

# Automutilation

L'**automutilation** se caractérise par des **blessures** et **dommages physiques** directs<sup>1</sup>, avec ou sans intention suicidaire. Ce terme est utilisé dans le **manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux** (DSM-IV-TR). Son usage est discutable pour ce qui concerne les lésions cutanées auto-infligées, car le **latin** : *mutilare* renvoie à la section irréversible d'un membre ou d'un organe (exemple : se crever un œil ou se couper un doigt)<sup>2</sup>. La forme la plus répandue d'automutilation est la **dégradation cutanée**, mais l'automutilation couvre un vaste éventail comportemental, ce qui inclut (mais ne se limite pas à) **brûlures**, **abrasions**, **griffures**, **cognement** de certaines parties du corps, **réouverture d'anciennes plaies cutanées**, **arrachage de cheveux** (**trichotillomanie**) et **ingestion de substances ou objets toxiques**<sup>3,4</sup>. Les comportements associés à un **abus substantiel** et aux **troubles des conduites alimentaires** ne sont généralement pas considérés comme automutilation car les dommages infligés à l'organisme ne sont pas intentionnels<sup>5</sup>. Bien que le suicide ne soit pas directement lié à l'automutilation, la relation entre automutilation et suicide est complexe car les blessures intentionnelles peuvent constituer une menace pour l'individu<sup>6</sup>. Il existe également un risque élevé de suicide chez les individus qui se mutilent<sup>3,7</sup>, dont environ 40–60 % d'entre eux meurent<sup>8</sup>. Cependant, les individus qui s'automutilent sont perçus comme étant suicidaires, ce qui est, pour la majeure partie des cas, inexact<sup>9</sup>.

L'automutilation chez l'enfant est rare mais le nombre augmente depuis les années 1980<sup>10</sup>. L'automutilation est listée dans le DSM-IV-TR en tant que symptôme du **trouble de la personnalité borderline**. Cependant, d'autres patients diagnostiqués peuvent également s'automutiler, en particulier ceux atteints de **dépression**, de **troubles anxieux**, d'**addiction substantielle**, de **troubles des conduites alimentaires**, de **trouble de stress post-traumatique**, de **schizophrénie** et autres troubles de la personnalité<sup>5</sup>. Les motivations varient et l'automutilation est faite pour combler un nombre de différentes fonctions<sup>11</sup>. Ces fonctions incluent l'automutilation comme aide à de différents troubles tels que l'**anxiété**, la **dépression**, le **stress intense**, le **manque affectif** et une grande remise en question de soi. L'automutilation est souvent associée à des **traumatismes** et abus, soit **violence psychologique**, **agression sexuelle**, **toxicomanie**, **trouble des conduites alimentaires** ou autres traits mentaux tels que l'**estime de soi** ou le **perfectionnisme**. Elle est très répandue chez les adolescents et jeunes adultes, et apparaît habituellement entre 12 et 24 ans<sup>12,13</sup>. Cependant, elle peut survenir à tout âge<sup>11</sup> même durant la vieillesse<sup>14</sup>. Le risque de suicide et de profondes blessures est élevé chez les personnes âgées qui se mutilent<sup>13</sup>. L'automutilation ne se limite pas aux humains. Les **primates** et les **oiseaux**, par exemple, sont également connus pour la pratiquer lorsqu'ils sont en captivité<sup>15,16,17</sup>.

Les méthodes utilisées pour traiter l'automutilation se concentrent principalement sur les causes plutôt que sur le comportement en lui-même. Lorsque l'automutilation est associée à la **dépression**, les **antidépresseurs** et autres traitements médicamenteux peuvent être efficaces<sup>18</sup>. D'autres approches consistent à occuper le patient grâce à d'autres activités, ou à remplacer l'automutilation par des comportements plus sécurisés qui ne provoquent pas des blessures permanentes<sup>18</sup>.

<b>Sommaire</b>
<b>Définition</b>
<b>Signes et symptômes</b>
<b>Causes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Troubles mentaux</li> <li>Facteurs psychologiques</li> <li>Substances et alcool</li> </ul>
<b>Physiopathologie</b>
<b>Épidémiologie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Différences</li> <li>Prisons</li> </ul>
<b>Traitements</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Techniques</li> </ul>
<b>Société et culture</b>
<b>Médias</b>
<b>Chez les animaux</b>
<b>Notes et références</b>
<b>Voir aussi</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Articles connexes</li> <li>Liens externes</li> <li>Bibliographie</li> </ul>

## Définition

Le terme d'« automutilation » est sujet à débat dans la mesure où il définit une multitude de comportements à la gravité et à la finalité variables, certains impliquant une **mutilation** irréversible et d'autres une **blessure** corporelle qui persiste pendant plusieurs dizaines de minutes. Dans tous les cas, les blessures sont infligées seul, sans l'intervention d'un tiers. L'automutilation est listée par le **manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux** (DSM-IV) comme un symptôme du **trouble**

