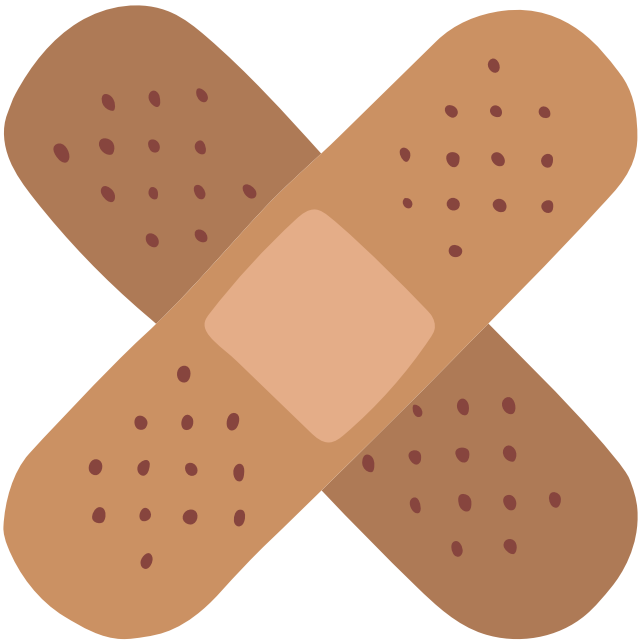
SE FAIRE MAL



CAHIER D'EXERCICES
MANUEL DE RÉDUCTION DES RISQUES

ANNETTE BERTHON - PSYCHOPRATICIENNE
(2025)

© Annette Berthon, 2025

annetteberthon.fr

Tous droits réservés.

Vous pouvez télécharger et/ou imprimer ce livret pour votre usage personnel et non commercial.

SOMMAIRE

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....4

AVANT-PROPOS.....5

INTRODUCTION.....7

PREMIÈRE PARTIE : COMPRENDRE.....11

- Se faire mal : de quoi parle-t-on ?.....12
- Comprendre l'autodestruction et ses fonctions.....15
- Les thèmes de l'autodestruction.....17
- L'autoblessure à travers les cultures.....18
- La douleur, le sang, la cicatrice.....25
- Conduites auto-agressives et addictions.....27
- Conduites auto-agressives et psychotraumatismes.....35
- L'autoblessure : un acte de résistance.....37
- Autoblessure et performance artistique : l'exemple du body art...38

DEUXIÈME PARTIE : FAIRE UN ÉTAT DES LIEUX.....42

- État des lieux.....43
- Identifier les déclencheurs.....45
- Les motivations.....48
- La tarte des pourquoi ?.....50
- Les moyens de se faire du mal.....52
- Où est-ce que je me fais du mal ?.....54
- Passer en mode méta.....56

TROISIÈME PARTIE : AGIR, RÉDUIRE LES RISQUES ET SE RÉTABLIR.....60

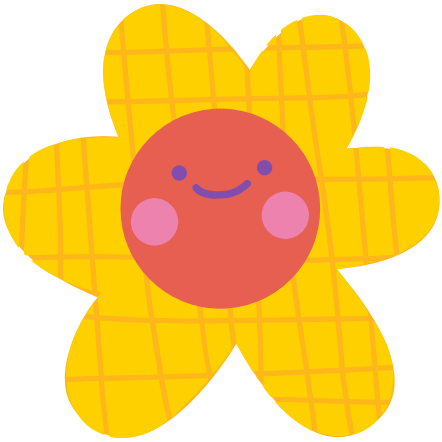
- CAA et RDR.....61
- CAA, corps et estime de soi.....71

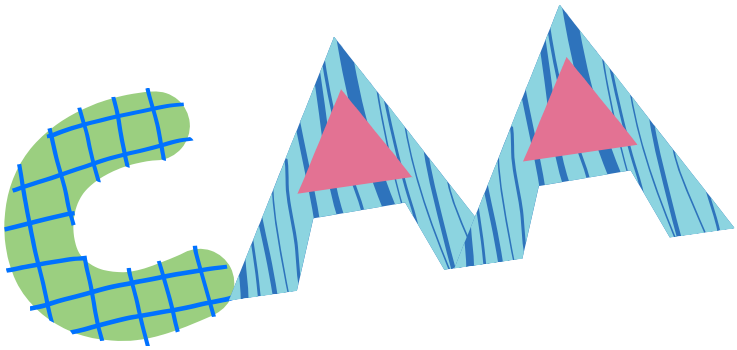
CONCLUSION.....90

BIBLIOGRAPHIE.....93

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- ANS : AUTOMUTILATION NON SUICIDAIRE
- CAA : CONDUITE AUTO-AGRESSIVE
- PAL : PASSAGE À L'ACTE
- RDR : RÉDUCTION DES RISQUES
- TUS : TROUBLE DE L'USAGE DE SUBSTANCE
- TS : TENTATIVE DE SUICIDE





AVANT-PROPOS

« Le corps a été un puissant moyen d'expression de nous-mêmes et un objet vulnérable subissant toutes sortes de violences. Ainsi, nos corps portent la marque des douleurs et des joies que nous avons vécues, des luttes que nous avons menées. À livre ouvert, les corps parlent d'oppression et de révolte. »

- Silvia Federici, Par-delà les frontières du corps

Ce projet a été pensé et conceptualisé au regard des besoins et des singularités des personnes concernées par les conduites auto-agressives. Un **tressage de savoirs** à la fois **théoriques** et **expérientiels** m'ont permis d'élaborer ce qui constitue à la fois un **cahier d'exercice** et un **manuel de réduction des risques** sur l'autoblessure. Cet outil pourra et sera sans cesse affiné et amélioré par les retours d'autres personnes concernées. J'ai crée le livret que j'aurais aimé trouvé à l'époque où je me faisais du mal, celui dont j'aurais eu besoin pour commencer à **penser l'agir**, penser mes passages à l'acte, remettre de la **conscience corporelle** dans le recours au corps.

La santé mentale est politique. Nous ne sommes pas responsables de nos troubles psychiques. Ils sont le fruit d'une histoire de vie individuelle et collective. Ils sont aussi les conséquences des rapports sociaux de domination. **Les rapports de domination s'exercent aussi par le biais de la corporéité, par les corps, sur les corps.** On a été dépossédées trop longtemps de nos corps. Aussi, il est temps de **se les réapproprier, afin de lutter contre toutes les violences qui nous en ont coupées.** Pour **résister**. Pour reprendre notre puissance, notre pouvoir, notre capacité d'agir sur nos troubles, sur nos vies et aussi sur le monde, afin de les transformer.

La finalité sous-jacente de ce projet est aussi de l'ordre de la **transformation sociale.** Il s'agit d'un outil mêlant **auto-support** et **psychoéducation**, au service de l'émancipation individuelle et collective.

AVERTISSEMENT

CE LIVRET N'EST EN AUCUN CAS UNE MANIÈRE DE PROMOUVOIR OU D'ENCOURAGER L'AUTOBLESSURE. C'EST UN SUPPORT DE RÉFLEXION, AVEC DES EXERCICES, DES OUTILS, DES TECHNIQUES DE RÉDUCTION DES RISQUES ET DE SELFCARE.

IL EST POSSIBLE QUE CE LIVRET GÉNÈRE DES ÉMOTIONS DÉSAGRÉABLES, DIFFICILES, DOULOUREUSES. SOIS DOUX·CE AVEC TOI-MÊME. TU PEUX LE LIRE DANS L'ORDRE QUE TU VEUX, AU RYTHME QUE TU VEUX. À TOUT MOMENT, SI ÇA NE VA PAS, REFERME LE ET LAISSE-LE DE CÔTÉ, POUR Y REVENIR PLUS TARD, OU PAS. NE FORCE RIEN.

INTRODUCTION

“La blessure auto-infligée n’est pas souffrance mais opposition à la souffrance.”

- David Le Breton, La peau et la trace

“*Se faire mal*”, “*se blesser*”, “*blessure auto-infligée*”, “*autoblessure*”, “*conduites auto-agressives*”, “*auto-agressivité*”, “*automutilation*”, “*automutilation non suicidaire*” “*autodestruction*”, ... Se faire mal est une pratique courante dans notre société. **L’autodestruction est une tentative de résoudre des problèmes ou des sentiments insupportables en blessant le corps** (Boon, Steele, Van der Hart, 2017).

Se faire mal est souvent considéré comme un problème, alors qu’en réalité, il s’agit initialement d’une solution à un problème. Souvent confondue avec la tentative de suicide, l’automutilation est au contraire une **façon de rester en vie** (Brown et Kimball, 2012). Se faire mal n’est donc pas un problème, c’est une solution, la seule solution qu’on ait trouvé à un moment donné. Le psychiatre Bessel van der Kolk rappelle que “*si on confond une solution qu’un patient a adopté avec un problème à supprimer, le traitement risque non seulement d’être inefficace - comme souvent les cures de désintoxication - mais de créer d’autres problèmes. [...] On tient assez peu compte du fait que beaucoup de facteurs de risque à long terme peuvent être bénéfiques dans l’immédiat*” (Van der Kolk, 2018).

L’automutilation est souvent **mal comprise** par la plupart des gens et peut susciter des réactions ambivalentes et hostiles de la part de l’entourage, du monde médical et institutionnel. Cette pratique est souvent **stigmatisée** et surtout **pathologisée**, alors qu’il s’agit juste d’une tentative de reprendre le contrôle, sur nos vies qui nous échappent, sur nos émotions qui nous envahissent ou nous font défaut. C’est une façon de ne plus rien ressentir ou au contraire un besoin de ressentir : de se sentir exister, de se sentir en vie. **L’autoblessure, c’est un moyen qui n’est sans doute pas le meilleur aux yeux des autres, mais c’est le seul qui fonctionne à un instant “*T*” pour les personnes concernées.**

Chez les personnes concernées par l'autoblessure, **le corps a une place singulière.** Beaucoup de **sensations** sont mises en jeu. **La corporéité et la sensorialité sont au cœur de la clinique des conduites auto-agressives.** Le corps est, de façon assez paradoxale, **désinvestit** de sa fonction « *plaisir* » venant soutenir l'activité psychique, et **surinvestit** dans une fonction de corps « *objet* » soumis au comportement addictif. On retrouve ainsi à la fois un **abandon** et une **sursollicitation du corps.**

D'une part un **abandon**, avec un corps parfois délaissé, voire évincé au profit d'une tête qui dirige et contrôle toute l'existence de la personne. On observe souvent un **surinvestissement de la dimension cognitive / mentale** au détriment du corps. Un désinvestissement et une mise à l'écart du corps sont fréquents. Certaines personnes vont rechercher un **effet anesthésiant** via l'objet de leur addiction, tant sur le plan **sensoriel qu'émotionnel**. D'autre part une **sursollicitation** et une **surstimulation** du corps. Ainsi, **dans un contexte d'autoblessure, le corps est particulièrement mis à mal (incisé, scarifié, brûlé, piqué, griffé, frappé).** On retrouve par ailleurs **beaucoup de vécus corporels antérieurs difficiles chez les personnes concernées (antécédents de violences, maltraitance, négligence, violences institutionnelles).** La majeure partie des personnes concernées souffrent d'angoisses importantes. Parfois, **l'autoblessure est le seul moyen trouvé comme tentative d'endiguer, de contenir la souffrance psychique.**

SE FAIRE MAL EST UNE PRATIQUE COURANTE DANS NOTRE SOCIÉTÉ. QU'EST-CE QUE SE FAIRE MAL POUR TOI ?

- ☐ Travailler dur
- ☐ Fumer
- ☐ Courir un marathon
- ☐ Suivre un régime
- ☐ Ne pas dormir suffisamment
- ☐ S'entraîner excessivement
- ☐ Ne pas faire d'exercice du tout
- ☐ Se faire percer (piercing)
- ☐ Boire de l'alcool
- ☐ Consommer des produits
- ☐ Marcher avec des talons hauts
- ☐ Se faire tatouer (tatouage)
- ☐ Ne pas manger sainement
- ☐ Vivre avec quelqu'un·e qui vous insulte
- ☐ Chirurgie esthétique
- ☐ Avoir des relations sexuelles sans protection
- ☐ Porter un corset
- ☐ Le BDSM
- ☐ Jeûner
- ☐ Conduire dangereusement
- ☐ Faire un travail qu'on déteste
- ☐ Se bagarrer
- ☐ S'épiler à la cire
- ☐ Les sports extrêmes

SE FAIRE MAL EST UNE PRATIQUE COURANTE DANS NOTRE SOCIÉTÉ.
QU'EST-CE QUE SE FAIRE MAL POUR TOI ?

COMPRENDRE

SE FAIRE MAL, DE QUOI PARLE-T-ON ?

QUELQUES ÉLÉMENTS DE DÉFINITION

Les Conduites Auto-Agressives (CAA) sont désignées en anglais par le terme *self-harm*. Elles incluent à la fois les Automutilations Non Suicidaires (ANS) et les Tentatives de Suicide (TS).

CAA

CONDUITES AUTO-AGRESSIVES

ANS

AUTOMUTILATION NON SUICIDAIRE

L'automutilation non suicidaire (ANS) se définit par une destruction corporelle délibérée, directe et auto-infligée, résultant de dommages tissulaires immédiats, sans intentionnalité suicidaire et sanctionnée socialement ou culturellement (Klonsky et al., 2014 ; Nock et al., 2009).

TS

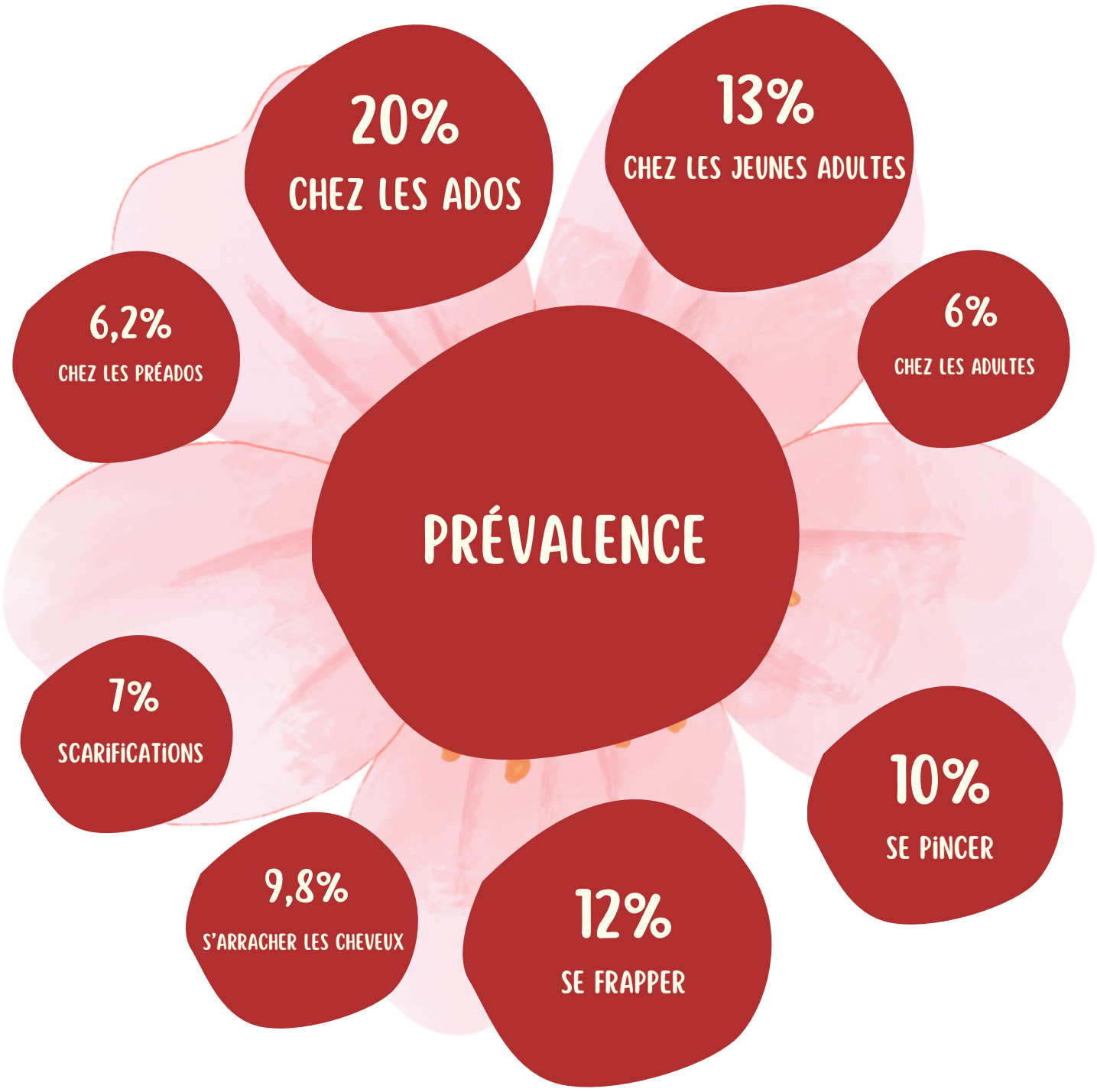
TENTATIVE DE SUICIDE

Concernant la tentative de suicide (TS), elle se distingue de l'ANS principalement par l'intentionnalité suicidaire. Elle désigne tout comportement non fatal, auto-infligé et potentiellement dommageable avec l'intention de mourir comme issue de ce comportement (Nock et al., 2014).

Il existe à l'heure actuelle une absence de consensus et un débat autour de la définition des CAA, sur le fait d'inclure ou d'exclure les tentatives de suicide.

QUELQUES CHIFFRES

Les **Automutilations Non Suicidaires** sont un **facteur de risque** de tentative de suicide avec une relation dose-effet de la répétition des conduites (Kiekens et al., 2018 ; Owens et al., 2022). Elles peuvent être mortelles *(exemple : section accidentelle d'une artère)*. **Dans ce manuel, le choix a été fait de ce centrer uniquement sur les ANS, sur l'autoblessure sans intentionnalité suicidaire.**



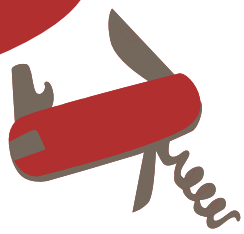
Source des chiffres : (Xiao et al., 2022 ; Swannell et al., 2014 ; Liu et al., 2022 ; McManus et al., 2019 ; Geulayov et al., 2018).

QUELQUES CHIFFRES

90% *des mineur·es et* **60%** *des adultes qui s'automutilent n'ont pas recours aux services de soins*

16%

des personnes qui s'automutilent ont recours à plusieurs méthodes / moyens



20%

des personnes qui s'automutilent le font de façon répétée

Le risque de chronicisation des CAA a fait émerger de nouvelles classifications dans le DSM-5 : le trouble "lésions auto-infligées non suicidaires" et le trouble "conduite suicidaire".*

*Il existe 2 principaux manuels de classification des maladies en santé mentale : Le **DSM** (Manuel Diagnostic et Statistique des Troubles Mentaux) élaboré par l'APA (American Psychiatric Association) et la **CIM** (Classification Internationale des Maladies) élaboré par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Les numéros accolés (DSM-5, CIM-11, etc...) correspondent au numéro d'édition de la version.

