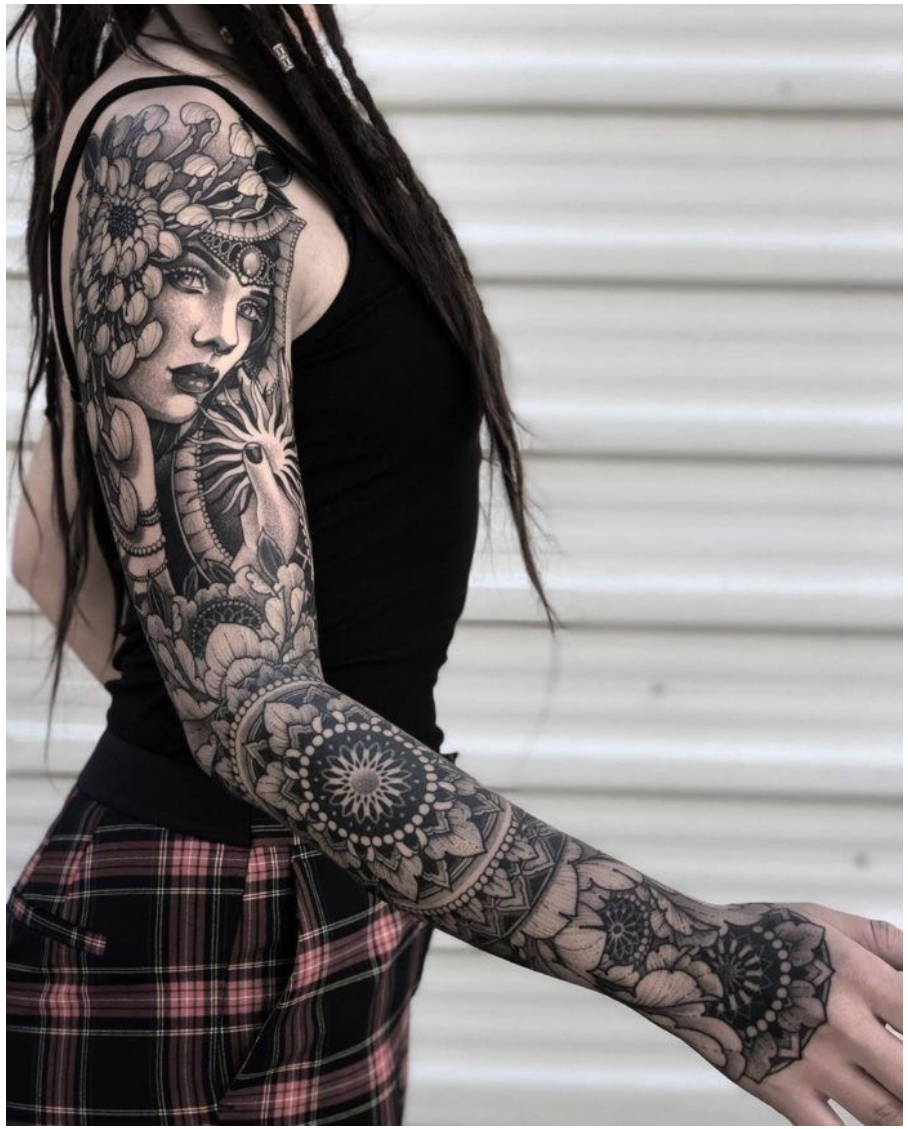
Les modifications corporelles comme forme de comportements auto-dommageables

“Body modifications in borderline personality disorder patients: prevalence rates, link with non-suicidal self-injury, and related psychopathology”

Dr Martin BLAY
Psychiatre
Centre Ambulatoire d’Addictologie et de Psychiatrie ADDIPSY (Lyon)
Université Claude Bernard Lyon 1



Pauline, 26 ans, entre dans votre cabinet pour une problématique dépressive chronique avec passage à l'acte suicidaire récent. Vous remarquez de nombreux tatouages.

=> Hypothèse diagnostique ?