Automutilation	
<span></span>	
Traitement	
<b>Traitement</b>	Psychothérapie
<b>Spécialité</b>	Psychiatrie et psychologie clinique
Classification et ressources externes	
<b>CIM-10</b>	X84 ( <a href="http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr/#/X84">http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr/#/X84</a> )
<b>DiseasesDB</b>	30605 ( <a href="http://www.diseasesdatabase.com/ddb30605.htm">http://www.diseasesdatabase.com/ddb30605.htm</a> )
<b>MeSH</b>	D016728 ( <a href="https://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2012/MB_cg_i?field=uid&amp;term=D016728">https://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2012/MB_cg_i?field=uid&amp;term=D016728</a> )
<b>Patient UK</b>	Self-harm ( <a href="http://patient.info/doctor/Self-harm">http://patient.info/doctor/Self-harm</a> )
 Mise en garde médicale	

de la personnalité borderline<sup>1</sup> et elle est parfois associée à d'autres troubles psychopathologiques tels que la dépression ou les troubles du comportement alimentaire.

Bien qu'elle soit la plus courante, la pratique la plus utilisée est la coupure. La définition inclut aussi les coups, les brûlures, les éraflures, les morsures, et autres atteintes corporelles infligées à soi-même<sup>5</sup>. Il n'est pas question d'automutilation si l'individu se blesse dans un but esthétique, sexuel (masochisme), social (rituels d'acceptation dans certaines sociétés, mode), religieux ou spirituel.

## Signes et symptômes

---

Quatre-vingt pour cent (80 %) des cas d'automutilation impliquent des objets coupants et vise à couper ou arracher la peau<sup>4,19,20</sup>. Cependant, le nombre de méthodes n'est délimité que par l'imagination de l'individu seul et sa détermination à se blesser intentionnellement. Cela inclut (mais ne se limite pas) aux brûlures, à l'auto-empoisonnement, l'alcoolisme, la pénétration d'objets et autres types d'auto-mutilation liés à l'anorexie et la boulimie<sup>4,19</sup>. Les parties du corps les plus atteintes sont principalement cachées et dissimulées aux yeux des autres<sup>21</sup>. Bien que l'automutilation soit liée au physique, elle peut également définir la sévérité de la détresse émotionnelle ressentie chez l'individu<sup>19</sup>. Aucun critère diagnostique n'est défini dans le DSM-IV-TR et ou le CIM-10. Elle est souvent perçue comme étant le symptôme de troubles spécifiques<sup>9</sup>. Une proposition a été effectuée en 2010 pour inclure « Automutilation non-suicidaire » en tant que diagnostic distinct dans la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5)<sup>22</sup>.

## Causes

---

### Troubles mentaux

---

Même si tous ceux s'automutilant ne souffrent pas d'un trouble mental reconnu<sup>23</sup>, beaucoup de ceux en souffrant sont hautement exposés à l'automutilation. Ces principaux troubles incluent le stress post-traumatique<sup>24</sup>, le trouble de la personnalité borderline, le trouble bipolaire<sup>25</sup>, la dépression<sup>26</sup>, les phobies, et les troubles des conduites<sup>27</sup>. La schizophrénie peut également conduire à l'automutilation. Les personnes schizoéphrènes ont un plus haut risque de suicide, particulièrement les jeunes patients, qui peut aggraver leur état psychologique déjà instable<sup>28</sup>. Un abus substantiel est également un facteur de risque élevé.

### Facteurs psychologiques

---

Un environnement dans lequel les parents privent leurs enfants de leurs émotions, telles que l'expression de la tristesse ou de la douleur, peut contribuer à une difficulté d'exprimer certaines émotions et s'exposent à des risques élevés d'automutilation<sup>29</sup>. Tout type d'abus ou de traumatisme durant l'enfance (voir maltraitance sur mineur) ou à l'adolescence est considéré comme facteur de risque élevé, incluant le deuil et certains troubles des relations parentales ou avec un partenaire. Avoir vécu des violences sexuelles peut être un pourcentage augmentant le risque de développer ce trouble<sup>30</sup>. D'autres facteurs tels que la guerre, la pauvreté et le chômage peuvent contribuer<sup>31</sup>. L'automutilation est habituellement décrite comme un état dissociatif ou de dépersonnalisation<sup>32</sup>. Il est estimé que 30 % des individus atteints de troubles du spectre autistique engagent une automutilation à un certain point dont les clignements des yeux<sup>quoi?</sup>, griffures, morsures aux mains et blessures à la tête<sup>33,34,35</sup>.

### Substances et alcool

---

Les dépendances à l'alcool et à une variété de drogues, illicites ou non, peuvent contribuer à l'automutilation. La dépendance aux benzodiazépines est associée au comportement d'automutilation chez les jeunes individus<sup>36</sup>. L'alcool est un facteur à haut risque. Une étude dans des hôpitaux d'Irlande du Nord montre que l'alcool est à l'origine de 63,8 % d'automutilation chez les patients<sup>37</sup>. Une étude faite en Norvège et en Angleterre et publiée en 2009 démontre qu'en général le cannabis n'est pas un facteur d'automutilation délibérée chez les jeunes adolescents<sup>38</sup>.

