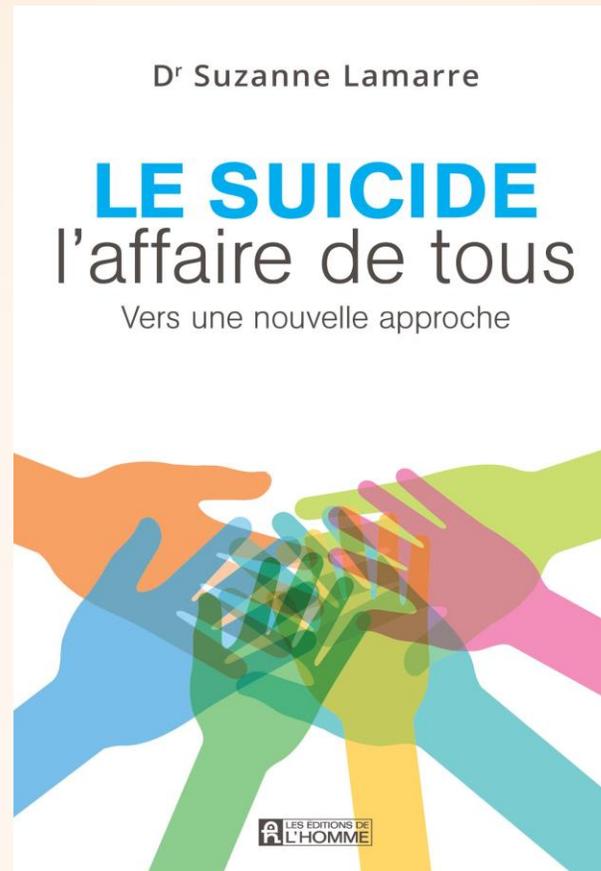
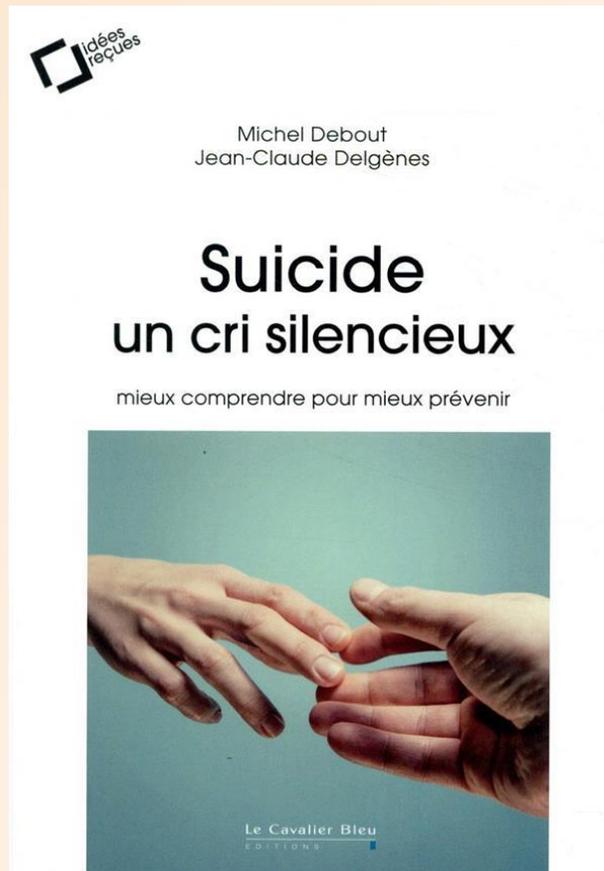
▫ Dans *l'histoire du suicide*, l'apport de Durkheim est important puisqu'il est le premier à avoir mis l'accent sur une dimension éminemment sociale, et jusque-là occultée, du phénomène : son hypothèse est de montrer que le bonheur de l'individu dépend avant toute chose des liens qui l'unissent à la société

Note introductive

Compréhension symbolique

- ▣ Les gestes suicidaires au sens large visent tous, plus ou moins, à la mort du sujet et il est cependant essentiel de distinguer une hiérarchie dans des conduites qui n'ont pas le même sens, ni les mêmes conséquences

Eléments de littérature



Etude clinique

Conduites suicidaires

Note introductive

Motivations plurielles

▣ L'acte de se donner soi-même la mort peut être un acte rationnel, exécuté en fonction de considérations à la fois morales, sociales, religieuses, philosophiques ou personnelles

Note introductive

Motivations plurielles

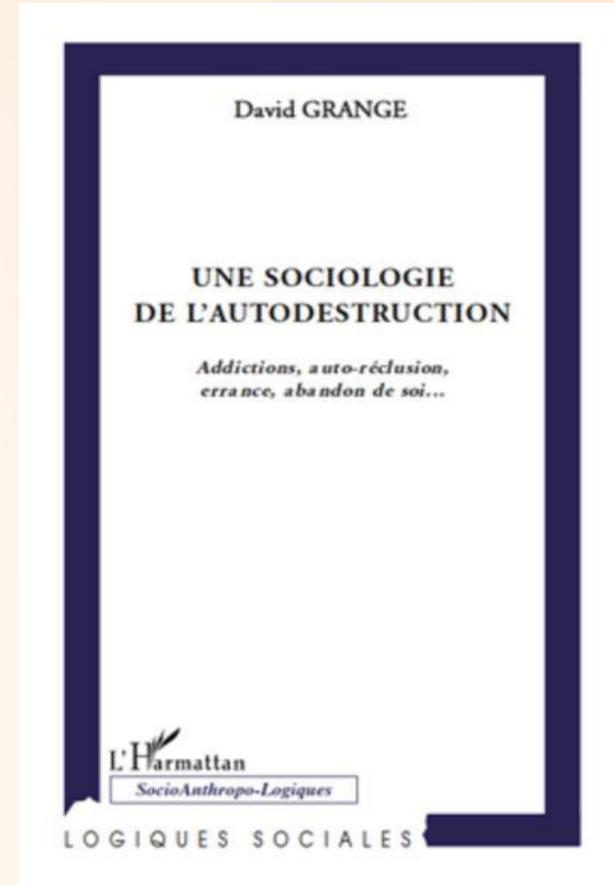
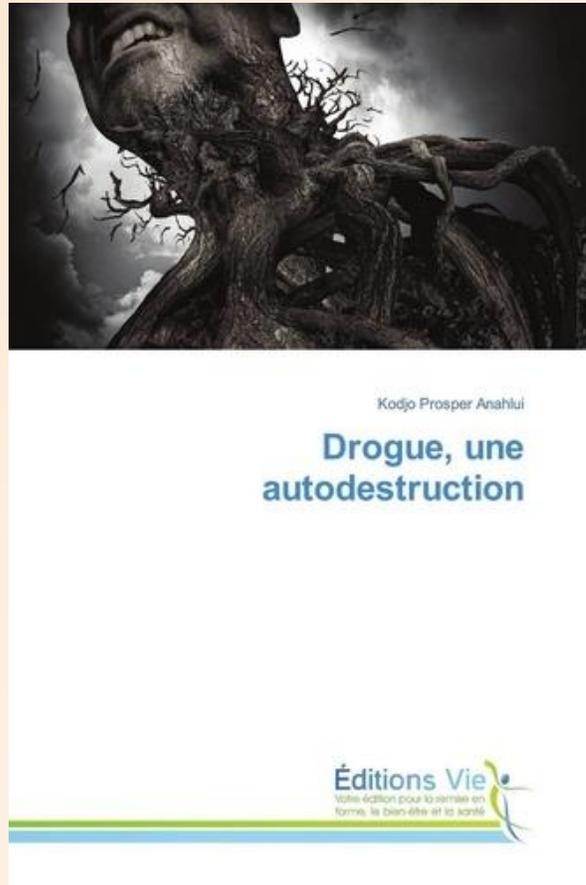


Note introductive

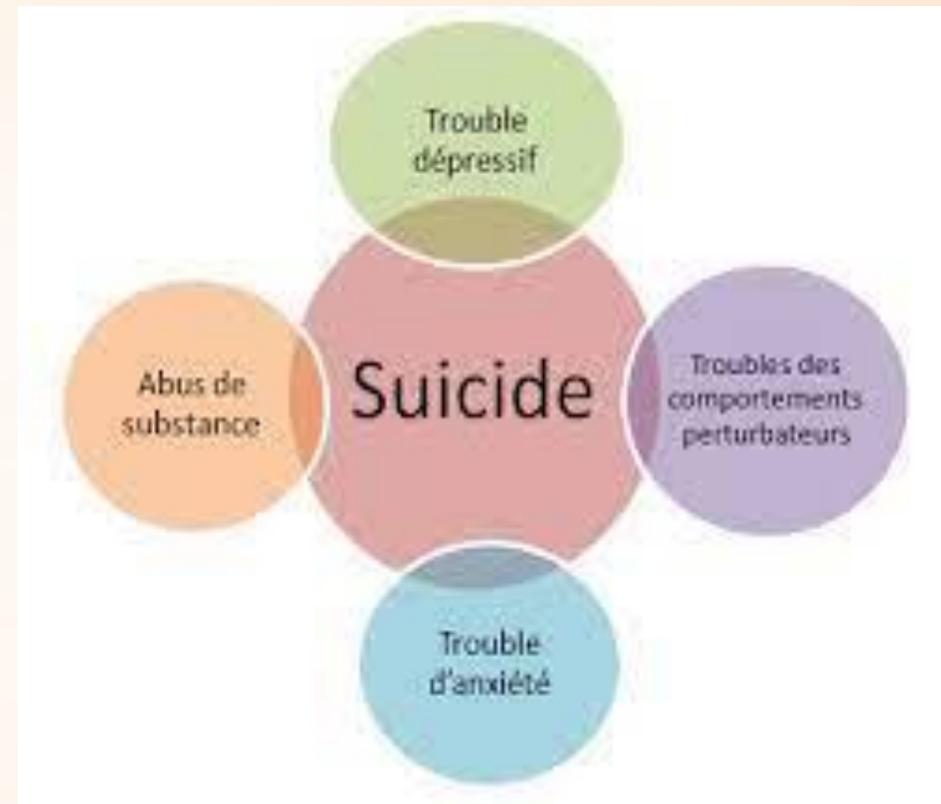
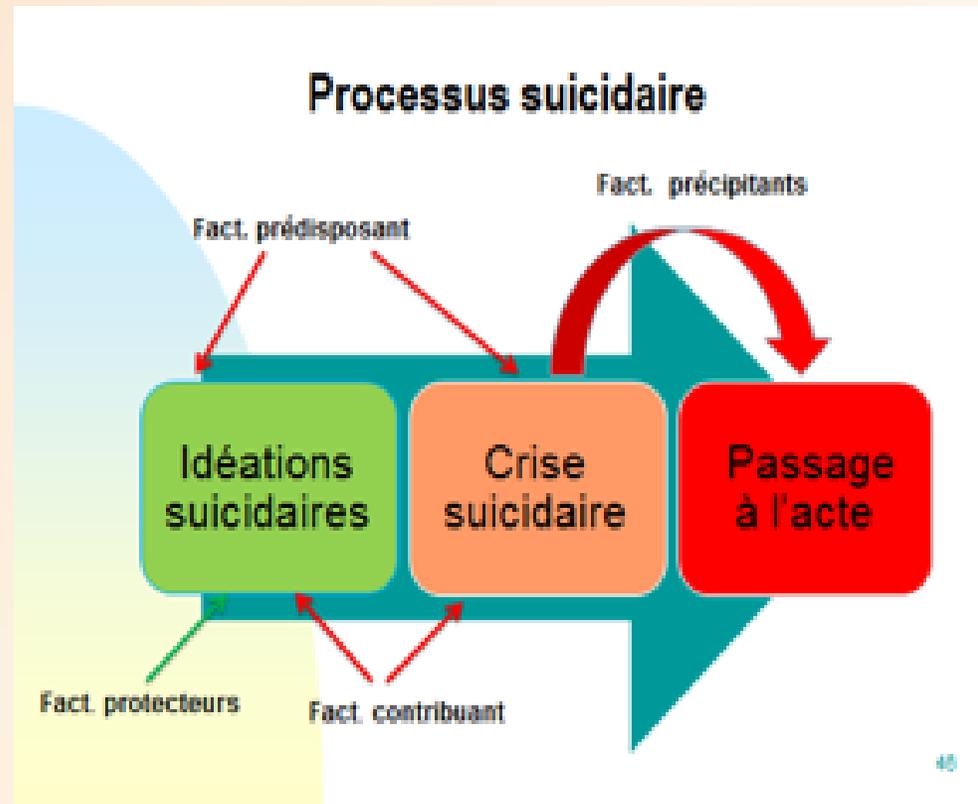
Motivations plurielles