Source des chiffres : (Xiao et al., 2022 ; Swannell et al., 2014 ; Liu et al., 2022 ; McManus et al., 2019 ; Geulayov et al., 2018).

COMPRENDRE L'AUTODESTRUCTION ET SES FONCTIONS

L'autodestruction est une tentative de résoudre des problèmes ou des sentiments insupportables en blessant le corps. Les personnes choisissent parfois l'issue de l'autodestruction lorsqu'elles ne peuvent résoudre leurs problèmes d'une autre manière, plus efficace. Beaucoup de personnes traumatisées endommagent leur corps parce qu'elles se sentent dépassées par leur vécu intérieur (Boon, Steele, Van der Hart, 2017). Le comportement autodestructeur est aussi souvent en relation avec la **phobie de l'expérience intérieure**, aussi appelée phobie dissociative ou encore évitement expérientiel.

L'autodestruction réside en la blessure intentionnelle de son corps pour pouvoir gérer la tension, les émotions, les conflits intérieurs et la douleur. Souvent, il arrive que l'on **ressente trop** (solitude, sentiment d'être abandonné·e, panique, conflits intérieurs, souvenirs traumatiques) ou, au contraire, **trop peu** (insensibilité, sensation de vide, sentiment d'être mort·e). Ces deux types d'expérience peuvent paraître si insupportables qu'on peut rechercher le soulagement en endommageant le corps (Boon, Steele, Van der Hart, 2017).

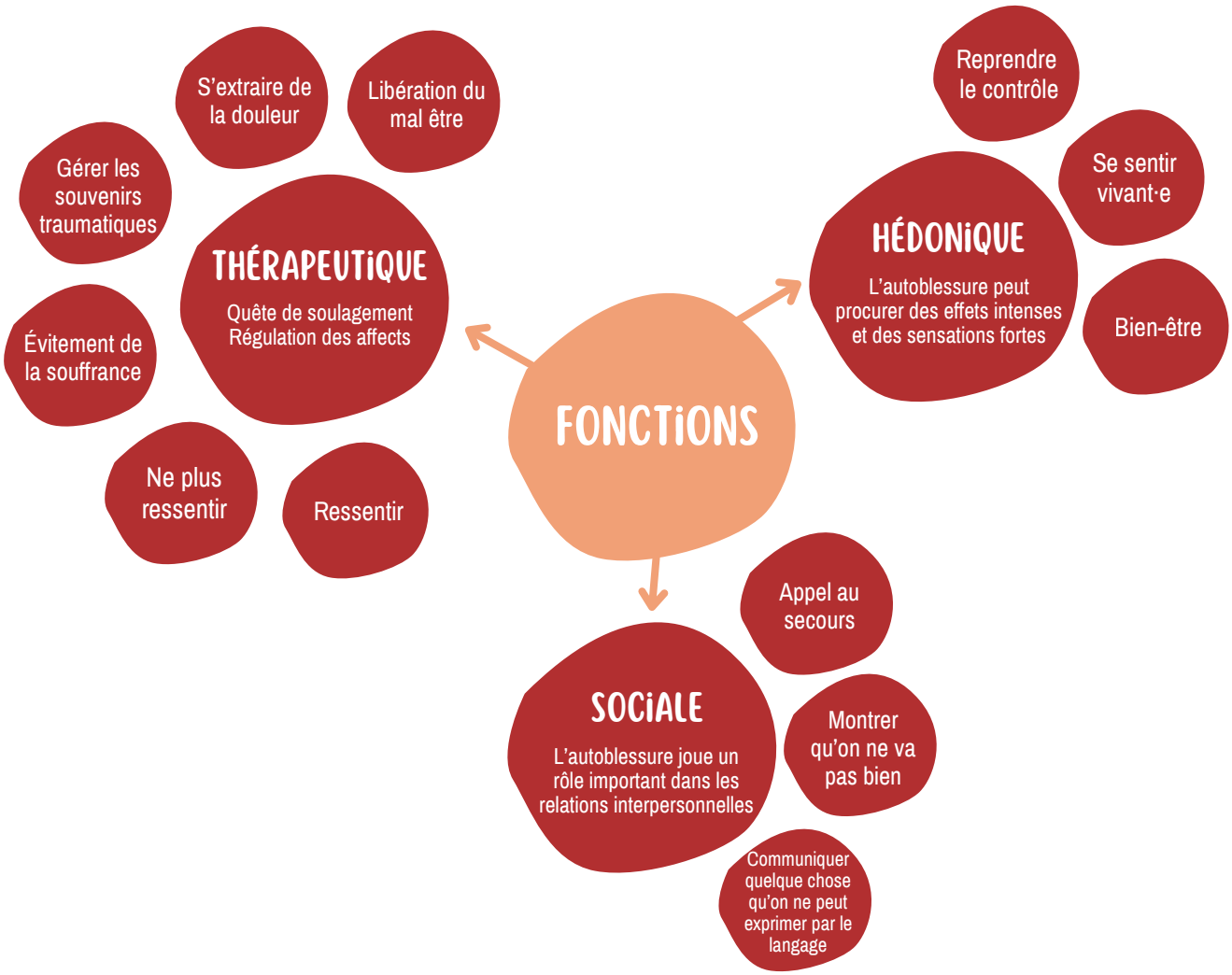
L'autodestruction a donc le plus souvent à faire avec le fait que l'on ne s'est pas (encore) approprié les capacités nécessaires pour réguler ses émotions. **La seule option qui semble rester est l'utilisation de l'autodestruction pour diminuer suffisamment l'intensité de vécus intérieurs insupportables et pour pouvoir les gérer (Gratz & Walsh, 2009; Miller, 1994).** Les personnes qui se font du mal n'ont pas l'intention de se tuer. Et même parfois, l'autodestruction peut diminuer une intense suicidalité (Boon, Steele, Van der Hart, 2017).

Certaines personnes se font du mal dans le secret et dissimulent leurs blessures aux autres. D'autres personnes blessent leur corps à des endroits visibles pour les personnes de leur entourage. Pour elles, l'autodestruction est aussi un moyen de communiquer avec les autres : extérioriser la douleur qu'elles ressentent, lorsqu'elles ne peuvent trouver aucun mot. Il peut y avoir une **amnésie** pendant et/ou après le geste autodestructeur (Boon, Steele, Van der Hart, 2017). De nombreuses personnes éprouvent de la **honte** et de la **culpabilité** dans le fait de s'autoblesser et ont parfois du mal à en parler.

Les blessures provoquées par l'autodestruction varient de l'inscription de griffures superficielles ou de petites blessures sans conséquence corporelles visibles à des lésions sérieuses nécessitant une intervention médicale urgente. **Parfois, l'autodestruction survient de manière très impulsive, à d'autres moments c'est un geste délibéré qui a lieu selon un certain rituel.** Certaines personnes ressentent la douleur de leur blessure pendant ou après le geste autodestructeur, d'autres y sont insensibles (Boon, Steele, Van der Hart, 2017).

Quelqu'un peut blesser son corps intentionnellement. **Il existe cependant aussi des manières plus indirectes d'endommager le corps ou de mettre sa vie en danger** (abus de substances, troubles alimentaires, ne pas se rendre chez la médecin quand c'est nécessaire, conduites à risques, etc...). L'autodestruction indirecte comporte des comportements qui provoquent souvent des accidents ou des lésions corporelles sérieuses (comme avoir un accident de la route en raison d'une conduite risquée ou contracter une maladie du fait de rapports sexuels non protégés) (Boon, Steele, Van der Hart, 2017).

LES FONCTIONS DE L'AUTOBLESSURE



LES THÈMES DE L'AUTOBLESSURE

L'automutilation **réduit les sentiments écrasants et difficiles** et **apporte du soulagement et du contrôle.** Trois thèmes parlent des moyens de **gérer la douleur intérieure** et la **vulnérabilité** :

LE SOI PUNI

EXPÉRIENCE
Sentiments et pensées inacceptables ou conflictuelles envers soi et les autres
= **Je me sens coupable**

BUT
Se cacher de sentiments conflictuels et non communicables
= **Je ne veux pas être un fardeau**

SOI
Auto-critique excessive
= **Je mérite la douleur, je mérite de me punir car je suis une mauvaise personne, je suis méchant·e**

RÔLE DES AUTRES
Ambivalence et colère dirigé vers soi au lieu d'être dirigée vers les autres
= **Je veux me cacher et aussi être entendu·e**

CONFLIT

LE SOI INCONNU

EXPÉRIENCE
Anxiété débordante et incontrôlable, sentiments confus, pensées stressantes
= **Je ne peux pas gérer**

BUT
Rétablir un sentiment de contrôle et d'équilibre sur ses émotions et pensées
= **Je ressens du contrôle**

SOI
Les pensées et les sentiments stressants sont difficiles à comprendre, à tolérer et à intégrer
= **Quelque chose ne va pas chez moi**

RÔLE DES AUTRES
L'autoblessure est perçue comme un signe de vulnérabilité
= **Je ne peux décevoir les autres**

DÉSÉQUILIBRE

LE SOI BLESSÉ

EXPÉRIENCE
Le passage à l'acte est chaotique et difficile à se rappeler
= **Ça c'est juste passé**

BUT
Le passage à l'acte est une distraction qui fait disparaître les émotions difficiles et libère des émotions agréables
= **Je peux en tirer quelque chose**

SOI
Je me suis senti·e offensé·e, abusé·e
= **Tout le monde s'en fout**

RÔLE DES AUTRES
Le passage à l'acte transforme la douleur psychique interne en une douleur physique qui semble plus légitime
= **Je montre que je suis blessé·e**

PERTURBATION

Stänicke, L-I. (2021). The Punished Self, the Unknown Self, and the Harmed Self – Toward a More Nuanced Understanding of Self-Harm Among Adolescent Girls. Front. Psychol. Source des chiffres : (Xiao et al., 2022 ; Swannell et al., 2014 ; Liu et al., 2022 ; McManus et al., 2019 ; Geulayov et al., 2018).

L'AUTOBLESSURE À TRAVERS LES CULTURES

Les informations de cette partie sont principalement issues des travaux de l'anthropologue David Le Breton, et notamment de son ouvrage *La peau et la trace : sur les blessures du soi.*

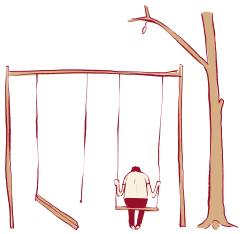
Aux États-Unis, l'étude des atteintes corporelles délibérées est beaucoup plus développée et avancée qu'en Europe. En effet, cette thématique y est traitée sans moralisme et **suscite moins d'effroi et de répulsion que dans nos sociétés européennes où le respect de l'intégrité corporelle demeure une valeur fondamentale** (Le Breton, 2003). Les Américains mettent d'ailleurs en place des programmes de prise en charge des femmes dont les blessures auto-infligées tournent à l'addiction. Si les psychiatres américains rangent volontiers les atteintes corporelles dans un syndrome reconnaissable, elles restent dans nos sociétés des anomalies peu étudiées dans leurs spécificités (Le Breton, 2003).

Dans nos sociétés européennes, tout ce qui sort du corps est tabou et doit être réprimé. Pour reprendre la terminologie utilisée par la philosophe Camille Froidevaux-Metterie, **nous vivons dans une société profondément somatophobe. La physiologie est celle dont on ne doit pas prononcer le nom.** Aussi on apprend dès le plus jeune âge à contenir nos fonctions corporelles, ce qui n'est pas sans ravages.

L'exemple le plus flagrant concerne les enfants. Comme le souligne l'essayiste et militant Yves Bonnardel, la violence liée à la **répression des phénomènes de décharge émotionnelle** est totalement banalisée : "*on empêche en permanence les enfants d'utiliser leurs processus corporels de décharge de leurs détresses, qu'il s'agisse des pleurs, des cris et hurlements, des décharges musculaires (frappes, trépignements...), des frissons, des décharges verbales, des rires, des bâillements, etc. Il s'agit de bien se tenir*" (Bonnardel, 2015).

Dans nos sociétés occidentales où prédomine l'individualisme, chacun·e fait ce qu'iel veut de son corps, tant que ça reste en privé. Le Breton souligne que "*nos sociétés ne connaissent aucun rite de passage, elles ne sauraient par ailleurs quoi transmettre*" (Le Breton, 2003). En outre, **les conduites à risques chez les adolescent·es sont stigmatisées, pathologisées.** Loin de soutenir ces comportements, nos sociétés cherchent plutôt à prévenir un geste perçu comme mettant en danger leurs ressources physiques et morales. Dans nos sociétés, ce sont des personnes mal dans leur peau qui entaillent leur corps en solitaire. Mais il est loin d'être indifférent que les membres de sociétés occidentales tout comme les sociétés traditionnelles se rejoignent en recourant à la peau, à la douleur et à la trace pour imprimer une métamorphose personnelle.

Si l'individu qui altère son corps le fait de manière délibérée pour reprendre le contrôle lors d'un épisode de souffrance, il est en quête d'une redéfinition positive de soi. En revanche, pour les témoins de l'acte ou celleux qui en voient les conséquences sanglantes ou simplement la cicatrice, l'autoblessure est **insupportable** et provoque **l'effroi**. David Le Breton en a fait le constat lorsqu'il enseignait des cours d'anthropologie médicale. Il s'est rendu compte de la vive résistance des étudiant·es à concevoir l'autoblessure autrement que comme une pathologie. **L'attaque contre le corps provoque un réflexe intolérable d'identification** : le témoin impuissant se voit un instant à la place de cet autre. Le jaillissement de l'émotion marque la rupture brutale de l'interdit : le corps profané, le sang qui coule, la douleur infligée. **La défense commune est d'envisager à la manière d'un cliché rassurant la "*folie*", ou encore le "*masochisme*" pour repousser l'acte dans l'impensable, le neutraliser en le rapportant à une catégorie morale hors de toute raison** (Le Breton, 2003).



Robert R. Ross et Hugh B. McKay expliquent ainsi que même après des "*années d'exposition à des traumatismes physiques, à des situations lourdes, les équipes médicales réagissent avec révulsion aux offenses que des personnes s'infligent en s'auto-mutilant. La réaction est sans doute encore plus prononcée chez ceux qui ont des responsabilités à leur égard comme les travailleurs sociaux, le personnel des institutions, les équipes médicales ou les parents. L'attitude face à un individu ensanglanté, brûlé, scarifié ou abîmé est couramment un mélange d'horreur et de culpabilité*" (Ross, McKay, 1979).

L'entourage semble démuni et manque de mots pour comprendre un geste qui lui paraît sans mesure, absurde, heurtant de plein fouet les ressources d'identification à l'autre.

Au-delà du préjugé courant qui stigmatise d'emblée l'acte en le versant sans examen du côté de la folie ou du masochisme, les atteintes corporelles soulèvent aussi souvent le réflexe d'un **vocabulaire du dénigrement ou du jugement** qui imprègne malgré lui le vocabulaire psychiatrique : automutilation, auto-agression, violence auto-infligée, etc.

Les termes échouent à nommer l'intention de la personne qui en use et **l'enferment d'emblée dans une symptomatologie qui ne dit rien du désarroi ressenti ou de la quête poursuivie** (Le Breton, 2003). Les témoins assignent l'autoblessure à une **altérité insupportable. Ils élèvent un cordon sanitaire neutralisant par avance tout questionnement. Un écran vient obscurcir la compréhension de l'acte, elle coupe paradoxalement la parole au lieu d'induire le cheminement de la pensée.**

Il n'est pas étonnant que l'autoblessure soit une pratique privée et cachée, étant donné l'accueil déplorable réservé aux personnes concernées dans les services de soin. De nombreux témoignages font état d'un **accueil difficile et violent des personnes qui attentent à leur intégrité corporelle.** Les soignant·es éprouvent une pluralité de sentiments à l'égard de l'auto-agressivité **(malaise, peur, agaçement, colère, sidération).** Parfois iels empêchent à tout prix la personne de s'autoblesser, au lieu de l'accompagner et de faire de la réduction des risques. **Les personnes sont soignées sur un mode agressif, parfois recousues sans anesthésie, considérées comme des malades ou encore comme des "*pertes de temps*"** (Kilby, 2001). Souvent, il n'y a qu'un pas pour se retrouver enfermé·e. Il y a encore un énorme travail à faire en terme d'information, de sensibilisation et de prévention sur les conduites auto-agressives, à commencer par la mise en place de formation à la réduction des risques sur cette thématique.

Les pratiques ritualisées et publiques d'atteintes délibérées au corps ne datent pas d'hier et sont courantes dans maintes sociétés humaines, bien au-delà des rites de passage où elles sont traditionnelles.

Chemises de pénitent ou d'ascète rugueuses en poil d'animaux et cilices en fer, musée du romantisme de Can Papiol, Vilanova i la Geltrú, Espagne. Wikipédia.

Le **cilice** était à l'origine un sous-vêtement, une tunique ou encore un accessoire (par exemple une ceinture) en poils d'animaux (haire), d'étoffe rude, voire de métal utilisé comme instrument de mortification volontaire, de pénitence, accompagné éventuellement de jeûne et d'abstinence. Il y en eut un usage régulier dans des monastères et des couvents jusque dans les années 1960, et ce fut approuvé par les papes comme une manière de "*suivre le Christ*".

Depuis au moins la moitié du 19ème siècle, un groupe de flagellants catholiques au **Nouveau Mexique** appelé **Hermanos de Luz** ("*Frères de Lumière*") a annuellement représenté la crucifixion de Jésus-Christ pendant la semaine sainte, représentation au cours de laquelle un pénitent est attaché mais pas cloué à une croix. Certain·es catholiques sont volontaires, crucifié·es de manière non-létale pendant une durée limitée le vendredi saint, pour imiter la souffrance de Jésus, bien que l'église décourage grandement cette pratique.

Les crucifixions dévotionnelles sont également communes aux **Philippines,** où, aujourd'hui encore, lors de la semaine sainte, des personnes demandent à être crucifiées. Certain·es chrétien·nes pratiquent la flagellation comme une forme d'adoration pieuse, parfois en plus de l'auto-crucifixion (pendant la fin du Carême). Les dévots plantent des clous fins à travers la paume de la main, une marche est utilisée pour s'élever, la période est courte, ce n'est pas une crucifixion complète. Bien que l'église catholique dominante désapprouve ce rituel, le gouvernement philippin dit qu'il ne peut pas empêcher les dévots de se crucifier et se blesser. Le ministère de la santé insiste sur le fait que celleux qui prennent part à ce rituel devraient se faire vacciner contre le tétanos et que les clous utilisés pour percer leurs membres devraient être stérilisés.

