

Ce qu'il FAUT SAVOIR

L'aide à apporter à un enfant ou à un adolescent qui s'automutile Information pour parents et aux aidants

« Que se passe-t-il avec Marie? » 1^{ère} partie

Marie est une adolescente de 12 ans qui a toujours été plutôt tranquille et timide, sa mère a donc été surprise d'apprendre qu'elle avait commencé à fréquenter un garçon cette année. Mais dernièrement, Marie a beaucoup plus de sautes d'humeur que d'habitude. Puis, l'autre jour, elle a entrevu les avant-bras de Marie couverts d'éraflures et de coupures. Comme la plupart des parents réagiraient, la mère de Marie s'est soudainement sentie effrayée et confuse, et s'est dit: « C'est terrible! Je ne sais pas comment réagir par rapport à cela! Que dois-je faire? ».



Qu'est-ce que l'automutilation?

L'automutilation (aussi appelée « automutilation non suicidaire ») est une tentative volontaire de s'infliger des blessures. Dans la plupart des cas, elle est faite **sans intention de s'enlever la vie**.

Cette fiche d'information concerne les comportements d'automutilation d'enfants ou de jeunes qui ne souhaitent pas mettre fin à leur vie.

Les coupures représentent la forme la plus commune d'automutilation chez les jeunes (en l'absence de retard de développement ou trouble autistique). Il existe toutefois d'autres formes d'automutilation, comme :

- Se couper
- S'égratigner
- Se brûler la peau, p.ex. avec une cigarette
- Prendre un surplus de médicaments, mais pas assez pour s'enlever la vie ('surdose mineure');
- Se frapper la tête (contre un mur)

Quelle est la fréquence des comportements d'automutilation?

Au Canada, selon une étude menée auprès de jeunes âgés de 14 à 21 ans, près de 2 jeunes sur 10 se sont volontairement infligé des blessures au cours de leur vie. L'automutilation commence en moyenne vers l'âge de 13 à 15 ans et est plus souvent remarquée chez les adolescents et les jeunes adultes. Les comportements d'automutilation sont deux fois plus fréquents chez les personnes de sexe féminin que chez les personnes de sexe masculin.

Pourquoi certaines personnes s'automutilent-elles?

Selon l'avis de la plupart des professionnels de la santé mentale, les jeunes pratiquent l'automutilation pour lutter contre le stress. Au nombre des raisons qui motivent les comportements d'automutilation, mentionnons :

- Le besoin de soulager des sentiments douloureux ou angoissants;
- Le besoin de sortir d'une sensation de torpeur;
- Le désir de communiquer sa douleur ou sa détresse aux autres.

En fait, tous ces objectifs sont très sains; c'est simplement la façon d'y parvenir (l'automutilation) qui est malsaine.

Comment les comportements d'automutilation se développent-ils?

Des chercheurs (dirigés par N. Slee en 2008) ont établi un modèle visant à mieux comprendre la façon dont les comportements d'automutilation se développent :

Personne vulnérable



l'automutilation est plus fréquente chez les personnes :

- dont un membre de la famille (ou plusieurs) a déjà pratiqué l'automutilation;
- qui ont vécu des expériences très difficiles ou néfastes.

Stress

la personne vulnérable vit une situation ou un événement angoissant.



Sources courantes de stress (internes), liées à la gestion des sentiments :

- Absence de sentiments (torpeur ou sensation de vide);
- Excès de sentiments liés à une détresse (colère, anxiété ou dépression).



Sources courantes de stress (externes) :

- Milieu scolaire (professeurs, travail scolaire, camarades);
- Relations sociales (amis de cœur, amis, parents, frères et sœurs);
- Relations familiales (rapports parents-enfants, divorce/séparation, placement en famille d'accueil ou en foyer de groupe, conflit avec frères ou sœurs).

Comportement d'automutilation VS Gestion positive des événements :

Le stress déclenche des pensées malsaines :

Je ne peux pas croire qu'elle ait dit cela! Personne ne m'aime! Ils s'en fichent! Je ne peux pas endurer ça!

