

INTERVENTION POUR CRISE SUICIDAIRE BASÉE SUR LA MENTALISATION

Dr Christian Greiner¹, Dre Mélanie de Nérès¹, Vincent Besch², Martin Debbané², Dr Emmanuel Poulet³, Dr Paco Prada¹

1 Unité d'investigation et de traitements brefs, Hôpitaux universitaires de Genève, 1204 Genève, Suisse / 2 Faculté de psychologie de l'Université de Genève, 1205 Genève, Suisse / 3 Service de psychiatrie des urgences, Hospices civils de Lyon, 69437 Lyon, France

Introduction

Les comportements suicidaires sont fréquents et justifient le plus souvent des consultations en urgences ainsi que l'hospitalisation de leurs auteurs. Ces actes sont majoritairement le fait de patients souffrant d'un trouble de la personnalité borderline (TPB). Il s'agit d'un trouble fréquent (2% de la population, 25% en psychiatrie hospitalière)¹ et sévère (10% de suicides réussis)¹. Chez ces patients, la conjonction de symptômes polymorphes, de crises à répétition ainsi que de comportements suicidaires produit fréquemment des ruptures thérapeutiques². Le pronostic est pourtant meilleur qu'initialement pensé pour autant que l'on arrive à s'engager avec eux dans des traitements bien structurés³.

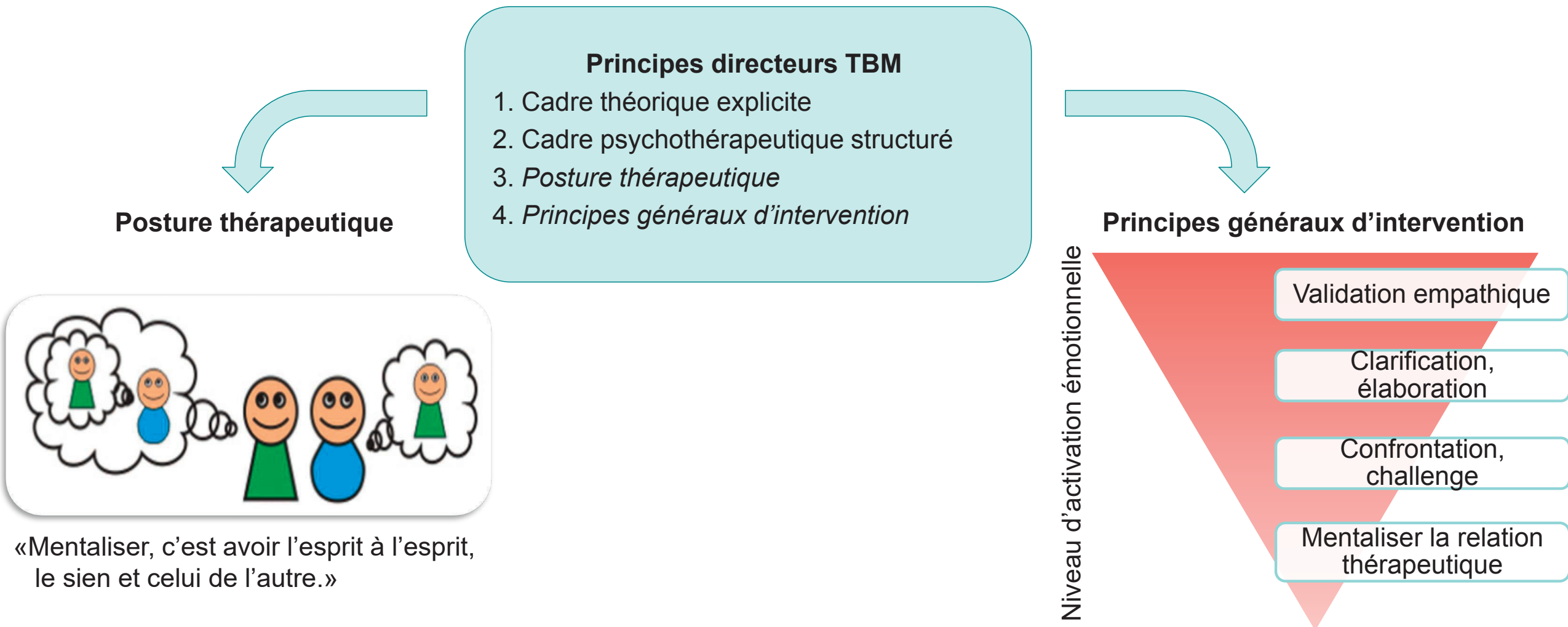
Les thérapies basées sur la mentalisation (TBM) ont été démontrées efficaces pour le TPB dans des traitements de 12 à 18 mois, notamment sur la réduction des gestes suicidaires, du nombre d'hospitalisations et de la durée des séjours. La thématique de la crise suicidaire et d'interventions ad hoc n'a toutefois pas encore été formalisée dans la littérature sur les TBM.

