

Les comportements d'automutilation chez les enfants et les jeunes: Information à l'intention des parents et les aidants



Image credit: Adobe Stock

Sommaire : Les comportements d'automutilation (aussi connus sous l'appellation automutilation non suicidaire) sont des tentatives de composer avec un stress sévère en se blessant, en utilisant des moyens tels que se couper. Le problème est que les comportements d'automutilation aggravent souvent la situation en menant à la culpabilité, la honte, la gêne ou du stress avec ses proches (comme les parents, la famille et les amis). La solution ultime est de comprendre la cause sous-jacente du stress, et de trouver des façons plus saines d'y faire face...

L'histoire de Mary

Mary est une adolescente de 14 ans qui a toujours été un peu tranquille et timide, alors sa mère a été surprise quand elle a découvert que Mary a commencé à fréquenter un garçon pendant cette année scolaire. Mais récemment, Mary était beaucoup plus maussade que d'habitude. Or, l'autre jour, la mère de Mary a aperçu des égratignures et des coupures couvrant les avant-bras de Mary. La mère de Mary a réagi comme la plupart des parents dans une telle situation et s'est soudainement sentie effrayée et confuse, et s'est dit « C'est terrible, j'ignore complètement comment traiter cela! Que dois-je faire? ».

Qu'est-ce que l'automutilation?

L'automutilation (ou le terme officiel, l'automutilation non suicidaire) est la tentative délibérée de se faire du mal et dans la plupart des cas, elle se fait sans intention consciente de se suicider.

Le type le plus commun de comportement d'automutilation non suicidaire est la blessure volontaire, qui est le geste délibéré de blesser son propre corps.

Les coupures (Nixon et coll. 2008) sont les moyens les plus courants que les adolescents (n'étant ni atteints d'autisme, ni aux prises avec des retards de développement) utilisent pour s'automutiler. Les autres façons de s'automutiler comprennent notamment les égratignures, les brûlures, les surdoses légères de médicaments (en prenant des quantités excessives de médicaments, mais pas assez pour se tuer), et même les coups à la tête que l'on s'inflige à soi-même (se cogner la tête contre un mur).

Qui s'automutile?

Les comportements d'automutilation commencent en moyenne à 15 ans, et se retrouvent le plus fréquemment

chez les adolescents et les jeunes adultes. Une étude faite auprès des jeunes canadiens âgés de 14 à 21 ans a démontré que 17 % d'entre eux se sont déjà automutilés, et c'est deux fois plus fréquent chez les femmes (21 %) que chez les hommes (8,7 %) (Nixon et coll. 2008).

On croit que les gens s'automutilent afin de composer avec le stress. Certaines des raisons sous-jacentes exprimées comprennent :

- Obtenir le soulagement de sentiments de douleur ou de détresse
- Corriger des sensations de torpeur
- Exprimer la douleur ou la détresse qu'ils éprouvent aux autres

Toutes ces raisons sous-jacentes sont en fait assez saines, sauf que l'autodestruction est une façon malsaine d'atteindre ces objectifs.

Quand chercher de l'aide professionnelle

L'automutilation est généralement une tentative de composer avec un stress, et elle est distincte des tentatives réelles pour mettre fin à sa vie.

Les comportements d'automutilation peuvent se prolonger si les contraintes sous-jacentes ne sont pas suffisamment traitées et dans certains cas peuvent même produire des pensées actives de suicide (Whitlock et coll. 2007). La présence de comportements d'automutilation devrait donc être dirigée vers une évaluation plus approfondie par un professionnel afin de déceler des pensées suicidaires.

Si vous êtes préoccupé quant à la possibilité que votre enfant s'automutilie, voyez avec votre enfant un professionnel de la santé affilié à une agence de santé mentale pour enfants, un médecin ou un psychologue. Dans les situations d'urgence, contactez une ligne d'écoute téléphonique, ou la salle d'urgence de l'hôpital local.

Les traitements pour l'automutilation

Différents types d'interventions thérapeutiques se sont avérées efficaces pour traiter l'automutilation ainsi que les comportements suicidaires, telles que la thérapie comportementale dialectique (Linehan, 1993) et la thérapie cognitivo-comportementale (Slee, 2008).

Slee décrit un modèle « vulnérabilité-stress » pour expliquer l'automutilation (Slee, 2008) :

1. Une personne vulnérable : L'automutilation est plus probable chez une personne vulnérable (p. ex., une enfance ou des expériences de vie malheureuses, ou des antécédents familiaux de problèmes semblables).