Les processions modernes de flagellants encapuchonnés sont encore de nos jours une particularité de différents pays méditerranéens catholiques, principalement en **Espagne** et en **Italie,** habituellement chaque année durant le Carême. Le philosophe Patrick Vandermeersch décrit les flagellations qui ont lieu au nord de **l'Espagne**, à San Vicente de la Sonsierra, notamment le jeudi et le vendredi de la semaine sainte. Dans la commune de Guardio Sanframondi à Campania, en **Italie**, de tels défilés sont organisés une fois tous les 7 ans. Là aussi ce sont des personnes qui se flagellent le dos avec de longues tresses de lin jusqu'à la meurtrissure. Les disciplines ont longtemps marqué les institutions monastiques chrétiennes.

La tradition chrétienne est loin d'avoir le monopole de l'usage ritualisé de la douleur et des altérations corporelles comme expression de la dévotion. Des pratiques similaires existent dans des traditions non-chrétiennes, comprenant la flagellation dans **l'islam chiite**, de même que des traditions comme la flagellation des femmes (pendant que les hommes sont fessés) dans un **temple taoïste lors du nouvel an chinois.** Les blessures d'affliction sont courantes lors de rites de deuil de certaines sociétés où l'on se griffe, s'entaille la peau, s'arrache les cheveux. Certaines pratiques de dévotion, dans **l'hindouisme** notamment, sollicitent aussi chez les mystiques une volonté de s'affranchir des limites de la chair (Roux, 1988). La liste serait innombrable (Le Breton, 2003).

Dans **l'islam**, l'événement religieux de ***l'Achoura*** a une signification particulière pour les musulmans **Chittes** et **Alawites**. Alors que le fait de faire souffrir et d'entailler le corps avec des couteaux ou des chaînes a été prohibé par des marjas (chefs religieux) Chiites, certaines personnes font le deuil avec des dons de sang et des flagellations. De plus certains hommes Chittes, considérés comme hérétiques par certains intellectuels musulmans, s'entaillent avec des rasoirs ou des épées et laissent s'écouler leur sang. Certains rituels tels que la flagellation traditionnelle, utilisant une épée, impliquant l'emploi d'un zanjeer (une chaîne avec des lames) ont également lieu. Ce sont des pratiques religieuses pour témoigner de sa solidarité.

Une partie du **bouddhisme tendai** (importante secte bouddhiste japonaise) enseigne que l'illumination peut être atteinte dans la vie actuelle par le processus de négation de soi, et le Kaihōgyō est vu comme l'ultime expression de ce désir.

Le Kaihōgyō, qui signifie littéralement "*faire le tour de la montagne*", est un **pèlerinage de 1000 jours** autour du mont Hiei**, au cours duquel des moines entreprennent l'une des pratiques ascétiques les plus extrêmes au monde.** Durant les 100 premiers jours, se retirer du challenge est possible, mais à partir du 101ème jour le moine n'est plus autorisé à arrêter : il doit terminer le parcours ou se donner la mort. Depuis 1885, seulement 46 moines auraient réussi à achever le parcours.

La **douleur subie** lors des rites de passage porte parfois les personnes à **la limite de la condition humaine** pour en faire un "*homme*" à part entière que n'effraieront désormais ni les dangers, ni les ennemis (Le Breton, 2003). Au **Paraguay**, par exemple, chez le **peuple des Aché**, l'accession à l'âge d'homme se traduit par une lacération dorsale en profondeur. Le jeune homme, allongé sur le sol, offre son dos au "*fendeur*". Avec une pierre coupante, l'homme tranche la peau de l'épaule aux reins. Il la déchire en appuyant de toutes ses forces et trace ainsi des lignes droites et parallèles en une dizaine d'incisions (Le Breton, 2003).

L'ethnologue Pierre Clastres précise que "*la douleur est atroce, mais [...] on n'entendra [pas] le jeune homme laisser échapper plaintes ou gémissements : plutôt perdra-t-il connaissance, mais sans desserrer les dents. À ce silence se mesurent sa vaillance et son droit à être tenu pour un homme accompli*" (Clastres, 1972).

La cérémonie de la danse du soleil est une cérémonie religieuse pratiquée par de nombreux peuples **Natifs-Américains** et des **Première Nations**, particulièrement ceux des **Nations des Plaines.** Chaque tribu a sa propre pratique et ses propres protocoles de cérémonie. Beaucoup de ces cérémonies ont des caractéristiques en commun, tels que des danses et des chansons spécifiques transmises de génération en génération, l'utilisation de percussions traditionnelles, la pipe sacrée, les offrandes de tabac, des prières, le jeûne, et, dans certains cas, **des blessures sur la peau sur la poitrine ou le dos pour les hommes et les bras pour les femmes.**

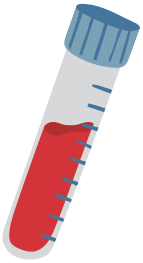
À notre époque, on suppose que les pratiques de mortification de la chair les plus extrêmes ont pu être utilisées pour obtenir des **états de conscience altérés** dans le but **d'expériences religieuses** ou de **visions** ; la recherche médicale a montré que **la douleur intense relâche des endorphines qui peuvent avoir de tels effets, et même rendre certaines personnes dépendantes à la douleur.**

Les inscriptions corporelles accompagnent les rites initiatiques de nombreuses sociétés traditionnelles : circoncision, excision, subincision (mutilation génitale, fendre le pénis), déformation, limage ou arrachage des dents, amputation d'un doigt, scarifications, tatouages, excoriations (écorchure superficielle), brûlures, bastonnades (coups de bâtons), brimades, épreuves diverses, etc. (Le Breton, 2003). L'ethnologue Arnold Van Gennep rappelle que "*le corps humain a été traité comme un simple morceau de bois que chacun a taillé et arrangé à son idée : on a coupé ce qui dépassait, on a troué les parois, on a labouré les surfaces planes, et parfois, avec des débauches réelles d'imagination [...] les mutilations sont un moyen de différentiation définitive*" (Van Gennep, 1981).

La trace corporelle, avec la douleur qui l'enracine, accompagne la mutation ontologique (métaphysique, philosophique), **le passage d'un univers social à un autre,** bouleversant l'ancien rapport au monde. **La cicatrice, qui possède une signification précise pour la culture concernée, traduit dans la peau l'immersion au sein du groupe.** Le corps n'appartient pas au jeune, il n'est que le membre du **corps collectif**. La marque rituelle redouble le changement ontologique de l'initié, il n'est plus le même après la redéfinition dont sa chair a été l'objet (Le Breton, 2003).

Pour David Le Breton, le rite de passage des sociétés traditionnelles sollicite, à travers des épisodes souvent pénibles, les ressources morales requises par la **communauté**. Il énonce les valeurs fondatrices du **lien social**, et surtout **il donne à ses membres une expérience de la douleur dans un cadre rituel qui les prépare à supporter les vicissitudes de l'existence.** Dans un environnement hostile, le courage est en effet une vertu essentielle à la survie du groupe. **La douleur subie intériorise une mémoire de la résistance à l'adversité** qui rend l'initié moins vulnérable devant les épreuves inhérentes à sa condition. Pour Le Breton, la trace corporelle est le sceau de l'alliance, elle fait sens pour chacun des membres de la communauté. Elle est un signe d'identité que nul ne conteste. **L'initié est socialement redéfini par une modification physique de son apparence ayant une éminente valeur symbolique. Le rite de passage est une école de morale sociale.** Une affectivité commune se maintient ensuite chez les jeunes d'une même classe d'âge à travers le rappel des anecdotes, des peines, des émotions partagées. La même trace physique matérialise en permanence leur communauté de destin (Le Breton, 2003).

LA DOULEUR, LE SANG, LA CICATRICE



*"La **douleur**, la **plaie**, le **sang** forcent le sentiment fort d'exister enfin."*

- David Le Breton, La peau et la trace

L'apaisement obtenu est polymorphe, il se décline différemment selon les circonstances et les personnes qui attentent à leur corps. Certaines personnes se sentent calmées simplement par la **douleur** ressentie, d'autres par le fait de voir leur blessure, leur **cicatrice**, et d'autres encore par l'écoulement du **sang**. Même si **l'apaisement est toujours provisoire** et ne résout rien des circonstances qui ont provoqué la tension, **il procure un répit, une respiration.** Pour Le Breton, le détour par l'agression corporelle et l'ouverture de la peau est une forme paradoxale **d'apaisement** et de **respiration** (Le Breton, 2003).

LA DOULEUR

S'ÉCORCHER POUR SE SENTIR EXISTER

JE RESSENS DONC JE SUIS

*"J'existe car je me sens et que la **douleur** l'atteste."*

- David Le Breton, La peau et la trace

Pour l'anthropologue David Le Breton, là où il ne reste que le corps pour éprouver son existence et la faire éventuellement reconnaître aux autres, la **douleur**, l'entame corporelle délibérée deviennent des modes ponctuels de réassurance. La blessure délibérée provoque le retour à l'unité de soi. La conversion de la souffrance en **douleur** physique restaure provisoirement l'enracinement au monde. Ce sont des tentatives de forcer le passage pour exister (Le Breton, 2003).

LE SANG

*"Le **sang** est ambivalent, substance de vie et simultanément de mort."*
- David Le Breton, La peau et la trace

Comme le **sang** vient de l'intérieur du corps, il a souvent été associé à l'âme, il incarne l'intériorité. Pour Le Breton, la pratique de l'incision est une sorte de **saignée** identitaire, un écoulement méthodique de **sang** pour une relation plus heureuse à soi et au monde. Un rite personnel de conjuration du mal de vivre afin de se purifier.

Le **sang** qui jaillit d'une chair blessée est parfois objet d'horreur, il touche à des interdits essentiels : celui de le faire couler, le respect de l'intégrité du corps, la crainte de la mort. Nul·le n'est indifférent·e en le voyant hors de son réceptacle corporel. Le **sang**, signe de vie, associé au coeur qui bat tant qu'il est enfermé sous l'enceinte de la peau, est du côté de la mort s'il jaillit du corps. *"L'acte de verser le **sang** est peut-être le plus universellement puissant comme exemple du franchissement de la barrière entre les parties internes et externes du corps"* (Hewitt, 1997). Mais le **sang** est aussi le signe éclatant de l'enchevêtrement de la vie et de la mort. Symbole efficace entre les mains de celui qui s'en joue, le sang de l'incision est un élément essentiel de la dramaturgie inventée par celui qui n'en peut plus. Il est comme une humeur maligne qui s'éloigne du corps, un "*mauvais **sang***" qui marque la mise à distance de la souffrance. Nombre de personnes qui se coupent disent leur apaisement à le voir se répandre (Favazza, Favazza, 1987). Pour Le Breton, l'écoulement du **sang** est une sorte de "*drainage*" de ce flot de souffrance qui submerge l'individu. Remède contre la désintégration personnelle, l'incision est la part du feu qui sauvegarde l'existence. Elle est un rite privé pour revenir au monde après avoir failli y perdre sa place, tout en en payant le prix. Il s'agit de se libérer de tensions intolérables qui menacent de désintégrer le moi. Après l'incision ou le passage à l'acte sur le corps, le calme revient, le monde est à nouveau pensable même s'il demeure souvent douloureux (Le Breton, 2003).

LA CICATRICE

PORTE-PAROLE DE NOTRE HISTOIRE

*"La **cicatrice** est une manière de fixer le mal chez ceux qui s'abîment le corps en profondeur, elle enracine le souvenir d'un contrôle de la souffrance, d'une maîtrise de soi."*
- David Le Breton, La peau et la trace

Les cicatrices peuvent être un **signe** et une **identification** des problèmes intérieurs, montrant un récit de son histoire, un dialogue sans mots entre soi et ses blessures (Garder, 2001).

CONDUITES AUTO-AGRESSIVES ET ADDICTIONS

20%

des personnes qui s'automutilent le font de façon répétée

LES CONDUITES AUTO-AGRESSIVES À RÉPÉTITION SONT-ELLES UNE ADDICTION ?

Le DSM-5 a établi une distinction formelle entre les comportements suicidaires, où l'intentionnalité doit être clairement identifiée, et les lésions auto-infligées non suicidaires, déterminées par l'absence d'intentionnalité, et **dont les caractéristiques sont proches des comportements addictifs** (APA, 2013).

De plus en plus d'études explorent l'hypothèse de la dimension addictive des CAA. Sur le plan expérientiel, **des traits communs sont rapportés pour les personnes présentant des conduites auto-agressives et celles souffrant de troubles de l'usage de substance.** Il s'agit de conduites visant à réduire leur état de détresse ou du souhait de regagner un sentiment de maîtrise et de contrôle de leurs émotions (Grandclerc et al., 2019 ; Meulewaeter et al., 2022). Les CAA répétées seraient considérées comme un trouble psychique à part entière et un trouble addictif.

PERSPECTIVE PSYCHOPATHOLOGIQUE

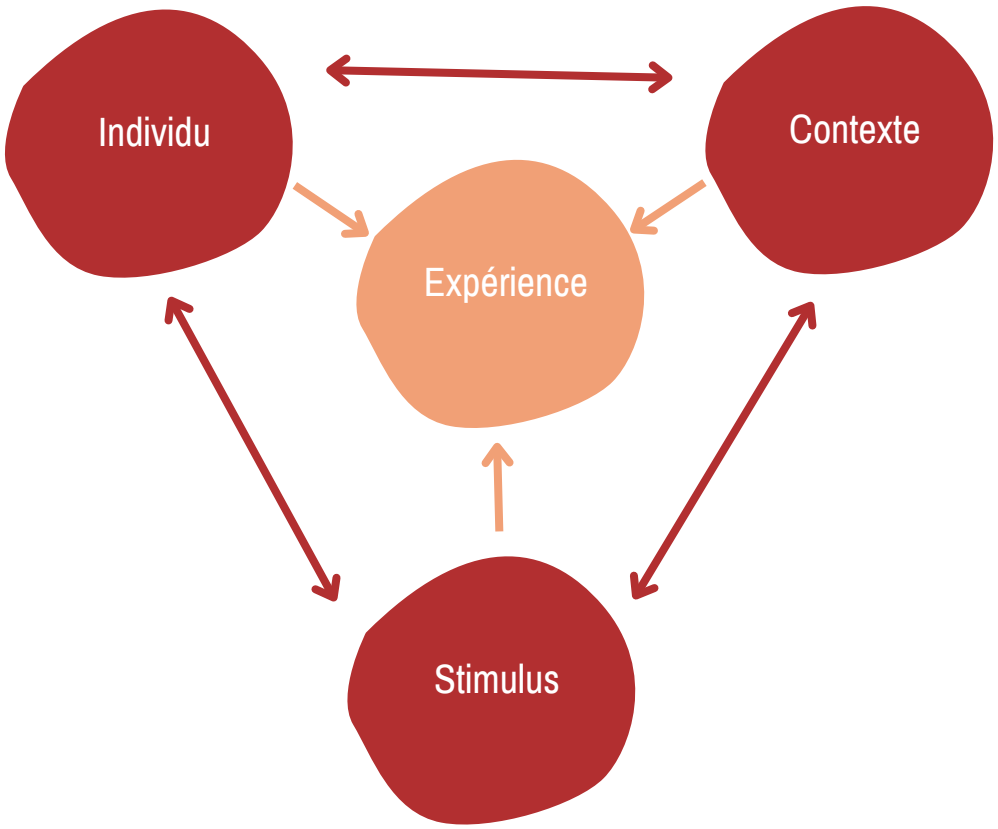
Il existe plusieurs théories qui expliquent la psychopathologie des conduites addictives, même s'il n'est pas à ce jour possible de parler d'unification des modèles théoriques (Valleur et al., 2016). Une approche dimensionnelle des troubles de l'usage rajoute de la complexité dans l'analyse des interactions entre **l'objet de l'addiction, la personne et son contexte** (APA, 2013 ; Valleur et al., 2016).

L'équation **E = SIC**, très utilisée en addictologie et en RDR, peut facilement se transposer dans le cadre de conduites auto-agressives. Cette équation permet d'illustrer les **3 types de facteurs** qui interagissent les uns avec les autres, formant un "*écosystème*" et déterminant l'expérience vécue de la personne.

L'ÉQUATION E = SIC

E = L'Effet / L'Expérience
= varie en fonction de
S = de la Substance / du Stimulus
I = de l'Individu
C = du Contexte

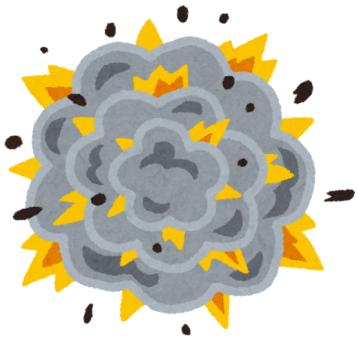
L'expérience est déterminée par des facteurs liés à l'individu, au contexte et au stimulus :



L'IMPULSIVITÉ

"Chez celui qui altère sa peau la parole manque à dire l'émotion ressentie et donc à tenir symboliquement la souffrance à distance."

- David Le Breton, La peau et la trace



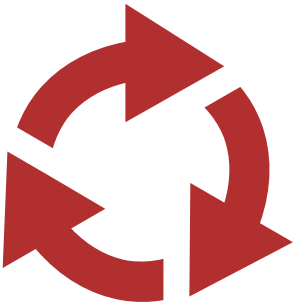
Des études suggèrent que **l'autoblessure aurait une fonction de régulation des affects** chez des personnes présentant des **difficultés neurocognitives** (Bentley et al., 2014), ou un **trouble du contrôle des impulsions** (Favazza, 1998).

L'impulsivité parait être une caractéristique trans-diagnostique commune entre CAA et addictions. **L'impulsivité cognitive** est associée à des choix impulsifs, sans planification, avec la tendance à préférer des gratifications petites et immédiates plutôt que grandes et différées. **L'impulsivité comportementale** est liée à des actions impulsives, avec des difficultés à prévenir l'initiation d'un comportement ou à stopper un comportement déjà engagé. Au regard des études actuelles, il semble que l'association avec l'impulsivité soit plus prédictives des TS que des ANS (Liu et al., 2017 ; Victor et al., 2014).

LA COMPULSION

“Lorsqu'on a appris une forme d'autohypnose pour s'insensibiliser à la violence physique et qu'on se croit toujours une « mauvaise personne » qui a certainement mérité les mauvais traitements subis dans l'enfance, on peut grandir avec une envie compulsive de s'infliger coupures, brûlures et autres blessures.”

- Gloria Steinem, Une révolution intérieure



La dimension compulsive dans les addictions occupe une place importante. La définition de la compulsion peut se comprendre à travers la genèse répétée d’un **état de tension interne qui nécessite une action ritualisée afin d’être soulagé**.

