

L. Le Roux¹, J. A. Dogbe Foli¹

1-TR3 Ethique, Humanité et vulnérabilités, UR CERES, Institut Catholique de Toulouse, France

Contexte et problématique

- L'automutilation est un problème de santé publique ; augmentation des hospitalisations pour comportements auto-infligés [1]
- Variabilité des comportements d'automutilation

L'automutilation se définit comme tout acte par lequel une personne blesse son propre corps dans différents contextes [2]

Elle se traduit par différents comportements : se couper ou découper la peau, se brûler, se frapper, s'écorcher, se briser les os [3] ; morsures, piqûres, contusions ou pincements [4] ; ablation totale ou partielle d'un organe ou d'un membre [5]

- L'automutilation est un indicateur de souffrance psychique [6]

Le plus souvent, des personnes qui ont subi des agressions sexuelles [7], qui ont des troubles émotionnels, des dynamiques familiales dysfonctionnelles [8] ou des troubles de personnalité borderline [9]

L'automutilation est associée à des fonctions psychologiques chez les personnes qui y recourent : elle permettrait de diminuer la tension interne, purger le corps et rechercher un sentiment de contrôle [10]

Concerne majoritairement les adolescentes et les jeunes femmes

- Objectif majeur : étudier les liens entre les expériences sexuelles traumatiques subies durant l'enfance et le recours aux comportements d'automutilation durant la période du jeune adulte.

Méthodes

Participants : 322 femmes

- âgées de 18 à 25 ans (âge moyen = 21.10 ans, Ecart-type = 2.27 ans)
- victimes d'agressions sexuelles

Procédure de recueil

- Déclaration de l'étude au registre RGPD et approbation de conformité sous le N° 2024-RTR3-043
- Les données ont été recueillies en ligne en mars 2024
- Diffusion d'un appel à participantes de recherche en ligne sur les réseaux sociaux et via une prise de contact avec les associations de victimes de violences sexuelles

Outils de recueil

- le PCL-5 [11], contrairement à sa structure initiale, a permis d'évaluer quatre dimensions du stress posttraumatique lié à l'agression sexuelle subie : les symptômes anxiodepressifs, la reviviscence, les cognitions négatives et l'évitement
- l'inventaire d'automutilation – SHI [12] évalue deux types de comportements auto-agressifs : les comportements centrés sur le corps d'une part et les conduites à risque d'autre part
- Autres outils : une question ouverte qui appréhende comment les participantes expliquent les comportements d'automutilation et un questionnaire sociodémographique

