



De la douleur à la guérison : Comment gérer l'automutilation

Cette ressource traite de l'automutilation et offre des options aux personnes qui en subissent les répercussions sur leur santé mentale. Elle a été préparée par une personne aux études postsecondaires à des fins d'information et de soutien et ne doit pas remplacer une expertise professionnelle.

Qu'est-ce que l'automutilation?

L'automutilation est définie comme le fait de se blesser intentionnellement, sans avoir l'intention de mettre fin à ses jours¹. Cela comprend les actes d'infliger tout type de dommage à l'organisme, la consommation d'alcool ou de substances (substances licites, médicaments en vente libre ou substances illégales) ou de s'adonner à des comportements destructeurs et impulsifs¹.

Les gens ont parfois recours à l'automutilation pour gérer des sentiments intenses ou une détresse émotionnelle. Une personne qui s'automutile ne veut généralement pas se causer de tort au point de mettre fin à ses jours. Toutefois, si elle ne demande pas de l'aide, elle court un risque plus élevé de tentative de suicide².

Si vous vous automutiliez, vous n'êtes pas seul.e. Dans une étude menée en 2021 auprès de plus de 2 600 étudiant.e.s de l'Université Western Ontario, environ 25 % d'entre eux ont déclaré s'être automutilé.e.s et 33 % avoir pensé à le faire³. Des études menées dans d'autres pays industrialisés montrent qu'environ 15 % à 25 % des étudiant.e.s de niveau postsecondaire s'automutilent^{4,5,6}.

Certaines populations sont plus susceptibles de s'automutiler, notamment les femmes^{3,6}, les personnes qui s'identifient comme 2ELGBTQ+^{6,7} et celles qui ont des antécédents de problèmes de santé mentale, en particulier la dépression⁴ et les troubles alimentaires⁸.



Comprendre les déclencheurs de l'automutilation



Les blessures ou les actions découlant de l'automutilation peuvent donner une voix à la douleur émotionnelle d'une personne ou constituer une distraction en la transformant en douleur physique⁹. Elles peuvent également offrir un sentiment de soulagement ou de contrôle qui aide à composer avec la détresse émotionnelle¹⁰.

L'automutilation peut sembler apporter un soulagement à court terme, mais les émotions éprouvantes ou difficiles vont souvent revenir. L'utilisation de l'automutilation comme moyen d'adaptation ne sera pas bénéfique à long terme¹¹.

Il est important de savoir que l'automutilation peut tirer sa source de nombreux facteurs. La reconnaissance de ces facteurs peut constituer une première étape précieuse pour gérer l'envie de s'automutiler.

- **Émotions éprouvantes.** Ce sont les principaux déclencheurs de l'automutilation¹². Les sentiments d'isolement, de dépression, de honte ou de vide peuvent être associés aux déclencheurs de l'automutilation. Les situations de la vie peuvent amener une personne à s'automutiler, en particulier lorsqu'elle se sent rejetée en raison de choses indépendantes de sa volonté – comme son genre, son identité sexuelle, sa race ou son origine – ou lorsqu'elle se sent humiliée, confuse ou coupable^{12,13}.
- **Expériences interpersonnelles.** La tension ou les émotions accablantes liées aux relations, aux attentes ou aux environnements peuvent contribuer à l'automutilation¹⁴. Les échecs des relations ou l'incapacité de répondre aux attentes des autres peuvent mener à l'isolement et avoir une incidence négative sur l'estime de soi. Cela peut se produire dans des relations à la maison, à l'école, au travail ou avec des ami.e.s¹².
- **Adaptation.** La culpabilité et la honte peuvent engendrer des sentiments de faible estime de soi et confiance en soi¹⁵. Les personnes qui ont subi un traumatisme lié à la violence – verbale, émotionnelle ou physique – peuvent s'automutiler, soit pour se punir de leurs émotions et leurs pensées, soit pour en reprendre le contrôle¹⁴.

Quelles sont les autres options?

