



# Automutilation non suicidaire

## Qu'est-ce que l'automutilation non suicidaire?

L'automutilation non suicidaire se produit lorsqu'une personne se blesse physiquement intentionnellement sans avoir l'intention de mettre fin à sa vie<sup>1</sup>.

L'automutilation est différente des comportements suicidaires, mais les personnes qui s'automutilent sont plus à risque d'avoir des pensées suicidaires et de faire des tentatives de suicide<sup>1,2</sup>. Les chercheurs utilisent le terme AMNS (automutilation non suicidaire), mais les jeunes sont plus susceptibles de qualifier ce comportement d'automutilation ou de blessure auto-infligée.

Voici des exemples courants d'automutilation :

- Se couper, se gratter, se mordre ou se brûler la peau
- Se tirer les cheveux
- Se frapper ou frapper un objet dans l'intention de se blesser
- Prendre une surdose ou s'empoisonner, mais pas assez pour en mourir<sup>1,3</sup>

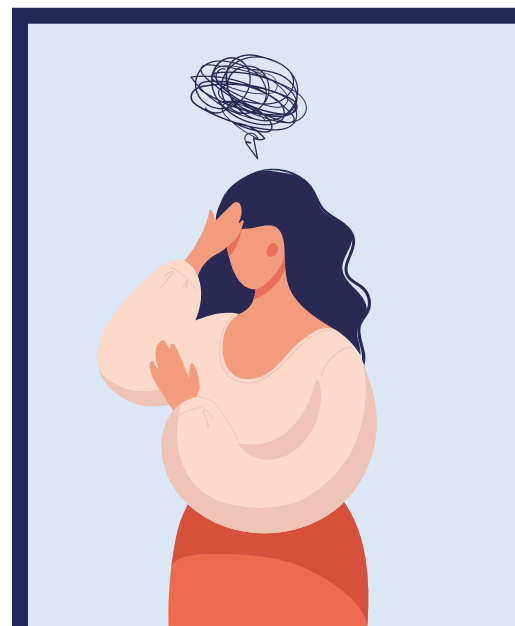
Les jeunes femmes sont plus susceptibles de se couper ou de se gratter la peau, et les jeunes hommes sont plus susceptibles de se blesser en frappant des objets<sup>3</sup>.

## Pourquoi des jeunes pratiquent-ils l'automutilation?

Des jeunes utilisent l'automutilation pour composer avec des émotions négatives accablantes<sup>1</sup>.

### Motifs interpersonnels

La fonction interpersonnelle de l'automutilation est la plus courante chez un adolescent. Elle consiste à communiquer sa détresse aux autres lorsqu'il est impossible de recourir à une autre forme de communication<sup>4</sup>. Entre le tiers et la moitié des jeunes utilisent cette approche. Les autres fonctions de l'automutilation consistent à accroître le soutien social et à influencer le comportement des autres<sup>4</sup>.





## Motifs intrapersonnels

Le recours à l'automutilation pour des raisons intrapersonnelles, comme la régulation des émotions, est signalé par 63 % à 78 % des jeunes<sup>4</sup>. Les jeunes se font du mal pour diverses raisons.

- Se distraire des émotions négatives : l'automutilation peut détourner l'attention des émotions douloureuses vers la douleur physique.
- Réduire l'insensibilité : parfois, les jeunes qui ont un sentiment de dépassement ou de détachement veulent ressentir « quelque chose », même si c'est douloureux.
- Se punir : les jeunes peuvent utiliser l'automutilation pour soulager leurs sentiments de culpabilité ou de honte.
- Acquérir un sentiment de contrôle<sup>1,4,5</sup>.

## En général

L'automutilation peut procurer<sup>6</sup> un soulagement physiologique immédiat et à court terme, ce qui amène les jeunes à l'utiliser comme un mécanisme d'adaptation pour composer avec leurs émotions accablantes. Si elle est fréquente, l'automutilation peut devenir une habitude difficile à remplacer par des mécanismes d'adaptation plus souples<sup>7</sup>.

## À quelle fréquence l'automutilation se produit-elle?

### Prévalence

Parmi les jeunes en Amérique du Nord, entre 15 % et 25 % déclarent avoir eu des comportements d'automutilation au cours de leur vie<sup>3,8</sup>. L'automutilation commence habituellement à l'adolescence et diminue chez les jeunes adultes, bien que certains puissent avoir des tendances différentes d'automutilation<sup>1,9</sup>.

### Facteurs de risque

Certains groupes de jeunes sont plus susceptibles que d'autres de s'automutiler. Il s'agit :

- des femmes<sup>3,8</sup>;
- des personnes qui se désignent comme faisant partie de la communauté 2SLGBTQI+<sup>8,10,11</sup>;
- des personnes qui ont des antécédents de problèmes de santé mentale<sup>8</sup>, en particulier la dépression<sup>9</sup> et les troubles de l'alimentation<sup>12</sup>;
- des personnes qui ont été victimes d'agression sexuelle, particulièrement de viol<sup>13</sup>.