De façon opérationnelle, des items sensibles à la compulsion ont été identifiés dans des instruments de mesure validés dans la recherche de conduites addictives et différentiables en six catégories (Muela et al., 2022) :

1. Comportement automatique ou habituel apparaissant en l’absence d’objectifs conscients
2. Urgence ou désir accablant qui pousse l’individu à initier l’activité et qui met en péril les tentatives de contrôle
3. Incapacité à arrêter ou interrompre l’activité une fois initiée, résultant en un épisode plus long ou plus intense que prévu
4. Comportement insensible aux conséquences négatives malgré la connaissance de celles-ci
5. Capture de l’attention et détournement cognitif
6. Règles inflexibles, comportements stéréotypés et rituels relatifs à l’exécution et l’achèvement de la tâche.

Cela rappelle plusieurs critères du DSM-5 sur les troubles de l’usage **(urgence/désir, perte de contrôle, continuation malgré les conséquences négatives)**, identifiant la compulsion comme un élément important dans les conduites addictives et qui semble aussi croiser les définitions de l’impulsivité et du craving.

LE CRAVING

"Certains individus dépendent de leurs entailles comme d'autres de l'alcool ou de la drogue."

- David Le Breton, La peau et la trace

En addictologie, **le craving se caractérise par le besoin impérieux de consommer**. Il est significativement associé à la **rechute**. Le craving a spécifiquement été étudié dans le cadre d'ANS répétées (Victor et al., 2012).

Il en ressort qu'**il peut exister un craving lié à l'autoblessure avec des processus de renforcements de ce comportement.** Le "*score*" de craving pour l'autoblessure a été mesuré avec un questionnaire adapté aux automutilations et inspiré de ceux appliqués à l'évaluation du craving pour la cocaïne. Il en résulte un craving plus faible que dans l'abus de substance, mais néanmoins présent.

Il semble aussi que **le craving associé à l'autoblessure survient surtout dans un contexte d'émotions désagréables/douloureuses, avec un objectif de réduction de la tension interne**, alors que le craving associé à la prise de substances peut survenir dans des contextes plus variés.

Même si l'autodestruction offre un **allègement temporaire**, cela a inévitablement pour conséquences de **ressentir toujours à nouveau le besoin de se faire du mal** (Boon, Steele, Van der Hart, 2017).

PERSPECTIVE NEUROBIOLOGIQUE

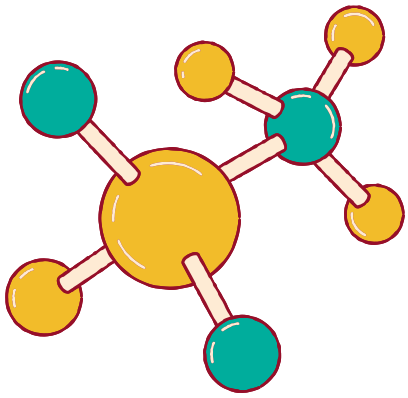
Un modèle addictif des CAA a déjà été proposé en suggérant l'hypothèse du **système opioïdergique endogène**, **dopaminergique** et de **l'axe du stress hypothalamo-hypophyso-surrénalien** dans l'addiction aux CAA, mettant en lien contrôle de la douleur, système de récompense et processus émotionnels (Blasco-Fontecilla et al., 2016).

Dans les troubles addictifs, il existe principalement trois étapes qui se potentialisent entre elles de façon cycliques dans la genèse et le maintien des troubles de l'usage de substances (TUS) : l'usage ou l'intoxication ; le sevrage ou les affects négatifs ; et l'anticipation ou le craving. Ainsi, une altération dans la neuroplasticité cérébrale s'opère avec :

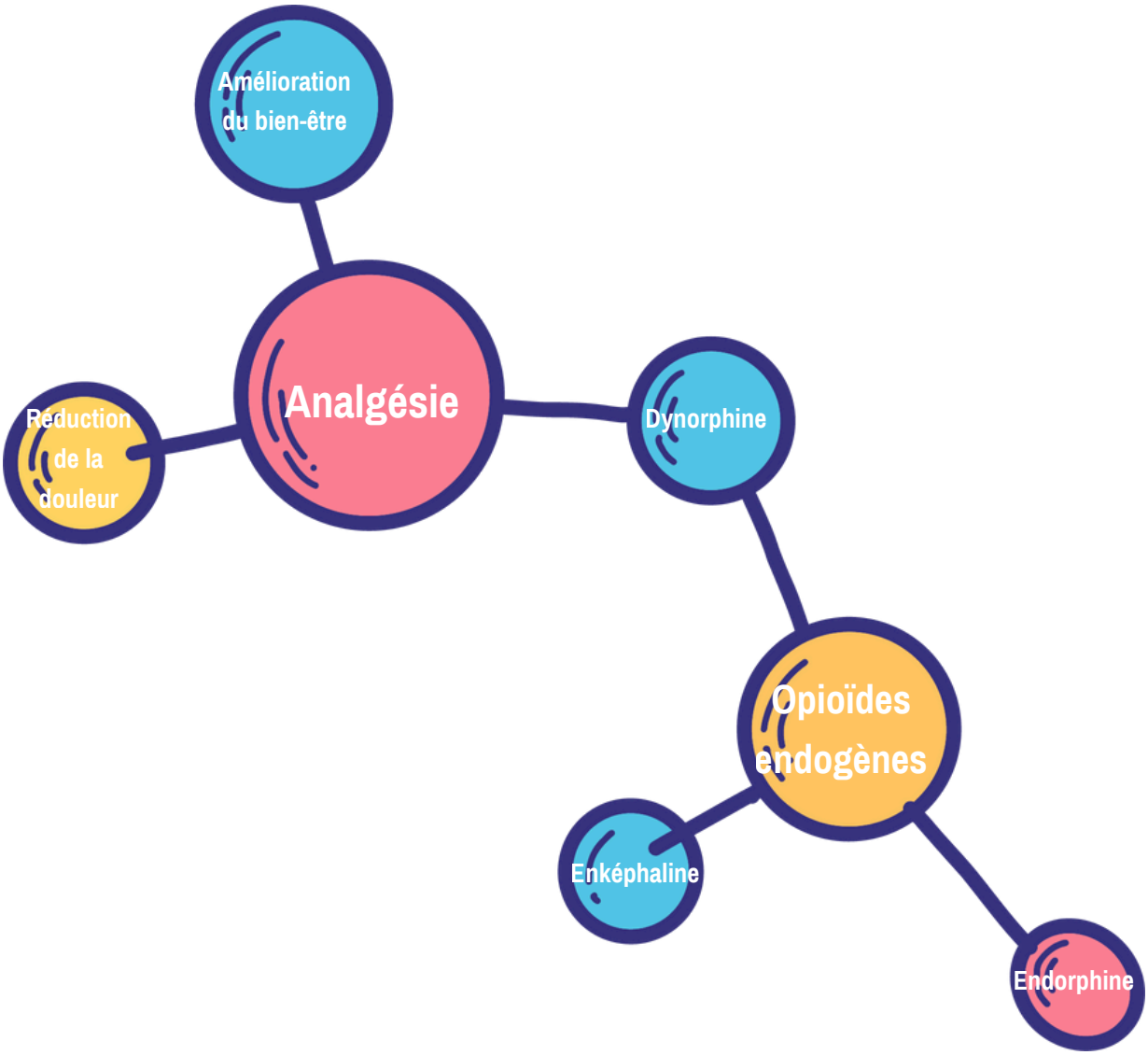
- Une **augmentation de la neurotransmission de la dopamine** et du glutamate dans l'intoxication favorisant le déséquilibre du système de récompense avec la répétition des prises et le phénomène de tolérance ;
- Une **diminution de la fonction de récompense de la dopamine** et déficit en opioïdes endogènes facilitant l'activation de l'axe du stress avec libération de CRF (protéine) et de dynorphine (opioïde).
- Une **dérégulation de la balance glutamatergique et GABA-ergique dans le cortex préfrontal**, en plus des circuits dopaminergiques, contribuant à un **déficit de contrôle dans les fonctions exécutives** et perpétuant les conduites addictives devenues compulsives ;
- Un entretien des dysfonctionnements du système de récompense peu efficace et du système de stress (axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien) trop activé via des processus de renforcement d'abord positif puis négatif.

LE SYSTÈME OPIOÏDERGIQUE ENDOGÈNE

Les opioïdes endogènes sont des neurotransmetteurs produits naturellement par le corps *(endogène = qui prend naissance à l'intérieur)*. Ils incluent des morphines endogènes, des antalgiques naturels, comme les **endorphines** (β-endorphine), les **enképhalines** (enképhaline-méthionine, et enképhaline-leucine) et les **dynorphines** (dynorphines A et B).



La fonction la plus connue des opioïdes endogènes et de leurs récepteurs est l'analgésie = la réduction de la douleur et l'amélioration de l'état de bien-être.



CAA = NIVEAU D'ENDORPHINE PLUS BAS

D'après les études, le niveau basal de β-endorphines plasmatiques semble plus bas chez les personnes qui s'autoblessent (van der Venne et al., 2021)

CAA = SEUIL DE LA DOULEUR PLUS ÉLÉVÉ

Les études révèlent un seuil de la douleur plus élevé chez les personnes qui s'auto-blessent

CAA = AUGMENTATION DES OPIOÏDES ENDOGÈNE APRÈS LE PASSAGE À L'ACTE

On observe une augmentation des opioïdes endogènes entre avant et après le passage à l'acte dans les ANS chroniques (Störkel et al., 2021)

Ceci suggère une habituation et une tolérance d'un point de vue psychopathologique, mais aussi une couverture antalgique par les opioïdes endogènes qui élèveraient le seuil de la douleur du point de vue neurobiologique. Pourtant, il n'y aurait pas de relation directe entre le niveau base de β-endorphines plasmatiques et le seuil de la douleur (van der Venne et al., 2021)

Les personnes qui répètent les CAA pourraient développer une forme de **dépendance à la sécrétion d'opioïdes endogènes pour soulager le stress,** accompagnée des phénomènes de tolérance et de renforcement des conduites.

CONDUITES AUTO-AGRESSIVES ET PSYCHOTRAUMATISMES

“Si nous voulons réduire la violence, et pas seulement la punir, nous devons prendre au sérieux ces preuves accablantes : à savoir que les individus dont l'esprit et les actes ont été contrôlés et dont le corps a été envahi et violenté dans l'enfance sont les plus susceptibles, par la suite, de faire du mal aux autres, à eux-mêmes, ou aux deux à la fois.”

- Gloria Steinem, Une révolution intérieure

Les antécédents de maltraitance et de sévices sexuels sont de bons prédicteurs de l’automutilation et des tentatives de suicide répétées (Van der Kolk, Perry, Herman, 1991). **Les antécédents traumatiques, comme des abus sexuels dans l’enfance, sont des facteurs favorisant ces conduites** (Romans, Martin, Anderson, Herbison, & Mullen, 1995 ; Zlotnick, et al., 1999).

Plusieurs études soulignent comment les traumatismes, les violences sexuelles ou physiques et la négligence dans les premières années sont des facteurs de risque d'automutilation à l'adolescence (Hawton et al., 2012 ; Nock, 2014 ; Miller et al., 2019). L’âge de survenue plus précoce des abus et négligence dans l’enfance seraient plus fortement prédicteurs de leur survenue et de leur gravité (Van der Kolk, Perry, & Herman, 1991).

Beaucoup de personnes traumatisées endommagent leur corps parce qu’elles se sentent dépassées par leur vécu intérieur (Boon, Steele, Van der Hart, 2017). Ainsi l'automutilation peut être comprise comme un moyen de **gérer** et de **faire face au traumatisme** (Gardner, 2001 ; Turp, 2003 ; Yakeley et Burbridge-James, 2018).

La peau est l'organe de la relation, et lors de **traumatismes relationnels** le recours au corps est souvent d'usage. L'automutilation est décrite métaphoriquement comme "*la voix de la peau*" (McLane, 1996). En outre, la fonction interpersonnelle est soulignée en qualifiant l'automutilation de "*signe d'espoir*" pour le changement (Motz, 2010), ou en s'efforçant de "*couper le silence*" et de sortir d'une circonstance émotionnelle et familiale insuffisante (Brady, 2014).

La blessure corporelle est une **mémoire** sans cesse **ravivée** du **trauma**, une tentative toujours à renouveler d'en reprendre le contrôle. La **répétition** signe la persistance de la **souffrance**. Les mots ou les interlocuteurices manquent encore pour la dire. *"L'indicible de l'événement rencontre le seul langage d'un corps qui doit saigner et être puni de l'outrage"* (Le Breton, 2003).

Les conduites auto-agressives sont souvent stigmatisées et pathologisées, alors qu'elles ne représentent que la partie émergée de l'iceberg. Elles sont à la fois la porte-parole des violences vécues et les conséquences psychotraumatiques de celles-ci. Le problème, et comme le souligne la journaliste Victoire Radenne, c'est que ***"les symptômes psychotraumatiques des violences sont parfois utilisés pour disqualifier les témoignages, voire les psychiatriser, au lieu de les reconnaître comme des conséquences des préjudices".*** Pour Mona Chollet, il s'agit toujours de ***"cette manière de nier, d'effacer du tableau la violence subie, pour mieux stigmatiser et pathologiser ses effets"***. Par ailleurs, l'anthropologue David Le Breton note que "*l'incision est parfois le retournement contre soi d'une violence dirigée contre une personne ou une situation sur laquelle aucune prise n'est possible*", et la philosophe Camille Froidevaux-Metterie note que "***cette violence qu'on s'inflige à soi-même n'est que le reflet d'une autre violence****, tout aussi incarnée, tout aussi douloureuse, mais infligée d'abord de l'extérieur de soi*".

L'AUTOBLESSURE : UN ACTE DE RÉSISTANCE

"Si les inscriptions corporelles sont le plus souvent intimes et secrètes, dans les institutions fermées elles ont une ***valeur politique de résistance, de refus de l'enfermement et de la discipline.***"

- David Le Breton, La peau et la trace

Se réapproprier son corps, c'est lutter contre toutes les violences qui nous en ont coupées. Pour l'anthropologue David Le Breton, **la condition humaine est corporelle.** La philosophe Camille Froidevaux-Metterie définit **la corporéité comme le lieu de l'existence et de la pensée.** L'acharnement à marquer son corps traduit la prise de possession symbolique radicale de soi (Le Breton, 2003).

Aussi, quand on a été dépossédé de sa corporéité, quand on a été objectivé, le recours au corps peut apparaître comme un moyen de s'affirmer dans sa subjectivité, de passer de l'objectivation à la **subjectivation incarnée.** Il s'agit de **passer d'un corps objet à un corps sujet.**

"On *pourrait légitimement se demander si ces conduites sont le fait d'un symptôme [...] ou une* ***réaction aux conditions d'existence qui sont les leurs, une résistance à l'indifférence, à l'enfermement, voire parfois à la violence symbolique de l'institution.***"

- David Le Breton, La peau et la trace

AUTOBLESSURE ET PERFORMANCE ARTISTIQUE : L'EXEMPLE DU BODY ART

L'implication personnelle de l'artiste dans une œuvre faite de son existence et de son corps, et non plus à distance de soi sur un support extérieur prend son essor dans les **années 60.** La première époque de l'art corporel, ou *body art* s'inscrit dans une période de **grands bouleversements sociaux** ébranlant en profondeur les assises culturelles de nos sociétés occidentales : guerre du Vietnam, affrontement avec le bloc communiste, catastrophes sanitaires des épidémies d'hépatites, de sida et d'overdoses d'opioïdes, mais aussi mouvement des droits civiques, luttes féministes, luttes étudiantes, libération sexuelle, démocratisation de l'usage de drogues, etc.

L'art corporel, ou *body art* est une **critique incarnée**, par le corps, **des conditions d'existence.** Il est important de préciser que ces performances artistiques ne sont en aucun cas de la pornographie, de la cruauté, du masochisme, ou encore de l'exhibitionnisme. Improvisées ou longuement concertées à travers un exercice physique ou symbolique sur soi, elles ébranlent la sécurité du spectateur (Le Breton, 2003). Les performances artistiques réalisées sont **protéiformes** et interrogent de **nombreuses thématiques** (identité sexuelle, limites corporelles, résistance physique, stéréotypes de genre, miction ou excrétion, douleur, mort, relation aux objets, à l'espace, ou encore mise en danger de soi). Pour Le Breton "*le corps est le lieu rayonnant où est questionné le monde*".

"Le *corps est l'instrument premier et naturel de la sociologie .*"

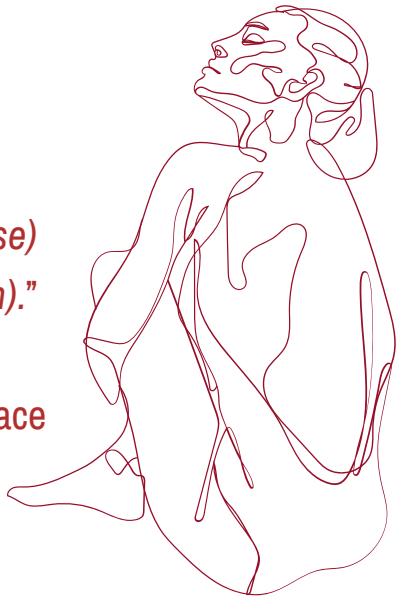
- Gina Pane

Certaines personnes vont chercher à vivre des **expériences extrêmes** dans un souci d'**exploration de soi**, notamment dans **l'art corporel** mais aussi dans le **sport extrême**. Dans ces expériences, les personnes ressentent bel et bien la douleur, mais peuvent la contrôler avant qu'elle ne se transforme en souffrance. Entre douleur et souffrance, les liens sont à la fois étroits et lâches selon les contextes, mais ils sont profondément significatifs et ouvrent la voie d'une anthropologie des limites (Le Breton, 2003). **S'il existe une pluralité de douleurs, c'est aussi parce qu'il existe une pluralité de souffrances. Et parfois, mieux vaut la douleur, que l'on maîtrise, que la souffrance, qui nous échappe.**

Les artistes poussent leur volonté à son terme en attentant à leur corps. Iels suivent une nécessité intérieure de création, en toute lucidité de ce qu'il leur en coûte. Les plus célèbres performances de *body art* sont celles de **Gina Pane**, **Stelarc, Bob Flanagan, ou encore Ron Athey**, qui mettent en scène l'altération corporelle (brûlures, coupures, lacérations, se coudre les lèvres et les paupières, se suspendre avec des crochets, etc...). **Leur désir d'exister et de vivre intensément les conduit aux limites de la condition humaine.** Ces artistes revendiquent une **analyse politique de leur corps et des verrous sociaux qui les enferment dans leur condition.** La résistance à la douleur est une valeur patriarcale classique de l'affirmation de virilité. "*Une femme censée être fragile, douce, porteuse de vie, etc., ne saurait faire ainsi couler son sang ou "abîmer" son corps.*" (Le Breton, 2003).