- ▣ Un acte pathologique survenant alors au cours de l'évolution de diverses affections mentales (dépression, délire chronique, démence, confusion, etc.)
- ▣ L'acte d'une crise existentielle aiguë sous la forme d'un raptus anxieux auto-agressif, raptus différent du suicide prémédité des mélancoliques ou délirants

Eléments de littérature



Motivations suicidaires



Acte suicidaire

Trois fonctions possibles

- ▣ **Une conduite d'évitement** lorsque la fuite est devenue la solution d'une situation inacceptable vécue comme trop douloureuse (maladies de nature cancéreuse)
- ▣ **La conduite autoagressive**, par retournement d'une intense agressivité contre soi-même (cas de la dépression mélancolique)

Acte suicidaire

Trois fonctions possibles

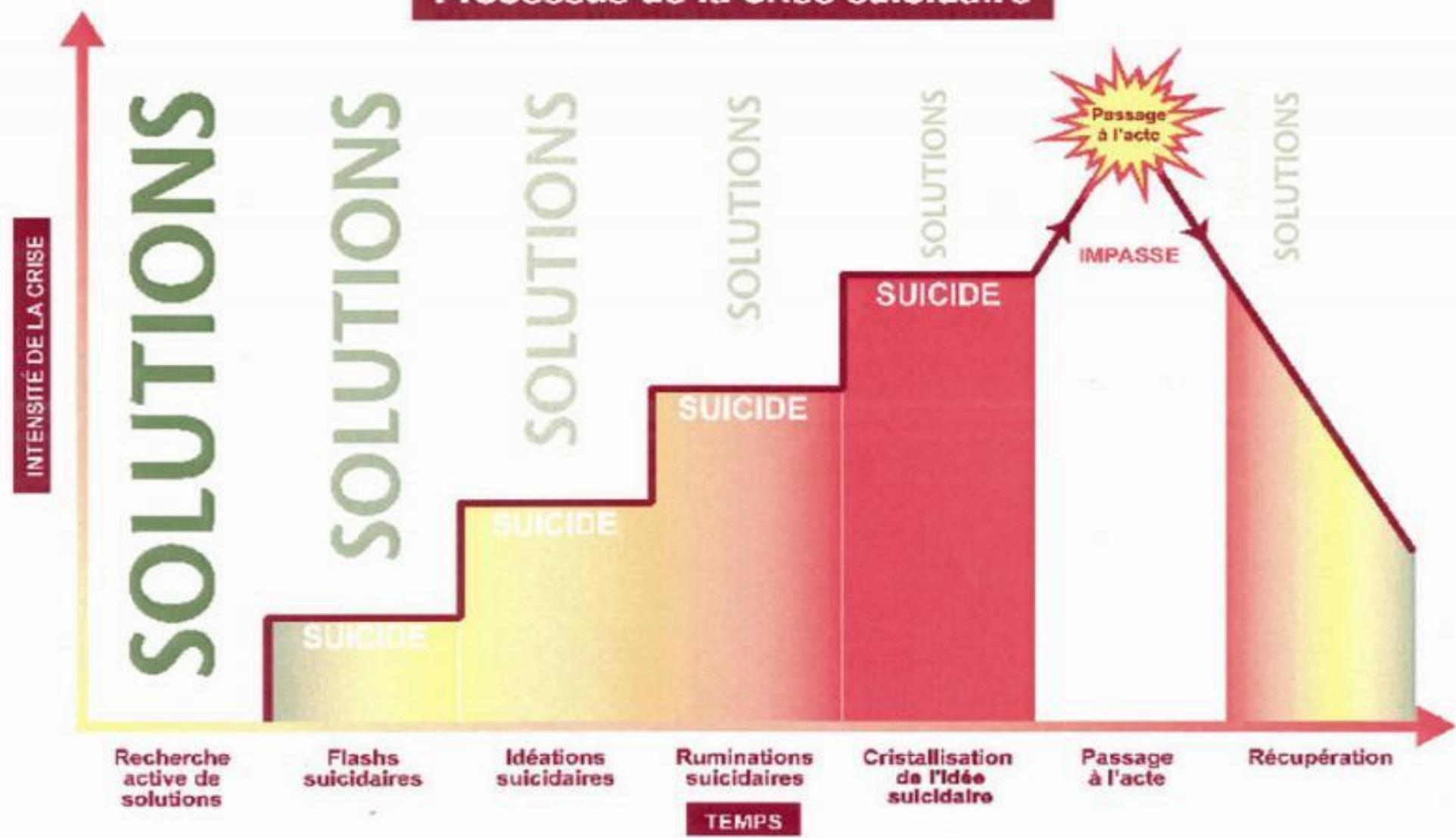
▣ **Appel au secours**, une sorte de message désespéré adressé à un entourage jugé trop indifférent ou hostile : il ne s'agit parfois que d'une tentative de suicide s'accompagnant d'un appel à autrui pour qu'il intervienne

Idées suicidaires

Intentionnalités possibles

- ▣ Les conduites suicidaires sont précédées par des idées de suicide
- ▣ Une idée qui traverse le champ de la conscience, qu'on essaie de chasser mais qui s'impose et peut devenir obsédante (obsession impulsive)

Processus de la crise suicidaire

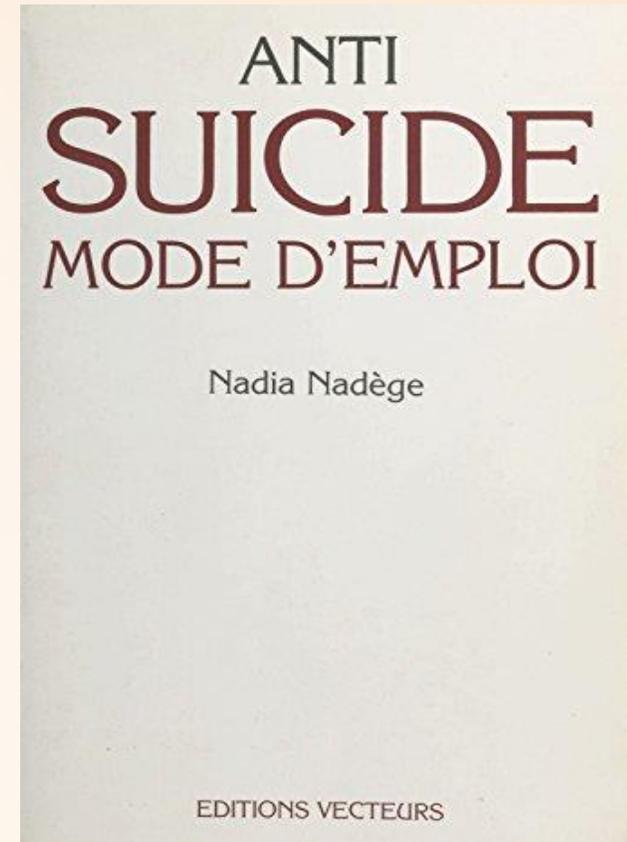
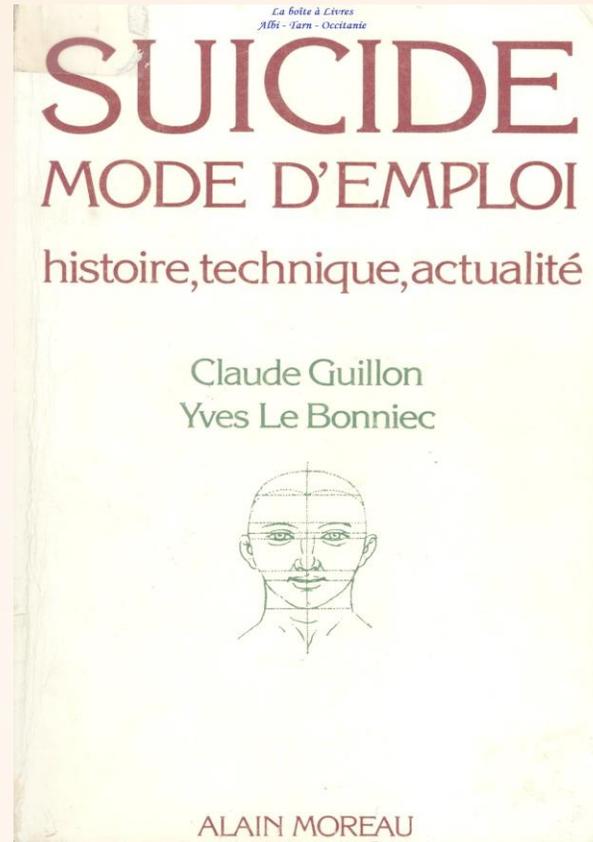
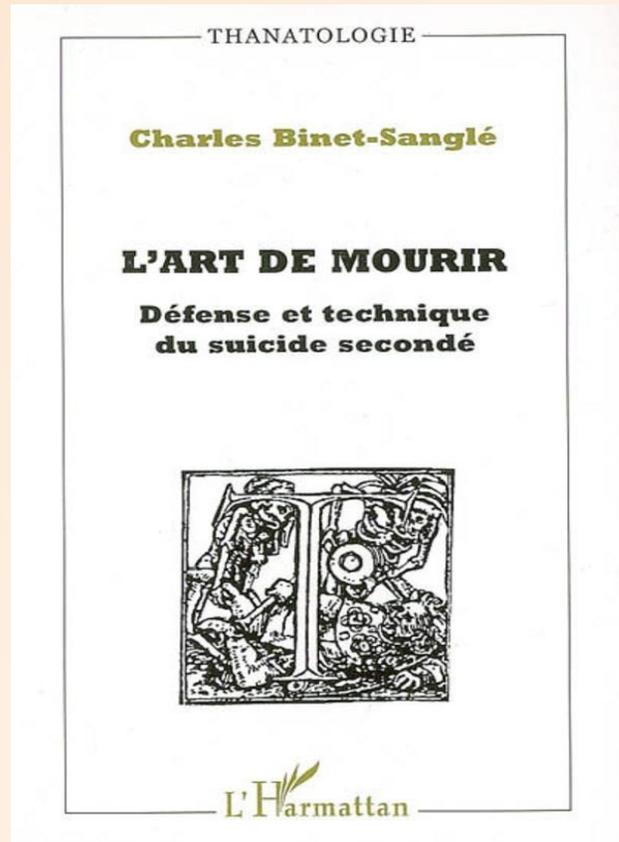


Inspiré et adapté de Seguin, M., Lévesque, J.-L. (2004) *Pratiques d'intervention de crise suicidaire, manuel du formateur*. Direction générale de la Santé, France: Paris.

Etapes du processus de la crise suicidaire



Eléments de littérature



Idées suicidaires

Intentionnalités possibles

- ▣ **Acceptation de la mort** : le suicide est envisagé comme une solution
- ▣ **Désir passif** (anorexie, négligence de soi, imprudence, etc.)
- ▣ **Désir actif de mort** : projet de suicide et préparatifs

Idées suicidaires

Raptus ou passage à l'acte

▣ Parfois le sujet passe à l'acte sans avoir prévenu quiconque, et sans même y avoir pensé (raptus ou passage à l'acte) : c'est le cas des psychopathes, mais aussi de malades peu habitués à parler de leurs émotions ; s'ils survivent, le risque de récurrence reste très élevé