Le recours à l'automutilation pour des raisons intrapersonnelles, comme la régulation des émotions, est signalé par 63 % à 78 % des jeunes

Les étudiants de niveau postsecondaire qui se désignent comme faisant partie de la communauté 2SLGBTQI+ signalent plus de facteurs de stress social que les étudiants hétérosexuels, comme les agressions physiques et sexuelles, la violence entre partenaires intimes, la discrimination et les problèmes familiaux<sup>10</sup>. L'augmentation des facteurs de stress social peut expliquer l'augmentation des taux d'automutilation observés chez les jeunes de la communauté 2SLGBTQI+<sup>10,11</sup>.



## Facteurs de protection

Les facteurs de protection, comme l'estime de soi et le soutien social, peuvent réduire la probabilité d'automutilation<sup>9</sup>. Un autre facteur de protection, la réévaluation cognitive, consiste à réinterpréter une émotion ressentie de manière à en changer la portée émotionnelle<sup>9</sup>. Par exemple, après un échec à un examen, une personne peut croire « je ne peux jamais rien faire de bien », mais reformuler ses pensées pour se dire « j'ai fait de mon mieux, mais c'était un examen difficile ».

## Quelle est l'incidence de la COVID-19 sur les taux d'automutilation?

Les recherches sont mitigées quant à l'augmentation ou à la diminution des taux d'automutilation pendant la pandémie.



Des chercheurs du Royaume-Uni ont remarqué une diminution importante du nombre de patients qui se présentaient avec des blessures auto-infligées aux services de soins primaires et d'urgence au début de la pandémie<sup>14,15</sup>. Toutefois, les données agrégées provenant d'hôpitaux de 10 pays montrent que, malgré la diminution du nombre d'adolescents qui se présentent à l'hôpital, la proportion de ceux qui se présentent avec des blessures auto-infligées a augmenté<sup>16</sup>.

Il a été démontré que des événements stressants comme la pandémie sont annonciateurs de cas d'automutilation. Par ailleurs, les cours en ligne peuvent mener à moins d'intimidation, ce qui est un facteur de risque connu d'automutilation<sup>17</sup>.

Toutefois, ces théories n'ont pas été prouvées. Il faudrait mener d'autres recherches sur les effets à long terme de la pandémie sur l'automutilation.

## Traitements recommandés

Les jeunes qui s'automutilent se font parfois prescrire des psychotropes, comme des antidépresseurs et des antipsychotiques. Il existe aussi plusieurs psychothérapies recommandées pour les jeunes qui s'automutilent :

- La thérapie comportementale dialectique, qui enseigne au client à tolérer des sentiments désagréables comme la colère, la honte et le rejet<sup>6,18</sup>.
- La thérapie cognitivo-comportementale, qui enseigne au patient à remettre en question ses pensées angoissantes et à travailler pour changer ses schémas de pensée négative<sup>6,18</sup>.
- La psychothérapie déconstructive dynamique, qui enseigne au patient à étiqueter ses émotions et à discuter de façon réaliste de situations émotionnelles et interpersonnelles<sup>18</sup>.

## Compétences de remplacement

Les jeunes peuvent apprendre plusieurs techniques qui leur serviront de stratégie d'adaptation en remplacement de l'automutilation<sup>5</sup>. En voici quelques-unes.

- Les techniques de remplacement négatives : par exemple, pincer un élastique mis au poignet, dessiner des lignes avec un feutre à l'endroit où la personne se couperait normalement, gratter les vêtements.
- Les techniques de diversion visant à produire une sensation intense, comme prendre une douche froide, se passer un cube de glace sur le corps, regarder une vidéo amusante sur YouTube.
- Les techniques de relaxation, notamment faire des exercices de respiration profonde, méditer, prendre des douches chaudes, écouter de la musique.
- Les formes d'expression artistique, comme écrire dans un journal, jouer d'un instrument, créer des œuvres d'art.
- Les activités physiques, comme la danse, le yoga et la pratique d'un sport dans un contexte non compétitif.

Il faudrait encourager les jeunes qui s'automutilent à acquérir un ensemble diversifié de compétences, car certaines sont plus bénéfiques à long terme que d'autres.