Pensées positives

Je n'aime pas ce qu'elle a dit...je vais prendre du recul pour me calmer avant de lui parler. Je ne vais pas me décourager...

Comportement d'automutilation

Une personne s'automutile parce qu'elle :

- se sent dépassée;
- n'a pas encore appris à gérer les événements de façon positive



Gestion positive des événements :

- appeler un ami
- faire de l'exercice
- écouter de la musique
- écrire un journal
- gérer son stress

Par exemple, les jeunes qui éprouvent une sensation de vide ou de torpeur peuvent s'affliger des coupures pour gérer ces émotions. À l'inverse, s'ils se sentent submergés par leurs émotions, l'automutilation pourra les aider à transformer la douleur émotionnelle en douleur physique.

Plus les pratiques d'automutilation deviennent fréquentes, plus le lien entre les sources externes de stress et les comportements d'automutilation s'affaiblissent. Cela signifie qu'après un certain temps, les pensées de l'adolescent suffisent à elles seules à déclencher les comportements d'automutilation. Par exemple, le simple fait de penser « personne ne se soucie de moi » peut mener à l'automutilation, et ce, même en l'absence d'un événement stressant.

Comment les comportements d'automutilation sont-ils traités?

Le traitement des comportements d'automutilation se fait généralement par l'entremise d'une psychothérapie (ou « thérapie par la parole »). Tous les traitements efficaces contre l'automutilation comprennent les éléments suivants :

- 1 Définir les « éléments déclencheurs » :** aider le jeune à repérer les sources de stress menant potentiellement à l'automutilation
- 2 Faciliter la résolution de problèmes:** aider le jeune à trouver de meilleures façons de gérer les situations stressantes (par exemple, chercher à se distraire lorsqu'il est stressé ou éviter les sources de stress);
- 3 Apprendre à maîtriser ses émotions:** aider le jeune à analyser ses sentiments et proposer des façons plus constructives pour trouver un apaisement (par exemple, prendre un bain pour relaxer ou lire un bon livre pour se changer les idées);
- 4 Modifier les pensées malsaines:** aider le jeune à repérer les pensées malsaines (par exemple, « Personne ne m'aime ») et à les remplacer par des pensées plus positives (par ex., « Ça va aller, je vais m'en sortir »);
- 5 Renforcer les compétences individuelles:** aider le jeune à mieux communiquer pour qu'il arrive à gérer les conflits et à obtenir le soutien d'autrui, plutôt que de recourir à l'automutilation.

Devons-nous faire appel à l'aide d'un professionnel?

Si vous pensez que votre adolescent s'automutile, amenez-le consulter un professionnel de la santé mentale (psychologue, médecin ou professionnel dans un centre de santé mentale pour enfants). Pour votre jeune, l'automutilation est essentiellement une façon de gérer le stress, et elle ne correspond pas à la volonté de s'enlever la vie. Les comportements d'automutilation peuvent persister si le stress sous-jacent n'est pas pris en charge. Dans certains cas, il arrive que l'automutilation progresse vers des pensées suicidaires actives. La présence de comportements d'automutilation doit donc mener à une évaluation plus approfondie par un professionnel qui recherchera l'existence de pensées suicidaires.