Notre équipe travaille dans une unité hospitalière psychiatrique de crise, l'Unité d'investigation et de traitements brefs des Hôpitaux universitaires de Genève (Suisse). Elle accueille des individus en situation de crise suicidaire, avec une prévalence de patients souffrant de TPB qui s'élève à 35% de la population clinique. Nous développons un modèle d'intervention psychiatrique et psychothérapeutique de crise basé sur la mentalisation. C'est ce modèle que nous exposons ici.

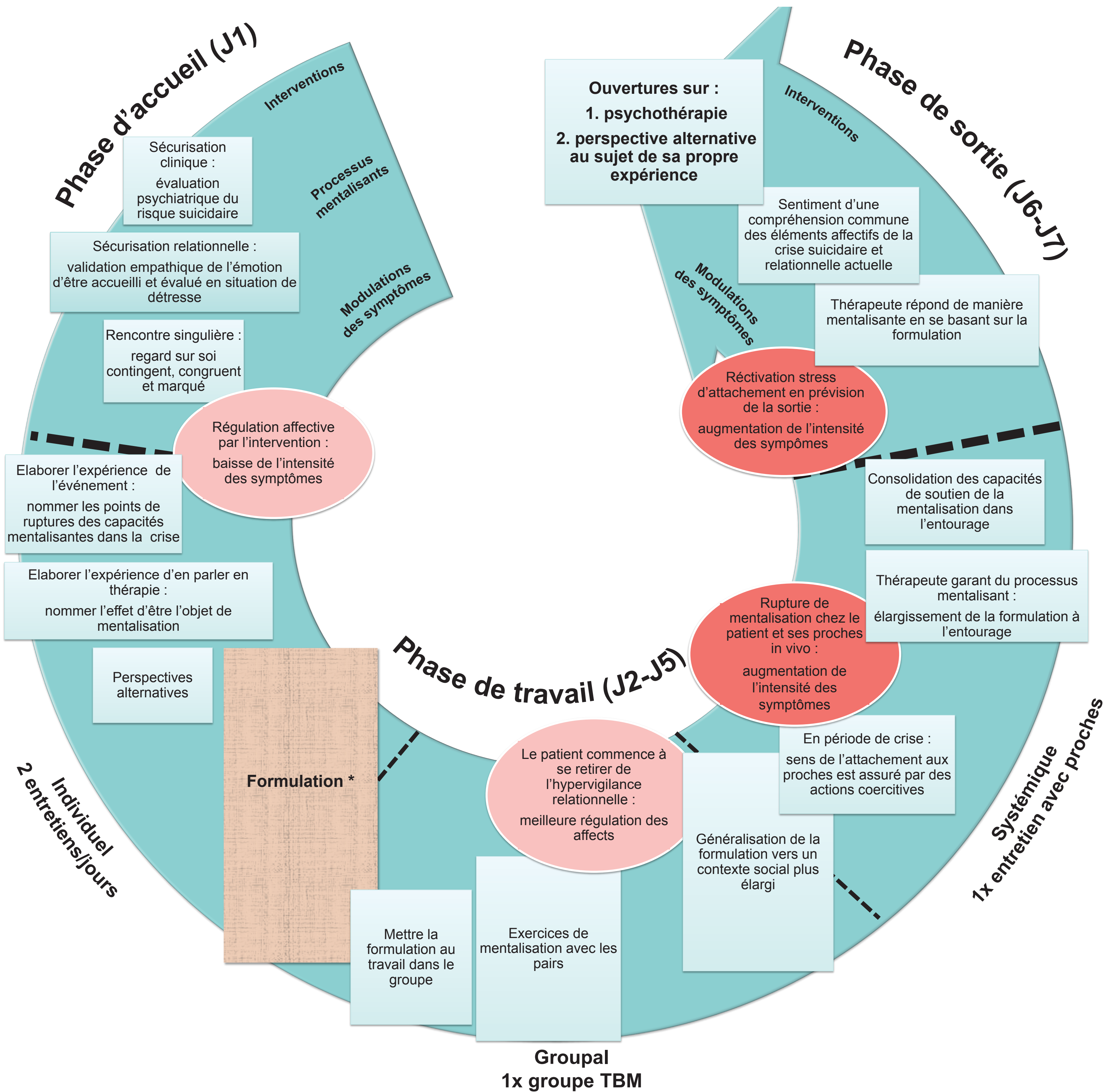
Thérapies basées sur la mentalisation (TBM)^{4,5}

Mentaliser c'est...