## Conseils pour soutenir les jeunes

- Si l'adolescent s'automutile vigoureusement, demandez-lui de s'arrêter pendant votre conversation.
- Évaluez si des soins médicaux sont nécessaires.
- Déterminez si le jeune a des pensées suicidaires.
- Trouvez des moments où l'adolescent trouve un soulagement par d'autres moyens, et encouragez des solutions de rechange à l'automutilation.
- Posez-lui les questions suivantes :
  - Qu'est-ce qui t'a poussé à t'automutiler (événements, pensées et sentiments)?
  - Comment te sens-tu avant de t'automutiler?
  - Comment te sens-tu ensuite?
  - Comment l'automutilation t'aide-t-elle à te sentir mieux<sup>5</sup>?

En général, concentrez-vous sur les objectifs de la personne, qui peuvent comprendre ou non l'arrêt de l'automutilation. N'oubliez pas que l'automutilation est un mécanisme d'adaptation qui rend la vie de l'adolescent plus facile à gérer ou moins pénible. Ayez conscience qu'il faut du temps pour apprendre des mécanismes d'adaptation sains.



En partenariat avec Jeunesse, J'écoute, ConnexOntario, Ontario 211 et l'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes



## Références

1. Association canadienne pour la santé mentale. [Comprendre l'automutilation et trouver de l'aide.](#)
2. Ribeiro, J. D., Franklin, J. C., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2016). [Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies.](#) *Psychological Medicine*, 46(2), 225–236.
3. Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., Marchell, T., Kress, V., Girard, K., Chin, C., & Knox, K. (2011). [Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences.](#) *Journal of American College Health*, 59(8), 691–698.
4. Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). [A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury.](#) *Journal of Affective Disorders*, 227, 759–769.
5. Lieberman, R. (2015, April). [Non-suicidal self-injury \(NSSI\): Intervening with self injurious students](#) [Webinar]. Loyola Marymount University.
6. Ehmke, R. (n.d.). [Help for cutting and other self-injury.](#) Child Mind Institute.
7. Mental Health First Aid Australia. (2014). [Non-suicidal self injury: First aid guidelines.](#)
8. Griffin, K., Twynstra, J., Gilliland, J. A., & Seabrook, J. A. (2021). [Correlates of self-harm in university students: A cross-sectional study.](#) *Journal of American College Health*, 1–8.
9. Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M., & Groschwitz, R. C. (2015). [The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature.](#) *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2(1).
10. Blosnich, J., & Bossarte, R. (2012). [Drivers of disparity: Differences in socially-based risk factors of self-injurious and suicidal behaviors among sexual minority college students.](#) *Journal of American College Health*, 60(2), 141–149.
11. Batejan, K. L., Jarvi, S. M., & Swenson, L. P. (2015). [Sexual orientation and non-suicidal self-injury: A meta-analytic review.](#) *Archives of Suicide Research*, 19(2), 131–150.
12. Kiekens, G., & Claes, L. (2020). [Non-suicidal self-injury and eating disordered behaviors: An update on what we do and do not know.](#) *Current Psychiatry Reports*, 22, 68.
13. Ernoul, A., Orsat, M., & Dubois de Prisque, G. (2016). [Agressions sexuelles et scarifications à l'adolescence.](#) *Annales Médico-Psychologiques*, 174(6), 442–447.
14. Carr, M. J., Steeg, S., Webb, R. T., Kapur, N., Chew-Graham, C. A., Abel, K. M., Hope, H., Pierce, M., & Ashcroft, D. M. (2021). [Effects of the COVID-19 pandemic on primary care-recorded mental illness and self-harm episodes in the UK: A population-based cohort study.](#) *The Lancet Public Health*, 6(2), e124–e135.
15. Hawton, K., Casey, D., Bale, E., Brand, F., Ness, J., Waters, K., Kelly, S., & Geulayov, G. (2021). [Self-harm during the early period of the COVID-19 pandemic in England: Comparative trend analysis of hospital presentations.](#) *Journal of Affective Disorders*, 282, 991–995.
16. Ougrin, D., Wong, B. H., Vaezinejad, M., Plener, P. L., Mehdi, T., Romaniuk, L., Barrett, E., Hussain, H., Lloyd, A., Tolmac, J., Rao, M., Chakrabarti, S., Carucci, S., Moghraby, O. S., Elvins, R., Rozali, F., Skouta, E., McNicholas, F., Kurupparacchi, ... Landau, S. (2021). [Pandemic-related emergency psychiatric presentations for self-harm of children and adolescents in 10 countries \(PREP-kids\): A retrospective international cohort study.](#) *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–13.
17. Hasking, P., Lewis, S. P., Bloom, E., Brausch, A., Kaess, M., & Robinson, K. (2021). [Impact of the COVID-19 pandemic on students at elevated risk of self-injury: The importance of virtual and online resources.](#) *School Psychology International*, 42(1), 57–78.
18. Turner, B. J., Austin, S. B., & Chapman, A. L. (2014). [Treating nonsuicidal self-injury: A systematic review of psychological and pharmacological interventions.](#) *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 576–585.