Contexte

- Modifications corporelles (BM) : « Altération volontaire du corps, souvent pour des raisons artistiques ou esthétiques » *(Wohlrab et al., 2007)*
  - Existent depuis des milliers d'années, mais prévalence a récemment augmentée et la stigmatisation a réduit *(Atkinson, 2003 ; Laumann & Derick, 2006)*
  - Prévalence pouvant aller jusqu'à 51% de piercing dans des échantillons d'étudiants *(Mayers et al., 2002),* et 27.3 % des 25-34 ans tatoués en population générale *(Kluger et al., 2019).*

- Comportements auto-dommageables non suicidaires (NSSI) : « Destruction délibérée et auto-infligée de tissus corporels sans intention suicidaire et à des fins non sanctionnées socialement, et comprend des comportements tels que se couper, se brûler, se mordre et s'arracher la peau » (*Klonsky et al., 2014)*
  - Les NSSI peuvent se produire dans la population générale *(McKenzie & Gross, 2014)*
  - … mais leur prévalence est plus élevée chez les patients TPL *(Zanarini et al., 2008)*

BM & psychopathologie

- Certaines retrouvent un lien…
  - Estime de soi basse (Kertzman et al., 2019)
  - Impulsivité (Kertzman et al., 2013)
  - Abus de substances (Koch et al., 2010)
  - Comportements suicidaires (Koch et al., 2015)
- D'autres n'en retrouvent pas *(Pajor et al., 2015)*
- Dépend du profil et de l'histoire du patient ? *(Stirn & Hinz, 2008)*
- Lien entre BM & TPL semble intuitif, mais…
  - Pas d'étude sur le taux de prévalence des modifications corporelles chez les patients TPL
  - Très peu d'études sur le lien entre TPL & BM : retrouvent une association significative entre les deux *(D'Ambrosio et al., 2013; Vizgaitis & Lenzenweger, 2019)*
  - Pas d'études sur les spécificités psychopathologiques des patients TPL avec BMs

BM & NSSI

- Pour l'ISSS (International Society for the Study of Self Injury) : *"des comportements tels que la modification du corps, le perçage corporel, le tatouage et l'auto-flagellation religieuse ne sont généralement pas considérés comme des formes d'automutilation"*

- Pour d'autres auteurs : tatouages et piercing peuvent être considérés comme des forms socialement acceptées de NSSI *(A. Favazza, 2012)*
  - Voire même être utilisées comme un moyen de regulation émotionnelle (Anderson & Sansone, 2003; Matos, 2018; Stirn & Hinz, 2008; Wold & Turk, 2015)
  - Stirn & Hinz (2008) : dans un groupe de volontaires avec BM, parmi les 27% (!) qui rapportaient des NSSI dans l'enfance, certains utilisaient les modifications corporelles comme substitut à leurs comportements auto-agressifs, et certains anciens *self-cutters* attribuaient même une "signification thérapeutique" à leurs BM

Pas de réponse claire…

Objectifs de l'étude

- Quelle prévalence des modifications corporelles dans une population de TPL ?
- Quel lien entre modifications corporelles *et* comportements auto-dommageables chez ces patients ?
- Quels lien entre modifications corporelles *et* psychopathologie (sévérité du trouble, régulation émotionnelle, impulsivité…) chez ces patients ?

Méthodes

- Inclusion
  - > 18 ans
  - BPD+ à la SCID-5-PD
  - Prise en charge au TRE sur la période 2018-2021

