

Scarifications adolescentes : la douleur muette

Quand la blessure tente de dire : “je suis encore vivant”

Joëlle Lanteri – Psychanalyste

Il existe des douleurs qui ne trouvent pas le chemin de la parole.

Elles ne parviennent pas encore à devenir récit, plainte adressée, demande formulée. Elles restent dans le corps, dans l'angoisse, dans une tension sans bord. L'adolescent se trouve alors débordé par des affects qu'il ne parvient ni à contenir ni à symboliser.

Certains se cognent la tête contre un mur. D'autres frappent une porte jusqu'à se blesser. Certains se brûlent, se griffent, se coupent. D'autres encore, à l'abri des regards, inscrivent sur leur peau des traces avec un compas, un morceau de verre, une lame, un rasoir.

Il ne faut pas réduire trop vite ces gestes à une provocation.

La scarification est souvent une tentative désespérée de traiter une souffrance qui emporte tout sur son passage. Là où le psychisme ne contient plus, le corps est appelé en renfort. Là où la parole manque, la peau devient surface d'inscription.

Le corps devient alors le lieu d'un cri muet.

Faire sortir la souffrance

La scarification peut être entendue comme une tentative de faire sortir la souffrance hors de soi.

Ce qui était invisible devient visible.

Ce qui était diffus devient localisable.

Ce qui menaçait de tout envahir prend une forme, une limite, une trace.

L'adolescent ne parvient pas toujours à dire :

« J'ai mal. »

Alors le corps parle à sa place.

Il montre.

Il inscrit.

Il donne à voir ce qui ne peut pas encore être pensé.

Dans ces moments, la douleur physique peut paraître plus supportable que la douleur psychique.

Pourquoi ? Parce qu'elle est circonscrite. Elle a un lieu. Elle a un début. Elle a une fin. Elle permet parfois de sentir son corps lorsque tout se retire en soi.

La douleur psychique, elle, peut être sans forme. Elle déborde, dissout, envahit. Elle ne se laisse ni tenir ni penser.

La scarification vient alors produire une butée.

Elle oppose au chaos intérieur une sensation précise.

Elle transforme une souffrance sans nom en une marque.

Elle ne résout rien, mais elle arrête momentanément l'effondrement.

Quand la douleur dit encore : “je suis vivant”

Il faut ajouter une dimension essentielle.

La scarification ne cherche pas seulement à faire sortir la douleur psychique hors de soi. Elle peut aussi répondre à un autre effroi : celui de ne plus rien sentir.

Chez certains adolescents, le monde intérieur se retire. Les affects deviennent blancs, figés, anesthésiés.

Le sujet ne sait plus s'il est triste, en colère, vivant ou déjà absent de lui-même.

Alors la douleur corporelle vient produire une sensation.

Une preuve.

Un choc de réel.

L'adolescent ne cherche pas nécessairement à mourir. Il cherche parfois, tragiquement, à vérifier qu'il est encore vivant.

La douleur dit alors non.

Non à l'effacement.

Non à l'anesthésie.

Non à la disparition intérieure.

Lorsque tout se retire en soi, la blessure peut devenir la dernière preuve d'existence.

C'est ce qui rend la scarification si bouleversante : elle est à la fois un geste de détresse et une tentative de survie psychique.

Elle attaque le corps, mais elle tente aussi de sauver quelque chose du sujet.

Elle fait mal, mais elle vient parfois lutter contre une douleur plus vaste, plus informe, plus menaçante.

La scarification est parfois cette douleur qui dit encore non à l'effacement.

La peau comme frontière du dedans et du dehors

La peau n'est pas seulement une surface biologique.

Elle est une frontière psychique.

Elle sépare le dedans du dehors. Elle donne au sujet le sentiment d'avoir un contour. Elle permet de sentir où commence et où finit le corps propre.

Avec Didier Anzieu, la notion de Moi-peau permet de penser la peau comme enveloppe psychique. Avant même que le sujet puisse se représenter comme un Moi unifié, il a été porté, touché, contenu, enveloppé.

C'est à partir de ces premières expériences corporelles et relationnelles que se construit le sentiment d'avoir un dedans, un dehors, une limite.

Lorsque cette enveloppe psychique est fragile, lorsque les affects débordent, lorsque l'adolescent se sent menacé par l'effondrement, l'attaque de la peau peut paradoxalement tenter de restaurer une frontière.