## Physiopathologie

---

L'auto-mutilation n'est pas un comportement suicidaire, bien que la plupart des dégâts causés au corps peuvent être un danger mortel<sup>39</sup>. Certains individus peuvent ne pas en prendre conscience et l'automutilation devient alors souvent la réponse à une souffrance émotionnelle profonde et écrasante<sup>4</sup>.

Les motivations varient et remplissent un nombre de fonctions<sup>11</sup>. Ces fonctions impliquent l'automutilation en tant que mécanisme de survie permettant ainsi de soulager temporairement d'intenses émotions telles que l'anxiété, la déprime, le stress et le sentiment d'échec/de déception. Il existe également une corrélation positive statistique entre l'automutilation et les mauvais traitements émotionnels<sup>40,41</sup>. L'automutilation permettrait à l'individu de contrôler sa propre douleur, en contraste à celle qu'il avait subie auparavant dans sa vie et sur laquelle il n'avait aucun contrôle<sup>39</sup>.

Une étude de l'Office for National Statistics (ONS) britannique rapporte seulement deux motivations : le « besoin d'attention » et la « cause de la colère »<sup>40</sup>. Chez certains individus qui se mutilent eux-mêmes, cela signifie qu'ils cherchent et demandent indirectement le besoin d'être écouté. Cela peut également être une tentative pour rendre leur entourage attentif et, quelque part, de les manipuler émotionnellement<sup>11,39</sup>. Cependant, d'autres de ces patients qui se mutilent d'une manière répétitive et chronique ne demandent aucune attention et cachent leurs cicatrices<sup>42,43</sup>.

D'une manière alternative, l'automutilation peut permettre à certains de ressentir « quelque chose », même si la sensation en est désagréable et douloureuse. Ceux qui s'automutilent décrivent quelquefois un sentiment de vide ou un manque d'émotions positives (anhédonie), et une douleur physique peut soulager ces sentiments. En tant que mécanisme de survie, l'automutilation peut devenir psychologiquement addictive car, pour ceux qui en souffrent, elle fonctionne ; elle leur permet de se libérer d'un stress intense. En cas de stress post-traumatique, certaines personnes utilisent l'automutilation pour arrêter des flashbacks ou se reconnecter au présent/réel lors de ces derniers<sup>44</sup>.

## Épidémiologie

---

Des recherches aux États-Unis indiquent qu'environ 4 % des adultes pratiquent l'automutilation et environ 1 % de la population générale de manière chronique<sup>46</sup>. Un certain nombre de facteurs sociaux ou psychologiques sont en corrélation avec l'automutilation.

Les diagnostics qui lui sont généralement associés comprennent la dépression et le trouble de la personnalité borderline. Les individus souffrant de troubles du comportement alimentaire, de troubles obsessionnels compulsifs, de phobies, de toxicomanie et les suicidaires ont un risque élevé de recourir à l'automutilation. Des formes particulières de l'automutilation, souvent plus graves, sont associées à l'autisme et à certaines psychoses. Les situations de guerre ou d'emprisonnement sont aussi des facteurs de risques majeurs. Les causes de l'automutilation sont difficiles à déterminer et varient grandement selon les individus. Deux facteurs

principaux sont notés, mais loin d'être systématiques : les abus sexuels et des souffrances psychologiques/physiques (être critiqué ouvertement, ne pas avoir été encouragé, avoir été souffre-douleur ou tout autre comportement qui ont un impact direct sur l'estime de soi).

Les individus touchés sont principalement adolescents ou jeunes adultes<sup>46</sup>. Malgré le nombre relativement élevé d'individus concernés, peu d'informations francophones pertinentes sont disponibles sur ce sujet<sup>[réf. nécessaire]</sup>.



Nombre d'individus souffrant d'automutilation sur 100 000 habitants en 2004<sup>45</sup>

## Différences

Les dernières recherches ne montrent généralement aucune différence factorielle d'automutilation entre les hommes et les femmes<sup>46</sup>. Celles-ci sont en contraste avec d'anciennes recherches qui indiquaient que les femmes étaient quatre fois plus exposées que les hommes à l'automutilation<sup>9</sup>. Cependant, il est difficile de percevoir l'automutilation chez les femmes, alors que les hommes engagent une automutilation plus directe (par exemple, se cogner le visage), et peut être plus facilement expliqué ou caché dans de différentes circonstances<sup>4,46</sup>.

Le réseau européen de l'OMS sur la prévention du suicide, établi en 1989, démontre que, pour chaque tranche d'âge, les risques sont les plus élevés chez les femmes, avec un très haut risque chez les 13–24 ans, tandis que, parmi les hommes, les risques sont les plus élevés chez les 12–34 ans<sup>47</sup>.

## Prisons

Les automutilations délibérées sont spécifiquement faites en prison. Les prisons sont souvent des lieux à haut risque de violence, et les prisonniers peuvent utiliser l'automutilation comme une ruse pour éviter toute confrontation physique, aussi bien que pour convaincre les autres prisonniers qu'ils sont dangereusement fous et insensibles à la douleur ou pour obtenir la protection des gardes<sup>48</sup>.

