

Étude de cas : Les Échelles de Beck

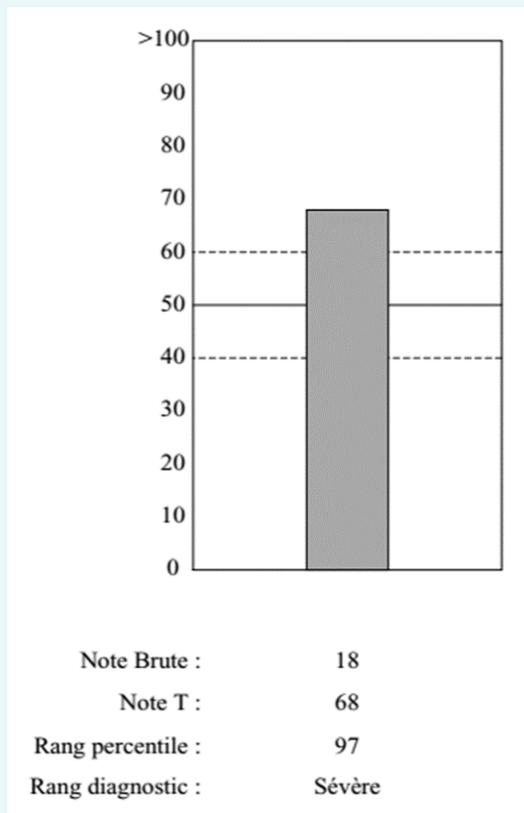
CONTEXTE

Mademoiselle S est une jeune-fille de 17 ans, scolarisée en classe de Terminale S. Fille unique, elle vit avec ses deux parents. Alors qu'elle refuse de se rendre au lycée depuis plusieurs mois et qu'elle commence à présenter des comportements autodestructeurs – scarifications, conduites sexuelles à risque, consommation de cannabis, troubles du comportement alimentaire – les parents se tournent vers leur médecin généraliste, qui les oriente vers une prise en charge psychiatrique. Elle est finalement hospitalisée dans un service de psychiatrie adulte à la suite d'une tentative de suicide grave par ingestion médicamenteuse volontaire. A l'entrée, Mademoiselle S fait état d'un mal-être présent depuis plusieurs années, qui s'est aggravé ces derniers mois. Elle est de bon contact, mais s'exprime peu ; l'humeur est triste, elle reste sur la défensive et minimise son passage à l'acte. La patiente décrit un manque total d'estime d'elle-même et se dit persuadée qu'elle ne survivra pas au-delà de 30 ans car elle se sera donnée la mort d'ici-là. Le lendemain de son admission, la passation de l'échelle de désespoir (BHS) et de l'échelle d'idéations suicidaires (BSS) de Beck lui est proposée. Le BDI-2 est également administré afin d'évaluer plus précisément l'état dépressif.

ANALYSE DES RÉSULTATS

• Échelle de désespoir BHS :

Le résultat de Mademoiselle S à la BHS est présenté dans le graphique suivant :



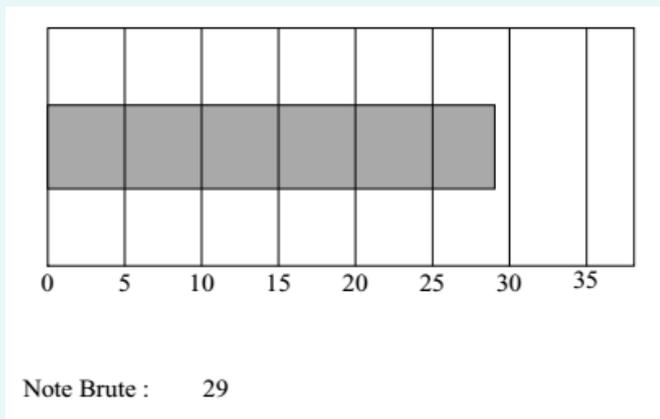
La profondeur du désespoir dont Mademoiselle S fait état à la BHS (note brute = 18, note T = 68, rang percentile = 97) est préoccupante : un désespoir sévère étant fréquemment associé à un syndrome dépressif et à un risque suicidaire significatif. Ce dernier est donc à prendre en considération afin d'envisager les mesures de prévention nécessaires contre le suicide. L'examen minutieux des réponses de la patiente aux items de la BHS met en exergue sa difficulté à se projeter, l'avenir étant envisagé de façon très pessimiste. On note une résignation majeure, liée au fait que la patiente se sente incapable de réussir ce qu'elle entreprend. Elle est très peu confiante et ne se sent pas préparée à faire face aux situations futures. Il lui est impossible de recontextualiser une période douloureuse en s'aidant de la perspective d'une issue favorable, car cela lui semble inenvisageable.