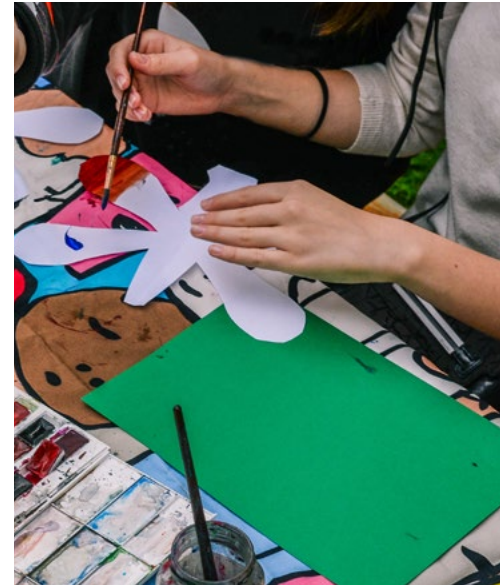
L'envie de s'automutiler peut être forte, surtout si vous l'avez fait par le passé et que cela vous a fait sentir mieux, même temporairement. Cependant, nous savons que l'automutilation peut être dangereuse. Elle peut avoir une incidence sur votre bien-être émotionnel, nuire à vos relations et laisser de profondes cicatrices physiques et mentales permanentes^{4,16}.

Bien qu'il puisse être difficile d'arrêter de s'automutiler, il y a d'autres choses que vous pouvez faire pour composer avec vos émotions et atteindre un sentiment de soulagement ou de contrôle¹².

- **Personnalisation.** L'automutilation peut être déclenchée par de nombreuses situations et émotions différentes¹². Il est important d'explorer et de déterminer vos déclencheurs personnels et d'en apprendre davantage sur leurs raisons et la manière dont ils vous affectent. Le fait de connaître vos déclencheurs peut vous aider à les rediriger^{12,17}.
- **Connexions.** Passer du temps avec des ami.e.s ou des proches peut vous aider à vous départir du sentiment d'isolement. Confiez-vous à vos proches et aux personnes en qui vous avez confiance, car ils pourraient vous soutenir s'ils savent que vous éprouvez des difficultés. Ils pourraient vous donner des conseils, vous diriger vers des ressources et déterminer des actions positives que vous pouvez prendre.

Exploration de nouveaux moyens. N'hésitez pas à chercher de nouveaux moyens de gérer vos émotions. La façon dont vous vous sentez après avoir essayé une nouvelle méthode d'adaptation (au lieu de l'automutilation) peut vous sembler différente au début. Toutefois, cela peut s'ajuster avec le temps, à mesure que vous découvrez des solutions de rechange et que vous développez de nouvelles habiletés d'adaptation. Voici certaines actions que vous pourriez essayer^{12,18,19}.

- Exprimez-vous par l'art. Créer des œuvres d'art de toutes sortes – dessin, peinture, poésie, chant, musique – peut être une forme d'expression personnelle et de libération émotionnelle. Vous pourriez essayer de dessiner sur la partie du corps que vous blessez habituellement.
- Coucher vos émotions sur papier peut vous aider à reconnaître vos déclencheurs. Si vous obtenez du soutien externe, vous pouvez partager votre journal avec cette personne pour l'aider à vous comprendre et favoriser votre progression.
- Vous pouvez expérimenter des techniques de détournement et de remplacement inoffensives, comme tirer des bandes élastiques sur votre poignet, manger des sucreries aigres ou serrer des cubes de glace.
- Essayez des techniques de relaxation comme la respiration profonde et l'écoute de musique.
- L'activité physique, même tranquille et pour de courtes périodes, peut aider à libérer les émotions. Trouvez une activité que vous aimez et faites des efforts pour la faire, soit en solo, soit avec d'autres personnes.



Élaboration d'un plan. Planifiez la façon dont vous pouvez assurer votre sécurité.