Suicide simulé

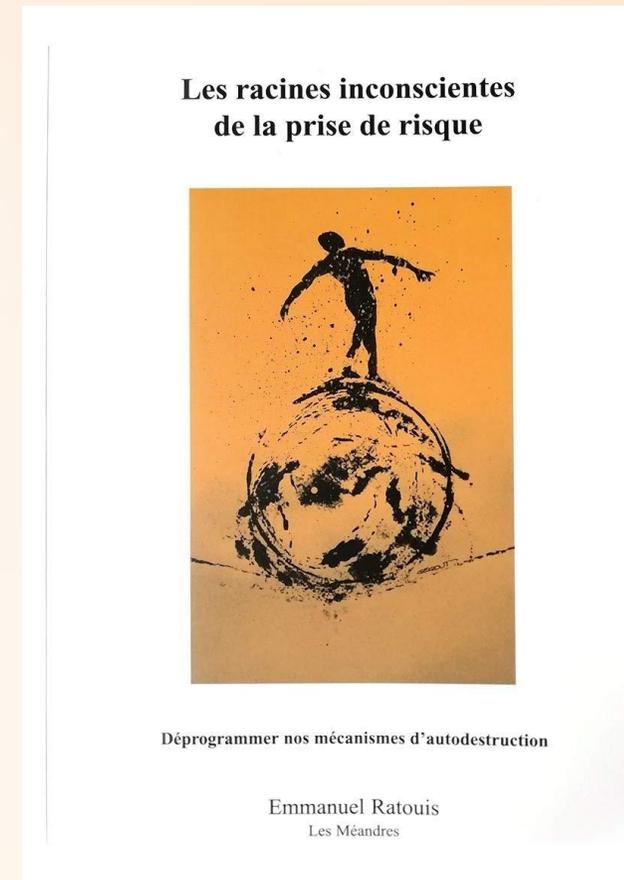
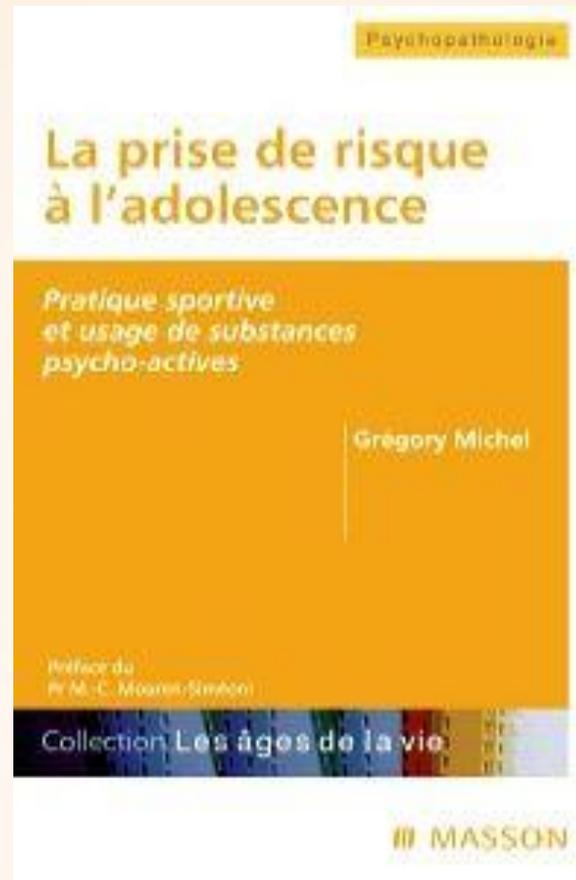
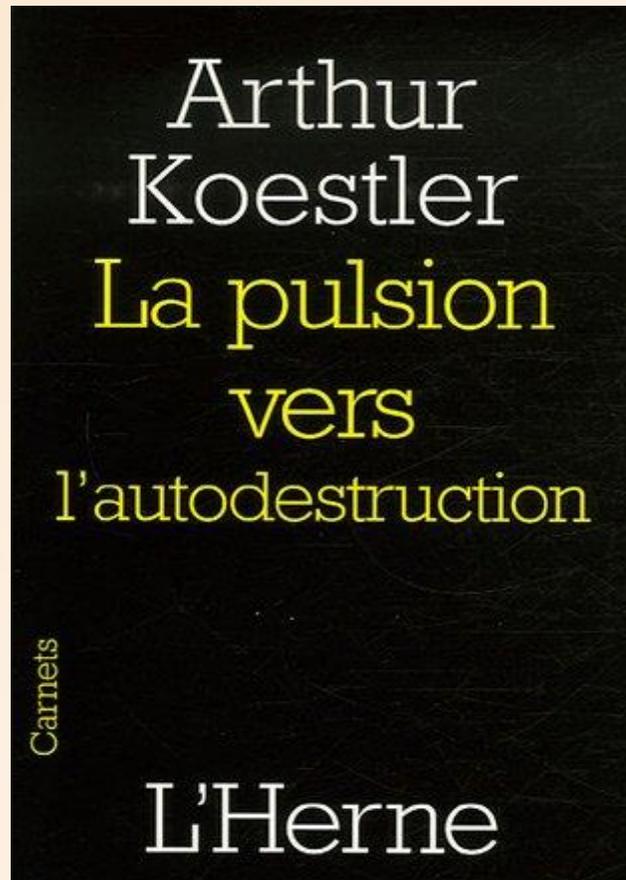
- ▣ Le sujet n'a pas absorbé de toxiques, mais il le fait croire
- ▣ Le sujet a absorbé des produits choisis, dont il sait qu'ils ne sont pas dangereux : cette situation relève du chantage affectif et se voit notamment chez les hystériques (théâtralisation) et les sujets très immatures

Conduites d'exposition au risque

Equivalents suicidaires

▣ Elles sont parfois appelées « équivalents suicidaires » – la mort peut survenir au cours de ces conduites où le sujet a pris plus ou moins volontairement et consciemment des risques importants – s'il survit, il se sent grandi et fortifié par l'épreuve, d'où le nom de conduites ordaliques : l'ordalie était, au Moyen-Âge, l'épreuve du jugement de Dieu

Eléments de littérature



Conduites d'exposition au risque

Equivalents suicidaires

- ▣ Le catalogue des conduites à risque (ordaliques) est très long et recouvre tous les excès des sociétés post-industrielles
- ▣ Conduire très vite un véhicule (surtout en état d'ébriété), provoquer une rixe, pratiquer un sport dangereux, négliger les consignes de sécurité, etc.



Conduites d'exposition au risque

Equivalents suicidaires

- ▣ Refuser de consulter ou de se soigner alors qu'on se sait atteint d'une maladie grave (cancer, SIDA, etc.), chez la personne âgée, le syndrome de glissement a une signification suicidaire semblable (attente passive de la mort)
- ▣ S'empiffrer alors qu'on doit suivre un régime strict, boire beaucoup d'alcool, s'exposer au SIDA (rapports sans précaution, etc.), fumer du tabac, etc.

Suicide tenté

Un appel à l'aide

- ▣ La tentative de suicide (TS) : ce sont des mécanismes inconscients (ambivalence) qui s'opposent à une issue mortelle
- ▣ La fonction de la tentative de suicide est classiquement l'appel à l'aide, mais il peut y avoir d'autres dimensions (chantage, protestation, etc.) ; le risque est très variable en fonction du moyen employé

Suicide tenté

Un appel à l'aide



Suicide tenté

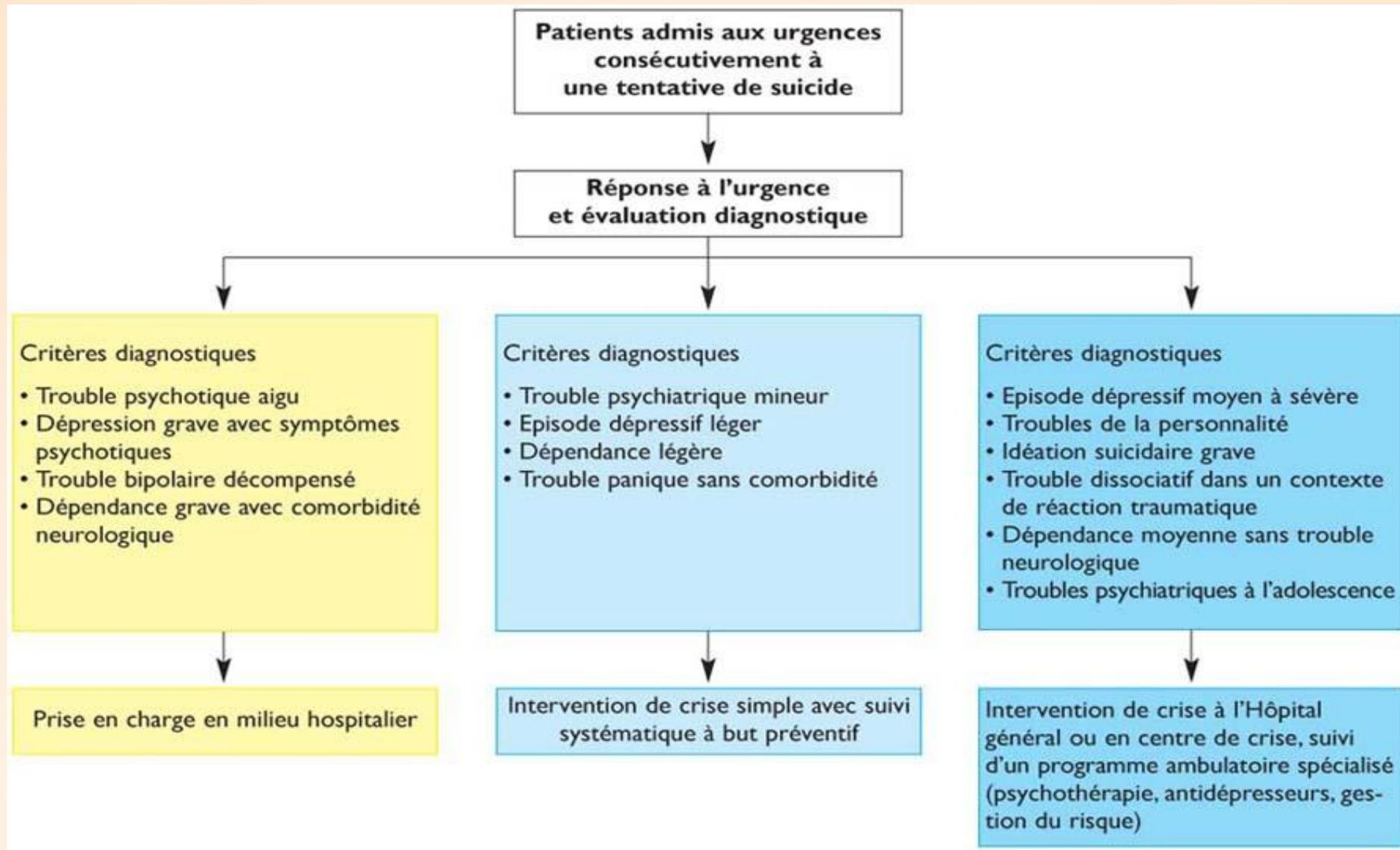
Un appel à l'aide

▣ La phlébotomie au poignet ou au coude : le risque vital est nul, car les veines ne saignent pas beaucoup, ni longtemps mais le risque de lésions tendineuses et nerveuses se rapprochent de l'automutilation

Suicide tenté

Un appel à l'aide

▣ L'absorption de médicaments IMV (intoxication médicamenteuse volontaire) est la situation la plus fréquente ; ce sont essentiellement des psychotropes : anxiolytiques ou AD mineurs (risque létal faible), AD tricycliques ou neuroleptiques sont beaucoup plus dangereux



Suicide manqué

Signe du destin

- ▣ Le hasard, plus ou moins guidé par le sujet, lui a permis d'en réchapper : la corde de pendaison casse, le couteau ou la balle ne sont pas mortels
- ▣ Certains ont une chance extraordinaire et sortent intacts d'entreprises suicidaires malgré l'utilisation de moyens vraisemblablement radicaux mais d'autres survivent mutilés parfois gravement : défiguration, paralysies séquellaires, amputation, etc.

Suicide manqué

Signe du destin

- ▣ Un cas particulier est la défenestration (le malade saute par la fenêtre) : cela arrive surtout en milieu chirurgical, et il faut donc toujours verrouiller les fenêtres, surtout dans les étages supérieurs

Suicide effectif

Conduite prémonitoire

- ▣ Le suicide effectif plutôt que « réussi », terme pas très bien choisi – le sujet est mort – les moyens employés sont surtout : la pendaison (chez l’homme), les armes à feu, moins souvent les toxiques majeurs, la noyade, etc.
- ▣ Certains comportements auraient pu attirer l’attention : allusions discrètes au suicide, préparatifs (testament, distribution d’objets personnels, etc.)