"Mieux vaut la douleur (que l'on maîtrise)
que la souffrance (qui s'impose sans rémission)."

- David Le Breton, La peau et la trace



GINA PANE

(1939-1990)

Gina Pane est une **artiste plasticienne française** qui s'est illustrée dans la performance et s'est imposée comme **représentante majeure de l'art corporel.** Il y a chez elle une volonté de **ritualiser la souffrance sociale** en la prenant sur elle.

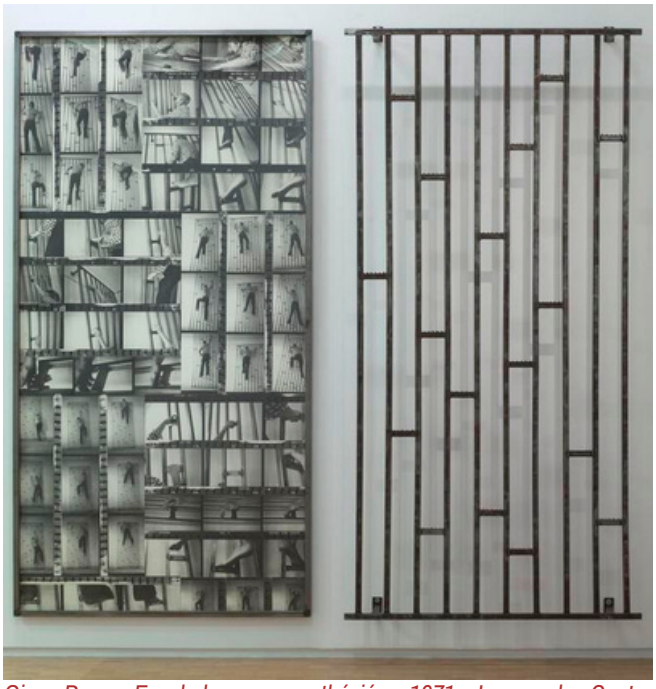
Les actions de Gina Pane se situent à la fin des années soixante, durant une période de contestation généralisée du pouvoir, des institutions, de l'esthétique, de la représentation, ou plus précisément à l'époque des bouleversements politiques et sociaux de Mai 68. Les révoltes étudiantes mais également la guerre du Vietnam, le racisme et l'intérêt grandissant pour la psychologie et la sociologie sont à l'origine de cette crise profonde de toutes les sociétés occidentales (Chaillet, Cohen, 2006).

Gina Pane, Azione Sentimentale, performance réalisée à la galerie Diagramma, Milan, 1973, photographie de Françoise Masson

Pour Gina Pane, ***"le corps est l'instrument premier et naturel de la sociologie"*** (Pane, 1971). Ses *"expériences corporelles ont pour but de démystifier l'image commune du corps ressenti comme bastion de notre individualité pour la projeter dans sa réalité essentielle de fonction de médiation sociale"*. Elle sait que **l'intégrité corporelle est une valeur intouchable** dans nos sociétés, d'autant plus en tant que **femme**.

Gina Pane est sans doute l'artiste qui a poussé le plus loin l'interrogation sur les limites cutanées de la condition humaine.

Dans *Escalade non anesthésiée*, en 1971, pieds et mains nus, elle monte sur un bâti métallique aux échelons munis de pointes acérées. La même année dans *Nourriture, télévision, feu,* elle ingère de la viande crue avariée, regarde les actualités télévisées dans une posture inconfortable, et éteint avec ses pieds nus des foyers allumés sur le sable. En 1972, elle reste deux heures suspendue au parapet d'une fenêtre du deuxième étage d'une maison (Le Breton, 2003).



Gina Pane, Escalade non-anesthésiée, 1971, Image du Centre Pompidou

Dans *Lait chaud*, vêtue de blanc, elle alterne les coupures au rasoir à son corps avec le lancer d'une balle de tennis contre un mur. Elle entaille son visage avant de prendre une caméra et de filmer longuement le public en s'attardant sur les traits de certaines personnes. **Action ambiguë qui dénonce la passivité sociale devant la violence, l'indifférence devant l'horreur, l'anesthésie aussi du regard.**

Si Gina Pane se fait mal en se brûlant, en se lacérant, en se coupant, en se déchirant des vaisseaux sanguins, en se mettant dans des postures pénibles, c'est pour dénoncer les verrous moraux qui pèsent sur son corps de femme et la violence banalisée qui règne dans nos sociétés (Le Breton, 2003).

En altérant son enveloppe cutanée, en laissant le sang se répandre, elle ébranle en profondeur les imaginaires sociaux et atteint son objectif de provoquer la réflexion et l'introspection.

FAIRE UN ÉTAT DES LIEUX

ÉTAT DES LIEUX

JE ME SOUVIENS DE LA TOUTE PREMIÈRE FOIS OÙ JE ME SUIS FAIT DU MAL :

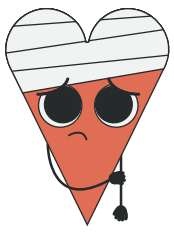
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Pas vraiment, ça a toujours été un peu là

JE ME FAIS DU MAL DEPUIS :

- ☐ L'enfance
- ☐ L'adolescence
- ☐ L'âge adulte

POUR QUELLES RAISONS J'AI COMMENCÉ À ME FAIRE DU MAL :

Exemples : climat familial, inceste, incestuel, violences physiques, psychiques, émotionnelles, sexuelles, maltraitance, négligence, abus, agression, harcèlement scolaire, mal-être, souffrance, pour ressentir des choses ou au contraire pour ne plus rien ressentir, je ne sais pas...



JE ME FAIS DU MAL PLUTÔT :

- [ ] Devant des personnes que je connais
- [ ] Seul·e, je me cache

SI JE ME CACHE, EST-CE QUE :

- [ ] Je peux me faire du mal s'il y a une autre personne dans l'endroit où je me trouve (dans une autre pièce)
- [ ] Il faut que je sois complètement seul·e dans l'endroit où je me trouve

CONCERNANT MES CICATRICES, MARQUES, BLESSURES :

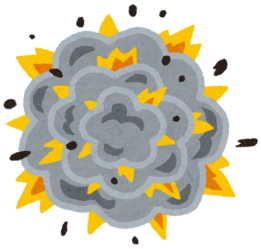
- [ ] Je laisse mes cicatrices, marques, blessures apparentes
- [ ] Je cache mes cicatrices, marques, blessures apparentes

JE ME FAIS DU MAL PLUTÔT :

- [ ] Le matin
- [ ] La journée
- [ ] Dans la soirée
- [ ] La nuit

IDENTIFIER LES DÉCLENCHEURS

MES DÉCLENCHEURS, CE QUI ME TRIGGER



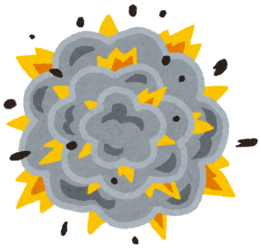
DÉCLENCHEURS LIÉS AU TEMPS :

Est-ce que j'ai repéré des moments où je me fais plus de mal ?
Exemples : date anniversaire ("réaction anniversaire"), moment spécifique de la journée (aube, matin, midi, après-midi, à la nuit tombée, soirée, avant d'aller me coucher, nuit), un jour particulier de la semaine, ou une certaine période (week-end, vacances, noël)

DÉCLENCHEURS LIÉS AU LIEU :

Un endroit qui rappelle un mauvais souvenir et/ou qui est désagréable
Exemples : une école, un collège, une maison, un arrêt de bus, une ville, un centre commercial bondé, une longue file d'attente à la caisse du supermarché

IDENTIFIER LES DÉCLENCHEURS



MES DÉCLENCHEURS, CE QUI ME TRIGGER

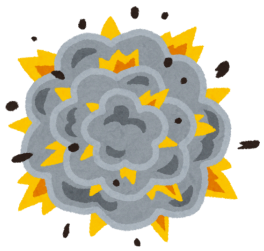
DÉCLENCHEURS RELATIONNELS :

Nous sommes parfois vulnérables à l'abandon, à la solitude et au rejet dans les contextes sociaux et relationnels. Que les relations aux personnes significatives puissent évoquer des sentiments puissants vaut pour toustes, surtout quand vous percevez que la relation est menacée d'une manière ou d'une autre. Si, enfant, vous avez vécu énormément d'expériences négatives avec autrui, alors de violents sentiments d'humiliation, de honte, de panique, de jalousie, d'abandon, de rejet et de colère peuvent être éveillés par un simple différend. La relation constitue donc souvent en soi un déclencheur. Beaucoup de personnes se sont senties critiquées, seules ou incomprises étant enfants.

Aujourd'hui, si un·e partenaire ou un·e ami·e se met en colère ou fait une remarque critique, cela devient rapidement l'occasion d'une reviviscence partielle de ces anciennes mauvaises expériences. Ainsi apparaît une angoisse intense d'être mal compris·e ou abandonné·e ou la crainte que si en discutant à propos de quelque chose, vous exprimez votre réelle opinion, cela ait des conséquences désastreuses. Si une perturbation relationnelle survient, cela pourrait donc être vécu comme une grande catastrophe. On est parfois constamment sur ses gardes par rapport à des signaux éventuels de rejet ou de critique, ce qui fait que l'on néglige complètement les signaux qui indiquent le contraire. Parfois on recherche désespérément une relation en ne veillant pas forcément à ce que celle-ci soit saine.

Exemples : une situation de désaccord, de divergence d'opinions, une situation de conflit, une personne qui se met en colère contre vous, qui vous fait une remarque, vous critique, si vous ressentez du rejet, de l'abandon, de l'humiliation, de l'indifférence, l'imprévisibilité d'une personne, etc...

IDENTIFIER LES DÉCLENCHEURS



MES DÉCLENCHEURS, CE QUI ME TRIGGER

DÉCLENCHEURS INTERNES :

Chaque expérience intérieure peut être un déclencheur.
Exemple : des émotions (peur, colère, honte, culpabilité, tristesse), des sensations corporelles (douleur, transpiration, cheveux gras, étiquette de vêtement qui "gratte"), des besoins (être consolé·e), des pensées

DÉCLENCHEURS SENSORIELS :

Les sensations corporelles forment un certain type de déclencheurs internes. Elles peuvent ressembler aux sensations que vous avez pu avoir lors d'un événement traumatisant.
Exemples : odeurs, bruits, images, douleur, palpitations du cœur à cause de la peur, souffle coupé, sentiment d'avoir trop chaud ou trop froid, nausée, soif, faim, maux de ventre, menstruations, une certaine posture corporelle, un contact physique avec une autre personne

DÉCLENCHEURS D'EXPÉRIENCES POSITIVES :

Il existe aussi des déclencheurs qui éveillent des sentiments et souvenirs agréables. Les déclencheurs positifs sont importants, car ils vous aident à ressentir du calme et à avoir de la joie dans l'ici et maintenant. Vos ancrages personnels sont en fait des déclencheurs positifs qui vous aident à rester présent·e.
Exemples : regarder des photos, écouter une certaine musique, odeur d'un plat en particulier

LES MOTIVATIONS : POURQUOI ON SE FAIT DU MAL ?

"La signification de l'entame corporelle est plurielle,
elle ne se comprend qu'à travers une histoire personnelle."

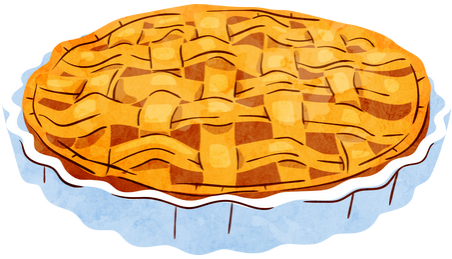
- David Le Breton, La peau et la trace

Chaque personne a ses **propres et uniques raisons et motivations** d'avoir des comportements autodestructeurs. **Comprendre ce qui te pousse à te faire du mal** est la première étape dans l'apprentissage des différentes manières d'alléger la souffrance et de réguler tes émotions.

Quelles motivations te poussent à l'autoblessure ?	**Pas du tout**	**Un peu**	**Modérément**	**Beaucoup**	**Extrêmement**
Se sentir à nouveau présent·e, en vie, lorsque vous vous sentez étranger·e à vous-même ou que vous êtes totalement insensible					
Atteindre l'insensibilité émotionnelle pour veiller à ne pas ressentir les choses trop intensément					
Avoir une certaine congruence entre ce que vous ressentez physiquement et psychiquement (mettre en concordance ce que vous ressentez "*en surface*" (sur le plan physique) avec la douleur (psychique, émotionnelle) "*à l'intérieur*"					
Déplacer vers l'extérieur la douleur émotionnelle intérieure					
Exprimer votre colère ou votre agressivité contre vous-même et la diriger contre vous (haine de soi)					
Exprimer votre colère contre vous-mêmes pour éviter de la diriger vers d'autres personnes					
Rendre consciemment laid ou peu avenant votre corps					
Mieux supporter l'abandon, la distance, la solitude					
Diminuer la honte ou la culpabilité					
Diminuer la frustration ou le conflit					

Quelles motivations te poussent à l'autoblessure ?	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
Diminuer les sensations de vide, de confusion, de chaos intérieur					
Céder aux parties / voix qui vous donnent l'injonction de vous autodétruire					
Avoir le contrôle sur la douleur à subir ("Je m'inflige la douleur avant que quelqu'un·e d'autre ne puisse le faire")					
Recevoir de l'attention d'autrui					
Raconter ce qui est arrivé dans le passé - comme une remise en scène traumatique (une partie du corps est blessée de la même manière que par le passé lors d'un événement traumatique)					
Se punir pour avoir parlé / révélé un secret					
Punir son corps ("*qui y a participé*")					
Se punir pour une autre raison					
Prévenir le "meurtre de soi" (négocier l'autodestruction plutôt que la tentative de suicide)					
Diminuer la frustration ou le conflit					
Craving de l'autodestruction = Céder à la dépendance (certaines personnes sont dépendantes de l'autodestruction pour ainsi libérer des endorphines, ce qui provoque de l'euphorie ou anesthésie la douleur)					
.....					
.....					

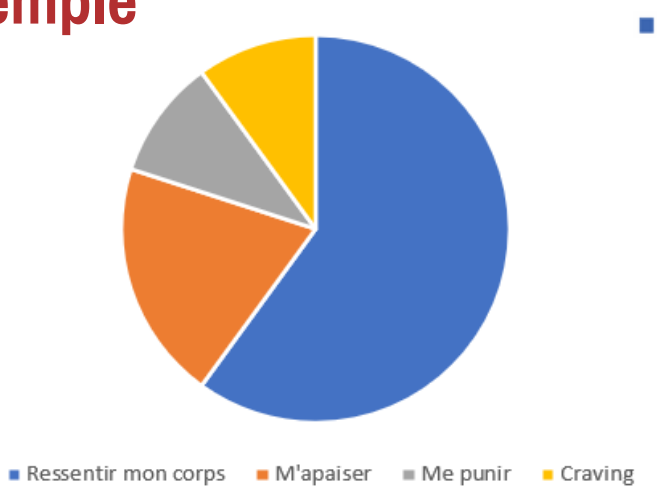
LA TARTE DES POURQUOI ?

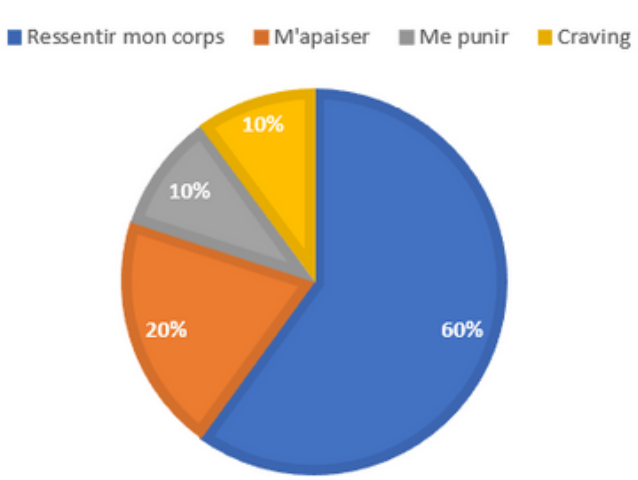


Tout d'abord, reprends dans l'exercice précédent **toutes les motivations pour lesquelles tu as coché la case "*extrêmement*" et note-les ci-dessous** (s'il y en a trop peu à ton goût, tu peux également reprendre la case "*beaucoup*").

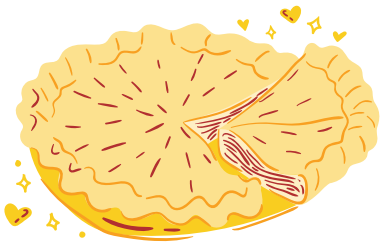
L'exercice de la "*tarte des pourquoi*" s'appelle aussi la "*tarte d'attribution*". Il te propose de te demander "*pourquoi je me fais du mal ?*" et de visualiser sous la forme d'une tarte toutes les motivations qui te poussent à te faire du mal.

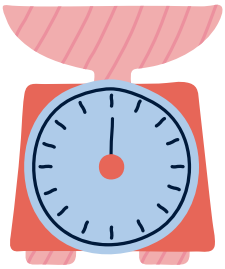
Exemple





À toi de jouer !





1. **Sors tes plus beaux feutres, crayons de couleur, ou autre matériel**
2. **Reprends toutes les motivations listées sur la page précédente** (uniquement les motivations pour lesquelles tu avais coché “*extrêmement*”)
3. **Attribue leur une taille de part de tarte, un poids, et si tu le souhaites, un pourcentage**

- ☐ .....
- ☐ .....
- ☐ .....
- ☐ .....
- ☐ .....
- ☐ .....
- ☐ .....
- ☐ .....

LES MOYENS DE SE FAIRE DU MAL

AS-TU DÉJÀ UTILISÉ DES OBJETS POUR TE FAIRE DU MAL ? SI OUI, LESQUELS ?

Exemples : rasoir, aiguille, ciseaux, taille-crayon en métal, fourchette, couteau, élastique...

QUELS OBJETS AS-TU DÉJÀ ENVISAGÉ POUR TE FAIRE DU MAL ?

Exemples : rasoir, aiguille, ciseaux, taille-crayon en métal, fourchette, couteau, élastique...

PARMI LES OBJETS QUE TU AS DÉJÀ ENVISAGÉ POUR TE FAIRE DU MAL, QU'EST-CE QUI T'AS EMPÊCHÉ DE LES UTILISER ?

Exemples : j'avais peur, j'avais honte, je n'ai pas osé, c'était la limite à ne pas dépasser pour moi...