- Demandez à une personne-ressource en cas d'urgence (qui a préalablement accepté) de vous appeler si vous croyez que vous pourriez vous blesser.
- Allez à un endroit où vous vous sentez en sécurité, loin des objets dangereux. Cela peut être n'importe où – votre chambre ou un endroit dans la nature, par exemple.
- Pratiquez un passe-temps qui, vous le savez, vous permettra d'oublier vos pulsions d'automutilation ou de les ignorer jusqu'à ce que vous puissiez rencontrer quelqu'un ou lui parler.
- Sauvegardez les numéros des lignes d'urgence dans votre téléphone. Les prestataires de services peuvent vous donner des idées et des conseils en période difficile. En voici quelques-unes :
 - Ligne nationale d'aide en cas de crise de suicide au Canada (**988**).
 - Parlons suicide Canada (**1-800-456-4566**).
 - Allo J'écoute (**1-866-925-5454**).

Il est important de se rappeler que chaque situation est unique. Ce qui fonctionne ne sera pas nécessairement la solution pour vous, et ce qui fonctionne pour vous en ce moment pourrait changer avec le temps^{12,17}. Toutefois, si vous voulez essayer de cesser de vous automutiler, ça vaut la peine d'étudier ces options.

Quand il est temps de demander de l'aide

Est-ce que tout cela vous interpelle? Ressentez-vous des émotions intenses qui vous dépassent? Connaissez-vous quelqu'un qui est peut-être dans une situation d'automutilation? Si c'est le cas, il est peut-être temps de chercher de l'aide externe.

Il est important de savoir que vous pouvez trouver du soutien utile et compatissant, que ce soit auprès d'un.e professionnel.le de la santé mentale ou physique, d'un.e ainé.e, d'une personne adulte attentionnée ou d'une ligne d'assistance spécialisée^{12,20}.

Il n'est pas toujours facile de demander de l'aide. Ce que vous ressentez lorsque vous demandez de l'aide aux autres peut être influencé par les préjugés et les attitudes négatives de la société envers l'automutilation. En fait, les attitudes sociales peuvent nuire au maintien du traitement, et même avoir une incidence sur l'efficacité du traitement lui-même²¹.

Lorsque vous voudrez demander de l'aide, voici quelques ressources.

- **Lignes d'assistance anonymes.** Si vous souhaitez obtenir un soutien anonyme et accessible pour commencer votre parcours de guérison, vous pouvez appeler ou envoyer un message texte à [Allo J'écoute](#).
- **911 et 988.** Dans toute situation d'automutilation où vous pourriez ne pas être en mesure de soigner vos blessures, n'hésitez jamais à composer le 911 ou la nouvelle ligne d'aide en cas de crise de suicide, le 988, pour obtenir de l'aide médicale professionnelle. Ces lignes peuvent également vous donner accès à des ressources auxquelles vous ne pouvez peut-être pas accéder par vous-même.
- **Applications.** Essayez ces applications, qui ont été spécifiquement développées par des psychologues clinicien.ne.s pour les jeunes : [Calm Harm](#)²² ou [Blue Ice](#)²³ (en anglais seulement).

Pour les proches

Si vous êtes un.e proche d'une personne qui s'automutile, il est important de comprendre que le soutien n'a pas toujours à provenir de professionnel.le.s externes. Vous pouvez aider votre proche à toutes les étapes de son parcours.

Vous renseigner sur l'automutilation peut vous donner un aperçu de la meilleure façon d'offrir du soutien. De plus, s'informer peut vous éviter de juger lorsque quelqu'un se confie à vous, et ainsi vous permettre d'agir de façon proactive et non réactive²⁴. Si des jugements à l'égard de votre proche s'imposent dans vos pensées, remplacez-les par des actions – comme lui suggérer de demander de l'aide ou d'explorer des solutions de rechange à l'automutilation.

Vous pourriez avoir l'impression de ne pas être en mesure de fournir du soutien directement à votre proche. Dans ce cas, vous pouvez lui suggérer d'essayer certaines options d'adaptation (comme celles que nous avons mentionnées), l'orienter vers des ressources utiles (voir ci-dessous) ou amorcer des conversations personnelles avec la personne.

Peu importe la façon dont vous soutenez votre proche, il est important de demander de l'aide pour prendre soin de vous-même également²⁵. Parlez à un.e psychologue ou trouvez un groupe de soutien pour votre santé mentale et votre bien-être personnel.le.s^{25,26}.