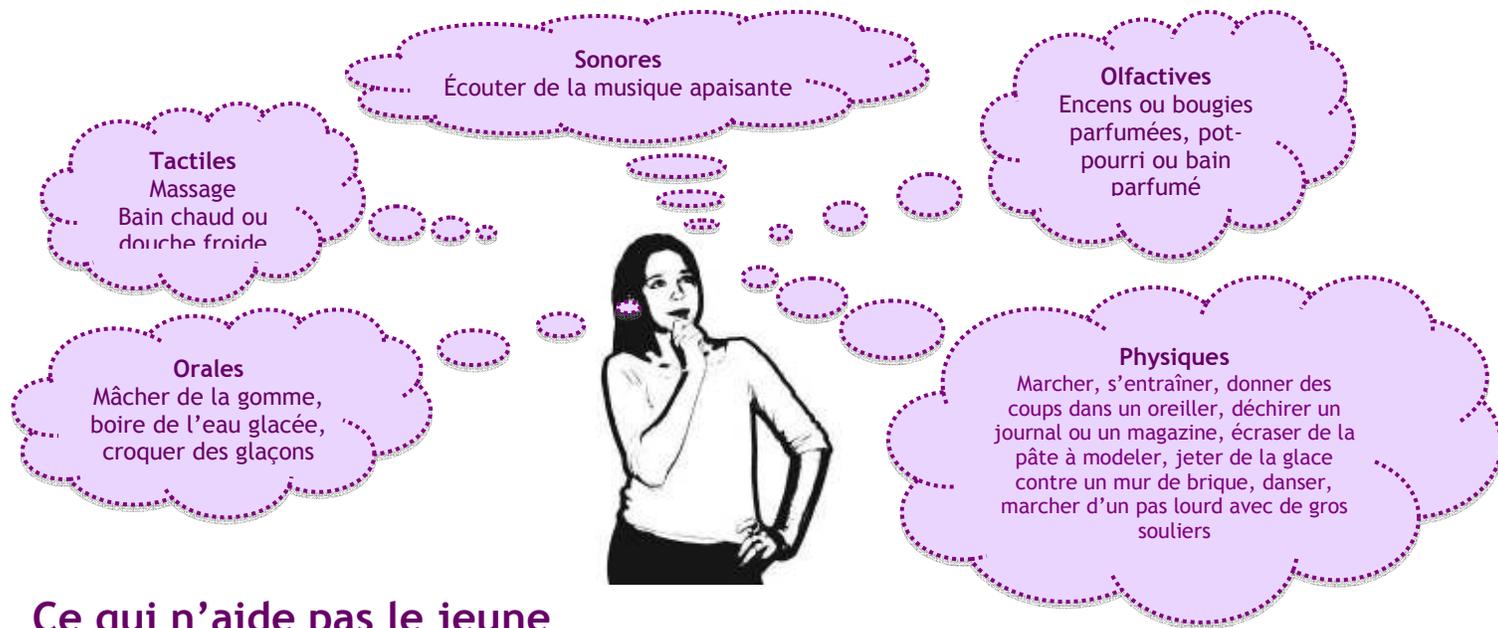
Vous pouvez traiter la plupart des coupures et des éraflures à la maison en les désinfectant et en y appliquant un pansement. Certaines coupures profondes nécessiteront peut-être des points de suture dans un hôpital ou une clinique. Demandez à un professionnel de la santé si l'administration du vaccin contre le tétanos est requise. En cas d'urgence, appelez une ligne téléphonique d'écoute en cas de crise ou le service des urgences de l'hôpital le plus proche.

Aider un enfant ou un adolescent qui s'automutile (aide à court terme)

Le traitement peut prendre un certain temps avant d'être efficace, toutefois, vous pouvez aider votre jeune dès maintenant de nombreuses façons :

-  **Montrez-lui que vous l'aimez.** Dites à votre enfant « Je t'aime et je me fais du souci pour toi ».
-  **Acceptez les sentiments qu'il ressent.** Rappelez-vous que votre enfant peut se sentir très stressé ou troublé. Demandez-lui « Que puis-je faire pour t'aider? » ou « Comment puis-je te soutenir? ».
-  **Apprenez à donner les premiers soins de base.** Apprenez à soigner les coupures et les autres blessures liées à l'automutilation. Lavez les plaies à l'aide d'un savon doux et d'eau pour éviter le risque d'infection. Dans le cas de coupures profondes pouvant nécessiter des soins médicaux (p. ex., points de suture), proposez à votre enfant de le conduire à la clinique sans rendez-vous la plus proche, chez un médecin ou au service des urgences.
-  **Adoptez une attitude non critique.** Dites à votre enfant qu'il peut vous parler librement de ses comportements d'automutilation (et du stress) et que vous l'écoutez sans le juger. Dites-lui, « Je m'inquiète pour toi. Si tu veux me parler, je suis là. Je te promets de t'écouter sans m'énerver ou me fâcher, peu importe ce que tu me dis. Je t'aime quelle que soit la situation ».
-  **Tentez de le distraire.** Les distractions ne constituent pas des solutions à long terme, mais elles peuvent momentanément réduire les comportements d'automutilation.