Ce comportement, comme le comportement suicidaire indique une certaine témérité de l'individu. Par ces gestes il démontre aussi qu'il a un potentiel dangereux pour lui autant que pour les autres. Cet état des fait est vrai dans un milieu tel que celui-ci mais également pour toute personne procédant à l'auto-mutilation. Par son caractère non approprié socialement, la personne méprise en quelque sorte le conformisme et la conduite raisonnée. Cela peut être une marque d'une tendance anti-sociale, notamment chez l'adulte<sup>[réf. nécessaire]</sup>.

## Traitements

Il existe une grande incertitude concernant les types de traitements psychosociaux et physiologiques sur des patients qui s'automutilent et de nombreuses études sont requises<sup>49</sup>. Les troubles psychiatriques et de la personnalité sont particulièrement perçus chez les individus qui s'automutilent et l'automutilation peut être un indicateur de dépression et/ou d'autres problèmes psychologiques<sup>7</sup>. Certains individus qui s'automutilent souffrent de dépression clinique modérée ou sévère et des traitements par antidépresseurs peuvent être administrés<sup>7</sup>. Une thérapie cognitive comportementale peut aider les patients atteints de symptômes d'axe I, comme la dépression, la schizophrénie et le trouble bipolaire. Une thérapie comportementale dialectique (TDB) peut considérablement aider les individus atteints de troubles de la personnalité, et peut aider les individus qui s'automutilent atteints d'un autre trouble mental. Le diagnostic et le traitement des causes de l'automutilation sont la meilleure approche<sup>50</sup>. Mais dans certains cas, particulièrement chez les patients atteints de trouble de la personnalité, ce n'est pas très efficace, et la plupart des cliniciens préfèrent donc faire une approche par TDB pour minimiser le comportement en lui-même. Les individus s'automutilant avec sévérité sont psychiatriquement hospitalisés, à la suite de leur instabilité et leur incapacité à trouver une quelconque aide<sup>51</sup>.

L'automutilation peut se développer chez les individus en raison de leur situation environnementale, comme un besoin d'attention ou autres. Tandis que ces individus ont un mal-être social, l'automutilation peut être un moyen pour eux d'obtenir quelque chose qu'ils sont incapables d'obtenir par eux-mêmes (comme le fait de simplement demander). Ainsi, une approche dans le traitement est d'enseigner une réponse alternative qui obtienne le même résultat que l'automutilation<sup>52,53,54</sup>.

## Techniques

Aider un patient à adopter un comportement alternatif pour éviter toute automutilation à l'aide de techniques est une méthode efficace<sup>55</sup>. Ces techniques, qui occupent principalement l'esprit, peuvent inclure la lecture, la marche, pratiquer un sport ou être entouré d'amis ou de proches lorsque les patients tentent de s'automutiler à nouveau<sup>18</sup>. Le retrait d'objets qui peuvent principalement aider à l'automutilation est utile pour résister aux besoins de s'automutiler<sup>18</sup>. Des méthodes sécurisées et alternatives d'automutilation qui ne conduisent pas à des dommages physiologiques permanents peuvent également aider<sup>18</sup>.

## Société et culture

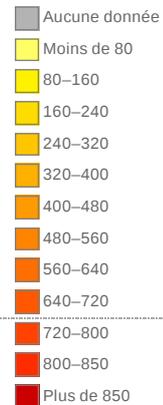
L'automutilation est connue pour avoir été pratiquée rituellement dans certaines cultures, telles que les civilisations mésoaméricaines, où il était fréquent de s'automutiler pendant le rituel de l'autosacrifice, notamment en faisant couler le sang de sa langue ou de son sexe<sup>56</sup>.

## Médias

Dans le film *Dans ma peau* de 2002, Marina de Van montre la quête d'Esther qui tente de se réapproprier son corps par l'automutilation. Selon Nicolas Azalbert, critique aux *Cahiers du Cinéma*, « [l']automutilation à laquelle s'adonne le personnage d'Hélène (non pas interprété mais incarné par Marina de Van) ne consiste pas, dans une tendance suicidaire, à retourner contre soi sa force corporelle mais à la retrouver pour soi »<sup>57</sup>.

Pour sa part, dans *La Secrétaire*, Steven Shainberg utilise comme trame de fond une jeune femme qui se mutile pour oublier les douleurs que lui inflige la vie. « Lee [le personnage principal] matérialise sa douleur face à l'angoisse du monde en s'automutilant. Elle voit ainsi la douleur sortir d'elle puis disparaître au fur et à mesure de la cicatrisation de la plaie »<sup>58</sup>.

Dans le livre *Sur ma peau* de Gillian Flynn paru en 2007, l'auteur utilise comme trame de fond de son thriller le fait que le personnage principal s'est scarifié dans son adolescence. Au cours du roman, elle découvre les motivations qui l'ont poussé à s'inscrire des mots sur les bras.



Dans le film *Fight Club*, de David Fincher, paru en 1999, le personnage principal se passe à tabac lui-même à plusieurs reprises dans le film, notamment, ce qui pourra être assimilé à de l'automutilation, en guise de catharsis, ou pour obtenir quelque chose d'un autre personnage.