Ressources



Vous cherchez d'autres ressources pour vous ou un.e proche? Jetez un coup d'œil à la liste ci-dessous pour obtenir de plus amples renseignements.

- **Association canadienne pour la santé mentale** : Pour en savoir plus sur les jeunes et l'automutilation.
- **Esantementale.ca** : Fiches d'information à l'intention des [jeunes](#) et de [leurs proches](#) pour en apprendre davantage sur comment cesser de s'automutiler.
- **Mayo Clinic (anglais)** : En savoir plus sur [les symptômes, les risques and la prévention](#).
- **Commission de la santé mentale du Canada** : Pour en savoir plus sur la [prévention des blessures intentionnelles](#).
- **SiOS (anglais)** : Sensibilisation à l'automutilation et soutien ([sioutreach.org](#)), plus particulièrement pour la communauté étudiante postsecondaire du Canada. Le site contient des histoires, des ressources et des groupes de soutien en ligne avec modération²⁷.

Pour les amis et les proches

- Faire face à l'automutilation – [guide à l'intention des parents et des aidants](#) – Orygen, Revolution in Mind (anglais);
- **Soutien aux familles** : [Automutilation – CHEO](#)
- **Vidéos, livres, conférences et autres ressources de SAFE** ([self-abuse Finally Ends](#)) Alternatives® (anglais).



Le contenu de cette ressource a été rédigé par une personne aux études postsecondaires pour les étudiant.e.s de niveau postsecondaire avec l'aide du personnel de l'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes, de Jeunesse, J'écoute, d'Ontario 211 et de ConnexOntario. Aucun contenu ne doit être considéré comme un conseil médical ou remplacé par de l'information ou des conseils d'un.e professionnel.le de la santé qualifié.

Si vous ou quelqu'un que vous connaissez pratiquez l'automutilation ou y pensez pendant vos études postsecondaires, vous pouvez communiquer avec l'un de nos conseiller.ère.s professionnel.le.s ou intervenant.e.s d'urgence bénévoles en tout temps. Nous répondrons [Allo J'écoute](#) chaque fois que vous avez besoin de nous!

Références

1. Canadian Mental Health Association. (s.d.). Self-harm. Canadian Mental Health Association. <https://bc.cmha.ca/documents/self-harm-2/>.
2. Zhang, J., Song, J., et. Wang, J. (2016). [Adolescent self-harm and risk factors](#). *Asia-Pacific Psychiatry*, 8(4), p. 287-295.
3. Griffin, K., Twynstra, J., Gilliland, J. A., et. Seabrook, J. A. (2023). [Correlates of self-harm in university students: A cross-sectional study](#). *Journal of American College Health*, 71(3) p. 959-966.
4. Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M., et. 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, p. 1-11.
5. Sivertsen, B., Hysing, M., Knapstad, M., Harvey, A. G., Reneflot, A., Lønning, K. J., et. O'Connor, R. C. (2019). [Suicide attempts and non-suicidal self-harm among university students: prevalence study](#). *BJPsych Open*, 5(2), e26.
6. Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., Marchell, T., Kress, V., Girard, K., Chin, C., et. Knox, K. (2011). [Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences](#). *Journal of American College Health*, 59(8), p. 691-698.
7. Batejan, K. L., Jarvi, S. M., et. Swenson, L. P. (2015). [Sexual orientation and non-suicidal self-injury: A meta-analytic review](#). *Archives of Suicide Research*, 19(2), p.131-150.
8. Kiekens, G., Hasking, P., Nock, M.K., Boyes, M., Kirtley, O., Bruffaerts, R., Myin-Germeyns, I., et. Claes, L. (2020). [Fluctuations in affective states and self-efficacy to resist non-suicidal self-injury as real-time predictors of non-suicidal self-injurious thoughts and behaviors](#). *Frontiers in Psychiatry*, 11, p. 214.
9. Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., et. Dickson, J. M. (2018). [A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury](#). *Journal of Affective Disorders*, 227, p. 759-769.
10. Warm, A., Murray, C., et. Fox, J. (2003). [Why do people self-harm?](#) *Psychology, Health & Medicine*, 8(1), p. 72-79.
11. Blasco-Fontecilla, H., Fernández-Fernández, R., Colino, L., Fajardo, L., Perteguer-Barrio, R., et. de Leon, J. (2016). [The Addictive Model of Self-Harming \(Non-suicidal and Suicidal\) Behavior](#). *Frontiers in Psychiatry*, 7.
12. Hetrick, S. E., Subasinghe, A., Anglin, K., Hart, L., Morgan, A., et. Robinson, J. (2020). [Understanding the needs of young people who engage in self-harm: a qualitative investigation](#). *Frontiers in Psychology*, 10, 2916.
13. Laye-Gindhu, A., et. Schonert-Reichl, K.A. (2005). [Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the "Whats" and "Whys" of Self-Harm](#). *Journal of Youth and Adolescence*, 34, p. 447-457.
14. Buckmaster, R., McNulty, M., et. Guerin, S. (2019). [Family factors associated with self-harm in adults: a systematic review](#). *Journal of Family Therapy*, 41, p. 537-558.
15. Baldwin, K., Baldwin, J., et. Ewald, T. (2006). [The Relationship among Shame, Guilt and Self-efficacy](#). *American Psychiatric Association*, 60(1), p. 1-21.