- ▶ Une capacité mentale et imaginative permettant de donner un sens aux comportements (de soi et d'autrui) en termes d'état mentaux intentionnels (p.ex. désirs, besoins, croyances).
- ▶ Une capacité qui bien qu'acquise, cède lorsqu'un lien d'attachement est menacé ou que les affects sont intenses.
- ▶ Un processus mental particulièrement fragile chez les personnes souffrant de trouble de personnalité borderline.



Processus et intervention de crise basés sur la mentalisation^{4,5}



Conclusion

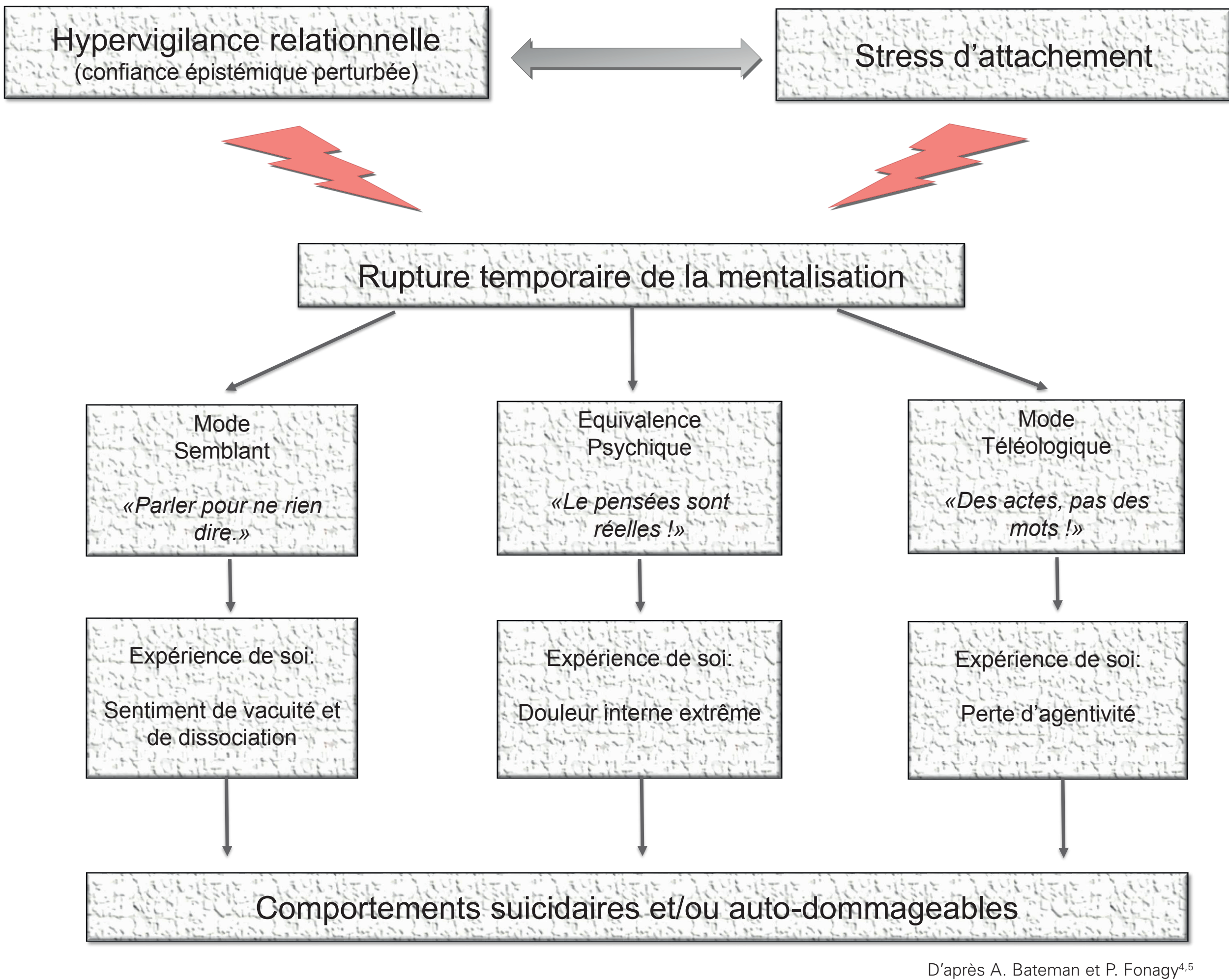
Les comportements suicidaires constituent une préoccupation de santé publique. Notre modèle d'intervention de crise basée sur la mentalisation permet une compréhension de la dynamique suicidaire, constitue un canevas pour structurer l'intervention clinique et s'appuie sur une thérapie validée empiriquement. Il soutient ainsi simultanément la lecture clinique, la relation thérapeutique et le processus de changement. Ce modèle doit permettre d'augmenter la continuité dans les prises en soins thérapeutiques. Notre objectif est de pouvoir le formaliser puis de tester son efficacité sur la réduction des comportements suicidaires, des réhospitalisations ainsi que des drop-out.