JE ME SUIS DÉJÀ FAIT DU MAL :

Coche la case correspondante et entoure ce qui correspond à ton vécu
Tu peux rajouter d'autres moyens que tu utilises sur les pointillés

- ☐ Sans objet
- ☐ Avec objet
- ☐ Les deux

SANS OBJET

Se brûler
Se pincer
Se griffer
Se mordre
.....
.....
S'arracher les cheveux
Se frapper
Se cogner la tête contre un mur
.....
Se jeter contre un mur
Coups de poings dans mur/porte
Coups de pieds dans mur/porte
.....

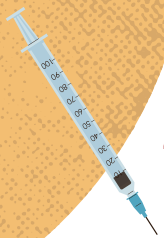
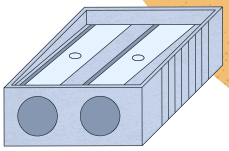
AVEC OBJET

Ciseaux
.....

Cutter

Fourchette
.....

Élastique

Couteau
Aiguille
.....
Seringue

Taille-crayon en métal
.....

Lame / Rasoir

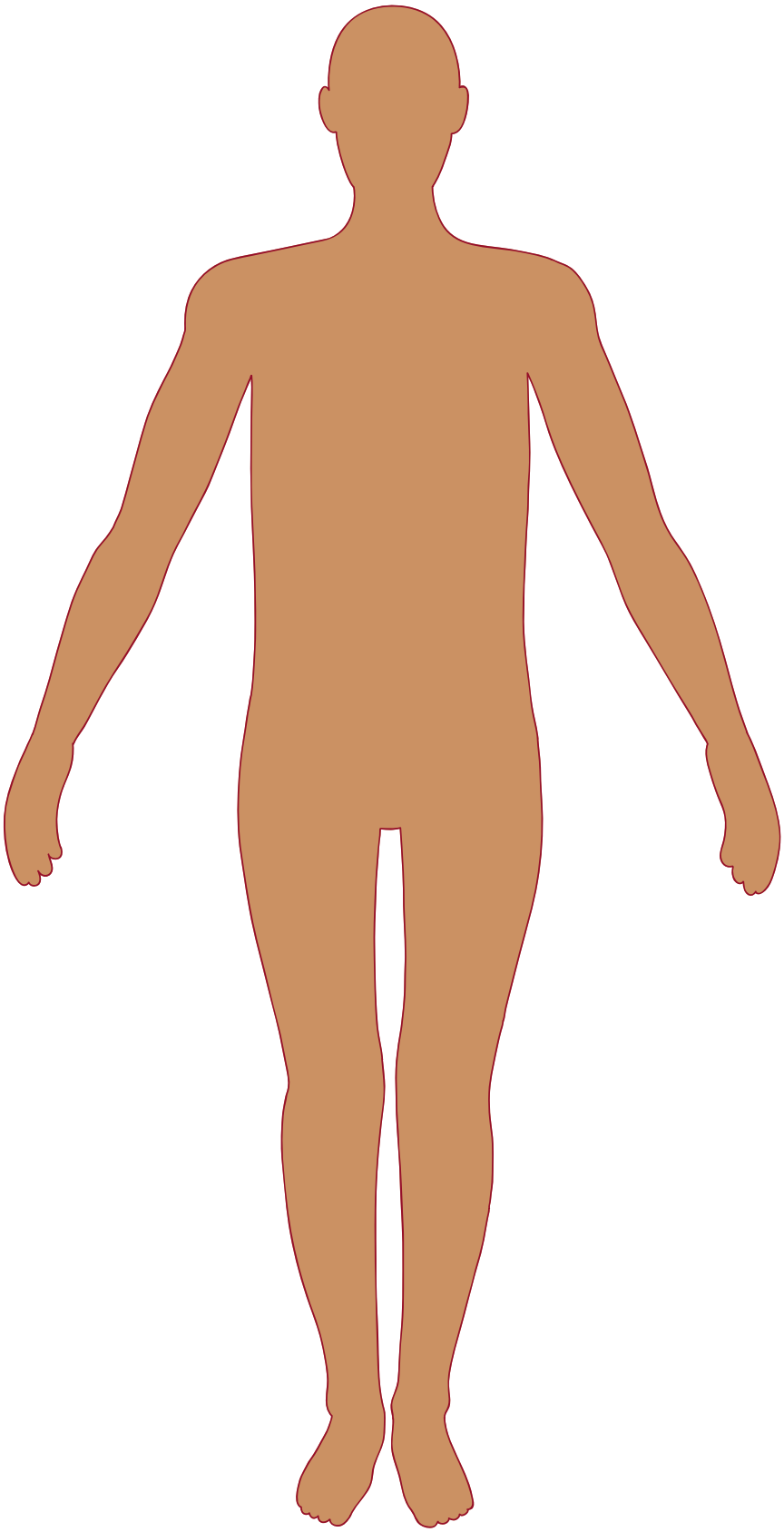
"Les incisions, les scarifications, les brûlures, les piqûres, les coups, les frottements, les insertions d'objets sous la peau ne sont pas l'indice d'une volonté de se détruire ou de mourir. Elles ne sont pas des tentatives de suicide mais des tentatives de vivre."

- David Le Breton, La peau et la trace

OÙ EST-CE QUE JE ME FAIS DU MAL ?

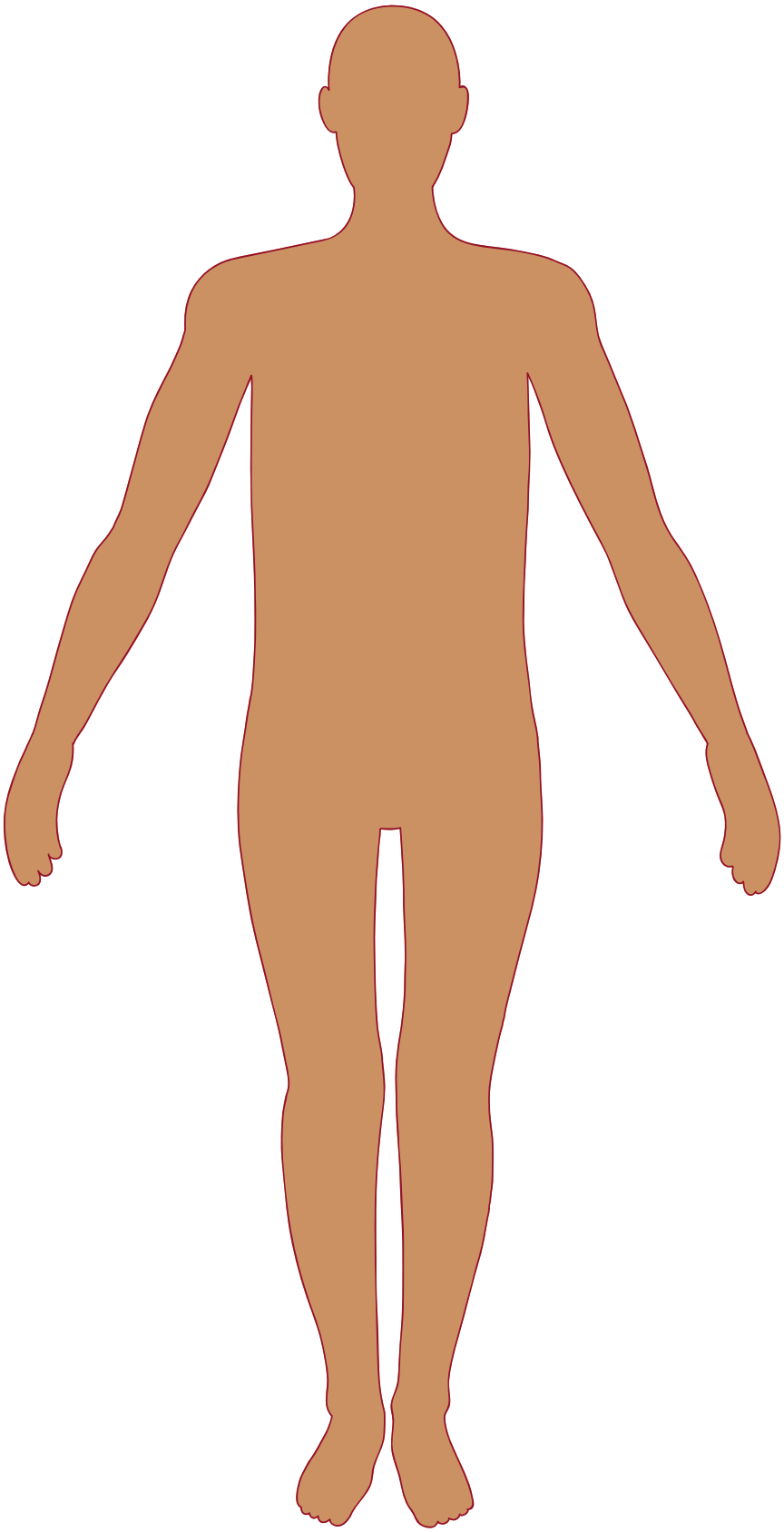
OÙ EST-CE QUE JE ME SUIS DÉJÀ FAIT DU MAL ?

Colorie / Surligne / Fais une croix sur les parties du corps sur lesquelles tu t'es déjà fait du mal.



OÙ EST-CE QUE JE ME FAIT DU MAL AUJOURD'HUI ?

Colorie / Surligne / Fais une croix sur les parties du corps sur lesquelles tu te fais du mal aujourd'hui.



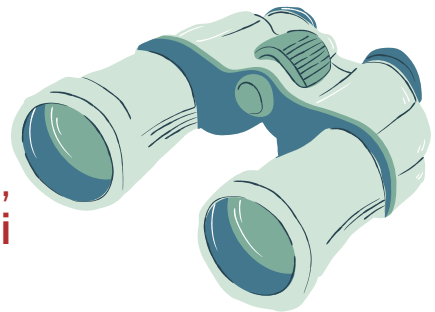
CE QUI EST LE PLUS IMPORTANT POUR MOI DANS LE FAIT DE ME BLESSER :

- [ ] La douleur
- [ ] Les marques, les traces, les cicatrices
- [ ] Le sang, le saignement, voir le sang couler

POUR QUELLES RAISONS ?

Exemples : la douleur me fait exister, plus le sang coule, plus je m'apaise, les cicatrices rendent visibles mes blessures, etc...

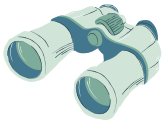
EXERCICE - PASSER EN MODE MÉTA



La prochaine fois que tu te feras du mal, que ce soit prévu, ou pas, **essaie d'avoir les 3 pages suivantes à côté de toi et de faire cet exercice.**

Passer en mode méta, c'est pouvoir prendre du recul avec ce qui est en train de se passer, pouvoir se décentrer du passage à l'acte pour remettre de la conscience corporelle, émotionnelle ainsi que de la cognition. **Ressentir** ce qui est en train de se passer, et **penser** ce qui est en train de se passer.

L'idée est de pouvoir **porter son attention sur les sensations, émotions et pensées AVANT, PENDANT, et APRÈS le PAL (passage à l'acte).**



AVANT LE PAL

QUELLES SONT LES SENSATIONS DANS MON CORPS JUSTE AVANT DE ME FAIRE DU MAL ?

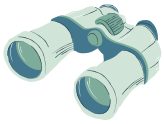
Exemples : je ne ressens rien, dépersonnalisation, du mal à respirer, chaud, picotement, tremblement, coeur qui bat vite, transpiration, tension dans une partie du corps, etc...

QU'EST-CE QUE JE RESSENS COMME ÉMOTIONS JUSTE AVANT DE ME FAIRE DU MAL ?

Exemples : anxiété, angoisse, panique, peur, tristesse, honte, culpabilité, dégoût, etc...

QUELLES SONT LES PENSÉES AUTOMATIQUES QUE J'AI JUSTE AVANT DE ME FAIRE DU MAL ?

Exemples : je mérite de me faire du mal, je dois me punir, il faut que je me fasse du mal, je suis nul·le, moche, gros·se, sans valeur, je n'ai pas d'importance, je ne sers à rien, je suis incapable, inutile, je ne mérite pas d'être aimé·e, etc...



PENDANT LE PAL

QUELLES SONT LES SENSATIONS DANS MON CORPS PENDANT QUE JE ME FAIS DU MAL ?

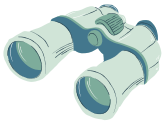
Exemples : je sens mon corps, j'ai mal, ça pique, ça brûle, ça soulage, ça libère les tensions, etc...

QU'EST-CE QUE JE RESSENS COMME ÉMOTIONS PENDANT QUE JE ME FAIS DU MAL ?

Exemples : anxiété, angoisse, panique, peur, tristesse, honte, culpabilité, dégoût, sérénité, etc...

QUELLES SONT LES PENSÉES AUTOMATIQUES QUE J'AI PENDANT QUE JE ME FAIS DU MAL ?

Exemples : je mérite de me faire du mal, je dois me punir, il faut que je me fasse du mal, je suis nul·le, moche, gros·se, sans valeur, je n'ai pas d'importance, je ne sers à rien, je suis incapable, inutile, je ne mérite pas d'être aimé·e, etc...



APRÈS LE PAL

QUELLES SONT LES SENSATIONS DANS MON CORPS JUSTE APRÈS QUE JE ME SOIS FAIT DU MAL ?

Exemples : je sens mon corps, j'ai mal, ça pique, ça brûle, ça soulage, ça libère les tensions, c'est léger, détendu, fatigue, etc...

QU'EST-CE QUE JE RESSENS COMME ÉMOTIONS JUSTE APRÈS QUE JE ME SOIS FAIT DU MAL ?

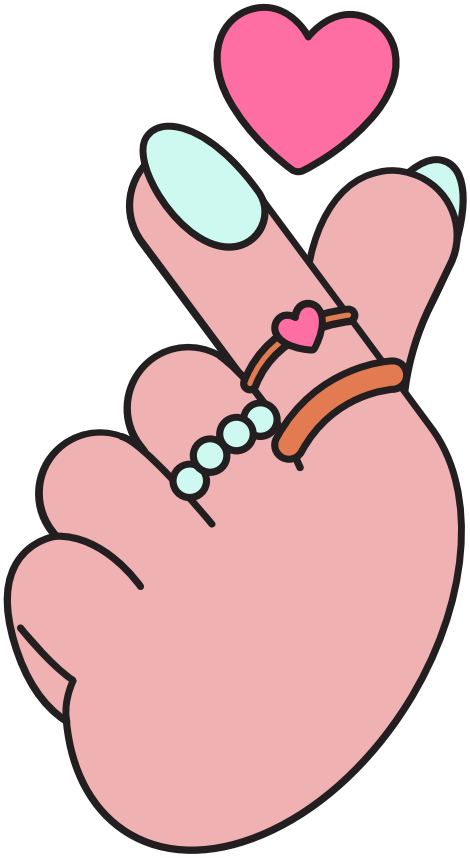
Exemples : tristesse, honte, culpabilité, dégoût, sérénité, soulagement, détente, calme, etc...

QUELLES SONT LES PENSÉES AUTOMATIQUES QUE J'AI JUSTE APRÈS QUE JE ME SOIS FAIT DU MAL ?

Exemples : j'ai mérité de me faire du mal, j'ai bien fait de me punir, il fallait que je me fasse du mal, je suis nul·le, moche, gros·se, sans valeur, je n'ai pas d'importance, je ne sers à rien, je suis incapable, inutile, je ne mérite pas d'être aimé·e, etc...

AGIR, RÉDUIRE LES RISQUES ET SE RÉTABLIR

CAA ET RDR



CONDUITES AUTO-AGRESSIVES (CAA) ET RÉDUCTION DES RISQUES (RDR)

TOUT D'ABORD, C'EST QUOI LA RÉDUCTION DES RISQUES (RDR) ?

La notion de RDR vient principalement de la **communauté des usager·es de drogues.** La prise de conscience de l'échec des politiques prohibitionnistes et de « *combat contre la drogue* » a rendu légitimes et nécessaires les premières mesures de RDR. **Devant les catastrophes sanitaires des épidémies d'hépatites, de sida et d'overdoses d'opioïdes, il a fallu accepter la réalité des usages de drogues** et la nécessité d'aider les usager·es à prendre soin d'elleux plutôt que de leur imposer un même idéal de conduite « *drug free* ».

La RDR, c'est l'ensemble des stratégies qui permettent de diminuer les risques et dont les premier·es acteurices sont les personnes concernées, les usager·es, en alliance avec les autres (soignant·es, chercheureuses, intervenant·es sociaux, autorités sanitaires, police, etc)

C'est une politique centrée sur la santé (individuelle et collective) et sur le pouvoir d'agir des personnes concernées vis-à-vis d'elles-mêmes et de leur environnement

La RDR repose sur un principe purement pragmatique : se faire mal est une pratique courante dans notre société, et **les personnes qui se font du mal ne vont pas arrêter simplement parce que la société le dit**, parce que c'est ***"mal"*** (*#ouhlàlà*), parce que c'est socialement **stigmatisé**, et encore trop souvent **pathologisé**. Faisons donc en sorte que les personnes qui se font du mal le fassent dans les meilleures circonstances possibles, en s'exposant aux moins de risques possibles.

La RDR dans les conduites auto-agressives, ce n'est PAS encourager les personnes à se faire du mal. Ce n'est PAS non plus banaliser ou valoriser le fait de se faire du mal.

De tout temps, dans toutes les cultures, l'autoblessure a toujours existé. Il y a toujours eu des personnes qui ont eu recours à l'autoblessure, et il y en aura toujours.

La RDR dans les conduites auto-agressives, c'est simplement se faire du mal en se faisant le moins de mal possible

Dire à une personne qui se fait du mal d'arrêter de s'auto-blesser revient au même que de dire à une personne alcoolique d'arrêter de boire, ou à un·e usager·e de drogue d'arrêter de se droguer.

Réduire les risques signifie qu'il y a des façons de prendre soin de toi, même si tu ne peux pas ou ne souhaite pas arrêter un comportement potentiellement risqué.

<u>Quelques exemples de techniques de RDR :</u> Si je bois de l'alcool, je ne conduis pas après. Si je consomme une drogue par voie intraveineuse, j'utilise une seringue propre à chaque shoot. Si je consomme de la cocaïne par voie intranasale (sniff), j'utilise une paille propre à usage unique à chaque trace (cf "roule ta paille"), etc...

GOAL!