Le manga *Life*, de Keiko Suenobu, l'héroïne se sert de l'automutilation pour évacuer son anxiété et son sentiment de culpabilité. Ce fait sera utilisé contre elle lorsqu'elle sera victime de harcèlement sexuel, le harceleur menaçant alors de le révéler à ses amies et à sa famille.

## Chez les animaux



Picage chronique chez le cacatoès en captivité.

L'automutilation ne se limite pas aux humains. Les oiseaux et les singes, par exemple, sont également connus pour pratiquer l'automutilation en captivité<sup>16,17</sup>. Les cages de zoo ou laboratoires, et l'isolement, sont des facteurs aggravants conduisant à une susceptibilité d'automutilation chez les plus grands mammifères, comme les macaques<sup>16</sup>. Les petits mammifères s'automutilent sous conditions expérimentales après l'administration de substances<sup>16</sup>. Chez les chiens, un trouble obsessionnel-compulsif (TOC) peut entraîner des blessures auto-infligées, par exemple le granulome de léchage<sup>59</sup>. Les oiseaux en captivité sont souvent engagés dans un picage chronique, causant ainsi le retrait de leur plumage et pratiquent également la mutilation de leur peau et des tissus musculaires<sup>15</sup>.



Le linteau 24 de Yaxchilan montre un exemple de pratique rituelle de l'autosacrifice dans la civilisation maya : Dame Xoc y est représentée en train de faire passer à travers sa langue une corde hérissée de lames d'obsidienne afin d'imber de son sang du papier dont l'incinération lui servira ensuite à invoquer le Serpent-vision.

## Notes et références

- (en) Cet article est partiellement ou en totalité issu de l'article de Wikipédia en anglais intitulé « Self-harm (<https://en.wikipedia.org/wiki/Self-harm?oldid=466909129>) » (voir la liste des auteurs (<https://en.wikipedia.org/wiki/Self-harm?action=history>)).
1. DSM-IV, F60.31 [301.83] « Personnalité borderline » (le critère V est la « répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'auto-mutilations ».
  2. Pommereau X., Brun M., Moutte J.-Ph. (2009) *L'adolescence scarifiée*, L'Harmattan.
  3. (en) Skegg, K., « Self-harm », *Lancet*, vol. 336, 2005, p. 1471
  4. (en) *Truth Hurts Report*, Mental Health Foundation, 2006, 92 p. (ISBN 978-1-903645-81-9, lire en ligne (<http://www.mentalhealth.org.uk/publications/?EntryId5=38712>)).
  5. (en) Klonsky, E.D., « Non-Suicidal Self-Injury: An Introduction », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 63, 2007, p. 1039 (PMID 17932979 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17932979>), DOI 10.1002/jclp.20411 (<https://dx.doi.org/10.1002/jclp.20411>)).
  6. (en) Farber, S. *et al.*, « Death and annihilation anxieties in anorexia nervosa, bulimia, and self-mutilation », *Psychoanalytic Psychology*, vol. 24, 2007, p. 289–305 (DOI 10.1037/0736-9735.24.2.289 (<https://dx.doi.org/10.1037/0736-9735.24.2.289>)).
  7. (en) Haw, C. *et al.*, « Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients », *British Journal of Psychiatry*, vol. 178, 2001, p. 48–54 (PMID 11136210 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11136210>), DOI 10.1192/bjp.178.1.48 (<https://dx.doi.org/10.1192/bjp.178.1.48>)).
  8. (en) Hawton K., Zahl D. et Weatherall, R., « Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital », *British Journal of Psychiatry*, vol. 182, 2003, p. 537–542 (PMID 12777346 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12777346>), DOI 10.1192/bjp.182.6.537 (<https://dx.doi.org/10.1192/bjp.182.6.537>)).
  9. (en) C. Fox et Hawton, K, *Deliberate Self-Harm in Adolescence*, Londres, Jessica Kingsley Publishers, 2004, 1<sup>re</sup> éd., 143 p., poche (ISBN 978-1-84310-237-3, présentation en ligne (<https://books.google.com/books?id=j9wPBQAAQBAJ&printsec=frontcover>)).
  10. (en) Thomas B, Hardy S et Cutting P, *Stuart and Sundeen's mental health nursing : principles and practice*, Londres, Elsevier Health Sciences, 1997, 343 p. (ISBN 978-0-7234-2590-8, lire en ligne (<http://books.google.com/books?id=7TFTELQR2r0C&pg=PA343>)).
  11. (en) Swales, M., *Pain and deliberate self-harm*, The Wellcome Trust (lire en ligne (<http://www.wellcome.ac.uk/en/pain/microsite/culture4.html>)).
  12. (en) Schmidtke A *et al.*, « Attempted suicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989–1992 », *Acta psychiatrica Scandinavica*, vol. 93, 1996, p. 327–338 (PMID 8792901 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8792901>), DOI 10.1111/j.1600-0447.1996.tb10656.x (<https://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1996.tb10656.x>)).
  13. (en) National Institute for Clinical Excellence, *National Clinical Practice Guideline Number 16 : Self-harm*, The British Psychological Society, 2004 (lire en ligne (<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG16FullGuideline.pdf>)).
  14. (en) Pierce, D., « Deliberate self-harm in the elderly », *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 2, 1987, p. 105–110 (DOI 10.1002/gps.930020208 (<https://dx.doi.org/10.1002/gps.930020208>)).
  15. (en) Avian & Exotic Animal Hospital, PLLC, *Feather Plucking and Self-Mutilation in Pet Birds* (lire en ligne (<http://theexoticvet.com/care-sheets/feather-plucking-and-self-mutilation-in-pet-birds/>)) [PDF].
  16. (en) Jones IH. et Barraclough BM., « Auto-mutilation in animals and its relevance to self-injury in man », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 58, 2007, p. 40–47 (PMID 99981 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/99981>), DOI 10.1111/j.1600-0447.1978.tb06918.x (<https://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1978.tb06918.x>)).
  17. « Picage chronique » (<http://www.animauxexotiques.com/oiseaux/comproment/picage.htm>) (consulté le 26 mai 2010).
  18. (en) Klonsky ED. et Glenn, CR., « Resisting Urges to Self-Injure », *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, vol. 36, 2008, p. 211–220 (DOI 10.1017/S1352465808004128 (<https://dx.doi.org/10.1017/S1352465808004128>)).
  19. (en) *What self-injury is*, FirstSigns (lire en ligne (<http://www.firstsigns.org.uk/what/>)).
  20. (en) Greydanus DE, Shek D, « Deliberate self-harm and suicide in adolescents », *Keio J Med*, vol. 58, septembre 2009, p. 144–51 (PMID 19826208 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19826208>), DOI 10.2302/kjm.58.144 (<https://dx.doi.org/10.2302/kjm.58.144>), lire en ligne (<http://www.kjm.keio.ac.jp/past/58/3/144.pdf>)) [PDF].
  21. (en) Hodgson, Sarah, « Cutting Through the Silence: A Sociological Construction of Self-Injury », *Sociological Inquiry*, vol. 74, 2004, p. 162–179 (DOI 10.1111/j.1475-682X.2004.00085.x (<https://dx.doi.org/10.1111/j.1475-682X.2004.00085.x>)).