Suicide effectif



Suicide effectif

Travail de deuil

- **Après ces morts volontaires**, il reste beaucoup à faire pour la police, le médecin légiste et la famille...
- **Le travail de deuil** est particulièrement long et difficile (douloureux) pour les enfants d'un(e) suicidé(e)

Epidémiologie & santé publique

Conduites suicidaires

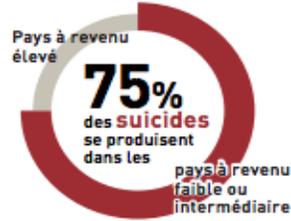
Suicide : faits et chiffres

Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les 15-29 ans



Plus de 800 000 personnes se suicident chaque année

1 mort toutes les 40 secondes



Les pesticides, la pendaison et les armes à feu sont les méthodes les plus souvent utilisées dans le monde

Le suicide fait plus de morts que les guerres et les homicides réunis



On peut prévenir le suicide



Une approche multisectorielle globale est essentielle

Actuellement, la plupart des pays n'ont pas de stratégie nationale de prévention du suicide

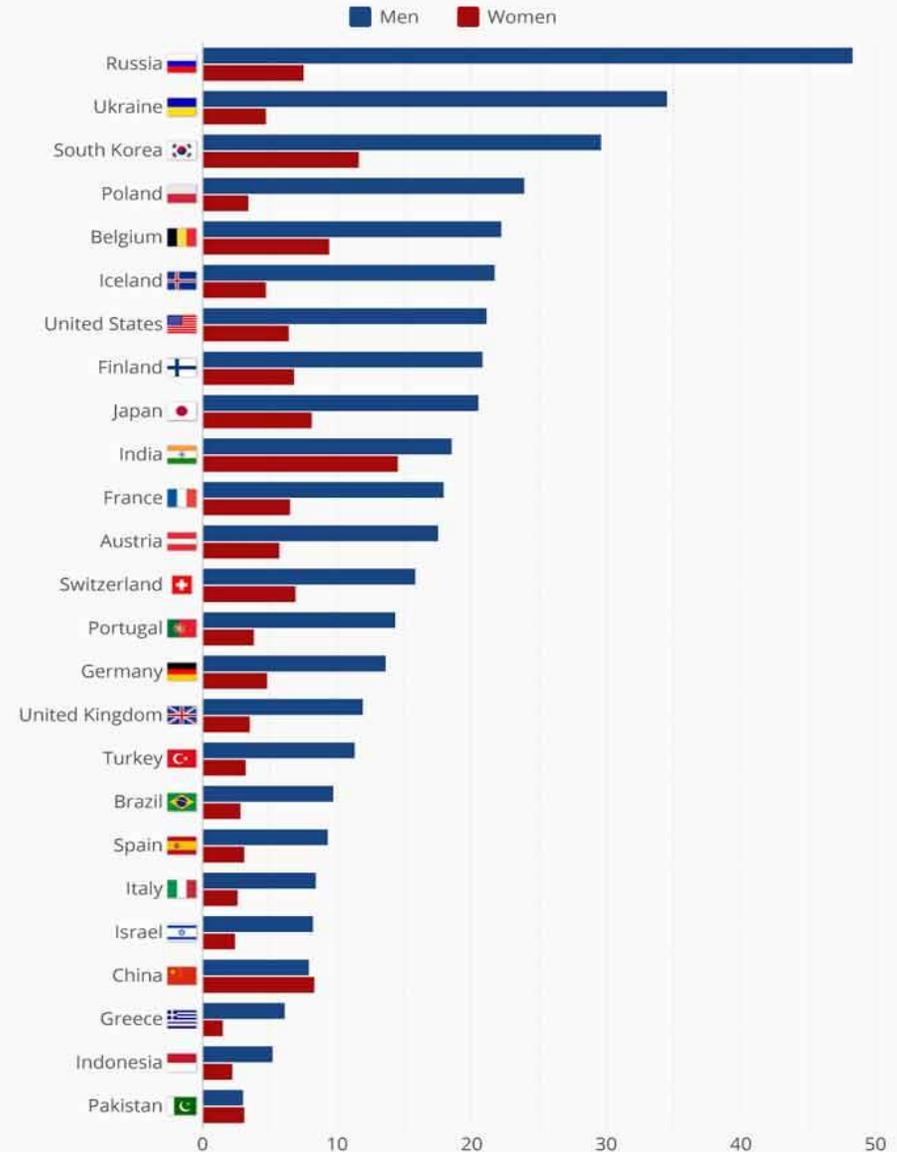


Le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 vise une baisse de 10% des taux de suicide



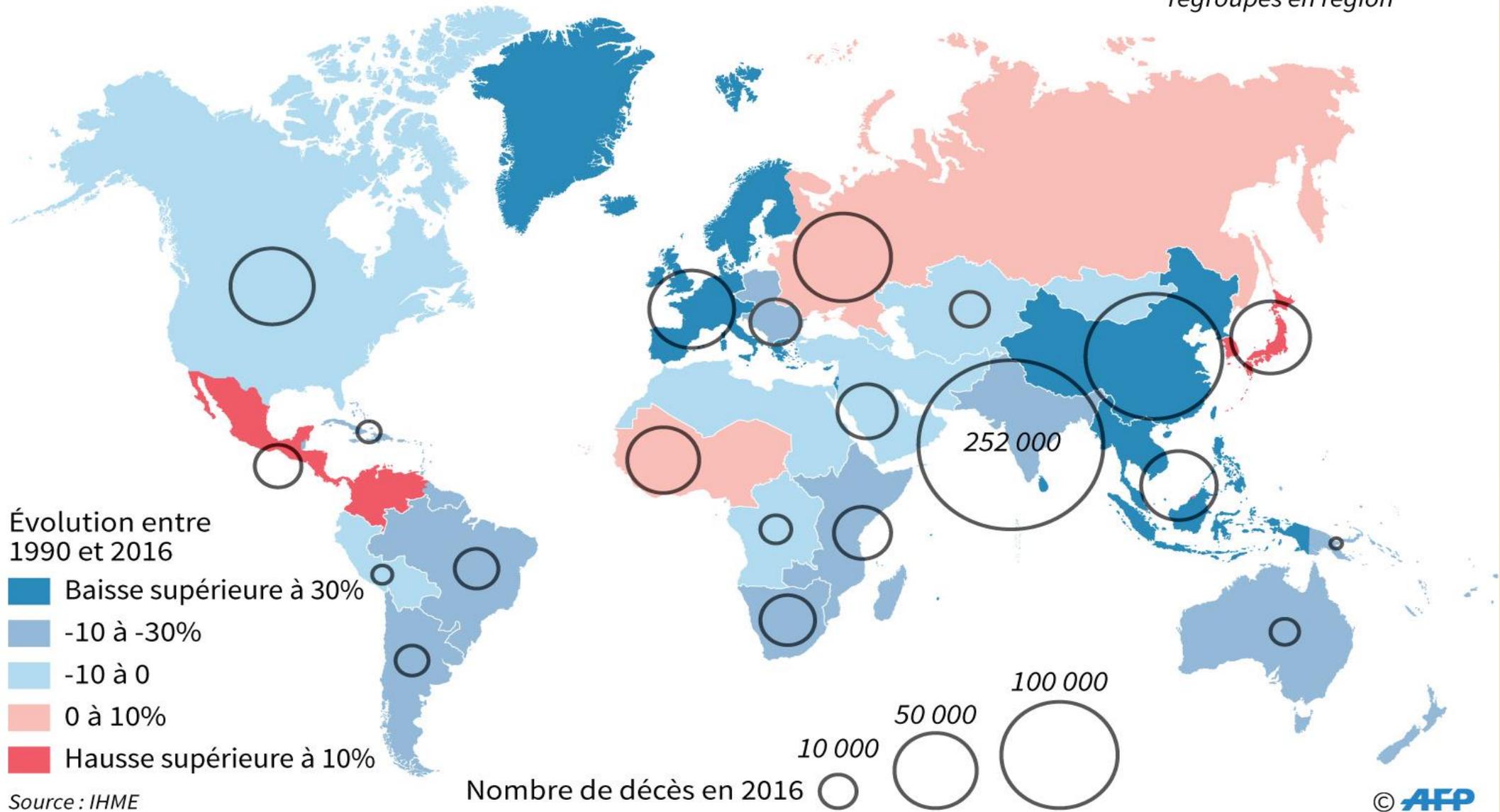
Suicide Rates Around the World

Estimated rate of suicide per 100,000 population in selected countries in 2016



L'évolution des suicides dans le monde

Pays ayant des similarités épidémiologiques regroupés en région



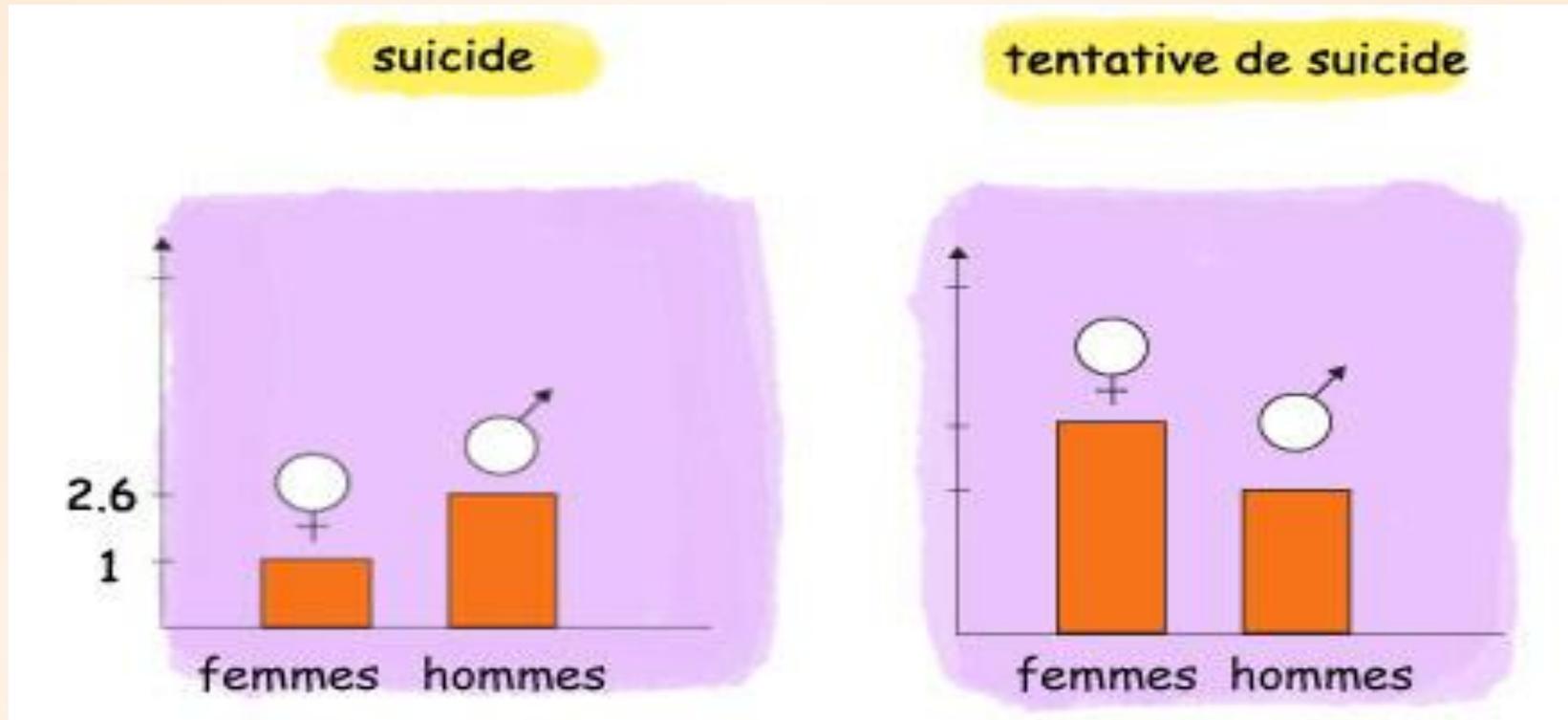
Facteurs de risque

Cas particuliers

- ▣ **Le sexe masculin** : les hommes se suicident quatre fois plus que les femmes
- ▣ **L'âge** : le risque augmente de façon importante chez le vieillard ; la tranche d'âge entre 15 et 34 ans est très exposée