L'objectif de la RDR :
Réduire le plus possible les risques pour sa santé tout en préservant les effets désirés

TECHNIQUES DE RÉDUCTION DES RISQUES (RDR)

- **Désinfecter ta peau avant de te blesser**
- **Utiliser des objets propres à chaque utilisation (couteau, lame, ciseaux, aiguilles, etc) pour éviter les risques d'infection**
- **Ne pas utiliser d'objets ayant été en contact avec le sang de quelqu'un·e d'autre pour te blesser**
- **Évite de te blesser là où tu es déjà blessé·e**
- Tirer et lâcher un **élastique** sur ton poignet
- Se mettre un **élastique** autour du poignet (en veillant à ne pas couper la circulation du sang)
- Se mettre du **scotch** autour du bras (en veillant à ne pas couper la circulation du sang)
- Utiliser un **bracelet slap / snap** (qui s'enroule autour du poignet lorsqu'on le frappe avec force)
- Se **griffer** avec ses ongles
- Mordre dans un **piment**
- Tu peux obtenir une sensation de brûlure avec une pommade qui contient de la **capsaïcine** (composant actif du piment)
- Prendre une douche **chaude** (mais pas brûlante)
- Prendre une douche **glacée**
- Laisser couler de **l'eau glacée** sur tes mains, tes poignets, tes avant-bras
- Serrer un **glaçon** dans ta main ou le passer sur ton corps
- Frotter une **brosse à dent** contre ta peau
- **S'exfolier** (se faire un gommage du corps / visage)
- **Épiler** ton corps (cire, pince à épiler, rasoir)
- Se faire tatouer (**tatouage**)
- Se faire percer (**piercing**)
- **Crier** dans un oreiller
- **Couper** des morceaux de papier ou de carton
- Utiliser un **marqueur rouge** à la place de l'objet tranchant
- **Écrire, peindre, dessiner** sur ta peau
- Se **masturber**, avoir des **relations sexuelles protégées**
- Utiliser une technique **de self-care** (cf chapitre auto-soin)

ALTERNATIVES À L'AUTO-BLESSURE

TECHNIQUES DE RÉDUCTION DES RISQUES (RDR)

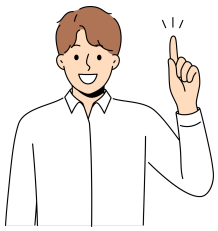
Si c'est la
DOULEUR
qui est le plus important pour toi

Il existe de nombreuses façons de ressentir la douleur qui pourraient peut-être causer moins de dommages à ton corps que ce que tu pratiques maintenant (voir techniques de RDR)

Si c'est le
SAIGNEMENT
qui est le plus important pour toi

- **<u>Désinfecte</u> ta peau avant de te blesser**
- **Utilise des <u>objets propres</u> à chaque utilisation** (couteau, lame, ciseaux, aiguilles, etc) pour éviter les risques d'infection
- **N'utilise pas d'objets ayant été en contact avec le sang de quelqu'un·e d'autre pour te blesser**
- **Évite de te blesser là où tu es déjà blessé·e**

"Se sectionner une artère, c'est pas RDR"



Si c'est la
CICATRICE
qui est le plus important pour toi

Tu peux essayer :
- Écrire sur ton corps
- Peindre sur ton corps
- Te faire tatouer
- Te faire piercer

(Pour plus d'infos, voir techniques de RDR)

MON PLAN DE PROTECTION

SIGNES D'ALARME / SIGNES ANNONCIATEURS D'UN PASSAGE À L'ACTE :

Pensées, images, humeur, situation, comportements
Exemples : crise d'angoisse, attaque de panique, dissociation, dépersonnalisation, déréalisation, agitation, hyperactivité, je m'isole, je parle de moins en moins de ce que je ressens, je ne mange/dors plus, je ne ressens plus le besoin de manger/dormir, etc...

STRATÉGIES D'ADAPTATION INTERNE :

Choses que je peux faire pour enlever mes problèmes de mon esprit. Ce que je peux faire pour mettre mes problèmes de côté sans contacter une autre personne.
Exemples : techniques d'ancrage et de relaxation, activité physique, créativité, activité artistique, jouer aux jeux vidéos, écouter de la musique, lire, écrire, dessiner, etc...

STRATÉGIES D'ADAPTATION EXTERNE :

Personnes, activités et lieux ressources, qui m'aident à me changer les idées, qui m'apaisent, qui me font du bien, qui me sécurisent. Personnes bienveillantes de mon entourage qui peuvent m'aider à mettre mes problèmes de côté sans forcément aborder ma crise.

RESSOURCES			
Personnes		**Activités**	**Lieux**
Prénom	**N°**		

MON PLAN DE PROTECTION

PERSONNES À CONTACTER EN CAS DE CRISE :

Personne de mon entourage à qui je peux demander de l'aide, en abordant ouvertement ma crise.

Prénom	N°	Qui est cette personne pour moi

NUMÉROS D'URGENCE, PROFESSIONNEL·LES OU SERVICE DE SOINS QUE JE PEUX CONTACTER PENDANT LA CRISE :

Du moins urgent au plus urgent

- *SOS Amitié Isère : **09 72 39 40 50** (24h/24h, 7/7)*
- *N° national de prévention du suicide : **3114** (24h/24h, 7/7)**
- *SAMU : **15** ou **112***

LES NUMÉROS D'URGENCE

Professionnel·les / Structure *(psychiatre, psychologue, CAARUD, CSAPA, CMP, etc)*	N°

**On peut appeler le 3114 même si on n'est pas en crise suicidaire, c'est aussi un numéro d'urgence quand on est en crise / souffrance psychique.*

SE FAIRE DU BIEN : FOCUS SUR LE SELFCARE

SÉCURISER MON ENVIRONNEMENT :

Rendre mon environnement plus sûr, me protéger.
Exemples : mettre les objets avec lesquels je ne veux pas me faire du mal à distance (les ranger, les cacher), ne pas rester seul·e, aller dans un endroit sécurisant

CE QUI EST IMPORTANT POUR MOI ET CE QUI EN VAUT LA PEINE :

Raisons de garder espoir, de rester en vie
Exemples : ami·es, partenaires, enfants, animaux, projets pro/perso

IMPORTANT!

CE QUI M'AIDE À ME SENTIR EN SÉCURITÉ :

Exemples : peluche, photo, bijou, objet, plaid, couverture lestée, veilleuse

CE QUI M'AIDE À M'ANCRER :

Exemples : demander un câlin à une personne que j'aime, technique de l'ici et maintenant, objets qui m'ancrent, compter les choses dans la pièce, regarder une photo, sentir une odeur

SE FAIRE DU BIEN : FOCUS SUR LE SELFCARE

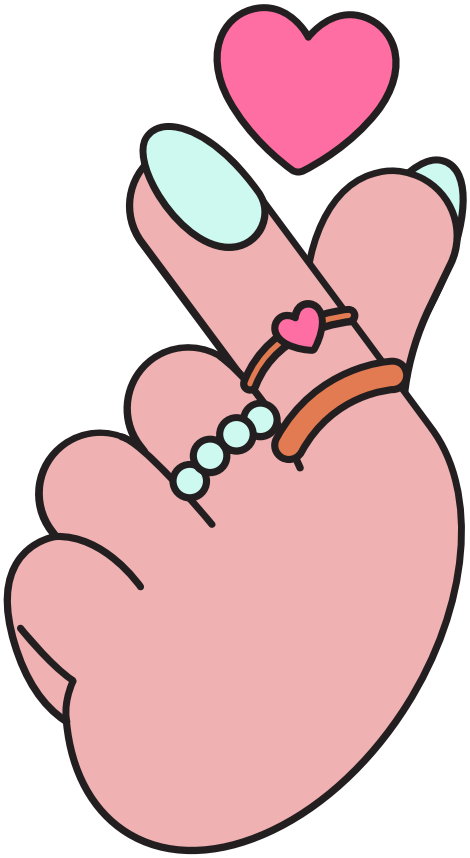
À NE SURTOUT PAS FAIRE QUAND JE SUIS EN CRISE :

Exemples : ne prendre aucune décision, n'entreprendre aucune action, ne pas envoyer de textos

CHOSES QUI PEUVENT M'APAISER QUAND JE SUIS EN CRISE :

Exemples : dormir, être en contact avec l'eau, prendre une douche, un bain, tenir un glaçon dans ma main, plonger mes mains dans l'eau glacée, sentir une odeur, mettre ma couverture lestée, m'enrouler dans un plaid, mettre un casque réducteur de bruit, dessiner, écrire, faire un exo de respiration, regarder un "film-doudou", écouter de la musique, aller dans la nature, me commander un truc à manger, fumer une cigarette, boire une tisane de CBD, attendre que ça passe, etc...

CAA, CORPS ET ESTIME DE SOI



EXERCICES AUTOUR DU CORPS ET DE L'ESTIME DE SOI

SI MON CORPS POUVAIT PARLER

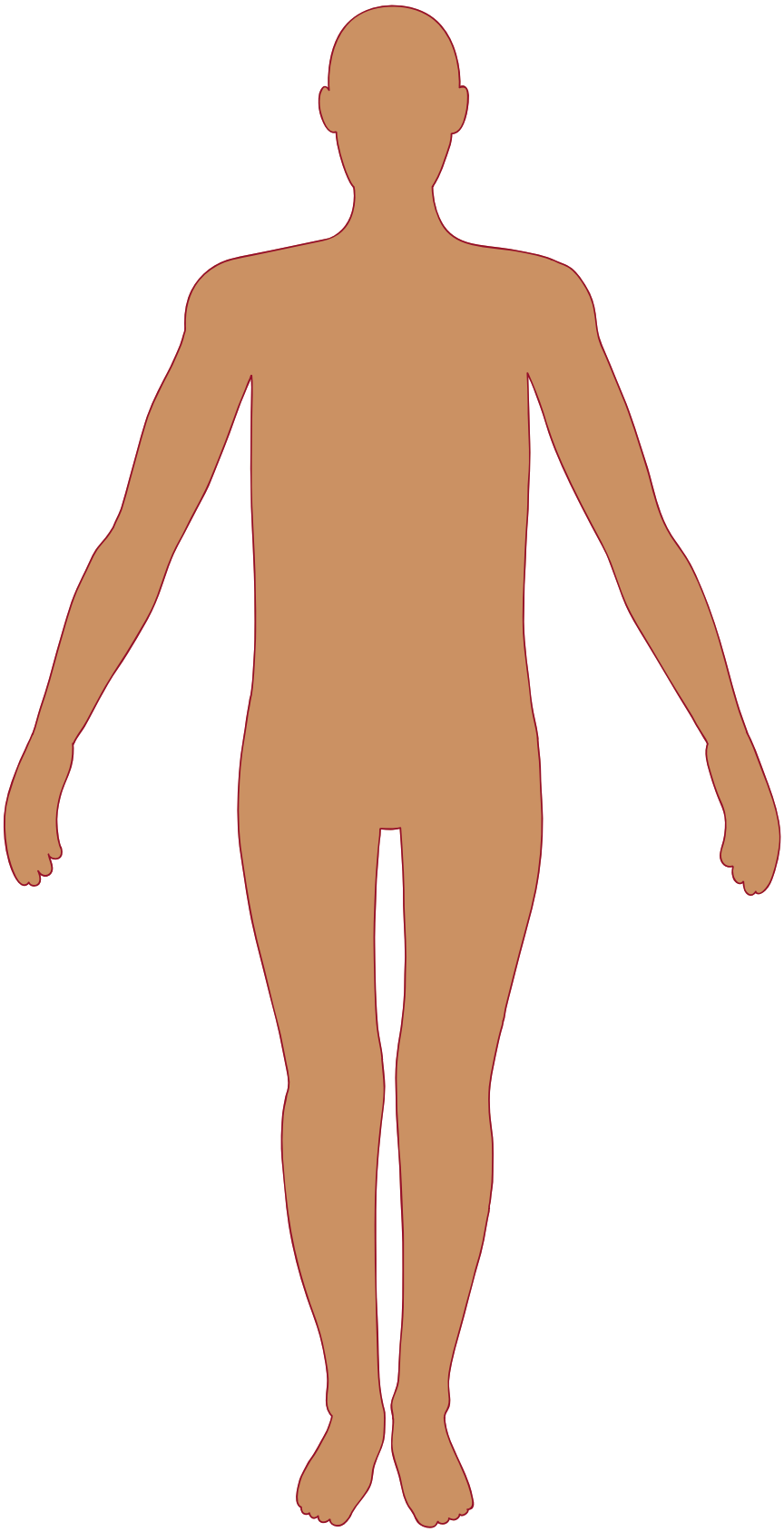
Si mon corps pouvait parler, il dirait...

PERSONNIFIER UNE PARTIE DU CORPS

Choisis la partie du corps, l'organe que tu souhaites (cerveau, cœur, foie, vessie, estomac, peau, os, articulation, muscle, etc) et laisse-lui la parole
Exemple : Si ma colonne vertébrale pouvait parler, elle dirait...

LES PARTIES DE MON CORPS QUE JE N'AIME PAS

1. Colorie / Surligne / Fais une croix sur les parties du corps que tu n'aimes pas chez toi.
2. Compare ce schéma avec celui sur lequel tu as colorié les parties sur lesquelles tu te fais du mal.
3. Y a-t-il des parties de ton corps que tu n'aimes pas sur lesquelles tu te fais du mal ?

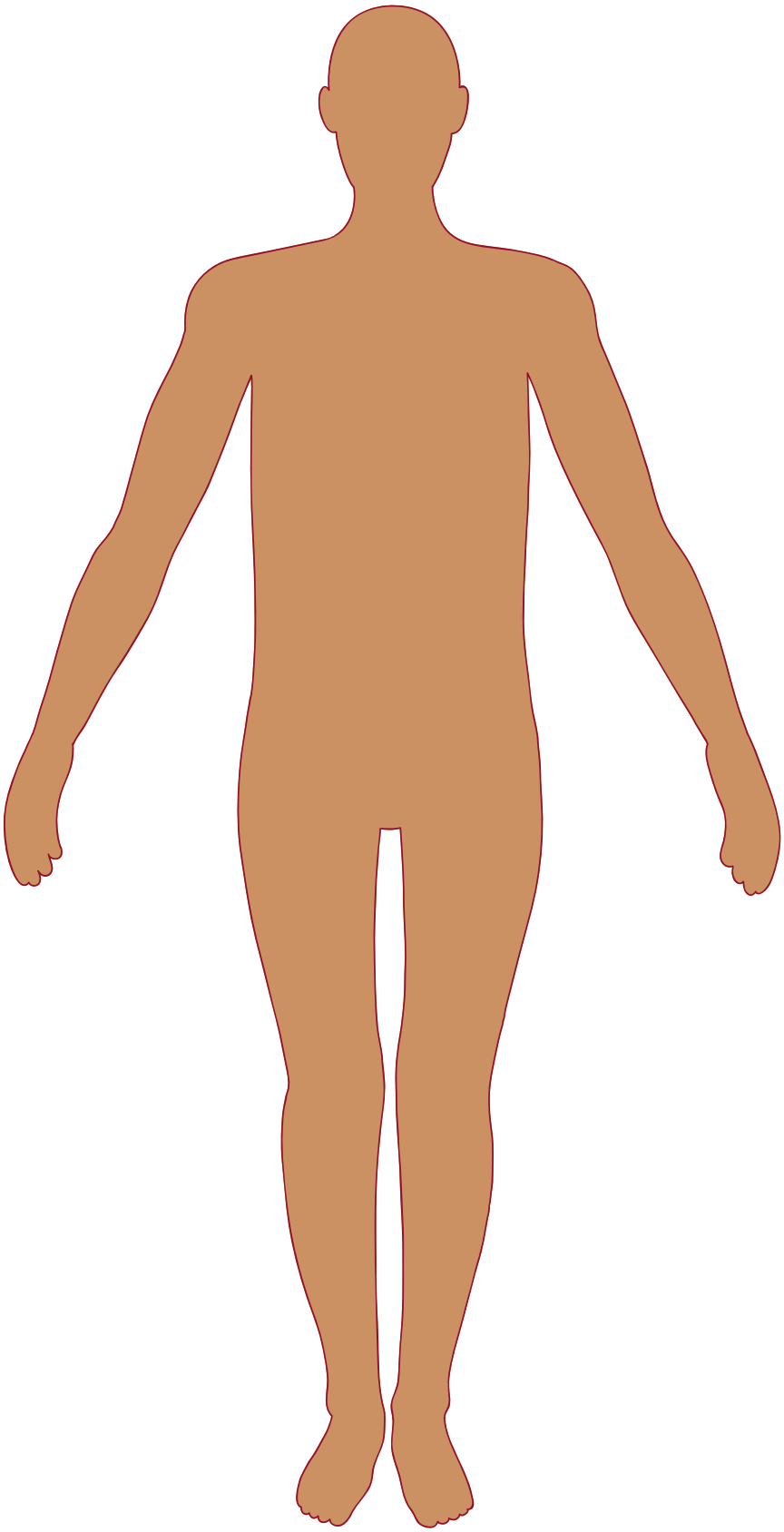


PERSONNIFIER UNE PARTIE QUE JE N'AIME PAS

Exemple : Je n'aime pas mes bras. Si mes bras pouvaient parler, ils diraient...

LES PARTIES DE MON CORPS QUE J'AIME

1. Colorie / Surligne / Fais une croix sur les parties du corps que tu aimes chez toi.
2. Compare ce schéma avec celui sur lequel tu as colorié les parties sur lesquelles tu te fais du mal.
3. Y a-t-il des parties de ton corps que tu aimes sur lesquelles tu te fais du mal ?



PERSONNIFIER UNE PARTIE QUE J'AIME

Exemple : J'aime mes yeux. Si mes yeux pouvaient parler, ils diraient...

CHER CORPS

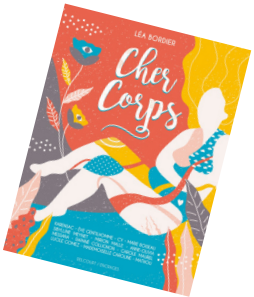
1. Regarder la vidéo “*Mon corps, ce héros*” de Marion Seclin

2. Écrire une lettre à son corps

Si je pouvais parler à mon corps, je lui dirais...

POUR ALLER PLUS LOIN

- *Bordier, L. (2019). Cher corps. Éditions Delcourt.*



ÉCRIRE UNE LETTRE

Règle le minuteur sur 15 minutes. Puis choisis l'une des propositions suivantes, et commence à écrire ta lettre.

Sois spontané·e, écris comme ça vient.
Pas de censure = tu peux te lâcher.

Cette lettre ne doit surtout pas être envoyée à la personne concernée.
Il s'agit uniquement d'un atelier d'écriture pour toi.

- Écrire une lettre à une personne dont le contact physique t'es pénible
- Écrire une lettre à une personne qui a effracté ton corps sans ton consentement
- Écrire une lettre à une personne qui a effracté ta psyché sans ton consentement

L'ESTIME DE SOI

DÉFINITION

L'estime de soi est un concept aussi ancien et **universel** que l'humanité elle-même. En France et dans les régions francophones du monde, l'estime de soi est aussi **l'amour-propre**, autrement dit **l'amour de soi.**

En **italien** on dit "*autostima*", en **danois** "*selvvaerd*" et les **hispanophones** du monde entier parlent d'"*autoestima*". En **allemand** c'est "*selbstachtung*", en **hollandais** "*zelfwaardering*". Les **arabophones** disent "*al-jtibar al-dhati*". En **hébreu**, c'est "*haaracha atzmit*", et en **yiddish** "*zelbst gloibn*". "*Samouvazhenie*" est l'unique terme en **russe**, "*kujistahi*" en **swahili** et "*swavhimani*" en **hindi**. Les **chinois·es** combinent le pictogramme du moi (prononcé "*zi*") avec celui d'estime ou de respect (prononcé "*zun*") et disent "*zizun*". En **japonais**, c'est "*ji son shin*".