22. (en) « Proposed Revision=APA DSM-5 » (<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=443>), sur *dsm5.org* (consulté le 15 février 2010).
23. (en) Helen Spandler, *Who's hurting who? : young people, self-harm and suicide*, Manchester, 42nd Street, 1996, relié (ISBN 978-1-900782-00-5).
24. (en) « Why people self-harm » (<https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/self-harm/why-people-self-harm/>), sur *mind.org.uk* (consulté le 28 novembre 2020).
25. (en) Joyce PR, Light KJ, Rowe SL, Cloninger CR, Kennedy MA., « Self-mutilation and suicide attempts: relationships to bipolar disorder, borderline personality disorder, temperament and character », *Aust N Z J Psychiatry*, vol. 44, n° 3, 2010, p. 250-7. (DOI [ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20180727](https://doi.org/10.1177/001318010727)). (<https://dx.doi.org/ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20180727>).
26. (en) Hawton K, Kingsbury S, Steinhardt K, James, A. et Fagg J., « Repetition of deliberate self-harm by adolescents: the role of psychological factors », *Journal of Adolescence*, vol. 22, 1999, p. 369–378 (PMID [10462427](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10462427/) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10462427>), DOI [10.1006/jado.1999.0228](https://doi.org/10.1006/jado.1999.0228) (<https://dx.doi.org/10.1006/jado.1999.0228>)).
27. (en) Wessely, Akhurst, R, Brown, I, Moss, L *et al.*, « Deliberate self-harm and the probation service: An overlooked public health problem? », *Journal of Public Health Medicine*, vol. 18, 1996, p. 129–32. (PMID [8816309](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8816309/) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8816309>)).
28. (en) Gelder, M. *et al.* (2005). *Psychiatry*. New York: Oxford University Press. p. 171.
29. (en) Martinson, D., « Etiology (history and causes) » (<http://www.palace.net/~llama/psych/cause.html>), Self published, 2002 cependant, cette pression en lien avec les émotions n'est pas forcément en lien avec un comportement extérieur. la personne s'auto-mutilant peut très bien s'enfermer elle même dans la pression et tenter de relâcher cette dernière en se faisant du mal. (consulté le 26 mai 2008).
30. (en) « What is self-harm? » (<http://rapecrisis.org.uk/get-help/looking-for-tools-to-help-you-cope/self-harm/what-is-self-harm/>), sur *rapecrisis.org.uk* (consulté le 28 novembre 2020).
31. (en) « Third World faces self-harm epidemic » (<http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/129684.stm>), sur *BBC news*, 10 juillet 1998 (consulté le 26 mai 2008).
32. (en) Antai-Otong, D. 2008. *Psychiatric Nursing: Biological and Behavioral Concepts*. 2nd edition. Canada: Thompson Delmar Learning.
33. Claire Morelle, *Le corps blessé : automutilation, psychiatrie, et psychanalyse* (lire en ligne (<https://books.google.com/books?id=GrGXOX3Ku2wC&pg=PA4&dq=automutilation>)).
34. (en) Johnson CP, Myers SM, Council on Children with Disabilities, « Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders », *Pediatrics*, vol. 120, 2007, p. 1183–215. (PMID [17967920](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17967920/) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17967920>), DOI [10.1542/peds.2007-2361](https://doi.org/10.1542/peds.2007-2361) (<https://dx.doi.org/10.1542/peds.2007-2361>), lire en ligne (<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/120/5/1183>)).
35. (en) Dominick KC, Davis NO, Lainhart J, Tager-Flusberg H, Folstein S, « Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment », *Res Dev Disabil*, vol. 28, 2007, p. 145–162 (PMID [16581226](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16581226/) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16581226>), DOI [10.1016/j.ridd.2006.02.003](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2006.02.003) (<https://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2006.02.003>)).
36. [PDF] (en) National Treatment Agency for Substance Misuse, « Drug misuse and dependence – UK guidelines on clinical management » ([http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/clinical\\_guidelines\\_2007.pdf](http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/clinical_guidelines_2007.pdf)), Department of Health, 2007.
37. (en) Mr Martin Bell, Edel O'Doherty, Amanda O'Carroll, Bernard McAnaney, Sophie Graber, Barry McGale, Dorothy Hutchinson, Peter Moran, Brendan Bonner, Denise O'Hagan, Ella Arensman, Udo Reulbach, Paul Corcoran et Keith Hawton, *Northern Ireland Registry of Deliberate Self-Harm Western Area, Two year report. January 1st 2007–31 December 2008*, CAWT, 21 janvier 2010, PDF (lire en ligne (<http://www.cawt.com/Site/11/Documents/NI%20Registry%20of%20Deliberate%20Self%20Harm%20%20year%20report.pdf>)).