2. Le stress : la personne vulnérable fait face à un incident ou une situation stressante.

a) les stress typiques (externes) sont :

- À l'école (les enseignants, le travail scolaire, les pairs),
- Les relations (les copains, les copines, les amis, les parents, les frères et sœurs).
- À la maison (composer avec les parents, des situations telles que le divorce ou la séparation, vivre dans des familles d'accueil ou de groupe, en conflit avec les frères et sœurs)

b) Les stress typiques (internes) comprennent devoir composer, contrôler ou gérer ses émotions :

- Remplacer un sentiment de vide, par exemple pour « combler le vide »
- Réagir à trop de sentiments (pénibles) comme la colère, l'anxiété ou la dépression, comme l'illustrent ces paroles : « me couper m'aide à transformer la douleur émotionnelle en douleur physique ».

3. Pensées malsaines : le stress déclencheur conduit à des pensées malsaines telles que : « Personne ne m'aime », « Aucune amélioration n'est possible », « Il n'y a rien que je puisse faire »...

4. Le comportement d'automutilation : étant donné que la personne a des pensées malsaines, ou est simplement dépassée, cette situation la porte à s'automutiler. La personne qui utilise l'automutilation le fait parce

qu'elle se sent dépassée et n'a pas encore été capable d'apprendre et d'utiliser des moyens plus sains pour maîtriser la situation.

Plus une personne s'automutile fréquemment, moins le comportement est lié à des événements extérieurs et plus l'automutilation est déclenchée facilement par ses propres pensées (un exemple illustrant ce type de pensée : « Personne ne se soucie de moi ») (Slee, 2008).

Les éléments communs abordés dans divers traitements comprennent :

1. Aider la personne à identifier les stress qu'elle subit qui pourraient contribuer ou déclencher l'automutilation
2. Améliorer les stratégies de résolution de problèmes du sujet : aider la personne à trouver de meilleurs moyens de faire face à des problèmes comme a) l'utilisation de distractions, ou b) des façons d'aborder et de faire face à la situation stressante
3. Aider la personne gérer ses émotions en les identifiant et en trouvant des façons plus saines de composer avec elles (p. ex. « J'ai besoin d'un bain chaud et ensuite je vais m'asseoir dans une chaise berçante et lire un de mes livres préférés »)
4. Aider les individus à identifier leurs pensées dysfonctionnelles (p. ex. « personne ne m'aime ») et les remplacer par d'autres, plus positives (p. ex., « ça va, je peux surmonter cela »)
5. Aider les individus à améliorer leurs compétences interpersonnelles notamment en leur apprenant à mieux communiquer afin qu'ils puissent faire face aux tensions avec autrui et obtenir du soutien plutôt que de recourir à l'automutilation

Comment apporter du soutien à un enfant ou à un jeune qui s'automutile : à court terme

À faire

- Exprimez votre souci pour la personne en ce qui a trait à l'automutilation « Je t'aime et je m'inquiète pour toi. »
- Reconnaissez que la personne peut être soumise à un stress ou à un sentiment de détresse extrême
- Demandez : « Comment puis-je t'aider? » ou « Comment puis-je t'offrir un soutien? »
- Proposez des distractions comme alternatives à l'automutilation. Bien que les distractions ne soient pas une solution à long terme, elles peuvent aider à court terme.

Quelques stratégies auto-calmantes :

Type de stratégie	Description
L'ouïe	Écouter de la musique apaisante
Le mouvement	Faire une promenade, aller faire de l'exercice, frapper un oreiller ou un punching-bag, déchirer un annuaire téléphonique, un journal ou un magazine, couper ou écraser de la pâte à modeler ou des sculptures d'argile, jeter de la glace contre un mur de brique, danser avec de la musique forte, trépigner avec des souliers bruyants
Le toucher	Exercer une pression profonde (comme un massage!), prendre un bain chaud ou une douche froide, selon l'humeur de la personne
L'odorat	Faire brûler de l'encens, des bougies parfumées, du pot-pourri, prendre un bain moussant avec des savons parfumés
Le goût	Mâcher de la gomme, boire de l'eau glacée, croquer de la glace

- Apprenez les premiers soins de base pour savoir comment traiter les coupures ou les automutilations. Pour les petites coupures ou les blessures, lavez-les avec un savon doux et de l'eau afin qu'elles ne s'infectent

pas. Pour les coupures plus graves qui peuvent nécessiter des soins médicaux professionnels (tels que des points de suture), offrez d'amener votre enfant à la clinique la plus proche, à un cabinet de médecin, ou à la salle d'urgence d'un hôpital.

- Informez la personne que si elle veut parler de son automutilation (et du stress), que vous êtes prêt à l'écouter sans la juger.