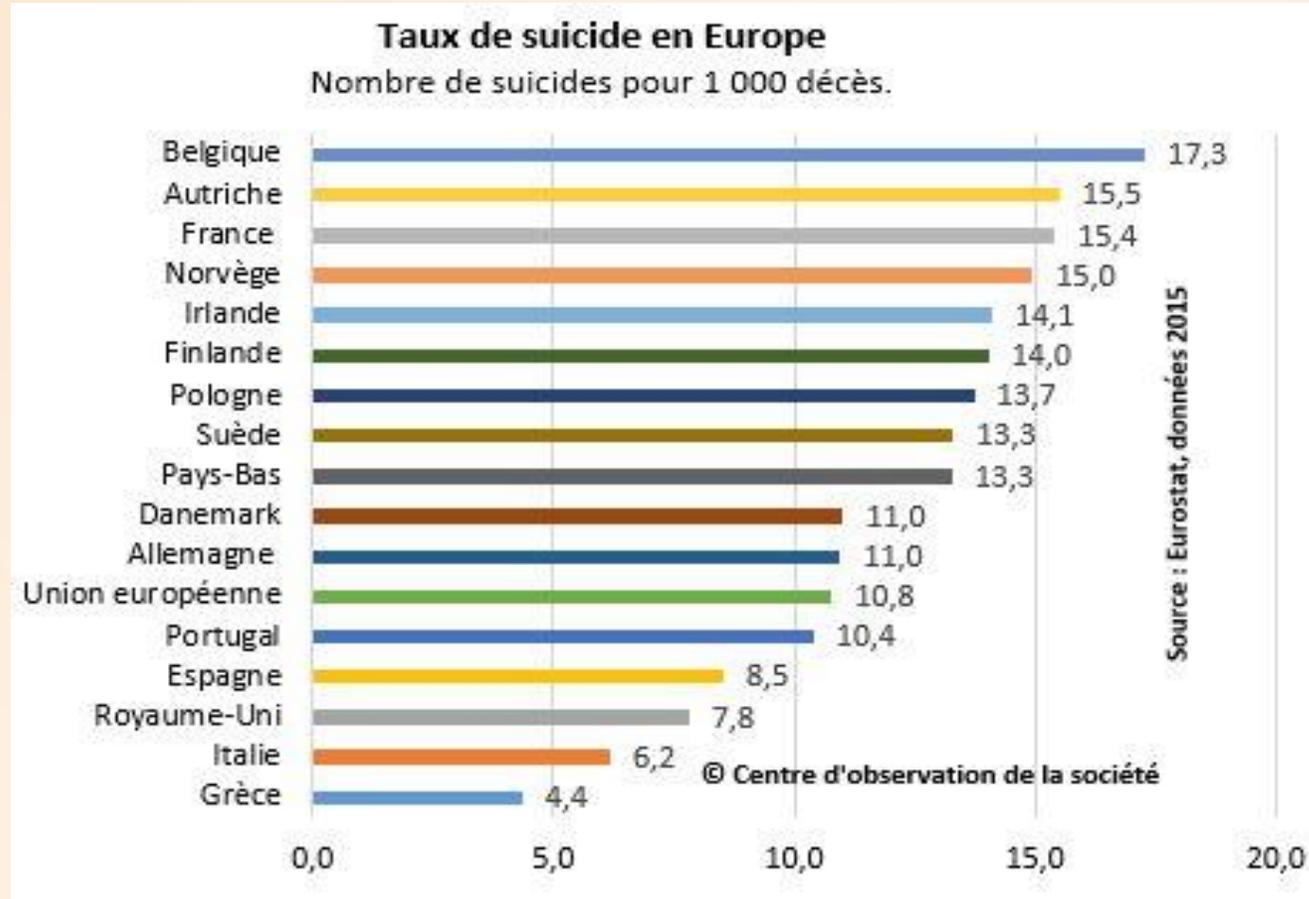
Facteurs de risque

Sexe ratio



Facteurs de risque

Taux de suicide diminue depuis 30 ans



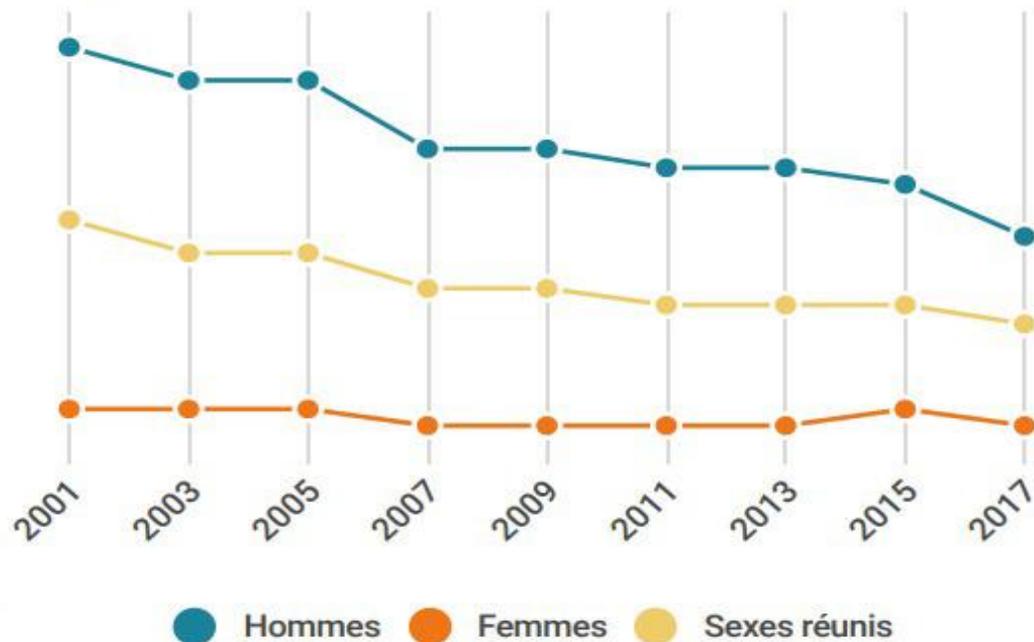


Surveillance des suicides au Québec - Mise à jour 2020

1 045 suicides en 2017

3 suicides par jour

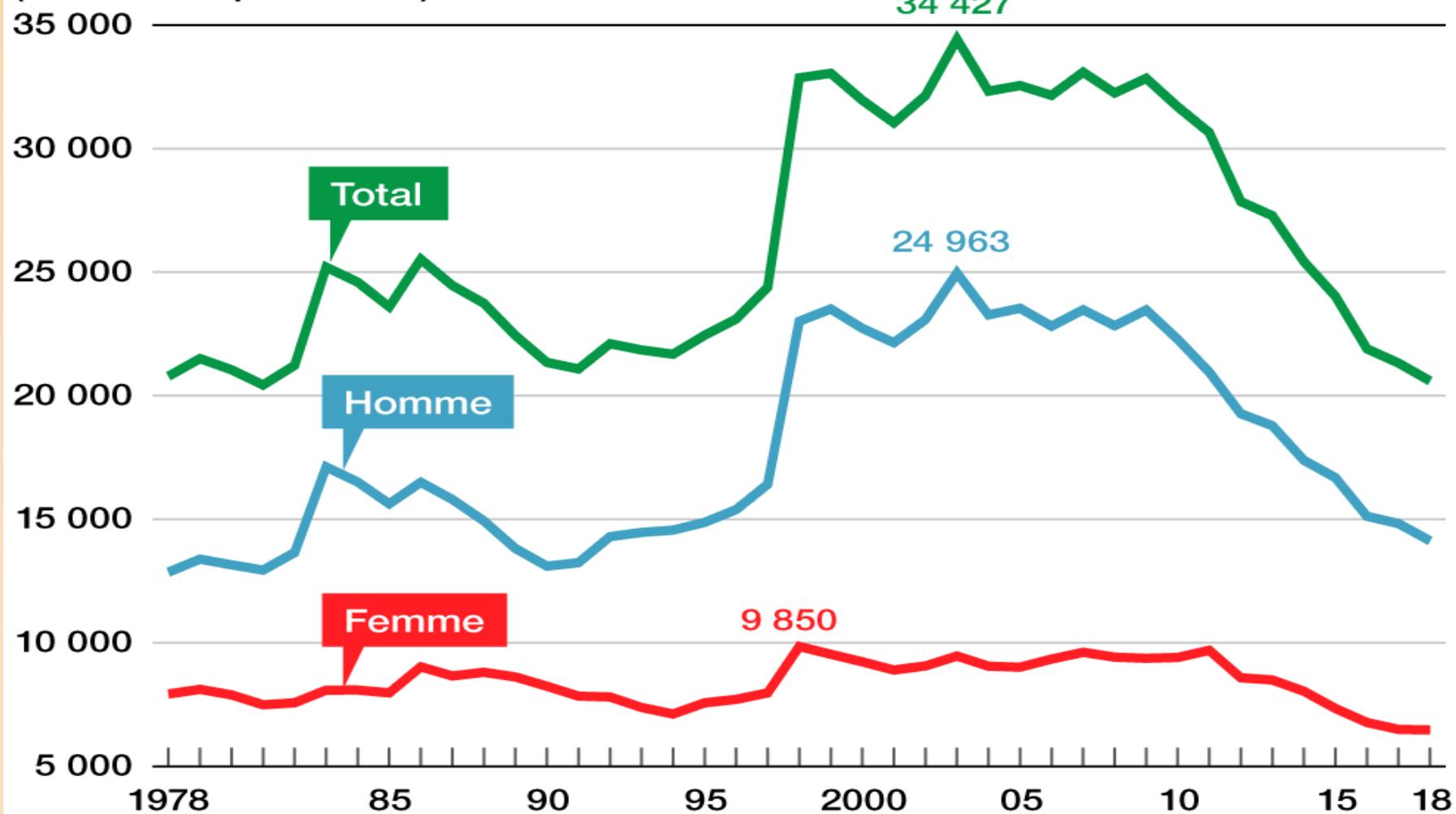
Depuis le début des années 2000, le suicide est en baisse au Québec



Le nombre de suicides chez les **hommes** est trois fois plus élevé que chez les **femmes**

Évolution du nombre de suicides au Japon

(Nombre de personnes)



Source : graphique réalisé par Nippon.com sur la base des données statistiques sur les suicides de l'Agence nationale de la police.

Facteurs de risque

Isolement & troubles psychiques

- ▣ L'isolement social (Covid-19) et la désintégration des liens familiaux (veuvage, divorce, célibat), les professions pénibles et peu qualifiées, le milieu rural
- ▣ Les maladies mentales : principalement le trouble bipolaire, la schizophrénie et l'alcoolisme ; environ 10% des schizophrènes finiraient par se tuer



▶ **20%**
des sondés
ont déjà pensé
METTRE FIN
À LEURS JOURS



▶ Parmi eux, **11%** l'ont imaginé
pendant le premier confinement.

▶ **17%** depuis
le déconfinement.

Trois catégories socio-professionnelles
ont des taux d'intention très élevés* :

▶ les dirigeants
d'entreprises
27%

▶ les chômeurs
27%

▶ les artisans-
commerçants
25%

* sur les 20% de Français
qui déclarent avoir déjà envisagé
sérieusement de se suicider.

La consommation des Français en médicaments
a aussi évolué au cours des 12 derniers mois :



10% ont pris des **ANTIDÉPRESSEURS**

▼
dont **16%**
des chômeurs



9% ont pris
des **ANXIOLYTIQUES**



▼
dont **11%**
des artisans-
commerçants

2% ont pris des
NEUROLEPTIQUES



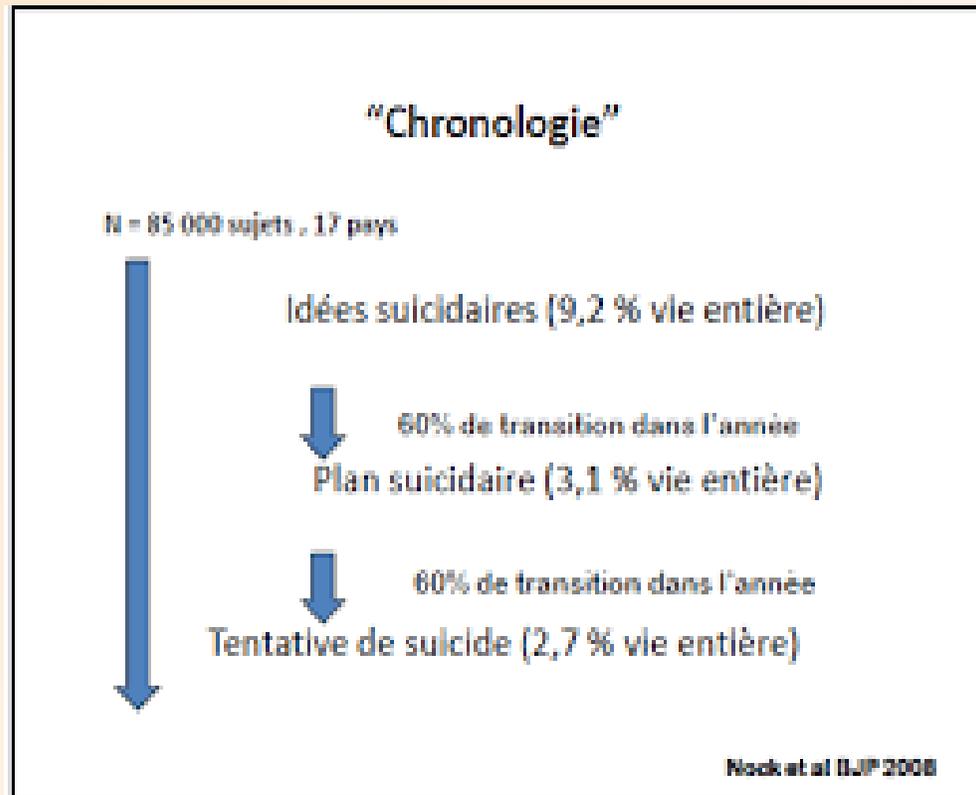
▼
dont **7%**
des artisans-
commerçants



La Fondation 
Jean-Jaurès alerte enfin :

ce second confinement est plus à risque que le premier, moins permissif, où le passage à l'acte était rendu plus complexe. "Le risque suicidaire est élevé et on n'en parle pas", a-t-elle déploré dans un rapport intitulé "Suicide : l'autre vague à venir".

