

La recherche le dit

La chronique « La recherche le dit » traite d'un cas clinique. Puis, des données probantes tirées de la base de données accessible sur le site Internet de l'OPQ sont rapportées en lien avec la problématique soulevée par le cas clinique. Finalement, l'apport des données probantes pour nourrir la compréhension clinique est discuté.

Bruno Fortin, psychologue à l'Unité de médecine familiale Charles-Lemoyne

Le cas clinique

Une adolescente de 16 ans revendique son droit à l'automutilation comme stratégie de gestion des émotions. Après avoir consulté plusieurs sites Internet, elle a constaté qu'elle n'était pas seule et que plusieurs considéraient même leurs cicatrices comme un sujet de fierté et de beauté. Elle reproche à son père de ne pas bien cacher son exacto dans le sous-sol, ce qui lui facilite les choses au moment de passer à l'acte.

Après un bref séjour en centre jeunesse pour quelques fugues et délits qu'elle juge sans importance et quelques aventures sexuelles à risque à la limite de la prostitution, elle a réussi dans les derniers mois à reprendre le contrôle de sa consommation d'alcool et de drogues dont elle minimise l'importance. La famille a déménagé récemment, spécifiquement dans le but de lui fournir un contexte de vie différent. Elle est plutôt fière d'être déjà perçue comme marginale dans sa nouvelle école. Elle rencontre la psychologue du service de santé mentale de la mission CLSC de son CSSS, mais ne formule aucune demande d'aide. Pour elle, ce sont les adultes qui paniquent pour rien. On peut craindre qu'elle ne se présente pas à la rencontre subséquente.

La recherche le dit

La consultation de la base de données EBSCO (mots-clés : *normal self-harm*) permet de constater que de 12 à 15 % des jeunes adoptent des comportements d'automutilation au cours de leur vie (Stanford et Jones, 2009). Le taux d'automutilation est en augmentation depuis 1980. Bien que la compréhension des causes psychologiques de l'automutilation chez les adolescents soit limitée, une recherche portant sur 944 étudiants de 11 à 19 ans démontre qu'au-delà de la clientèle qui présente des symptômes psychopathologiques (dépression, anxiété, stress, impulsivité, faible estime de soi, trouble alimentaire et trouble borderline), l'automutilation peut se retrouver chez les jeunes qui recherchent la stimulation associée aux comportements à risque (sports extrêmes) ou comme stratégie inadaptée de *coping* et de gestion émotionnelle. La majorité des adolescents qui rapportaient de l'automutilation dans cette étude ne rapportaient aucun autre signe psychopathologique. Les traitements doivent donc être ajustés aux caractéristiques de l'adolescent.

Nock, Teper et Hollander (2007) considèrent la fonction de l'automutilation comme étant de diminuer un malaise interne, d'augmenter le bien-être, de diminuer l'intensité d'un événement aversif externe ou d'augmenter la probabilité d'un résultat positif dans l'environnement.

L'utilisation randomisée d'une thérapie de groupe comprenant l'entraînement à la résolution de problème, des éléments de thérapie cognitive-behaviorale et de thérapie dialectique comportementale a été démontrée plus efficace que le traitement habituel (Wood *et al.*, 2001). Nock, Teper et Hollander (2007) présentent un traitement prometteur inspiré également de l'approche dialectique comportementale.

La consultation de la base de données EBSCO (mots-clés : *adolescents presenting with self-harm*) permet d'avoir accès à une étude randomisée menée à Londres qui démontre de façon significative qu'une évaluation analytique cognitive augmente les chances qu'une adolescente qui s'automutilait se présente aux rencontres subséquentes (Ougrin *et al.*, 2011). Cette approche originale de l'évaluation est présentée plus à fond par Shine et Westacot (2010).