38. (en) Rossow I, Hawton K et Ystgaard M, « Cannabis use and deliberate self-harm in adolescence: a comparative analysis of associations in England and Norway », *Arch Suicide Res.*, vol. 13, n° 4, 2009, p. 340-8. (PMID [19813111](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19813111/) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19813111>), DOI [10.1080/13811110903266475](https://doi.org/10.1080/13811110903266475) (<https://dx.doi.org/10.1080/13811110903266475>)).
39. (en) Cutter D, Jaffe J. et Segal J., « Self-Injury: Types, Causes and Treatment » ([http://www.helpguide.org/mental/self\\_injury.htm](http://www.helpguide.org/mental/self_injury.htm)), sur *HELPGUIDE.org*, 2008 (consulté le 26 octobre 2009).
40. (en) Meltzer, Howard *et al.*, *Non Fatal Suicidal Behaviour Among Adults aged 16 to 74*, Grande-Bretagne, The Stationary office, 2000 (ISBN 978-0-11-621548-2).
41. (en) Pineda, A., et Borastero, C., « Building Therapeutic Staff-Client Relationships with Women who Self-Harm », *Women's Health Issues*, vol. 7, n° 2, 1997, p. 121–125 (DOI [10.1016/S1049-3867\(96\)00112-0](https://doi.org/10.1016/S1049-3867(96)00112-0) ([https://dx.doi.org/10.1016/S1049-3867\(96\)00112-0](https://dx.doi.org/10.1016/S1049-3867(96)00112-0))).
42. (en) « LifeSIGNS: "Self Injury Facts", eNotAlone » (<http://www.enotalone.com/article/3002.html>) (consulté le 13 octobre 2010).
43. (en) « Myths about self harm » ([http://www.harmless.org.uk/faq.php?%20cat\\_id=2](http://www.harmless.org.uk/faq.php?%20cat_id=2)), sur *Harmless* (consulté le 12 décembre 2009).
44. (en) « Symptoms of PTSD » (<https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/symptoms-of-ptsd/>), sur *mind.org.uk* (consulté le 28 novembre 2020).
45. (en) « Mortality and Burden of Disease Estimates for WHO Member States in 2002 » (<http://www.who.int/entity/healthinfo/statistics/bodgddeathdalyestimates.xls>), sur *World Health Organization*, 2002 (consulté le 13 décembre 2009).
46. (en) Kerr P. L. et Muehlenkamp J. J. et Turner JM, *Nonsuicidal Self-Injury : A Review of Current Research for Family Medicine and Primary Care physicians*, vol. XXIII, 2010, p. 240-259.
47. (en) O'Brien, A., *Women and Parasuicide: a Literature Review*, Women's Health Council.
48. (en) Diego Gambetta. *Codes of the Underworld*. Princeton. (ISBN 978-0-691-11937-3).
49. (en) K. Hawton *et al.*, « Deliberate self harm: systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition », *British Medical Journal*, vol. 317, 1998.
50. (en) Suyemoto, K.L., « The functions of self-mutilation », *Clinical Psychology Review*, vol. 18, n° 5, 1998, p. 531–554 (PMID [9740977](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9740977/) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9740977>), DOI [10.1016/S0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00105-0) ([https://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00105-0](https://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00105-0))).
51. (en) American Self-Harm Information Clearinghouse, *Self-help – how do I stop right now?* (lire en ligne (<http://www.selfinjury.org/docs/selfhelp.html>)).
52. (en) Bird, F. *et al.*, « Reducing severe aggressive and self-injurious behaviors with functional communication training », *American Journal on Mental Retardation*, vol. 94, n° 1, 1989, p. 37–48 (PMID [2751890](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2751890/) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2751890>)).
53. (en) Carr EG. & Durand, V.M., « Reducing behavior problems through functional communication training », *Journal of Applied Behavior Analysis*, vol. 18, n° 2, 1985, p. 111–126 (PMID [2410400](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2410400/) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2410400>), PMID [1307999](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1307999/) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/1307999>), DOI [10.1901/jaba.1985.18-111](https://doi.org/10.1901/jaba.1985.18-111) (<https://dx.doi.org/10.1901/jaba.1985.18-111>)).
54. (en) Sigafoos J. et Meikle, B, « Functional Communication Training for the Treatment of Multiply Determined Challenging Behavior in Two Boys with Autism », *Behavior Modification*, vol. 20, n° 1, 1996, p. 60–84 (PMID [8561770](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8561770/) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8561770>), DOI [10.1177/01454455960201003](https://doi.org/10.1177/01454455960201003) (<https://dx.doi.org/10.1177/01454455960201003>)).
55. (en) Muehlenkamp JJ, « Empirically supported treatments and general therapy guidelines for non-suicidal self-injury », *Journal of Mental Health Counseling*, vol. 28, 2006, p. 166-185.
56. (en) Gualberto, A., *An Overview of the Maya World*, Produccion Editorial Dante, 1991, 277 p. (ISBN 978-968-72-3219-5).
57. « Dans ma peau » (<http://www.universcine.com/films/dans-ma-peau>) (consulté le 26 mai 2010).
58. « La secrétaire » ([http://www.allocine.fr/film/fichefilm\\_gen\\_cfilm=47341.html](http://www.allocine.fr/film/fichefilm_gen_cfilm=47341.html)), sur *Allociné* (consulté le 26 mai 2010).