« **Stratégies d'autoapaisement** » : Conseils pour aider le jeune à lutter contre le stress.



Ce qui n'aide pas le jeune

Évitez de le blâmer. Le fait de culpabiliser votre enfant ou de le rendre honteux n'aidera en rien. Pas plus que de lui montrer à quel point son comportement vous semble dégoûtant ou repoussant. Ces attitudes risquent de renforcer l'image négative qu'il a de lui-même, de lui faire perdre confiance en vous et de l'amener à vous éviter.

Ne lui demandez pas de « cesser » ses comportements d'automutilation. L'automutilation est une façon de surmonter son malaise. Il peut même être dangereux de lui retirer le seul moyen qu'il a de gérer le stress avant d'avoir appris des méthodes plus saines. Votre enfant pourrait même tenter de s'enlever la vie sur une impulsion si vous lui interdisez de s'automutiler. Dans tous les cas, une telle interdiction risque de lui faire perdre confiance en vous.

Soutenir le jeune à long terme

Interrogez votre enfant sur les sources de stress qui pourrait aggraver ses comportements d'automutilation. Par exemple, demandez-lui :

« Quel problème te pousse à te blesser? »

ou,

« Qu'est-ce qui t'a donné envie de te blesser, hier? »

ou,

« En général, qu'est-ce qui déclenche l'envie de te faire du mal? »

Si votre enfant vous répond : « Je ne sais pas! », proposez-lui des réponses. « Souvent, à ton âge, plusieurs situations sont sources de stress, par exemple à l'école (les professeurs, le travail scolaire ou les camarades de classe), à la maison (les frères et sœurs ou les parents), ou même avec les amis (comme les amis de cœur) ».

Vous pouvez ensuite entrer dans les détails si nécessaire. Par exemple, vous pouvez ajouter : « Comment ça se passe à l'école? Comment trouves-tu tes professeurs? Trouves-tu qu'il y a beaucoup de travail? ».

Aidez votre enfant à trouver des solutions aux problèmes qui constituent des sources de stress.

1. **Fixez des objectifs ou proposez des solutions** : « Qu'aimerais-tu changer par rapport à ton stress ou à l'élément déclencheur? »;
2. **Proposez des solutions « à essayer »** : « Qu'est-ce qu'on pourrait (ou tu pourrais) essayer de faire? ».
3. **Essayez une des solutions proposées** : « Qu'est-ce que tu as envie d'essayer en premier? ».
4. **Évaluez l'effet de la solution proposée** : « Comment trouves-tu que cela a fonctionné? ».
5. **Si la solution proposée n'a pas fonctionné, essayez autre chose** : « Qu'est-ce qu'on pourrait essayer à la place? ».
6. **Si la solution proposée a fonctionné, poursuivez** : « On dirait que cela a marché, on continue? ».

« Pratiques parentales extrêmes et automutilation »

Quelles que soient les sources de stress qui mènent à l'automutilation, les pratiques parentales positives sont bénéfiques. Les pratiques parentales extrêmes risquent d'augmenter le stress, tant chez le jeune que chez les parents. Le défi consiste à trouver un équilibre entre les deux extrêmes – d'une part, se montrer trop permissif (Barbara Coloroso, éducatrice et mère, qualifie le parent permissif de « méduse »), et d'autre part, se montrer trop autoritaire (dictatorial) (Barbara Coloroso compare alors le parent à « mur de brique »). Entre les deux, le parent qui joue le rôle d'une « colonne vertébrale » et qui affirme son autorité (autoritaire).