L'adolescent s'agrippe à sa peau pour ne pas sombrer.

La coupure, la brûlure, la trace deviennent alors une butée.

Une limite.

Un bord.

Là où tout se mélange, la peau marquée rétablit brutalement une séparation entre le dedans et le dehors.

Elle vient dire :

« Ici, c'est moi. Là, c'est le monde. »

Mais elle le dit dans une langue dangereuse : celle de la blessure.

Narcissisme, peau et sentiment d'exister

Pour comprendre la scarification, il faut revenir au narcissisme.

Freud, dans Pour introduire le narcissisme en 1914, montre que le Moi n'est pas donné d'emblée comme une unité solide. Il se constitue progressivement à partir des premiers investissements du corps, des premières expériences de satisfaction, et surtout de la manière dont l'enfant est porté, regardé, touché, aimé.

Le narcissisme primaire désigne ce temps originaire où la libido investit le Moi naissant, dans une indifférenciation encore profonde entre le dedans et le dehors, entre le Moi et le non-Moi. Le bébé ne se vit pas encore comme un sujet séparé. Il se constitue dans une relation de dépendance absolue à l'environnement maternel ou à la personne qui dispense les soins.

Autrement dit, le sentiment de soi prend racine dans une expérience corporelle et relationnelle.

L'enfant s'aime d'abord à travers la manière dont il a été aimé.

Il se sent exister parce qu'un autre l'a porté dans son regard, dans ses bras, dans sa parole, dans son attention. Le narcissisme n'est donc pas seulement amour de soi. Il est d'abord mémoire d'un investissement reçu.

Lorsque ces premières expériences sont suffisamment contenant, le sujet peut peu à peu intérioriser une enveloppe narcissique. Il peut se sentir unifié, distinct, porté par une continuité d'existence.

Mais lorsque cette enveloppe est fragile, lorsque le sujet n'a pas pu se sentir suffisamment reconnu, contenu, différencié, le Moi peut rester vulnérable aux effractions affectives. Certaines douleurs psychiques viennent alors menacer le sentiment même d'exister.

C'est là que la scarification prend toute sa valeur clinique.

Elle surgit souvent sur fond de fragilité narcissique. Le sujet ne se sent plus tenu par une enveloppe interne suffisante. Il ne parvient plus à contenir l'angoisse, la honte, la dévalorisation, le vide ou le sentiment d'effondrement.

La peau devient alors le lieu d'une suppléance.

Ce que le psychisme ne parvient plus à contenir, le corps tente de le border.

La coupure vient produire une limite.

La douleur vient produire une sensation.

Le sang vient produire une preuve.

La trace vient produire une inscription.

Ainsi, la scarification ne témoigne pas seulement d'une défaillance narcissique. Elle tente aussi, paradoxalement, d'y suppléer.

Là où le Moi vacille, la peau est appelée comme dernier recours. Là où le sujet se sent disparaître, la douleur vient attester une présence. Là où la souffrance psychique est informe, envahissante, impossible à localiser, la blessure donne un point, un bord, une surface.

Le narcissisme secondaire, chez Freud, suppose le retour sur le Moi d'une libido qui avait été investie dans l'objet. Le sujet peut s'aimer comme il a été aimé, ou comme il aurait voulu l'être. Mais lorsque ce mouvement se défait, lorsque l'objet interne ne soutient plus suffisamment le sujet, le Moi peut se retrouver comme déserté.

Dans certaines scarifications adolescentes, on entend précisément cela : une tentative de revenir à soi par le corps lorsque le lien à soi s'est effondré.

Ce n'est pas seulement une attaque du corps.

C'est une tentative tragique de restauration du sentiment d'exister.

La douleur physique devient parfois plus supportable que la douleur psychique parce qu'elle est circonscrite. Elle a un lieu. Elle a une durée. Elle peut être vue. Elle peut être soignée. Elle donne l'illusion d'une maîtrise.

La douleur psychique, elle, déborde partout.

Elle dissout.

Elle envahit.

Elle ne laisse plus de contour.

La scarification vient alors faire bord.

Elle est une suppléance narcissique par la peau.

Un recours violent, dangereux, mais qui cherche malgré tout à maintenir vivant un sujet menacé d'effacement.