Facteurs de risque

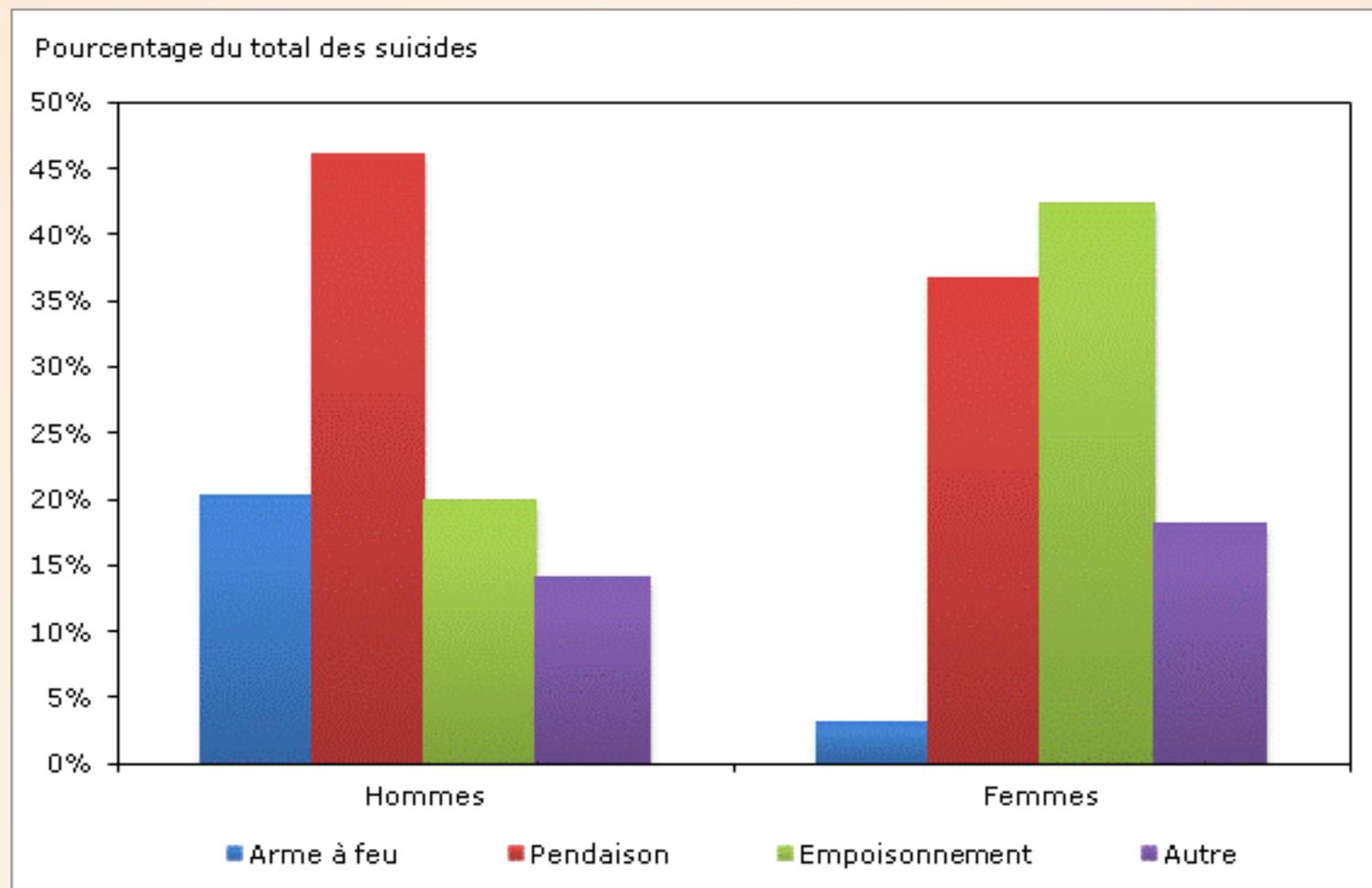


Facteurs de risque

Cas particuliers

- ▣ Les malades recevant un traitement régulier très toxique – le risque létal est très élevé – en raison de la maladie organique et de la disponibilité de produits dont le patient connaît les risques : atropine, colchicine, digitaline, insuline, paracétamol (*Doliprane*[®], etc.), et les anti-arythmiques

Qualité de l'acte suicidaire

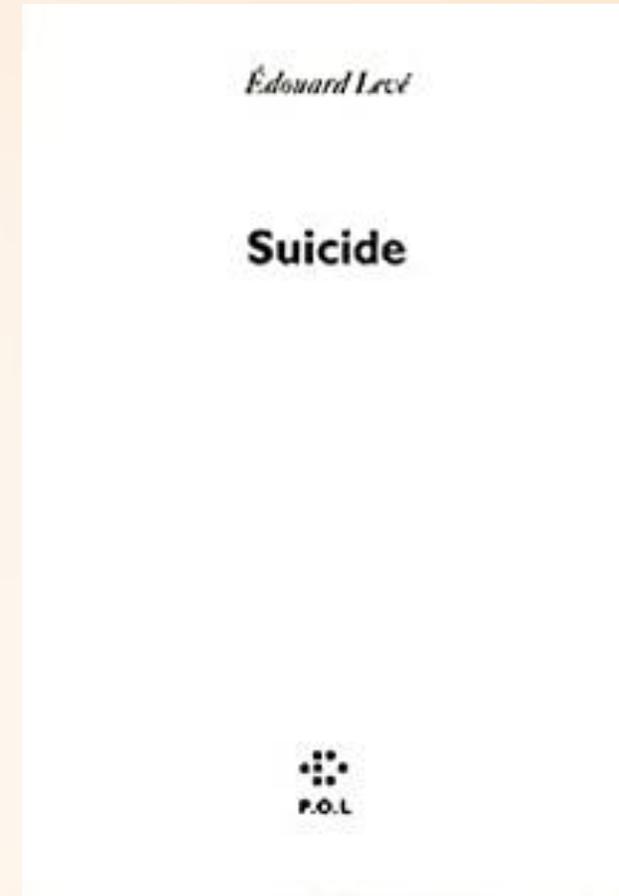
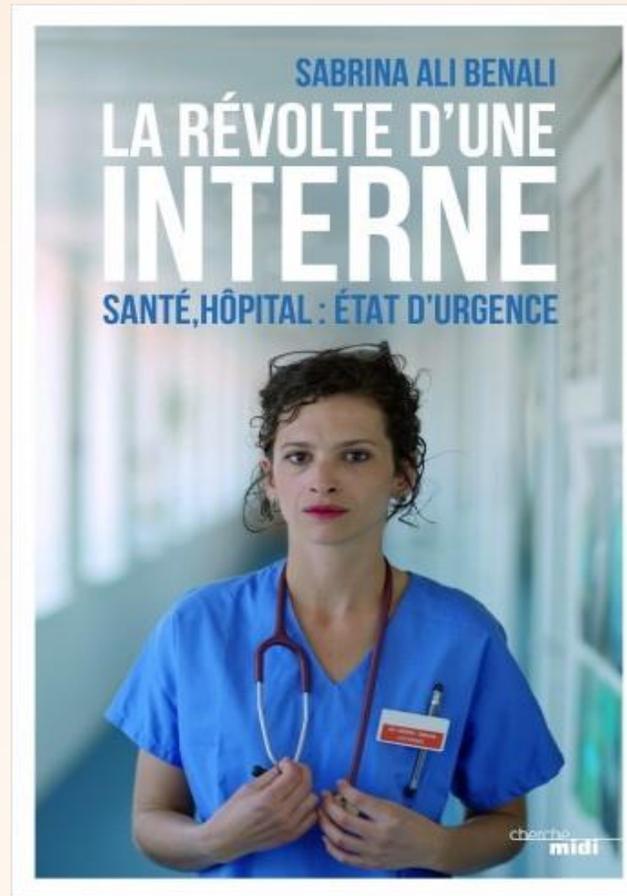
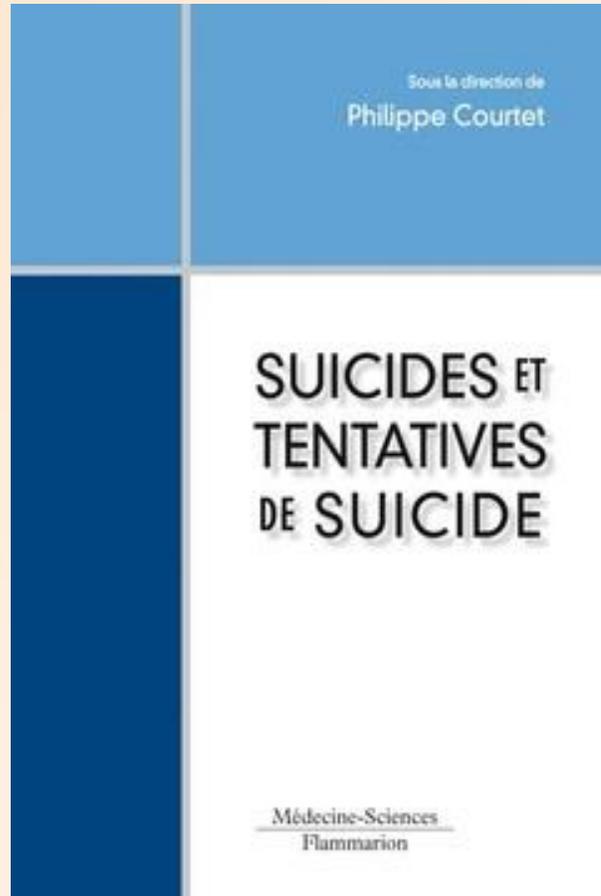


Facteurs de risque

Cas particuliers

- ▣ Les sujets qui disposent professionnellement de moyens radicaux comme une arme de service (police, armée), des produits toxiques (industrie, agriculture), des médicaments (infirmiers, médecins)
- ▣ Un sujet rarement évoqué : le suicide relativement fréquent chez les personnels soignants en psychiatrie, médecins et infirmiers...

