

L'automutilation : un cri de détresse

L'automutilation est un sujet dont on parle très peu. Elle prend la forme de tout un éventail de comportements plus ou moins graves allant de l'ablation d'un œil au rongement des ongles, en passant par les coupures et les brûlures qu'une personne s'inflige elle-même à répétition.



Par Lise Bouchard, Ph.D.

Ce comportement peut être défini comme étant la destruction ou l'altération directe et délibérée par un individu de ses propres tissus corporels sans que cela constitue pour autant une tentative consciente de suicide de sa part.

Il existe deux catégories d'automutilations : celles qui sont acceptées au sein d'une culture donnée et celles qui sont reliées à une déviance pathologique. Parmi les

automutilations de type culturel, on retrouve les rituels qui comportent des activités répétées de façon régulière à travers de nombreuses générations. Ceux-ci reflètent les traditions, le symbolisme ainsi que les croyances d'une société et ils sont censés promouvoir la guérison, la spiritualité et l'ordre social au sein de cette dernière.

C'est le cas, notamment de la cérémonie du Thaipusam, qui se déroule chaque année en Malaisie, et au cours de laquelle les parti-

cipants, après avoir atteint un état de transe, se transpercent certaines parties du corps à l'aide de longues aiguilles. Il existe également d'autres activités d'automutilation que l'on peut qualifier de pratiques culturelles, comme le perçage des lobes d'oreilles à des fins décoratives.

L'automutilation reliée à une déviance pathologique peut être classée en deux catégories : les cas de type majeur et ceux de type modéré.

L'automutilation de type majeur

On parle d'automutilation de type majeur lorsque l'acte survient de façon soudaine et qu'il provoque des dommages importants et des saignements abondants. Ces actes peuvent être associés à des troubles mentaux. Ils apparaissent le plus souvent dans des cas d'épisodes psychotiques, de schizophrénie, de manie, de dépression et d'intoxication aiguë.

L'automutilation de type modéré

Elle est pratiquée par des individus ayant une personnalité limite (*borderline*). Il en existe trois types : compulsive, épisodique et répétitive.

L'automutilation compulsive

Elle est répétitive et rituelle. Un patient peut, par exemple, s'arracher les cheveux, les examiner un par un avant de les jeter ou de les manger. Il peut répéter cinq fois par jour ce genre de sessions au cours desquelles il s'arrache une centaine de cheveux à la fois.

L'automutilation épisodique

Elle fait référence à un comportement qui se produit de temps à autres. Les personnes qui pratiquent ce genre d'automutilation se blessent de façon délibérée pour se sentir mieux, pour se défaire de pensées et d'émotions angoissantes, ainsi que pour regagner un sentiment de contrôle de soi. Elles se coupent, se brûlent, se perforent la peau, etc. Elles peuvent agir ainsi pour relâcher la tension ressentie, pour établir un sentiment de contrôle, pour se sentir différentes des autres, pour exercer une influence sur leur entourage, à cause de la perception négative qu'elles ont d'elles-mêmes, pour parvenir à une sensation d'euphorie ou pour évacuer leur colère.

L'automutilation répétitive

Lorsque l'automutilation devient une préoccupation majeure et que l'individu qui la pratique en vient à se considérer comme dépendant de celle-ci, on parle d'automutilation répétitive. Contrairement à l'automutilation épisodique qui est vue comme un symptôme associé à un trouble mental, l'automutilation répétitive est considérée comme un syndrome du contrôle de l'impulsion. Généralement, ce syndrome débute à l'adolescence et persiste durant des dizaines d'années. Il coexiste quelquefois avec d'autres comportements compulsifs comme des troubles de l'appétit, l'abus d'alcool et/ou d'autres substances, et la kleptomanie.

Les déclencheurs

La sérotonine

Chez les individus présentant une production réduite de sérotonine, il existe un risque accru d'agression

impulsive contre eux-mêmes et les autres. Les personnes pratiquant l'automutilation présentent davantage de pathologies de la personnalité et un comportement anti-social.

Les enképhalines

Substances semblables à l'opium produites par le cerveau et de nombreuses glandes, elles pourraient également jouer un rôle dans l'automutilation. Ces neurotransmetteurs agissent notamment dans la suppression de la douleur et la régulation des émotions. Les enképhalines provoquant un effet euphorisant, on croit que les personnes qui pratiquent l'automutilation le font inconsciemment pour induire leur production. L'individu développe une tolérance et il ressent le besoin de s'automutiler davantage et à plusieurs reprises pour éviter la sensation de sevrage. Une étude a révélé la présence d'un taux élevé d'enképhalines dans le sang de personnes qui pratiquaient l'automutilation.

Les catécholamines

Dans les cas d'automutilation de type modéré, il pourrait y avoir une interaction entre les catécholamines (la norépinéphrine et la dopamine) et la sérotonine. On croit en effet que les catécholamines interviennent dans l'accroissement de l'irritabilité qui déclencherait des actes d'automutilation associés à une perturbation du système sérotonergique.

L'acide gamma-aminobutyrique (GABA)

Ce neurotransmetteur bloque la transmission des impulsions nerveuses dans environ un tiers des terminaux cérébraux. Il joue un rôle dans l'anxiété, la douleur et d'autres sensations. Il arrive – rarement – que certains tranquillisants comme le diazépam (Valium) ou l'alprazolam (Xanax) qui agissent en affectant le GABA aient un effet inattendu, soit celui d'accroître l'incidence d'automutilation chez certaines personnes.

Le traitement

Au cours des dernières années, l'apparition des inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine a permis de traiter les personnes pratiquant l'automutilation. Il va de soi que les inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine ne traitent pas spécifiquement l'automutilation. Ils agissent plutôt sur l'impulsivité et la compulsion.

Bien que les études visant à éprouver l'efficacité de ces médicaments dans le traitement de l'automutilation soient rares et qu'elles portent sur de petits échantillons, elles constituent néanmoins les premiers rapports positifs en ce sens.

L'une d'entre elles fait état, par exemple, du cas de 12 sujets atteints de schizophrénie ou présentant une personnalité limite qui pratiquaient l'automutilation de façon chronique. Ceux-ci ont été traités avec de la fluoxétine (Prozac) pendant 12 semaines et l'on a observé une diminution de leurs épisodes d'automutilation de l'ordre de 97 %.

Parmi ces médicaments, commercialisés comme antidépresseurs, on retrouve, outre la fluoxétine, la sertraline (Paxil) et la fluvoxamine (Luvox). Ils diffèrent quelque peu en ce qui concerne leur temps d'action ou leur degré d'adhésion aux protéines dans le plasma sanguin, mais leur mécanisme d'action sur la sérotonine est le même.

Même si l'automutilation est un phénomène négligé, voire tabou, ce trouble comportemental semble toutefois relativement répandu. Dans le cas de l'automutilation de type modéré, les personnes qui en souffrent passent souvent inaperçues puisque leur comportement global est tout à fait normal et qu'elles pratiquent ces actes de façon sporadique et surtout lorsqu'elles sont seules.

Il est donc important d'être sensibilisé à ce problème afin de pouvoir détecter ce trouble et guider les patients vers un traitement adéquat. ■