Cette approche ajoute à l'évaluation standard un diagramme comprenant les rôles réciproques associés au problème, l'identification de la souffrance principale et des procédures inadaptées tentées jusqu'ici pour régler la situation. Après avoir identifié le problème cible et favorisé la motivation au changement, la jeune patiente est invitée à rechercher des portes de sortie plus efficaces qui briseraient les cercles vicieux identifiés. Il s'agit alors d'examiner l'influence du problème sur la patiente, sa famille et son réseau social, d'explorer les portes de sortie essayées dans le passé et les options actuelles. L'adolescente est invitée à s'orienter vers le futur, utiliser des techniques de résolution de problèmes et explorer des points de vue différents au sujet de sa souffrance principale. Le psychologue introduit des techniques behaviorales alternatives

de gestion émotionnelle telles que la relaxation. Le tout se termine par une entente de collaboration résumant les portes de sortie identifiées et une invitation à une exploration ultérieure. Cette procédure vise à obtenir une compréhension mutuelle des difficultés de l'adolescente, une augmentation de la motivation à changer, la promotion de l'espoir et l'exploration des options possibles à l'automutilation.

Une grande partie des psychologues se décrivent comme utilisant une approche mixte intégrant ce que la recherche démontre efficace. Le résultat de cette recherche est congruent avec l'invitation de Marriott et Kellet (2009) à recourir à la fois aux approches humanistes et behaviorales pour favoriser le changement tout en maintenant un contact positif. Dans le domaine des interventions s'adressant au changement du comportement d'automutilation, on pourrait confronter le jeune patient à la nécessité de changer en puisant dans le langage de la psychothérapie dialectique comportementale issue de l'univers cognitif-behavioral. Parallèlement, le langage de l'entrevue motivationnelle, issue de l'univers humaniste, permettrait de maintenir un contact positif.

De façon structurée, la psychothérapie dialectique comportementale insiste dans un premier temps sur l'engagement à la diminution des comportements suicidaires, des comportements qui interfèrent avec la psychothérapie et les comportements qui nuisent à la qualité de vie de la personne, puis dans un deuxième temps, à augmenter les habiletés de la personne. L'acceptation de la personne (validation) alterne avec les suggestions de changements. La fondatrice de cette approche, Masha Linehan, a été la première à faire la promotion de l'utilisation de la pleine conscience comme une stratégie de gestion émotionnelle auprès d'une clientèle qui s'automutilait.

L'entrevue motivationnelle est un style de counseling, une façon d'être auprès du client plutôt qu'un ensemble de techniques structurées. Il s'agit d'établir une relation de collaboration avec les patients, de faire émerger (et non d'installer) leurs forces et leurs ressources et d'honorer l'autonomie et le pouvoir de prendre des décisions chez le client. Le psychologue souhaite que le patient adopte un discours de changement. Plus le patient parle de changement, plus il y a de chance que cela se produise. Selon les créateurs de cette approche, William Miller et Steve Rollnick, c'est le patient qui résoudra son ambivalence en parlant lui-même de ses valeurs et de ses raisons de changer.

Vous pourrez trouver ces articles complets ou leurs résumés à partir de la base de données EBSCO.

Bibliographie

- Marriott, Michael et Kellet, Stephen (2009). Evaluating a cognitive analytic therapy service; practice-based outcomes and comparisons with person-centred and cognitive-behavioural therapies. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2009, 82, 57-72.
- Nock, M. K., Teper, R. Et Hollander, M. (2007). Psychological Treatment of Self-Injury Among Adolescents. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 63, 11, 1081-1089.
- Ougrin, Dennis, Zundel, Tobias, Ng, Audrey, Banarsee, Reetoo, Bottle, Alex et Taylor, Eric. (2011). Trial of Therapeutic Assessment in London: randomised controlled trial of Therapeutic Assessment versus standard psychosocial assessment in adolescents presenting with self-harm. *Archives of disease in childhood*, 2011, 96, 148-153.
- Shine, Liam et Westacot, Mark (2010). Reformulation in cognitive analytic therapy: Effects on the working alliance and the client's perspective on change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2010, 83, 161-177.
- Stanford, S. Et Jones, M. P. (2009). Psychological subtyping finds pathological, impulsive, and « normal » groups among adolescents who self-harm. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 7, 2009, 807-815.
- Wood, A., Trainor, G., Rothwell, J., Moore, A. et Harrington, R. (2001). Randomized trial of group therapy for repeated deliberate self-harm in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2001, 40, 1246-1253.