Eléments de littérature



Facteurs de risque

Cas particuliers

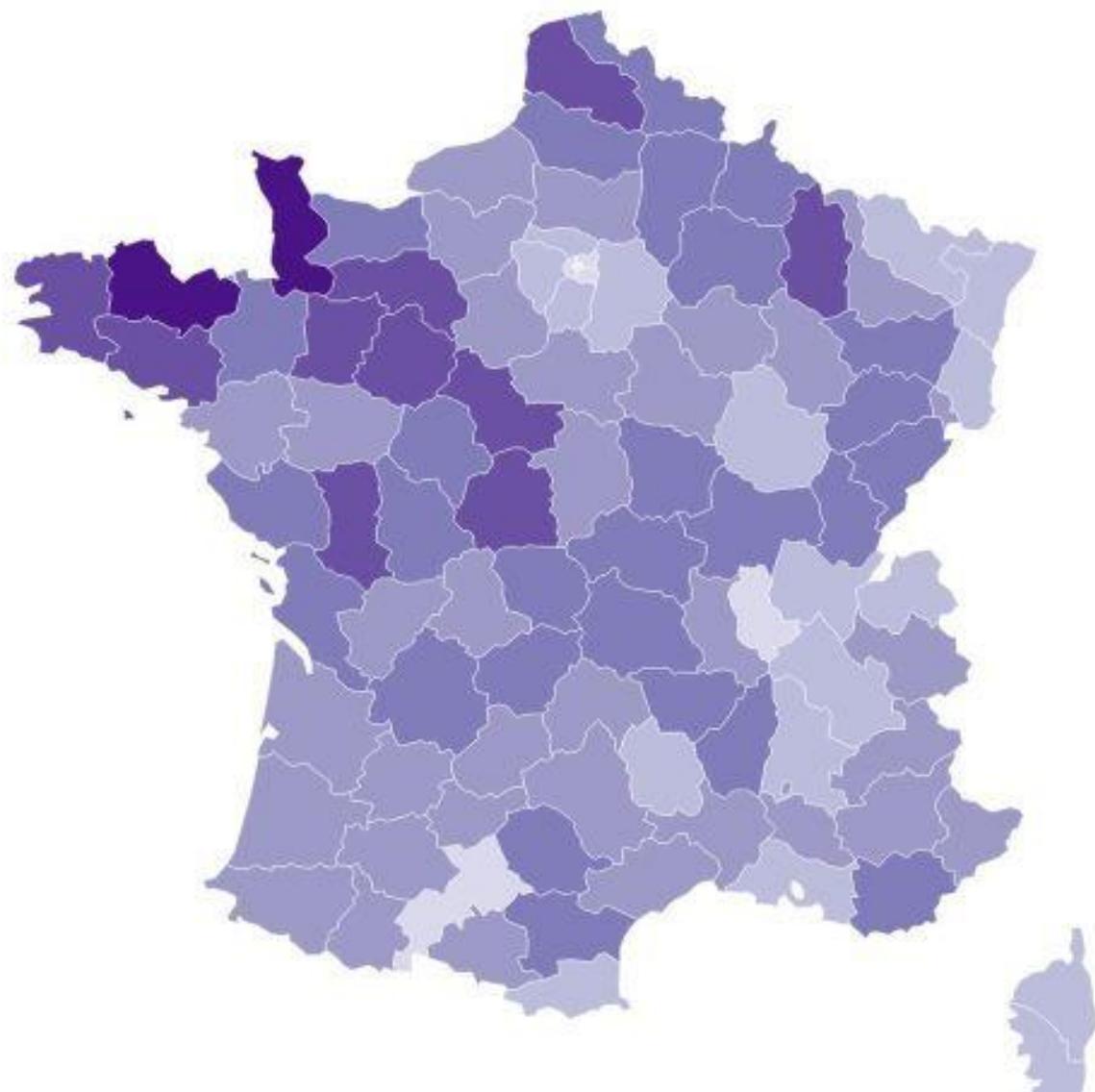
- ▣ Les enfants de suicidé(e) ont souvent bien du mal à survivre et ont fréquemment des idées suicidaires (obsessions idéatives)
- ▣ Une chaîne de transmission familiale en quelque sorte retrouvée parfois dans le récit anamnestique

Coût financier

France dans la moyenne mondiale

- ▣ Dans l'espace européen – à situation économique et sociale équivalente – la France possède le triste privilège de se classer parmi les pays dont la mortalité par suicide est la plus forte avec la Finlande, l'Autriche, la Suisse et le Danemark

NOMBRE DE SUICIDES POUR 100 000 HABITANTS



Coût financier

France dans la moyenne mondiale

- ▣ Le coût financier des conduites suicidaires est souvent méconnu pour la société, mais il est pourtant très élevé : une tentative de suicide coûte – en moyenne – plus de huit cent euros
- ▣ Un suicide effectif coûte plus de trois mille euros en années potentielles de vie perdues, frais médicaux et de justice, etc.

Coût financier

France dans la moyenne mondiale

- En France, la mort par suicide représente la troisième cause de mortalité prématurée, derrière les tumeurs et les maladies cardiovasculaires : chaque année, on compte environ 12 000 morts par suicide et 160 000 tentatives de suicide

Traitements

Tentatives de suicide

Améliorer la prise en charge



Traitement en urgence

Position latérale de sécurité

- ▣ La prise en charge se fait en général au domicile en attendant l'équipe de soins des urgences (SAMU ou pompiers)
- ▣ Il faut mettre la personne en position latérale de sécurité : en cas de détresse respiratoire, ventiler avec un insufflateur (ambu) ou par bouche-à-bouche

Traitement en urgence

Enquête anamnestique

- ▣ L'enquête commence en demandant à la famille quel est le toxique en cause et la quantité possible (médicaments, alcool, produit industriel, agricole ou ménager)
- ▣ Rechercher les traitements prescrits, ordonnances, ou pris (emballages vides), quels sont les antécédents immédiats (projet suicidaire, circonstance déclenchante l'heure d'ingestion)

Traitement en urgence

Précautions de surveillance

- On ne peut envisager de laisser le patient sous surveillance de sa famille que dans de rares cas : il faut avoir la certitude de faibles doses absorbées d'un produit peu toxique ; mais cependant, on risque malgré tout des ennuis médico-légaux en cas de complications

Traitement à l'hôpital

Soins d'un coma toxique

- ▣ Evaluer et surveiller la profondeur du coma, soins infirmiers non spécifiques du coma (installation au lit et dans le calme, etc.), lavage gastrique permettant d'évacuer et recueillir des comprimés à faire analyser, prise de sang (dosage de l'alcoolémie et recherche de toxiques)
- ▣ En cas de coma aux benzodiazépines, existe un antagoniste spécifique : l'Anexate

Traitement à l'hôpital

Ecoute psychiatrique indispensable

- ▣ Une écoute psychiatrique est indispensable, dans un second temps (lorsque le patient est réveillé) ; en cas de TS aux benzodiazépines, le patient peut avoir tout oublié de la rencontre (amnésie lacunaire)

Traitement à l'hôpital

Ecoute psychiatrique indispensable

- ▣ Il est nécessaire que tout suicidant voit un psychiatre, même et surtout s'il est réticent, une bonne écoute, attentive et neutre (sans faire de reproche), permet d'évaluer la situation et la conduite suicidaire : troubles psychiques sous-jacents (parfois anciens), l'insertion sociale et professionnelle, les facteurs déclenchants (problèmes de travail ou d'argent), l'ancienneté du projet, les moyens utilisés, le désir de mort

Traitement à l'hôpital

Ecoute psychiatrique indispensable

- ▣ Cette rencontre avec le psychiatre permet de proposer des soins : hospitalisation en service de psychiatrie, suivi en consultation externe (secteur ou psychiatre libéral), parfois sortie pure et simple (TS utilisée comme moyen de chantage)

Traitement à l'hôpital

Ecoute psychiatrique indispensable

▣ **Les situations les plus courantes** : chantage affectif du suicide simulé (patient ne demande aucune aide), la dépression (point de départ d'une prise en charge), le déséquilibre psychopathique (multirécidiviste de la TS), la névrose hystérique en crise existentielle (conflit avec le conjoint, au travail, etc.)

Les automutilations

Note introductive

Essai de compréhension

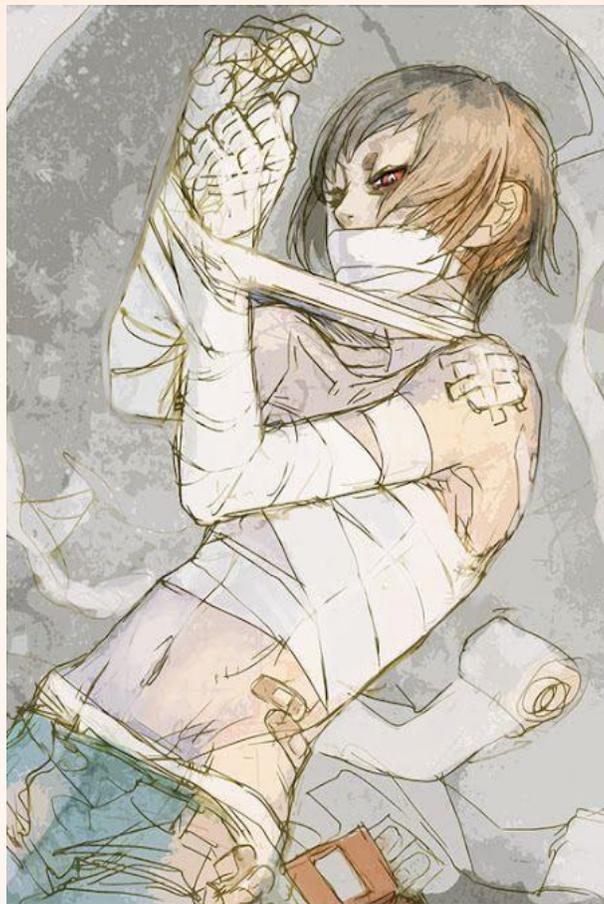
- ▣ Considéré comme l'apanage des troubles psychopathologiques les plus sévères, le comportement automutilateur est un phénomène en pleine expansion qui fait partie des comportements emblématiques de l'adolescence

Note introductive

Essai de compréhension

▣ **Ephémères ou persistants**, ces actes autoagressifs sont susceptibles de concerner un très grand nombre d'adolescents, sans que pour autant, ceux-ci s'inscrivent par la suite dans une démarche de soins psychiatriques au long cours

Autodestruction cœur brisé



Note introductive

Essai de compréhension

▣ Le comportement automutilateur paraît souvent hermétique et difficilement tolérable pour l'environnement proche à qui il s'adresse même si l'acte s'impose plus au sujet que celui-ci ne le maîtrise et ne l'utilise pour faire souffrir l'ensemble de ses proches

Note introductive

Essai de compréhension

▣ L'automutilation manifeste une souffrance qui ne parvient pas à se dire, à trouver une voie d'expression symbolique : cette souffrance ne sait pas de quoi elle souffre, c'est le désespoir d'un sujet qui ne sait pas dire ce qui le désespère mais qui exprime un appel à l'aide face à une menace de contrainte interne

Automutilation

Une voie d'expression symbolique



Note introductive

Essai de compréhension

- ▣ Les études consacrées aux automutilations ont eu une approche essentiellement épidémiologique et descriptive
- ▣ La question demeure discutée de savoir s'il faut considérer le comportement automutilateur comme une entité autonome ou comme faisant partie intégrante de divers tableaux cliniques

Note introductive

Essai de compréhension

▣ La pluralité des modèles psychopathologiques illustre bien cette indécision : faut-il considérer l'automutilation sous l'angle d'un déterminisme particulier ou bien sous celui de l'intégration à la psychopathologie du trouble principal ?

Note introductive

Essai de définition

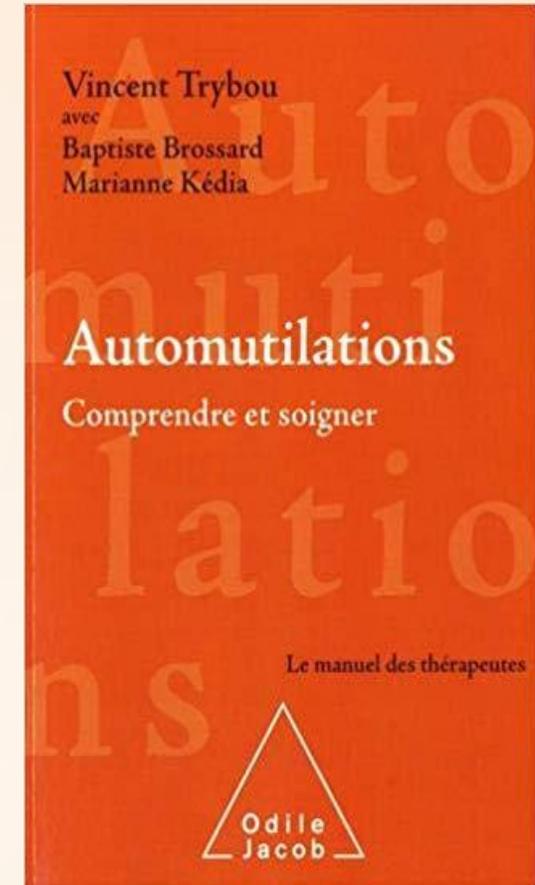
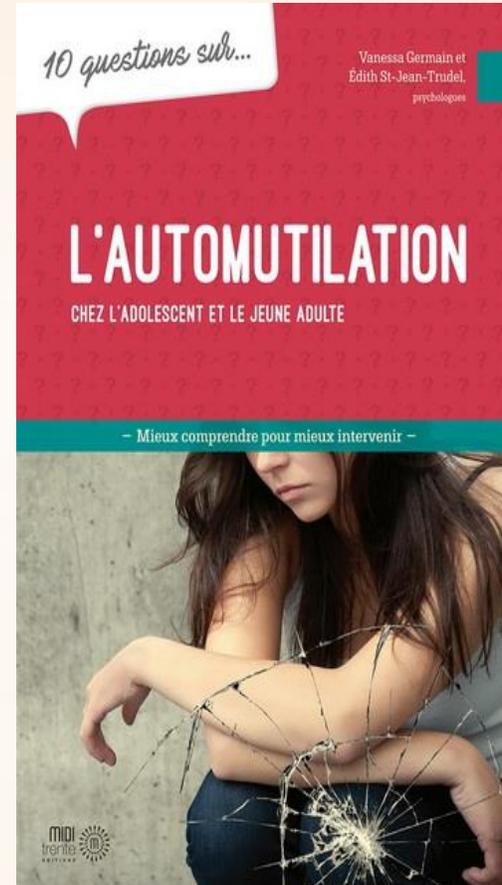
- ▣ Il n'existe pas de définition consensuelle sur les comportements automutilateurs les plus fréquents à l'adolescence
- ▣ Définition de Stephan Herpertz, un comportement qui consiste à « *se faire mal de façon délibérée, répétée, de manière directement physique, sans intention consciente de se suicider et qui ne conduit pas à des blessures pouvant menacer le pronostic vital* »