Trop permissive

- Établir trop peu de règles
- Être peu préoccupé
- Ne pas prendre suffisamment au sérieux les problèmes de l'enfant
- Être sous protecteur
- Laisser trop d'autonomie

Trop autoritaire

- Établir trop de règles
- Être trop préoccupé
- Prendre les problèmes de l'enfant trop au sérieux
- Être trop protecteur
- Ne pas laisser suffisamment d'autonomie

Autorité équilibrée



Les enfants et les adolescents fonctionnent mieux lorsque l'autorité parentale est équilibrée

1. Offrez à votre enfant un encadrement et des règles qui l'aideront à devenir responsable.
2. Donnez à votre enfant une plus grande liberté à mesure qu'il se montre responsable.
3. Passez du temps en compagnie de votre enfant (en lui parlant, en faisant des activités ou en sortant avec lui) afin de bâtir une relation saine.

Comment réagir si mon adolescent menace de s'automutiler?

Il est naturel que certains jeunes qui s'automutilent essaient d'utiliser ce comportement pour demander plus de privilèges ou échapper aux conséquences. Par exemple, un jeune pourrait vous dire : « Je vais me sentir déprimé et me couper si tu ne me laisses pas aller avec mon ami ce week-end. »

Si vous sentez que votre enfant vous manipule ou tente de vous amener à faire quelque chose de déraisonnable, posez-vous la question suivante : « Quelles seraient les règles et les limites normales pour un autre enfant? » Si vous croyez que vos règles sont raisonnables, ne cédez pas en lui donnant ce qu'il veut. En capitulant, vous appuyez la partie malsaine en lui.

En tant que parent responsable, vous pourriez dire à votre enfant : « Je suis désolé que tu ne sois pas d'accord, mais il est parfaitement raisonnable de te demander de revenir à la maison à l'heure de rentrée convenue. Il serait malsain pour toi si nous n'avions pas de règles raisonnables ».

En même temps, si votre enfant se sent vraiment dépassé par des exigences trop nombreuses, il est logique d'en réduire temporairement le nombre. Par exemple, vous pourriez lui dire : « Je comprends que tu sois un peu dépassé ces temps-ci. Alors, voici ce que je te propose. Plutôt que de sortir le chien chaque jour et de laver la vaisselle, tu n'auras qu'à faire l'un ou l'autre. Tu peux choisir celui que tu veux continuer de faire pour le moment ».

« Que se passe-t-il avec Marie? » 2^e Partie



Après avoir vu les coupures et les éraflures sur le bras de Marie, sa mère n'était pas certaine de savoir quoi faire. En constatant que sa mère était perturbée, Marie a éclaté en sanglots. « Maman, je t'en aurais parlé avant, mais je croyais que tu serais fâchée contre moi ». La mère de Marie ne savait pas quoi lui dire au début, alors elle l'a simplement regardée et l'a serrée dans ses bras. « Marie, je t'aime. Peu importe le problème, on va le surmonter. Maintenant, dis-moi ce qui ne va pas ». Marie a raconté à sa mère les stress auxquels elle est soumise. Sa mère a téléphoné à la ligne téléphonique pour situations de crise et a parlé avec un conseiller qui lui a posé quelques questions pour s'assurer que Marie serait en sécurité ce soir-là. (Si elle avait eu une quelconque préoccupation, elle aurait amené Marie à l'urgence de l'hôpital ou téléphoné le 911.) Le conseiller leur a donné le numéro de téléphone d'un centre local en santé mentale pour enfants où elles pourraient appeler le lendemain. Par mesure de précaution, la mère de Marie a également fixé un rendez-vous avec le médecin de famille la semaine suivante.

Marie a finalement commencé à consulter un professionnel en santé mentale et a reçu du counseling et suivi une thérapie. Ensemble, ils ont travaillé à utiliser des moyens sains pour gérer les sources de stress et ses émotions. Quelques mois se sont écoulés, c'est maintenant l'été et Marie porte de nouveau des chandails à manches courtes...