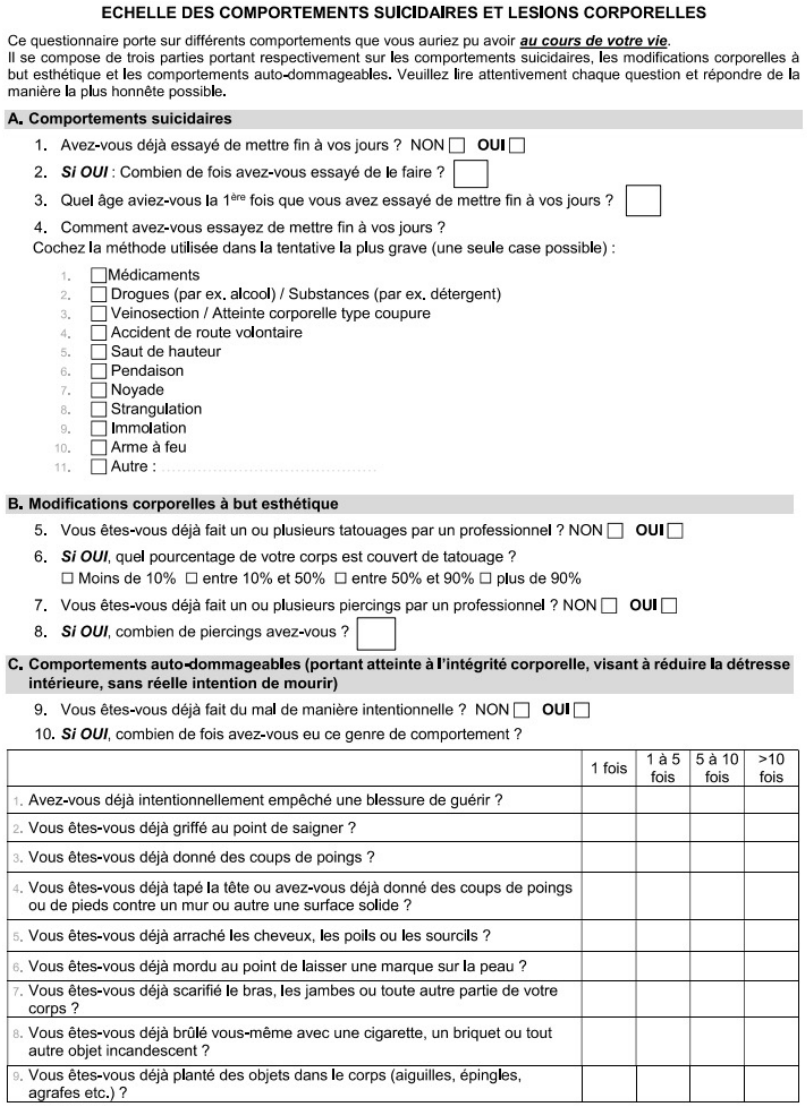
- Echelles psychométriques
  - BM & NSSI : Echelles des comportements suicidaires et des lésions corporelles (ECSLS)
  - Régulation émotionnelle : DERS, CERQ
  - Impulsivité : UPPS-P
  - Dépression : BDI
  - Anxiété : STAI

Echelles ESCLS et analyses statistiques

- Auto-questionnaire de 10 items évaluant
  - Histoire et nombre de tentatives de suicides passées
  - Présence et nombre/étendue des modifications corporelles
  - Histoire, nombre et types de NSSIs

- Création de sous-scores
  - Nombre total de piercings (“PercTot”) : de 0 (aucun piercing) à 3 (>= 3 piercings)
  - Surface corporelle couverte par les tatouages (“TatTot”) : de 0 (aucun tatouage) à 2 (>10% du corps tatoué)
  - Score total de modifications corporelles (“BMtot”)

- Recherche d’association par régression logistique ordinale entre
  - PercTot, TatTot, BMtot
  - Histoire de TS, NSSIs, score total de SCID, BSL-23, BDI, STAI, sous-scores adaptatif and non-adaptative de la CERQ, score total de DERS, sous-scores de UPPS



ECHELLE DES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES ET LESIONS CORPORELLES

Ce questionnaire porte sur différents comportements que vous auriez pu avoir ***au cours de votre vie***.
Il se compose de trois parties portant respectivement sur les comportements suicidaires, les modifications corporelles à but esthétique et les comportements auto-dommageables. Veuillez lire attentivement chaque question et répondre de la manière la plus honnête possible.

A. Comportements suicidaires

1. Avez-vous déjà essayé de mettre fin à vos jours ? NON ☐ **OUI** ☐
2. ***Si OUI*** : Combien de fois avez-vous essayé de le faire ? ☐
3. Quel âge aviez-vous la 1ère fois que vous avez essayé de mettre fin à vos jours ? ☐
4. Comment avez-vous essayez de mettre fin à vos jours ?
   Cochez la méthode utilisée dans la tentative la plus grave (une seule case possible) :
   1. ☐ Médicaments
   2. ☐ Drogues (par ex. alcool) / Substances (par ex. détergent)
   3. ☐ Veinosection / Atteinte corporelle type coupure
   4. ☐ Accident de route volontaire
   5. ☐ Saut de hauteur
   6. ☐ Pendaison
   7. ☐ Noyade
   8. ☐ Strangulation
   9. ☐ Immolation
   10. ☐ Arme à feu
   11. ☐ Autre : .....