L'Oxford English Dictionary donne comme sens premier à l'estime de soi "*favourable appreciation or opinion of oneself*" **(appréciation ou opinion favorable de soi)** et cite les usages, avec la graphie "*self-esteem*", qui remontent à 1600. Les dictionnaires nord-américains raccourcissent son sens en "*belief in oneself* (croyance en soi) ou "*self-respect*" (respect de soi).

ESTIME DE SOI

- Appréciation ou opinion favorable de soi
- Croyance en soi
- Respect de soi
- Autonomie
- Aplomb
- Confiance
- Assurance
- Fierté
- Autosuffisance

MÉSESTIME DE SOI

- Doute de soi
- Effacement de soi
- Haine de soi
- Honte

I matter

DEUX TYPES D'ESTIME DE SOI

2 TYPES D'ESTIME DE SOI

ESTIME DE SOI ÉLÉMENTAIRE

Elle est le point de départ de ce que les psychologues qualifient de "*globale*" ou de "*caractériologique*", que l'on peut définir comme "*élémentaire*".

L'estime de soi élémentaire, c'est la conviction d'être aimé·es et aimables, estimé·es et estimables tel·les que nous sommes, quoi que nous fassions.

ESTIME DE SOI SITUATIONNELLE

Plus tard, dans l'enfance, nous commençons à développer le deuxième type d'estime de soi, une estime de soi plus extériorisée, que les psychologues appellent "*situationnelle*".

Il s'agit de celle qu'on acquiert en prenant conscience qu'on a du **talent** pour quelque chose, qu'on peut sans rougir se comparer à autrui, qu'on est à la hauteur des attentes et qu'on peut accomplir des tâches toujours plus difficiles et intéressantes par pur plaisir. Dans cette phase, la **satisfaction** vient de **capacités** nouvelles, d'un sens de la **communauté** et de l'**interaction sociale**, et d'une curiosité accrue pour le monde, que nous contentons avec nos sens.

Rappel important pour cultiver son sentiment de valeur intrinsèque

"Je suis aimé·e et aimable, estimé·e et estimable, tel·le que je suis et quoi que je fasse."

L'ESTIME DE SOI EST UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

“Derrière cette méfiance se cachait probablement aussi la conscience obscure du caractère dangereux de l’estime de soi pour tous les pouvoirs, puisque, comme Steinem le fait remarquer, la découverte d’un principe d’autonomie nous rend moins manipulables par une autorité extérieure.”

-Mona Chollet, Dans *Une révolution intérieure : renforcer l’estime de soi*, de Gloria Steinem

Il y a quelques années, en **1990**, la **Californie** a crée un **groupe de travail** pour promouvoir l'**estime de soi**. John Vasconcellos, le principal législateur à l'origine de sa création, posait l'idée selon laquelle l'estime de soi serait "*un vaccin social contre l'épidémie de décrochage scolaire, les grossesses chez les adolescentes, les violences conjugales, la toxicomanie et l'alcoolisme, les maltraitances sur mineurs et autres formes de destruction de soi et d'autrui.*"

En tant que président du Comité, il avait convaincu ses collègues qu'un peu d'argent investi dans la prévention *"pourrait réduire les milliards dépensés pour financer l'aide sociale, l'analphabétisation, les programmes de désintoxication, les prisons surpeuplées, les tribunaux surchargés, le retard scolaire et autres conséquences sociales des comportements autodestructeurs.*" En 1984 est née la "*California Task Force to Promote Self-esteem and Personal and Social responsability*" (**Commission californienne pour la promotion de l'estime de soi et de la responsabilité individuelle et sociale**). Les recherches de cette étude ont été publiées en 1990.

La bonne nouvelle, c'est que ce groupe de travail capta l'attention du pays, la mauvaise nouvelle c'est que **l'objet d'étude n'a pas été pris au sérieux.** L'intérêt du gouvernement pour l'estime de soi fut **tourné en dérision**, en le présentant au mieux comme un exemple de la mentalité hippie californienne, au pire comme une façon ridicule de jeter l'argent par les fenêtres. Les idées reçues sur l'estime de soi ont la vie dure et **le groupe de travail a été ridiculisé d'un point de vue médiatique.**

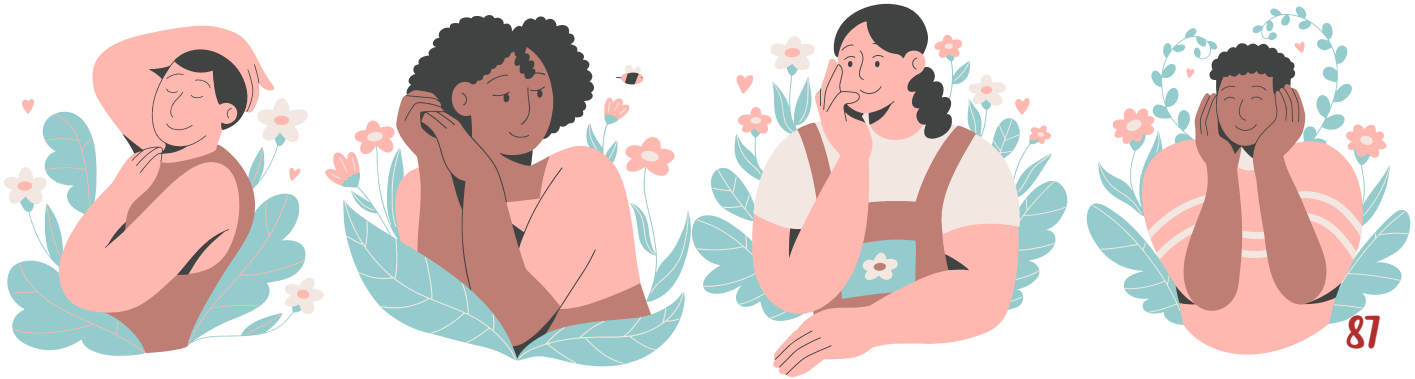
La réalité de ce groupe de travail racontait une toute autre histoire. Par exemple, **il y avait eu plus de candidatures pour siéger dans ce groupe de travail que dans toute autre instance dans l'histoire de l'État de Californie**, et ce en dépit qu'il s'agissait d'une charge de travail importante à temps partiel et entièrement bénévole. Les **25 membres** finalement retenus formaient un groupe de dix femmes et quinze hommes, un arc en ciel euro-amérindien, afro-américain, latino-américain et asio-américain à la pointe dans les domaines de l'éducation, de la psychologie, de la justice pénale, des droits civiques, de la discrimination sexuelle, de la violence familiale, de l'aide sociale, de l'usage de drogues et de l'alcoolisme, de la religion, des droits des personnes LGBT, et de la prestation de services sociaux.

Dans la première phase de son travail, le groupe rassembla les expertises déjà existantes, ordonna d'autres études, et programma des auditions publiques ambitieuses à l'échelle de l'État pour **découvrir si l'estime de soi était une cause fondamentale** des sept problèmes majeurs suivants : *"la criminalité et la violence, l'alcoolisme, la toxicomanie, les grossesses chez les adolescentes, la violence envers les conjoints et les enfants, la dépendance chronique à l'égard des aides sociales et l'échec scolaire."*

L'immense intérêt manifesté par le public et le nombre sans précédent de personnes qui demandaient à témoigner furent les premiers indices que le groupe de travail avait touché un point sensible. Ces auditions ressemblaient plus aux réunions pour les droits civiques des années 1960 et à celles des féministes des années 1970 qu'aux débats arides caractéristiques des commissions parlementaires. Même si les médias nationaux perdirent tout intérêt pour le groupe une fois celui-ci lancé dans ses travaux, les journalistes de la région furent si impressionné·es qu'iels commencèrent à modérer leurs sarcasmes.

La première étape achevée, les **conclusions** des analyses d'expert·es et des auditions publiques attestaient que : **le manque d'estime de soi était un "*facteur causal essentiel*" dans chacun des sept problèmes sociaux cités en amont.** Dans la deuxième étape, les membres du groupe cherchèrent à **identifier les programmes efficaces** dans les écoles primaires et dans les prisons, dans les centres de désintoxication et dans les lieux d'accueil pour les femmes victimes de violences. Dans la troisième étape, les membres préconisèrent la **diffusion et la mise en oeuvre** des politiques et des programmes modèles.

Les enquêtes révélèrent que **même des initiatives simples et de courte durée**, telles que débattre en classe de l'importance de l'estime de soi, ou demander aux élèves de noter chaque jour ce qui augmentait leur confiance en eux ou au contraire leur donnait un sentiment d'impuissance, **produisait un impact concret, mesurable et positif.** Dans un district scolaire qui aborda l'estime de soi chez les enseignant·es, par exemple, **celleux qui comptaient prendre leur retraite passèrent de 45% a 5% en un an.** Dans un lycée qui explora les liens entre l'estime de soi et les grossesses non désirées l'adolescence, **le nombre de ces dernières chuta 147 à 20, en trois ans.** Dans un autre disctric scolaire, majoritairement hispanique, le plus pauvre de l'État en termes de revenus par habitant·e, **les problèmes de "*discipline*" diminuèrent de 75%** après que l'estime de soi fut devenue un objet de discussion.



COMMENCER QUELQUE PART

MES QUALITÉS / RESSOURCES :

MES VALEURS :

IMPORTANT!

MES RÉUSSITES / CE DONT JE SUIS FIER·E

MES RÊVES :

CONCLUSION

“La seule issue pour que cesse la répétition de la blessure est une autre manière de dire la souffrance, non plus par le corps mais par des mots, à quelqu’un qui puisse l’entendre. Seule une mémoire libérée énoncée par la parole et non plus par la douleur et le sang est susceptible de rompre le charme de la blessure répétée.”

- David Le Breton, La peau et la trace

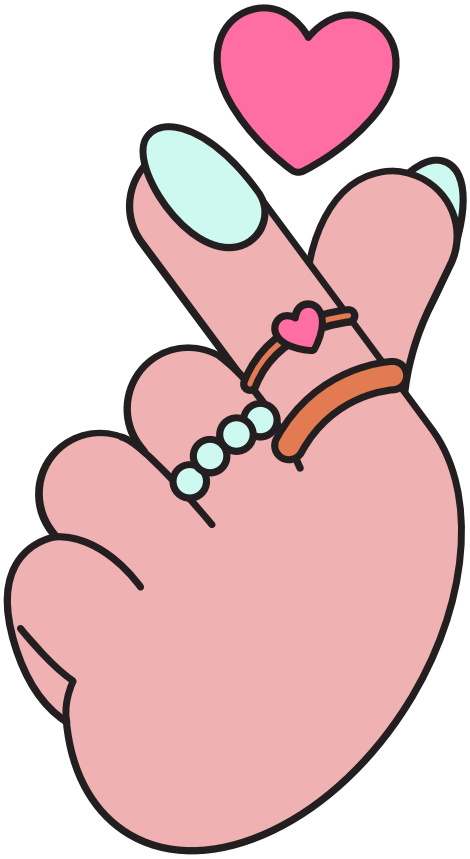
Tout ce qu’on ne peut penser ou dire, on l’agit, on le met en acte. Le recours au corps marque l’impossibilité ou l’incapacité de penser, de parler, de nommer, de dire, de raconter, de mettre en mots. **Le recours au corps se substitue à la pensée et au langage.** Le passage à l’acte intervient là où la pensée et langage ont échoué, bien souvent empêchés.

Ce n’est ni bien, ni mal, de se faire du mal. L’autoblessure arrive au moment où on en a le plus besoin, comme une tentative de s’échapper tout en restant en vie. Elle semble parfois être la seule solution à notre portée. **Tant qu’on en a besoin, l’autoblessure est là.** On peut compter sur elle, on peut s’appuyer sur elle. Et puis, vient un jour où on arrive à troquer la haine de soi contre l’estime de soi, et ce jour-là, l’autoblessure s’en va. Plus on s’aime, plus elle s’estompe, pour finir par devenir un vieux souvenir.

L’autoblessure me fait penser au personnage de Nanny McPhee, dans le film du même nom : “*Tant qu’on a besoin de moi et qu’on ne veut pas de moi, je reste ; mais le jour où l’on veut de moi mais qu’on n’a plus besoin de moi, ce jour-là, je pars*”. L’autoblessure n’est pas une fatalité, on peut s’en détacher, on peut même finir par s’en passer. La première étape est de **l’accepter**, la seconde d’en **parler**. L’autoblessure n’a rien de honteux. **Ce qui est honteux, ce sont les événements que nous avons vécus et qui nous ont conduits à penser que se faire mal était la seule option.**

Se faire mal n'est pas de la souffrance, c'est une lutte permanente contre la souffrance. Pour de nombreuses personnes concernées, la douleur physique physique n'est rien au regard de la douleur psychique. La douleur physique permet de vider un peu, le temps d'un instant, la douleur psychique. La douleur physique est un moment de répit psychique, aussi court soit-il. Se faire mal n'est pas une tentative de suicide, c'est une tentative de rester en vie. C'est une tentative de vie.

Quand se faire du mal était parfois la seule façon de survivre, se faire du bien peut devenir une nouvelle façon de vivre. Se faire du bien, c'est aussi résister et lutter contre toutes les violences qui nous ont poussées à nous faire du mal. Au même titre qu'on apprend à se faire du mal, on peut aussi apprendre à se faire du bien. Se faire du bien est politique. Le *selfcare* est révolutionnaire. Et devinez quoi ? Vous avez le droit de vous faire autant de bien que vous vous faites du mal.



LES RECHUTES FONT PARTIE DU RÉTABLISSEMENT

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- Anzieu, D. (2023). *Le Moi-peau*. Éditions Dunod.
- Boon, S. Steel, K., van der Hart, O. (2017). Chapitre 14 : Les souvenirs traumatiques et les déclencheurs. Dans *Gérer la dissociation d'origine traumatique : exercices pratiques pour patients et thérapeutes* (p.231-239). Éditions Deboeck.
- Boon, S. Steel, K., van der Hart, O. (2017). Chapitre 26 : Gérer les tendances autodestructrices. Dans *Gérer la dissociation d'origine traumatique : exercices pratiques pour patients et thérapeutes* (p.409-421). Éditions Deboeck.
- Bordier, L. (2019). *Cher corps*. Éditions Delcourt.
- Chollet, M. (2024). *Résister à la culpabilisation : Sur quelques empêchements d'exister.* Éditions Zones.
- Courtois, R. (2011). *Chapitre 12. Conduites auto-agressives. Les conduites à risque à l'adolescence : Repérer, prévenir et prendre en charge* (p. 143-150). Dunod. https://shs.cairn.info/les-conduites-a-risque-a-l-adolescence--9782100540389-page-143?lang=fr.
- Federici, S. (2020). *Par-delà les frontières du corps*. Éditions Divergences.
- Froidevaux-Metterie, C. (2011). Un corps à soi. Éditions Seuil.
- Le Breton, D. (2003). *La Peau et la Trace : Sur les blessures de soi.* Éditions Métailié. https://doi.org/10.3917/meta.breto.2003.01.
- Mandel, L. (2022). *Se rétablir*. Éditions Exemplaire.
- Miller, A. (2014). *Notre corps ne ment jamais.* Éditions Flammarion.
- Steinem, G. (2023). *Une révolution intérieure : renforcer l'estime de soi.* Éditions Harper Collins.
- Van Der Kolk, B. (2018). *Le corps n'oublie rien. Le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison du traumatisme.* Éditions Albin Michel.

ARTICLES, THÈSES

- Ah-Tchine, C. (2023). *Les conduites auto-agressives à répétition sont-elles une addiction ? Une scoping review* [Thèse de doctorat, Université de la Réunion, Faculté de Santé]. Sciences du Vivant [q-bio]. https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04266078/document
- Propos de Chaillet, J., Cohen, M., Recueillis par Hountou, J. (2006). *Gina Pane ou l'art corporel d'une plasticienne.* Chimères, 62(3), 27-45. https://doi.org/10.3917/chime.062.0027.
- Pennel, L. (2016). *Intoxications médicamenteuses volontaires répétées : une conduite addictive plutôt que suicidaire. Phénotypage clinique et modélisation comportementale par une approche dimensionnelle* [Thèse de doctorat, Université Grenoble Alpes] https://theses.fr/2016GREAV025

BIBLIOGRAPHIE

- Stänicke, L-I. (2021). *The Punished Self, the Unknown Self, and the Harmed Self – Toward a More Nuanced Understanding of Self-Harm Among Adolescent Girls*. Front. Psychol. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.543303
- Radenne, V. (2024). *Violences sexuelles devant la justice : des expertises psychologiques au biais souvent sexiste.* Télérama.
- van der Kolk, B. A., Perry, J. C., & Herman, J. L. (1991). *Childhood origins of self-destructive behavior*. The American journal of psychiatry, 148(12), 1665–1671. https://doi.org/10.1176/ajp.148.12.1665

WEBOGRAPHIE

- Icarus Project https://icarus.poivron.org/
- Journal culturel étudiant https://florilegesjournal.com/
- Maad Digital, média d'information scientifique sur les addictions https://www.maad-digital.fr/

RESSOURCES

- Berthon, A. (2025). *Flyer - Se faire mal : brochure de Réduction des Risques (RdR)* annetteberthon.fr
- Berthon, A. (2025). *Flyer - Le rétablissement en santé mentale* annetteberthon.fr
- Berthon, A. (2025). *Traverser les crises : mon plan de protection et de sécurité* annetteberthon.fr
- Icarus Project. *Se faire mal.* https://icarus.poivron.org/se-faire-mal-hurting-yourself/
- Icarus Project. *Traverser une crise*. https://icarus.poivron.org/traverser-une-crise/
- La fleur de Patricia. *Carnet du rétablissement en santé mentale, à destination de l'usager, de son proche et du professionnel.* https://centre-ressource-rehabilitation.org/IMG/pdf/carnet_du_retablissement_-_la_fleur_de_patricia.pdf
- *Prendre soin de soi - Pour une automutilation moins risquée.* Traduction d'un guide écrit par le réseau de soutien des prisonniers atteints du VIH/SIDA. https://www.fichier-pdf.fr/2015/04/04/taking-care/ (www.pasan.org "TAKING CARE of your BODY & MIND" v.o. disponible sur http://zinelibrary.info/taking-care-your-body-mind-guide-safer-cutting)