Exemples d'items de pessimisme auxquels Mademoiselle S a répondu « vrai » :

- Je n'ai jamais de chance et il n'y a aucune raison que cela change à l'avenir.
- Ce n'est pas la peine de faire des efforts pour essayer d'obtenir quoi que ce soit car je n'y arriverais sûrement pas.

• Échelle d'idéation suicidaire BSS :

Le résultat de Mademoiselle S à la BSS est présenté dans le graphique suivant :



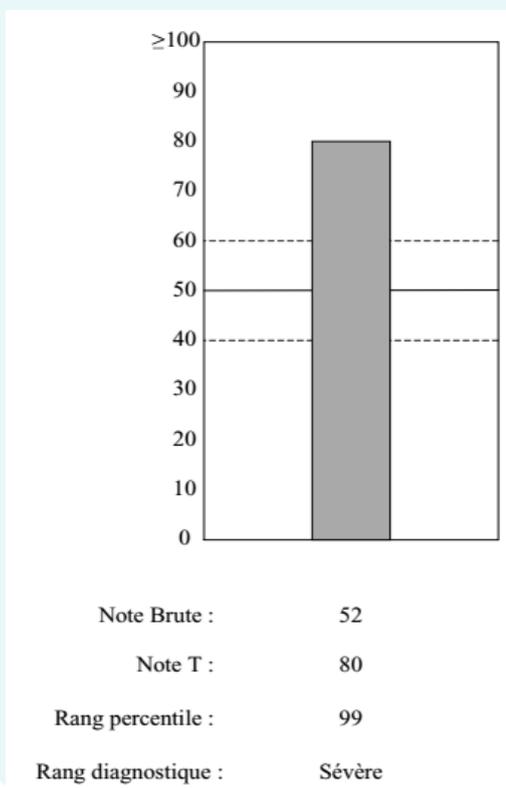
La BSS permet de mettre en évidence un risque de suicide imminent (note brute = 29). Les réponses de la patiente reflètent une intention de suicide effectif, d'autant plus alarmante au vu de l'antériorité d'un premier passage à l'acte, au cours duquel le désir de mourir était fort. Il est recommandé d'explorer soigneusement la méthode envisagée par cette jeune-femme pour se suicider, ainsi que l'étendue de la planification qu'elle a entreprise. Le niveau global de risque doit être évalué en considérant le tableau clinique complet, incluant le niveau de fonctionnement adaptatif de la patiente, le degré de stress psychosocial, la structure de la personnalité et le syndrome clinique.

Exemples de réponses :

- J'ai préparé certaines choses pour mettre fin à mes jours.
- J'ai le courage et la capacité de mettre fin à mes jours.

• Échelle de dépression BDI-2 :

Le résultat de Mademoiselle S à la BDI-2 est présenté dans le graphique suivant :



L'administration en parallèle du BDI-2 (note brute = 52 ; note T = 80, rang percentile = 99) permet de confirmer la présence d'une dépression d'intensité sévère.

Exemples de réponses :

- J'ai le sentiment d'avoir complètement raté ma vie.
- Je sens que je ne vauds absolument rien.

CONCLUSION

Au total, ces trois échelles mettent en exergue la présence d'un syndrome dépressif d'intensité sévère, associé à un désespoir majeur et à un risque suicidaire imminent. D'une part, ces résultats confirment la nécessité du maintien de l'hospitalisation. D'autre part, chez cette jeune patiente qui dès le lendemain de son admission adopte un discours plus évasif lorsqu'on la questionne sur l'évolution de ses idées suicidaires, cherchant à rassurer les professionnels, ses réponses aux échelles fournissent une matière intéressante aux entretiens cliniques. A la BHS notamment, comparer les affirmations pessimistes auxquelles Mademoiselle S a répondu favorablement avec les affirmations optimistes auxquelles elle a répondu défavorablement permet d'évaluer avec finesse ses croyances sur son avenir. Quant aux items choisis à la BSS, ils constituent des indices à approfondir avec la jeune-femme, afin de la questionner sur la méthode envisagée et le niveau de planification, mais aussi de mieux comprendre les raisons et les facteurs de dissuasion du suicide qu'elle perçoit. Enfin, ces divers éléments offrent au professionnel l'opportunité, une fois la crise apaisée, d'établir des objectifs thérapeutiques ajustés afin par exemple de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle de la patiente et le développement de stratégies de coping fonctionnelles.