Comportements suicidaires comme rupture de mentalisation

Les comportements suicidaires sont le reflet d'un stress d'attachement vécu comme irrémédiable et menaçant pour l'équilibre de la personne qui est déjà en prise avec une hypervigilance relationnelle (ne plus pouvoir croire quiconque ni soi-même) de manière plus ou moins chronique⁴.

Une rupture du processus mentalisant chez la personne et son entourage favorise l'émergence de modes de pensée non-mentalisans et conduit à une expérience de soi intolérable. Le « passage à l'acte » constitue alors une tentative de rétablir un sentiment de continuité d'être de sujet pour entraver cette expérience⁵.

L'acte choisi est toujours imaginé par le sujet comme ayant la propriété de régler le déséquilibre provoqué par la perte d'attachement.



* Formulation^{6,7}

Contenu

- Plan de crise avec élaboration et gestion du risque suicidaire
 - ▶ Analyse détaillée des composantes affectives et relationnelles du risque suicidaire
 - ▶ Etat des lieux des ressources du patient selon son état d'activation émotionnelle
- Actualité interpersonnelle
 - ▶ Identifier les patterns d'attachement : « Qu'est-ce qui active l'attachement et quelles sont les réactions ? »
 - ▶ Identifier les points de ruptures des capacités de mentalisation : « Quand est-ce qu'on se comprend plus ou que ça déborde ? »
- Aspects positifs de la mentalisation
 - ▶ Lorsque mentaliser apporte un effet bénéfique : « Comment je me sens quand j'ai confiance ? »
- Croyances au sujet de soi
 - ▶ Relation entre croyances et états internes : « Qu'est-ce que les autres devraient penser de moi pour que je me sente mieux ? »
 - ▶ Contextualisation de l'histoire du sujet : « Qu'est-ce qui se répète à cause de ça ? »
- Anticipation des écueils au bon déroulement du traitement
 - ▶ Identifications des point de rupture dans les traitements antérieurs : « Quand est-ce que ça a commencé à ne plus fonctionner ? »

Objectifs

- ▶ Se sentir compris, se sentir senti
 - ▶ Constitue un exercice de mentalisation per se
 - ▶ Faire sens des enjeux affectifs et relationnels de la crise suicidaire
 - ▶ Saisir le projet thérapeutique futur
- Un patient qui a une formulation de sa problématique de crise a probablement une meilleure chance de poursuivre un soin.

Références

- Lieb K, Zanarini MC, Schmahl C, Linehan MM, Bohus M. Borderline personality disorder. Lancet 2004; 364: 453–461.
- Gunderson JG, Frank AF, Ronningstam EF, Wachter S, Lynch VJ, Wolf PJ. Early discontinuance of borderline patients from psychotherapy. J Nerv Ment Dis. 1989;177:38–42.
- Leichsenring F, Leibling E, Kruse J, New AS, Leweke F. Borderline personality disorder. Lancet. 2011 Jan 1;377(9759):74–84.
- Bateman A, et Fonagy P. Mentalisation et trouble de la personnalité limite, 2^{ème} éd. (trad. Debbané, Downing, Perroud et Pradal). De Boeck Supérieur, 2019.
- Debbané M. Mentaliser, de la théorie à la pratique clinique, 2^{ème} édition. De Boeck Supérieur, 2018.
- Bateman A. Commentary on "minding the difficult patient": Mentalizing and the use of formulation in patients with borderline personality disorder comorbid with antisocial personality disorder. Personality and Mental Health, 2011.
- Karterud S, et al. Case Formulations in Mentalization-Based Treatment (MBT) for Patients With Borderline Personality Disorder, Case Formulation for Personality Disorders. Research in Psychotherapy, 2018.