59. « L'échez les lésions, les traitements et la gestion de peau de Granuloma chez les chiens » (<http://www.petivr.com/blog/2006/12/lik-granuloma-skin-lesions-treatments-and-management-in-dogs/fr/>), sur *petivr.com* (consulté le 26 mai 2010).

## Voir aussi

---

### Articles connexes

---

- [Addiction](#)
- [Comportement autodestructeur](#)
- [Excoriation](#)
- [Mutilation](#)
- [Scarification](#)
- [Autosacrifice](#)

### Liens externes

---

- Notices d'autorité : Bibliothèque du Congrès (<http://id.loc.gov/authorities/sh2002009688>) · Bibliothèque nationale de la Diète (<http://id.ndl.go.jp/auth/ndina/01009587>) · Bibliothèque nationale de Pologne (<http://mak.bn.org.pl/cgi-bin/KHW/makwww.exe?BM=01&IM=04&NU=01&WI=9810692367505606>) · Bibliothèque nationale d'Israël ([http://uli.nli.org.il/F/?func=find-b&local\\_base=NLX10&find\\_code=UID&request=987007561434705171](http://uli.nli.org.il/F/?func=find-b&local_base=NLX10&find_code=UID&request=987007561434705171)) · Bibliothèque nationale de Lettonie ([https://kopkatalogs.lv/F/?func=direct&local\\_base=Inc10&doc\\_number=000088861](https://kopkatalogs.lv/F/?func=direct&local_base=Inc10&doc_number=000088861))
- Ressources relatives à la santé : ICD-10 Version:2016 (<https://icd.who.int/browse10/2016/en#/X84>) · (en) DiseasesDB (<http://www.diseasesdatabase.com/ddb30605.htm>) · (en) Medical Subject Headings (<https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D016728>) · (en) NCI Thesaurus (<https://ncit.nci.nih.gov/ncitbrowser/ConceptReport.jsp?dictionary=NCI%20Thesaurus&code=C118206>) · (no + nn + nb) Store medisinske leksikon (<https://sml.snl.no/selvskading>) · (cs + sk) WikiSkripta (<https://www.wikiskripta.eu/index.php?curid=33187>)
- Notice dans un dictionnaire ou une encyclopédie généraliste : *Encyclopædia Britannica* (<https://www.britannica.com/topic/self-mutilation>)

### Bibliographie

---

- Xavier Pommereau, *L'adolescence scarifiée*, 2009 (ISBN 978-2-296-07531-3)
- Didier Anzieu, *Le Moi-peau*, 1995 (ISBN 978-2100027934)
- David Le Breton, *La peau et la trace*, 2003 (ISBN 978-2864244660)
- Hugues Scharbach, *Auto-mutilations et auto-offenses*, 1986 (ISBN 213-0393705)
- Claire Morelle, *Le corps blessé. Automutilation, psychiatrie et psychanalyse*, 1995 (ISBN 2-225-84776-2)
- Baptiste Brossard, *Se blesser soi-même. Une jeunesse autocontrôlée*, Alma Editions, Paris, 2014 (ISBN 2-362-79110-6)
- Mélissa Haïma, *Cicatrices*, 2018 (ISBN 978-1980905639)