16. Mars, B., Heron, J., Crane, C., Hawton, K., Lewis, G., Macleod, J., Tilling, K., et. Gunnell, D. (2014). [Clinical and social outcomes of adolescent self harm: Population based birth cohort study](#). *BMJ*, 349.
17. Kruzan, K. P., Mohr, D. C., et. Reddy, M. (2022). [How technologies can support self-injury self-management: Perspectives of young adults with lived experience of nonsuicidal self-injury](#). *Frontiers in Digital Health*, 4, 913599.
18. Davies, J., Pitman, A., Bamber, V., Billings, J., et. Rowe, S. (2022). [Young Peoples' Perspectives on the Role of Harm Reduction Techniques in the Management of Their Self-Harm: A Qualitative Study](#). *Archives of Suicide Research*, 26(2), p. 692–706.
19. Lieberman, R. (2015, April). [Non-suicidal self-injury \(NSSI\): Intervening with self injurious students](#) [Webinar]. Loyola Marymount University.
20. Turner, B. J., Austin, S. B., et. Chapman, A. L. (2014). [Treating nonsuicidal self-injury: A systematic review of psychological and pharmacological interventions](#). *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), p. 576–585.
21. Urquhart Law, G., Rostill-Brookes, H., et. Goodman, D. (2009). [Public stigma in health and non-healthcare students: Attributions, emotions and willingness to help with adolescent self-harm](#). *International Journal of Nursing Studies*, 46(1), p. 108–119.
22. Hubbard, M. (2022). [Suicide Prevention: Reducing Self-Harm in Adolescents using the Smart Phone App "Calm Harm"](#). *Journal of Medical & Clinical Nursing*, SRC/JMCN-160.
23. Cliffe, B., Stokes, Z., et. Stallard, P. (2023). [The Acceptability of a Smartphone App \(BlueIce\) for University Students Who Self-harm](#). *Archives of Suicide Research*, 27(2), p. 565–581.
24. Mughal, F., Troya, M. I., Dikomititis, L., Tierney, S., Evans, N., Townsend, E., et. Chew-Graham, C. A. (2022). [The experiences and needs of supporting individuals of young people who self-harm: A systematic review and thematic synthesis](#). *EClinicalMedicine*.
25. Curtis, S., Thorn, P., McRoberts, A., Hetrick, S., Rice, S., et. Robinson, J. (2018). [Caring for young people who self-harm: A review of perspectives from families and young people](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), p. 950.
26. Ferrey, A.E., Hughes, N.D., Simkin, S., Locock, L., Stewart, A., Kapur, N., Gunnell, D., et. Hawton, K. (2016). [The impact of self-harm by young people on parents and families: A qualitative study](#). *BMJ Open*, 6(1).
27. De Riggi, M. E., Lewis, S. P., et. Heath, N. L. (2018). [Brief report: Nonsuicidal self-injury in adolescence: Turning to the internet for support](#). *Counselling Psychology Quarterly*, 31(3), p. 397–405.