B. Modifications corporelles à but esthétique

5. Vous êtes-vous déjà fait un ou plusieurs tatouages par un professionnel ? NON ☐ **OUI** ☐
6. ***Si OUI***, quel pourcentage de votre corps est couvert de tatouage ?
   ☐ Moins de 10% ☐ entre 10% et 50% ☐ entre 50% et 90% ☐ plus de 90%
7. Vous êtes-vous déjà fait un ou plusieurs piercings par un professionnel ? NON ☐ **OUI** ☐
8. ***Si OUI***, combien de piercings avez-vous ? ☐

C. Comportements auto-dommageables (portant atteinte à l'intégrité corporelle, visant à réduire la détresse intérieure, sans réelle intention de mourir)

9. Vous êtes-vous déjà fait du mal de manière intentionnelle ? NON ☐ **OUI** ☐
10. ***Si OUI***, combien de fois avez-vous eu ce genre de comportement ?

	1 fois	1 à 5 fois	5 à 10 fois	>10 fois
1. Avez-vous déjà intentionnellement empêché une blessure de guérir ?				
2. Vous êtes-vous déjà griffé au point de saigner ?				
3. Vous êtes-vous déjà donné des coups de poings ?				
4. Vous êtes-vous déjà tapé la tête ou avez-vous déjà donné des coups de poings ou de pieds contre un mur ou autre une surface solide ?				
5. Vous êtes-vous déjà arraché les cheveux, les poils ou les sourcils ?				
6. Vous êtes-vous déjà mordu au point de laisser une marque sur la peau ?				
7. Vous êtes-vous déjà scarifié le bras, les jambes ou toute autre partie de votre corps ?				
8. Vous êtes-vous déjà brûlé vous-même avec une cigarette, un briquet ou tout autre objet incandescent ?				
9. Vous êtes-vous déjà planté des objets dans le corps (aiguilles, épingles, agrafes etc.) ?				

Résultats

Table 1. Clinical and demographic characteristics of the 116 BPD patients

Variables	N (%)
Gender (female)	*91 (78.45%)*
Marital status (single or living alone)	66 (56.89%)
Children (without)	85 (73.27%)
Professional activity (without)	42 (36.21%)
Lifetime comorbidities	
Major depressive disorder	63 (54.31%)
Bipolar disorders	9 (7.76%)
Anxiety disorder	62 (53.44%)
Substance use disorders	71 (61.21%)
ADHD	54 (46.55%)
Eating disorders	38 (32.75%)
SBBDM-S	
History of suicide attempt	71 (61.21%)
History of NSSI	101 (87.07%)

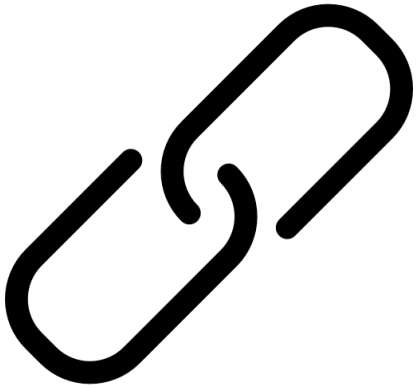
Scale	Mean score (SD)*
SBBDMS-S	
Total number of NSSI	13.18 (9.48)
SCID-BDL	6.85 (1.42)
BSL-23	2.04 (0.89)
BDI	33.21 (11.73)
STAI	62.88 (8.50)
DERS – 18 Total score	63.05 (17.45)
CERQ	
Adaptive cognitive regulation strategies	51.92 (13.62)
Non-adaptive cognitive regulation strategies	50.40 (9.73)
UPPS-P	
Negative Urgency	12.84 (2.85)
Positive Urgency	13.08 (2.65)
Lack of Premeditation	9.69 (3.22)
Lack of Perseverance	10.02 (3.21)
Sensation-Seeking	11.34 (3.41)

**Score are given two decimal places*

Table 2. PercTot, TatTot and BMTot scores

Body modifications		N (%)
PercTot score		
	0	34 (29.31%)
	1	21 (18.10%)
	2	16 (13.79%)
	3	45 (38.79%)
TatTot score		
	0	35 (30.17%)
	1	55 (47.41%)
	2	26 (22.41%)
BMTot score		
	0	17 (14.66%)
	1	19 (16.38%)
	2	18 (15.51%)
	3	13 (11.21%)
	4	11 (9.48%
	5	11 (9.48%)
	>= 6	27 (23.28%)

Associations



- **Association significative entre BMtot & PercTot et…**
  - Age
  - NSSIs
  - Score total de SCID, surtout lié à un effet sur les item 5 “Suicide et comportements autodommageables” et 7 “Sentiment chronique de vide”
  - Score total de DERS : tendance non significative pour BMtot, significatif pour PercTot
- **Association significative entre TatTot et…**
  - Sous-score “Recherche de sensation” de l’UPPS
  - Tendance non significative avec le score total de DERS et les sous-scores “Urgence positive” et “Manque de préméditation” de l’UPPS

Que peut-on en dire ?