Vous pourriez lui dire : « Tu m'inquiètes. Si tu veux parler de quelque chose, fais-m'en part. Je te promets d'écouter, et je ne serai pas bouleversé ou en colère contre toi, quoi qu'il en soit. Je t'aime quoiqu'il advienne. »

À ne pas faire

- N'essayez pas de rendre la personne coupable ou honteuse; ne lui témoignez pas de dégoût ou de répugnance. Rendre la personne coupable ou honteuse n'aide généralement pas. Pire, elle pourrait se sentir mal dans sa peau, ce qui pourrait faire en sorte qu'elle ne vous fasse plus confiance et qu'elle se détourne de vous.
- **Ne dites pas tout simplement à la personne d'arrêter de s'automutiler.** L'automutilation est un moyen de faire face aux les situations. Supprimer la stratégie d'adaptation de la personne, sans offrir une autre solution convenue, peut même être dangereux, car la personne peut alors agir impulsivement et mettre fin à sa vie. À tout le moins, la personne peut devenir méfiante à votre égard.

Comment apporter un soutien à un enfant ou un jeune qui s'automutile : à long terme

À faire

- Demandez à la jeune personne quel est le stress qu'elle éprouve et qui pourrait la pousser à s'automutiler
- Identifier le stress
 - « Quel est le problème qui te pousse à vouloir te blesser? »
 - « Qu'est-ce qui te pousse à vouloir te blesser? »
- Si votre enfant répond « Je ne sais pas », vous pourriez lui dire :
 - « Les stress normaux sont l'école (les enseignants, le travail scolaire et les camarades de classe), les rapports familiaux à la maison (les frères et sœurs et les parents), ou les amis (les copains et copines). »
 - Ensuite vous pourriez les revoir chacun en détail. Vous pourriez dire : « Alors, comment vont les choses à l'école? Comment sont les enseignants? Comment va le travail scolaire? etc. »
- Essayez d'aider le jeune à résoudre les problèmes de stress, quels qu'ils soient

Chercher des buts/des solutions	« Quel changement souhaites-tu? (par rapport au stress/au déclencheur)? »
Trouver des solutions possibles à essayer	« Qu'est-ce qu'on pourrait essayer ensemble? Qu'est-ce que tu pourrais essayer? »
Essayer une solution	« Qu'est-ce que tu voudrais essayer en premier? »
Évaluer le succès de cette solution	« Que penses-tu du résultat? »
Si non, alors faire quelque chose de différent	« Qu'est-ce qu'on pourrait essayer à la place? »
Si la solution est efficace, continuer	« Il semble que cela fonctionne - qu'est-ce qu'on continue de faire alors? »

Le style « parentage extrême » et l'automutilation

Indépendamment des stress qui ont conduit à l'automutilation, changer son style de parentage peut atténuer l'automutilation. Les styles parentaux qui sont aux extrêmes peuvent contribuer au stress non seulement des

jeunes, mais aussi des parents. Le défi est de trouver l'équilibre entre les deux extrêmes (Miller et coll. 2007).

Les extrêmes et les dilemmes du parentage

Être trop permissif et ne pas avoir assez de règlements	Être trop autoritaire et avoir trop de règlements
Être désintéressé et ne pas prendre les problèmes de comportement d'un enfant assez au sérieux	Être trop inquiet et prendre les problèmes de comportement d'un enfant trop au sérieux
Accorder peu de protection et trop d'indépendance	Être surprotecteur et ne pas accorder assez d'indépendance

On recommande de trouver un équilibre d'autorité, ce qui veut dire :

1. Donnez à votre enfant une direction et des règlements de sorte qu'il/elle comprenne comment être responsable,
2. Accordez à votre enfant une liberté croissante au fur et à mesure qu'il/elle se montre responsable, et
3. Passez du temps avec votre enfant (en parlant, en faisant des activités, ou tout simplement en étant ensemble) pour assurer une relation saine.

Aborder les menaces d'automutilation

Selon la nature humaine, il est normal que certains jeunes qui s'automutilent le fassent pour demander plus de privilèges, ou pour échapper à des conséquences.

Par exemple le jeune peut dire : « Je serai déprimé et je vais me couper si tu ne me laisses pas aller à cette soirée pyjama chez Melissa cette fin de semaine. »

Si vous vous sentez manipulé à dessein de vous faire faire quelque chose de déraisonnable, alors demandez-vous : « Quels seraient des règlements et des limites normaux pour un autre enfant? »

Si vous croyez que vos règlements sont raisonnables, n'abandonnez pas en faisant ce qu'il/elle demande. En cédant, vous finissez par appuyer son côté malsain.