Comment obtenir de l'aide dans l'Est de l'Ontario

- En situation de crise?** Ligne de crise pour enfants, jeunes, familles de l'Est de l'Ontario, 613 260-2360 ou sans frais, 1 877 377-7775
- Vous cherchez des ressources en santé mentale?** www.eMentalHealth.ca propose un répertoire en ligne bilingue des services et des ressources en santé mentale offerts dans les régions d'Ottawa, de l'Est de l'Ontario et au Canada. 
- Comté de Renfrew.** Centre Phoenix (Phoenix Centre for Children, Youth and Families), bureaux à Renfrew et à Pembroke : 613-735-2374/1 800 465-1870, www.renc.igs.net/~phoenix
- Comtés unis de Leeds et Grenville.** Centre « Child and Youth Wellness Centre », bureaux à Brockville, à Elgin, à Gananoque et à Prescott : 613 498-4844, www.cywc.net
- Comté de Lanark.** Open Doors for Lanark Children and Youth, bureaux à Carleton Place, à Smiths Falls et à Perth : 613 283-8260, www.opendoors.on.ca
- Pour trouver un psychologue en Ontario.** Ordre des psychologues de l'Ontario : 1 800 489-8388, <http://www.cpo.on.ca/>

Où trouver de l'aide à Ottawa :

- Bureau des services à la jeunesse** (de 12 à 20 ans), 613 562-3004, www.ysb.on.ca
- Services à la famille Ottawa**, 613 725-3601, http://www.familyservicesottawa.org/french/french_index.html
- Service familial catholique d'Ottawa**, 613 233-8418, <http://www.cfsottawa.ca/francais/apercu.html>
- Jewish Family Services**, 613 722-2225, www.jfsottawa.com
- Le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et le Centre de santé mentale Royal Ottawa** (orientation par un médecin requise) 613 737-7600, poste 2496. Pour en savoir plus sur nos programmes : www.cheo.on.ca
- Pour trouver un psychologue à Ottawa :** Téléphonnez au Service de recommandation de l'Académie de psychologie d'Ottawa 613 235-2529, pour obtenir une liste (non exhaustive) de psychologues de la région d'Ottawa : <http://www.ottawa-psychologists.org/f-find.htm>

Groupes de soutien et de défense des droits

- PLEO (Parent's Lifelines of Eastern Ontario)** : groupe de soutien pour les familles touchées par la maladie mentale, www.pleo.on.ca.
- Parent's for Children's Mental Health** : organisme provincial visant à aider les parents qui ont un enfant ou un adolescent aux prises avec une maladie mentale, www.parentsforchildrensmentalhealth.org.

Vous cherchez à en savoir plus?

Sites Web utiles (en anglais seulement) :

- <http://www.selfharm.org.uk/default.aspa>
- http://www.actforyouth.net/documents/fACTS_Augo=04.pdf

Ouvrage utile

- McEvey-Noble, M.E., Khemlani-Patel, S., & F. Neziroglu., « When Your Child Is Cutting: A Parents Guide to Helping Children Overcome Self Injury », 2006, New York: New Harbinger Publications



Auteurs : document révisé par le comité d'information sur la santé mentale du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et les membres du Réseau d'information sur la santé mentale des enfants et des jeunes (www.cymhin.ca/index_f.php). Nos remerciements à Sylvia Naumovski et à Sarah Cannon, de l'organisme Parents for Children's Mental Health, www.parentsforchildrensmentalhealth.org.

Licence : avec l'autorisation de Creative Commons. Vous êtes libres de fournir, de copier et de diffuser le présent document dans son intégralité, sans aucune modification ou altération. Aucune utilisation du présent document à des fins commerciales n'est autorisée. Communiquez avec le comité d'information sur la santé mentale si vous désirez produire une adaptation du présent document pour votre communauté.



Avis : Les renseignements contenus dans la présente feuille de renseignements pourraient ou non convenir au cas de votre enfant. Votre fournisseur de soins de santé mentale demeure la meilleure source d'information concernant la santé de votre enfant.

Produit par :

Date de la dernière révision : juillet 2010

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.