Note introductive

Essai de définition

▣ Les automutilations sont dépourvues d'intentionnalité suicidaire, même si certains les considèrent avec les suicides aboutis comme les deux extrêmes d'un même spectre, et si on relève une augmentation significative du risque suicidaire dans les automutilations (Hawton K. et *al.*, 2003 ; Zahl DL. et *al.*, 2004)

Eléments de littérature



Etude clinique

Automutilations

▣ L'automutilation est un comportement autodestructeur pouvant éventuellement conduire au suicide, apparaissant chez l'adulte dans le cadre d'une dépression mélancolique ou d'une schizophrénie (impulsions autocastratrices), chez l'enfant dans celui de l'arriération mentale ou d'une évolution psychotique

Etude clinique

Automutilations chez l'enfant

- ▣ L'automutilation serait le résultat d'un échec dans l'établissement des relations objectales précoces : échec qui le réduit à ne disposer que de son corps pour une relation avec l'autre, par un comportement de recherche à la fois de plaisir et de déplaisir, spécifiquement relationnel, ce comportement sollicite autrui au niveau de sa propre angoisse



Etude clinique

Automutilations chez l'enfant

- Un aspect hétéroagressif est inclus dans toute conduite auto-agressive : l'enfant y accuserait l'autre de le laisser seul dans son univers vide et morcelé, l'auto-mutilation serait une conduite ultime avant le retrait autistique profond, une dernière tentative de maintenir un contact avec l'environnement

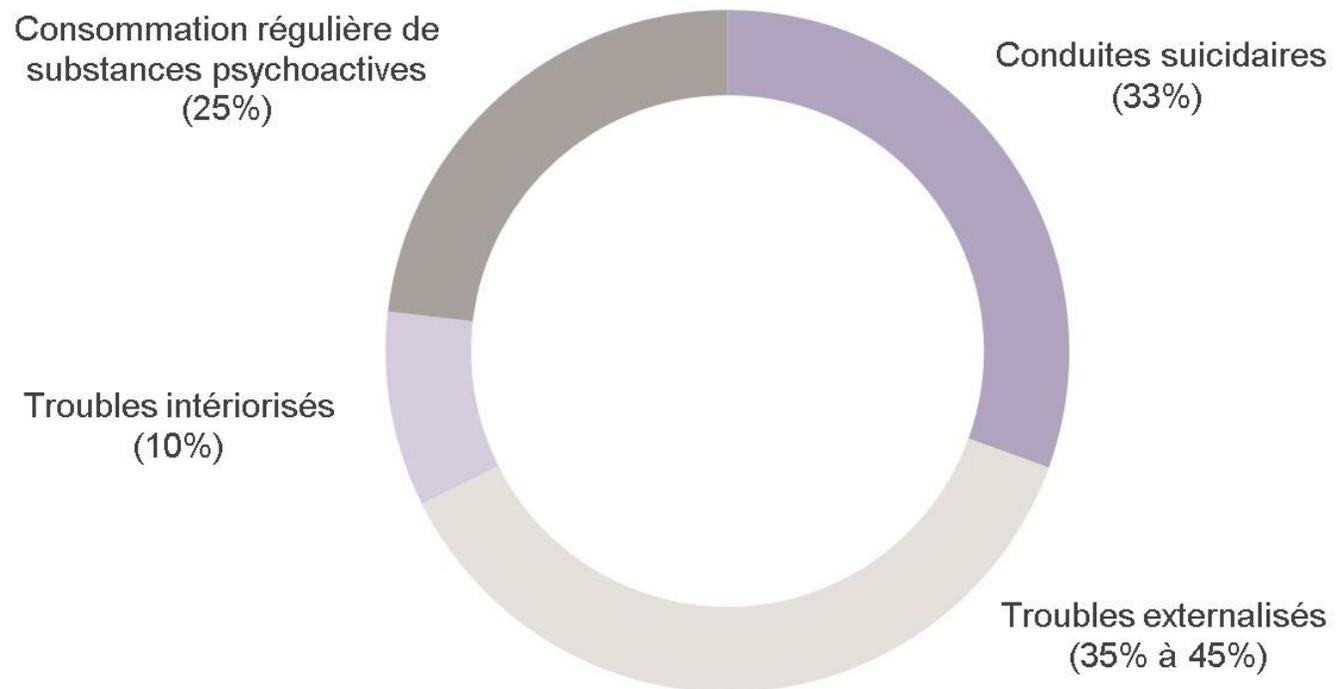
Etude clinique

Automutilations chez l'adolescent

▣ Les transformations corporelles, psychiques et relationnelles à l'adolescence sont de puissants révélateurs de la qualité des assises narcissiques qui ont été précédemment établies, les attaques du corps sont généralement considérées comme des tentatives d'apaisement d'une conflictualité intrapsychique exacerbée

Automutilations à l'adolescence

Symptômes de TPL chez les adolescents suivis par les Centres jeunesse



Etude clinique

Automutilations chez l'adolescent

▣ Les caractéristiques du fonctionnement psychique adolescent sont proches de celles du comportement automutilateur : intensification des pulsions agressives, fragilité du narcissisme, hypersensibilité à la relation, propension aux agressions corporelles, liées notamment aux préoccupations concernant la mort

Etude clinique

Automutilations chez l'adolescent

▣ Tout cela peut être transitoire ou bien conduire au développement de comportements destructeurs orientés en gestes autoagressifs (tropisme féminin) et/ou hétéroagressifs (tropisme masculin), (Garner F., 2004)

Etude clinique

Automutilations psychopathologiques

- ▣ Les conduites d'automutilation sont fréquentes chez les malades mentaux : le malade se fait mal, souvent en public et de différentes façons
- ▣ Les lésions de la peau : excoriations par grattage (banales), incisions de la peau à l'aide d'une lame de rasoir (en général) ; il faut en rapprocher tous les tatouages artisanaux et les pierçings

Etude clinique

Automutilations psychopathologiques



Etude clinique

Automutilations psychopathologiques

- ▣ La **trichotillomanie**, localisée toujours au même endroit du cuir chevelu : la seule solution vraiment efficace est de couper les cheveux très court
- ▣ **Se taper dessus** (le plus souvent sur la tête) est un symptôme très mal supporté des soignants, et très difficile à contenir

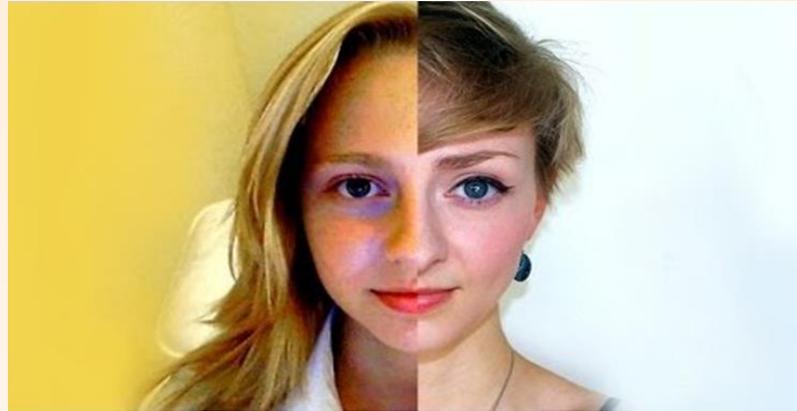
Etude clinique

Automutilations psychopathologiques

- ▣ **Avaler des objets divers et variés** : on peut en rapprocher les conduites inadaptées comportant un risque de blessure ou d'escarre (le catatonique qui ne bouge pas de son lit s'expose rapidement à des complications graves)

Etude clinique

Automutilations psychopathologiques



Automutilations

Aspects contextuels

- ▣ Ces conduites d'automutilation sont bien moins fréquentes qu'avant l'apparition des antidépresseurs et des neuroleptiques : on ne les voit plus guère qu'au cours de troubles graves ou dans des circonstances particulières
- ▣ Les sujets psychotiques, et ce sont les conduites les plus graves : chez les enfants autistes, elles persistent souvent à l'âge adulte, les patients investis de troubles de nature psychotique (schizophrénies)

Automutilations

Aspects contextuels

- ▣ Les troubles graves de la personnalité : états-limites et névroses graves
- ▣ Les déficients mentaux
- ▣ Les circonstances particulières en réponse aux frustrations : l'inoccupation (les activités sont la meilleure réponse à ces conduites d'autodestruction), au cours des ivresses toxiques (alcool, délirrogènes), en prison (conduite de protestation)

Traitements

Automutilations

Automutilations

Stratégies thérapeutiques

- ▣ **Le cadre de l'urgence** : outre les soins somatiques prioritaires, l'objectif est de les inscrire dans une prise en charge au long cours adaptée à leur problématique psychologique globale

Automutilations

Stratégies thérapeutiques

- ▣ L'attitude thérapeutique initiale semble déterminante pour la suite des soins : il convient d'éviter les termes du registre du passage à l'acte suicidaire
- ▣ L'attention suffisamment bienveillante est d'autant plus importante que ce passage à l'acte concerne souvent des personnalités pour lesquelles l'établissement de liens est difficiles (Kettlewel C., 1999 ; Walsh BW., 2006)

Automutilations

Stratégies psychothérapeutiques

- ▣ Certaines interventions psychothérapeutiques sont plus efficaces qu'un traitement médicamenteux prescrit de manière opératoire (Mace FC. et *al.*, 2001)
- ▣ Les approches psychanalytiques mettent l'accent sur les significations possibles du comportement automutilateur et prennent en compte la personnalité globale alors que les TCC ciblent certains paramètres en lien avec le début, le maintien et l'extinction de ce comportement

Automutilations

Stratégies allopathiques

▣ Les prescriptions médicamenteuses ne doivent jamais être l'unique réponse et doivent s'inscrire dans une perspective de gestion au long cours d'une certaine vulnérabilité plutôt qu'en termes d'intervention ponctuelle et l'on est très souvent conduit à des polythérapies (Walsh BW., 2006)

Automutilations

Stratégies thérapeutiques

▣ La combinaison psychothérapie/chimiothérapie est préférable à la psychothérapie seule, le traitement devant être poursuivi au-delà de l'arrêt de l'accompagnement psychothérapique (Winchel R., 1992 ; Rothbaum BO. et *al.*, 1999)

Automutilations

Stratégies thérapeutiques

- ▣ **Place de la thérapie dialectique comportementale** : cette thérapie, élaborée par Marsha M. Linehan (1993), s'est orientée vers la prise en charge globale de la souffrance liée au trouble de la personnalité borderline
- ▣ **L'objectif principal** est de permettre au sujet d'acquérir de nouvelles stratégies d'adaptation, notamment de gestion des émotions, afin d'accroître le contrôle vis-à-vis des passages à l'acte autoagressif et de tendre à l'extinction

Automutilations

Stratégies psychodynamiques

▣ Les différentes expériences psychothérapeutiques ont conduit certains auteurs à souligner cinq points : le maintien d'une posture empathique, abord factuel puis amorce prudente du travail d'association, travail d'introspection (distinction agresseur/agressé), question du lien sadomasochiste et de certaines modalités relationnelles comme alternative (Guralnik O. et *al.*, 2001)

Automutilations

Points essentiels

- ▣ Rechercher **systematiquement** un comportement automutilateur lors d'une consultation médicale ou psychologique avec un adolescent
- ▣ Être **sensibilisé** aux signes d'alerte d'un passage à l'acte automutilateur
- ▣ Suspecter les **antécédents de maltraitance** survenus durant l'enfance

Automutilations

Points essentiels

- ▣ **Distinguer** le passage à l'acte automutilateur d'un geste suicidaire et ne jamais banaliser un comportement de cette nature, particulièrement s'il se répète
- ▣ **Considérer** le comportement automutilateur à la lumière de la problématique globale présentée par l'adolescent
- ▣ **Penser les soins** de manière intégrée et dans une optique multifocale

Merci de votre attention