Résultats

1. Prévalence élevée de comportements d'automutilation rapportés par les participantes (Fig 1)

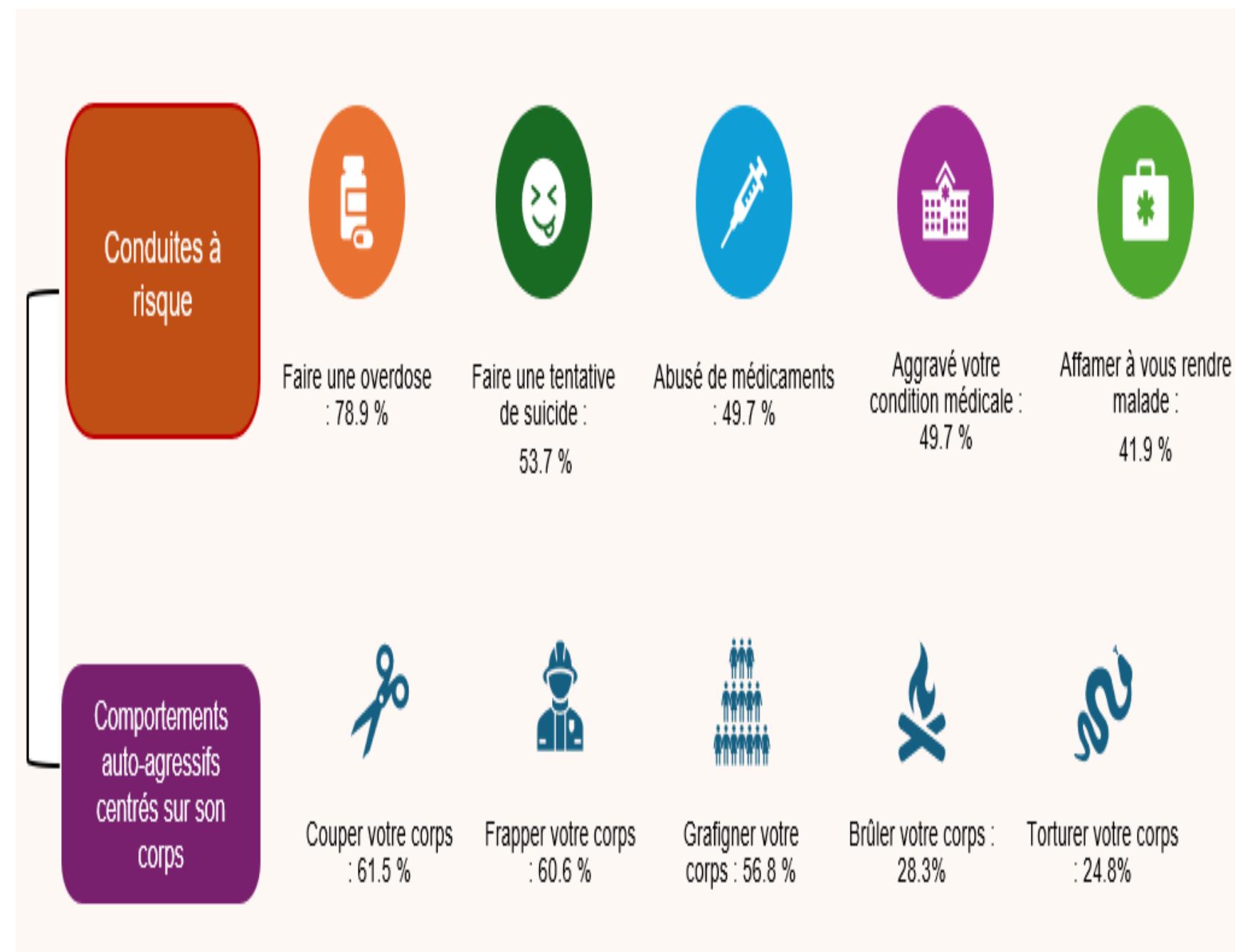


Figure 1 – Statistiques descriptives à l'inventaire d'automutilation

2. Modèle explicatif des comportements d'automutilation

- Nous avons inséré quatre composantes du PCL-5 en tant que prédicteurs dans des analyses de régression multiples visant à expliquer l'automutilation
- Les résultats révèlent que les symptômes anxiodepressifs, en tant que dimension du traumatisme sexuel, constituent le principal prédicteur de l'automutilation.
- Plus les symptômes anxiodepressifs sont prononcés, plus les comportements d'automutilation centrée sur le corps (coupe, brûlure, etc.) sont fréquents (cf. tableau 1)
- Les scores élevés de symptômes anxiodepressifs prédisent positivement le second type de comportements d'automutilation, dénommé les conduites à risque (overdose, tentatives de suicide, etc.) (cf. tableau 2).

Tableau 1. Régression linéaire multiple des composantes du PCL-5 expliquant la sous-échelle comportements centrés sur le corps du SHI

Symptômes anxiodepressifs	β standard	t	p	Intervalle de confiance 95%	
				Low	High
Reviviscence	0.03	1.64	0.10	-0.02	0.27
Cognitions négatives	0.03	1.32	0.19	-0.04	0.21
Évitement	0.04	0.56	0.58	-0.09	0.16

Tableau 2. Régression linéaire multiple des composantes du PCL-5 expliquant la sous-échelle Conduites à risque du SHI

Symptômes anxiodepressifs	β standard	t	p	Intervalle de confiance 95%	
				Low	High
Reviviscence	0.01	6.21	.001	-0.56	-0.30
Cognitions négatives	0.03	-1.92	0.06	-0.27	0.00
Évitement	0.04	0.04	0.97	-0.11	0.12

Discussion et perspectives

Cette étude souligne l'importance des symptômes anxiodepressifs comme facteur de risque prédominant dans le développement et le maintien des comportements d'automutilation chez les victimes de traumatismes sexuels. L'automutilation serait une « peinture » appliquée par les victimes sur leur souffrance post-traumatique, précisément sur leur vécu anxiodepressif.

Implication clinique : chez les personnes victimes d'agressions sexuelles, il faudrait évaluer la présence de la sévérité de symptômes anxiodepressifs et éventuellement les prendre en charge afin de diminuer les comportements d'automutilation.

Perspectives de recherche : nouveau recueil de données en cours dans le cadre d'une étude qui se focalise sur les agressions sexuelles intrafamiliales, précisément l'inceste. Nous envisageons d'évaluer, en plus de l'agression sexuelle, la présence d'autres formes de maltraitance subies durant l'enfance (sévices corporels, négligence, etc.) pour en apprécier les répercussions à l'âge adulte sur les comportements d'automutilation.



Références bibliographiques

- [1] DREES, (2024, mai). Hospitalisations pour geste auto-infligé : une progression inédite chez les adolescentes et les jeunes femmes en 2021 et 2022
- [2] De Oliveira de Paula Cidade, N., & Zornig, S. M. A. (2021). Automutilation : un symptôme paradoxal. *Cliniques*, 22(2), 132-144.
- [3] Hu, T., & Watson, W. (2018). Automutilation non suicidaire chez les adolescents. *Canadian Family Physician*, 64(3), 195–197.
- [4] Richard, B. (2005). Les comportements de scarification chez l'adolescent. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de l'Adolescence*, 53(3), 134–141.
- [5] Lorthois-M-M-E-J. (2013). *De l'automutilation : Mutilations et suicides étranges*. Hachette livre BNF.
- [6] Canoville, M. (2016). Les scarifications superficielles aux urgences somatiques : rôle de la psychiatrie de liaison ? *L'Information Psychiatrique*, 92(2), 126-130.
- [7] Zhang, R., Hou, F., Lin, Y., Geng, Y., & Kong, F. (2024). Associations between emotional maltreatment, depression and self-harm among Chinese adolescents: a three-wave longitudinal mediation model. *Child Abuse & Neglect*, 152, 106761.
- [8] Mungo, A., & Delhaye, M. (2022). Les automutilations à l'adolescence. *Rev Med Brux*, 43, 343-350.
- [9] Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current psychiatry reports*, 19, 1-8.
- [10] Mark, K. P., Vowels, L. M., Mullis, L., & Hoskins, K. (2023). Women's strategies for navigating a healthy sex life post-sexual trauma. *Plos One*, 18(9), e0291011.
- [11] Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). The ptsd checklist for dsm-5 (pcl-5).
- [12] Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2010). Measuring self-harm behavior with the self-harm inventory. *Psychiatry (Edgmont)*, 7(4), 16.