Comme parent responsable, vous pourriez dire quelque chose comme : « Je suis désolé que tu ne sois pas d'accord, mais il est parfaitement raisonnable de s'attendre à ce que tu sois de retour à temps pour le couvre-feu. Ce ne serait pas sain pour toi, si nous **n'avions pas** de règlements raisonnables. »

En même temps, si votre enfant est vraiment écrasé par trop d'attentes, il est logique de réduire temporairement ces attentes. Par exemple, vous pourriez dire « Je comprends que tu sois un peu débordé ces jours-ci. Alors, que dirais-tu de ceci, au lieu d'avoir à promener le chien tous les jours et faire la vaisselle, pour le moment, tu n'aurais qu'à faire une de ces tâches. Tu pourras choisir celle que tu veux faire pour l'instant. »

Qu'advient-il de Mary?

Après avoir vu les coupures et les égratignures sur le bras de Mary, sa mère ne savait pas quoi faire.

Mary a compris que sa mère était bouleversée et a éclaté en sanglots. « Maman, je te l'aurais dit plus tôt, mais je pensais que tu serais en colère contre moi. »

Au début, la mère de Mary ne savait pas quoi dire, alors elle a simplement regardé Mary et l'a serrée dans ses bras. « Mary, je t'aime. Quoi qu'il en soit, nous allons passer au travers. Maintenant, dis-moi ce qui s'est passé... »

Mary a raconté à sa mère le stress qu'elle avait vécu. Sa mère a téléphoné à la ligne de crise locale et a parlé avec un conseiller qui a posé à la mère quelques questions supplémentaires pour s'assurer que Mary serait en sécurité durant la nuit. (S'il y avait eu lieu de s'inquiéter, la mère de Mary l'aurait amenée à la salle d'urgence d'un hôpital local, ou aurait contacté le 911). Le conseiller de la ligne de crise leur a donné le numéro d'un organisme de santé mentale pour enfants avec lequel elles communiqueraient le lendemain. Pour plus d'assurance, la mère de Mary a

également fixé un rendez-vous chez son médecin de famille pour la semaine suivante.

Par la suite, Mary a commencé à consulter un professionnel de la santé mentale, et à recevoir du counseling et de la thérapie. Ensemble, ils ont travaillé à utiliser des moyens plus sains pour composer avec son stress et gérer ses émotions. Plusieurs mois plus tard, c'est l'été et Mary porte à nouveau des t-shirts...

Résumé

Les comportements d'automutilation peuvent être utilisés chez les adolescents et les jeunes adultes comme un moyen de composer avec les. Heureusement, il existe de nombreuses façons pour les professionnels et les parents d'aider leurs enfants et leurs jeunes à mieux affronter leur situation.

Références

Miller, A.L., Rathus, J.H., & Linehan, M.M. (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. New York : The Guilford Press.

Nixon, M.K., Cloutier, P., & Mikael Jansson, S. (2008). Non-suicidal self-harm in youth: a population-based survey. *Canadian Medical Association Journal*, 178(3) : 306-312.

Slee, N., Garnefski N., van der Leeden, R., Arensman E, & Spinhoven, P. (2008). Cognitive-behavioural intervention for self-harm: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 192:202-11.

Whitlock, J., & Knox, K. (2007). The relationship between self-injurious behaviour and suicide in a young adult population. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 161(7) : 634-640.

À propos de ce document

Document rédigé par le comité d'information sur la santé mentale du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO). Nos remerciements à Sylvia Naumovski et à Sarah Cannon, de l'organisme Parents for Children's Mental Health (www.parentsforchildrensmentalhealth.org), et [Parent's Lifeline of Eastern Ontario \(PLEO\)](#).

Avis de non responsabilité

Les renseignements contenus dans cette brochure sont offerts « tels quels » et sont destinés uniquement à fournir des renseignements généraux qui complètent, mais ne remplacent pas les renseignements donnés par votre intervenant en matière de santé. Communiquez toujours avec un professionnel de la santé qualifié pour tout renseignement supplémentaire concernant votre situation ou circonstance particulière.

La licence Creative Commons

Vous êtes libre de copier et de distribuer ce matériel **dans son intégralité** aussi longtemps que 1) qu'il n'est pas utilisé de manière à suggérer que nous vous endossons ou que nous approuvons votre utilisation du matériel, 2) ce matériel n'est pas utilisé à des fins commerciales (non-commerciales), 3) ce matériel n'est modifié d'aucune façon (pas de travaux dérivés). Voir la licence complète au <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ca/>