

Comportement d'Automutilation: guide à l'intention des professionnels de la santé

Qu'est-ce que les comportements d'automutilation (SIB) ?

Les SIB sont des comportements d'automutilation non suicidaires qui entraînent des blessures. Ils font partie des comportements les plus complexes et les plus fréquemment observés chez les personnes autistes et celles qui ont des troubles de la communication et/ou une déficience intellectuelle. Les SIB peuvent résulter d'une tentative de faire face à des difficultés de communication, à de l'anxiété, à une surcharge sensorielle ou à une douleur physique. Les SIB se distinguent de l'automutilation (liée par exemple à la dépression), mais certaines personnes peuvent présenter les deux.

Les SIB peuvent survenir chez les enfants, les adolescents et les adultes. La National Autism Society répertorie les causes des SIB chez les personnes autistes, notamment :

- Se sentir mal
- Le fait de ne pas être écouté
- Se faire gronder
- Manque de contrôle ou de choix
- Être témoin ou impliqué dans des disputes
- Souvenirs désagréables liés à un deuil ou à des abus



Pourquoi dois-je être conscient des SIB ?

Les professionnels de santé peuvent être amenés à rencontrer des personnes présentant des SIB pour diverses raisons, mais le plus souvent en raison de problèmes familiaux et/ou de lésions tissulaires qui peuvent s'aggraver. Déterminer la cause profonde des SIB d'une personne peut prendre du temps et nécessiter l'intervention de divers professionnels. En tant que professionnel de santé, vous apportez un point de vue important.

Quels éléments devrais-je considérer quand j'accompagne une personne ayant des SIB ?

Le contexte est important : réfléchissez de manière globale à tout facteur environnemental, familial ou lié au mode de vie susceptible de contribuer à ces comportements. Demandez-vous si les SIB sont liés à un autre diagnostic (par exemple, des caractéristiques neurologiques d'autres affections).

Les SIB peuvent être liées à une régression du développement, c'est-à-dire à d'autres changements dans le développement ou à une perte de compétences, qui peuvent être aiguës. Cela doit donner lieu à une évaluation urgente.

La recherche de la douleur peut avoir différentes fonctions : certains patients s'automutilent pour atténuer ou détourner leur attention d'autres sources de douleur. D'autres recherchent les sensations associées aux SIB.

Des troubles non diagnostiqués peuvent être présents et non traités : des troubles génétiques, des interactions médicamenteuses, des déséquilibres biochimiques, etc. peuvent tous contribuer aux SIB.

Il faut reconnaître que les SIB sont complexes et multiples, et qu'ils ne peuvent donc pas être résolus en une seule consultation. Vous devrez déterminer les ressources à intégrer dans le plan de soins et les personnes à impliquer.

La maltraitance peut jouer un rôle : un patient peut être victime de maltraitance dans divers contextes (par exemple, à la maison, à l'école ou dans la communauté). Les SIB peuvent être l'expression d'une frustration ou d'une douleur due à la maltraitance. Envisagez de séparer le patient de ses aidants pendant l'évaluation afin d'explorer cette possibilité.

Considérations immédiates : Quelle est l'urgence de la situation ? Dans quelle mesure la personne et/ou sa famille sont-elles en sécurité dans la gestion des comportements quotidiens ?



Problèmes médicaux courants pouvant contribuer aux SIB :

Constipation/troubles gastro-intestinaux –

L'une des causes les plus courantes d'inconfort chez les personnes autistes. Recherchez des signes de reflux acide, de flatulences et de ballonnements. Explorez la possibilité que des allergies ou des sensibilités alimentaires contribuent aux troubles gastro-intestinaux. Assurez-vous que la constipation est prise en charge.

Sommeil – Un mauvais sommeil a un impact sur la qualité de vie de la personne et de sa famille. Concentrez-vous sur l'amélioration des habitudes de sommeil et explorez la possibilité d'un traitement contre l'apnée du sommeil ou la prescription de médicaments si nécessaire.

Otites – Infections de l'oreille ou objets coincés dans l'oreille

Dents – L'hygiène bucco-dentaire est un défi pour beaucoup, et les problèmes dentaires non traités peuvent entraîner des douleurs et une gêne.

Maux de tête – Les migraines et autres formes de maux de tête sont des sources courantes d'inconfort.

Réactions allergiques – envisagez des tests d'allergie pour identifier les déclencheurs potentiels (alimentaires ou autres), en particulier si les SIB sont associés à des expositions spécifiques et s'ils peuvent être associés à d'autres caractéristiques d'une réaction allergique.

Différences dans le traitement sensoriel – peut se livrer à des SIB pour « détourner l'attention » de stimuli sensoriels désagréables, certains comportements de recherche sensorielle (par exemple, se frotter excessivement) pouvant entraîner des blessures

Problèmes de santé mentale - se sentir malheureux dans des contextes spécifiques - à l'école, dans le milieu familial, dans les relations interpersonnelles



Questions à poser pendant l'examen :



Quand les SIB ont-ils commencé ? Ont-ils commencé récemment ou sont-ils chroniques ? Sont-ils épisodiques ou se produisent-ils régulièrement ?



Quelle est leur fréquence ?



Que se passait-il lorsqu'ils ont commencé ?



Sous quelle(s) forme(s) se manifestent-ils ? Qu'est-ce qui accompagne les SIB (par exemple, déclencheurs, expériences sensorielles, conflits, etc.) ?



Qu'est-ce qui aggrave/améliore-les SIB ?

Aller de l'avant : prochaines étapes

- Éliminer les problèmes par un raisonnement logique, c'est-à-dire en examinant les antécédents et les caractéristiques cliniques, puis décider à qui adresser le patient ou qui impliquer.
- Tenez compte des facteurs connexes et associés et de la manière d'intégrer les ressources pour apporter un soutien
- Les causes médicales peuvent entraîner un comportement acquis ou l'expression d'une frustration. Si le comportement persiste après le traitement réussi du problème médical, envisagez d'orienter le patient vers des spécialistes externes ou des équipes interdisciplinaires pouvant inclure des ergothérapeutes, des orthophonistes, des BCBA, etc.

Consultez l'équipe qui s'occupe de l'enfant afin de déterminer les prochaines étapes :

- Stratégies de gestion du comportement et modalités d'intervention (l'équipe peut envisager d'élaborer un plan d'intervention avec un organigramme à titre de référence)
- Les parents peuvent fournir des indices contextuels et doivent être encouragés à noter tous les comportements autodestructeurs, y compris le contexte, les événements qui les ont précédés, leur résolution, etc.
- Réfléchissez à ce qui est nécessaire pour optimiser la régulation de l'individu ; par exemple, est-il à l'aise et ses besoins sont-ils satisfaits ? Les sources de détresse ont-elles été identifiées et traitées ?
- En cas d'urgence, consultez un neurologue ou un psychiatre.

**pour plus d'informations
sur les comportements
d'automutilation**