Prévalence : *a priori* + fréquent

- **Population générale**
  - *Mayers et al., 2002* = 481 étudiants d'un âge moyen de 21 ans, 51% de personnes percées et 23% de personnes tatouées
  - *Kluger et al., 2019* = 11 079 personnes représentatives de la population générale, dans le sous groupe 25-34 ans, 27.3 % de personnes tatouées

- **Population Générale vs TPL : pas grand chose…**
  - *Höhner et al., 2013* = pas de différences dans la quantité totale et l'étendue des modifications corporelles entre les femmes TPL et non TPL
  - *Campo et al., 2007* = differences entre volontaires sains et borderline sur l'échelle des changements d'appearance corporelle (comprenant un item sur les tatouages et un item sur les piercings)

- **Dans notre population TPL**
  - 70.69% percés
  - 69.83% tatoués

Lien entre BM & NSSIs

- **BMtot, PercTot *et* NSSIs semblent ainsi être des concepts proches chez les patients TPL**
  - D'autant plus que l'on retrouve une tendance (BMtot) ou une association significative (PercTot) avec la dérégulation émotionnelle
  - Association également avec le nombre de critères SCID pour le TPL
  - A noter l'absence d'association avec l'histoire suicidaire

- **Les patients présentant des BM ont ainsi une tendance à la dérégulation émotionelle et à recourir à un plus haut nombre de comportements auto-dommageables**

- **Hypothèse : Les piercings et/ou des modifications corporelles en nombre élevé pourraient être utilisées à visée de régulation émotionnelle par certains patients TPL**
  - Sans être pour autant associées à un risque suicidaire augmenté comme les NSSIs peuvent l'être

Quelle place pour les tatouages ?

- **Pas d'association entre TatTot & NSSIs**
  - Mais association avec le sous-score « Recherche de sensation »

- **En population générale**
  - Kertzman et al., 2013 = impulsivité plus élevée chez les femmes tatouées que chez les femmes non-tatouées
  - Roberti et al, 2004 = la recherche de sensation prédit le nombre de tatouages mais pas le nombre de piercings en population estudiantine

- **Hypothèse : un faible nombre de tatouage n'a possiblement pas le même sens clinique qu'un nombre similaire de piercings et/ou qu'un nombre plus élevé de BM**
  - Profil commun : pas plus informatif qu'en population générale ?

Lien avec les symptômes TPL & la psychopathologie générale

- **Association avec les *symptômes* du trouble (SCID), mais pas avec sa sévérité globale (BSL)**
  - Lien avec l'item « Suicide & comportements auto-dommageables » : renforce l'hypothèse d'un lien entre les deux
  - Lien avec l'item « Sentiments chroniques de vide »
    - *Miller et al, 2020* : « déconnexion de soi et des autres personnes »
    - *Linehan, 1993 :* Dans le modèle bio-social, le sentiment de vide peut être conceptualisé comme une tentative (consciente ou non) de réduire l'expérience émotionnelle, résultant en un mauvais développement de l'identité personnelle

- **Hypothèse : Relation tripartite entre modifications corporelles, régulation émotionnelle et identité ?**
  - Vizgaitis & Lenzenweger, 2019 : lien entre BM & BPD features *et* entre BM & trouble de l'identité, et les troubles identitaires médient partiellement le premier lien
  - Pas d'association avec l'item 3 ici

Limites et perspective

- **Limites**
  - Echelle non standardisée
  - Patients majoritairement des femmes jeunes : quid des sujets âgés et des hommes ?

- **Perspectives**
  - Clinique
    - Inclure dans la psychoéducation le lien entre BM, NSSIs, régulation émotionnelle et sentiment chronique de vide ?
    - Pertinent en période de crise : BM « symptomatiques » *ou* BM « classiques »?
  - Recherche
    - Quelle signification de la *localisation* de la BM ?
    - Quelle signification interpersonnelle de la BM : Appartenance à un groupe ? Expression émotionnelle ?

Merci de votre attention

En cas de question : martin.blay5@gmail.com