Reprendre le contrôle de l'impuissance

Le déferlement affectif donne souvent au sujet le sentiment d'être emporté. Il n'a plus prise. Il subit l'angoisse, la honte, la colère, le vide, l'abandon, la douleur.

La scarification introduit alors un paradoxe.

L'adolescent redevient acteur de quelque chose.

Il ne maîtrise pas sa souffrance psychique, mais il maîtrise le geste. Il ne choisit pas l'angoisse, mais il choisit l'endroit de la coupure, son intensité, son moment, son secret.

Cette maîtrise est évidemment fragile, dangereuse, provisoire.

Mais cliniquement, elle a une fonction : conjurer l'impuissance.

Le sujet ne parvient pas à changer le monde, ni la situation familiale, ni la violence reçue, ni l'abandon, ni la honte. Alors il intervient sur son propre corps, là où quelque chose semble encore dépendre de lui.

Ce n'est pas une solution.

C'est un recours de détresse.

Il se fait mal, non pour souffrir davantage, mais pour tenter de réduire une souffrance plus vaste, plus menaçante, plus informe.

Acte de passage plutôt que passage à l'acte

On parle souvent de passage à l'acte.

Le terme n'est pas faux, mais il peut fermer l'écoute s'il réduit le geste à une pure rupture avec la pensée.

Dans certaines scarifications adolescentes, il s'agit plutôt d'un acte de passage.

L'adolescent tente de traverser un moment impossible. Il cherche un chemin pour ne pas s'effondrer. Il tente de passer d'un état de chaos à un état un peu plus supportable.

La scarification peut être cela : un acte inquiétant, mais qui vise parfois à ne pas mourir psychiquement.

Elle permet un apaisement provisoire.

Après la coupure, certains adolescents disent que le calme revient. Non parce que le problème est réglé, mais parce que le trop-plein a trouvé une issue. La tension est descendue. Le monde redevient momentanément pensable.

Mais ce soulagement ne dure pas.

Ce qui n'a pas été symbolisé revient.

Et le geste risque de se répéter.

Une enveloppe de douleur

Lorsque ces gestes se répètent, ils peuvent former une véritable enveloppe de douleur.

À défaut d'une enveloppe psychique suffisamment solide, la douleur vient fournir une limite. Le sujet ne se sent plus porté par une sécurité interne. Il fabrique alors, par la blessure, une enveloppe de substitution.

C'est une enveloppe tragique, car elle protège en blessant.

Mais elle dit quelque chose d'essentiel : le sujet cherche à tenir.

Il cherche à ne pas se dissoudre.

Il cherche à retrouver un bord.

Il cherche à sentir qu'il existe encore.

Ce n'est pas du masochisme au sens ordinaire du terme. La douleur n'est pas recherchée comme jouissance, mais comme limite. Elle vient opposer un point d'arrêt à l'effondrement.

La blessure devient une enveloppe de secours.

Un contenant douloureux.

Une manière provisoire de refaire bord lorsque tout menace de se défaire.

Ne pas confondre scarification et tatouage

Il est important de ne pas confondre scarification et tatouage.

Le tatouage peut être un choix esthétique, identitaire, mémoriel, symbolique. Il peut inscrire une appartenance, une transformation, un événement, une marque choisie de soi. Il peut participer d'un récit.

La scarification adolescente relève le plus souvent d'une autre logique.

Elle n'est pas une parure.

Elle n'est pas d'abord une recherche esthétique.

Elle signale une douleur qui ne parvient pas à se symboliser autrement.

Le tatouage peut dire :

« Voilà ce que je choisis d'inscrire de moi. »

La scarification dit plutôt :

« Voilà ce que je ne parviens plus à contenir en moi. »

Bien sûr, certaines personnes peuvent transformer plus tard une cicatrice en tatouage, recouvrir une blessure, lui donner une autre signification. Mais il faut rester prudent : esthétiser trop vite la scarification, c'est risquer de manquer l'alerte.

Ce qui se voit sur la peau n'est pas toujours une revendication.

C'est parfois une détresse.

L'adolescence : un corps entre soi et non-soi

L'adolescence est un moment où le corps devient étranger à lui-même.

Il change, se sexualise, attire les regards, échappe au contrôle de l'enfance. Il n'est plus tout à fait le corps connu, mais il n'est pas encore pleinement approprié.

Le corps adolescent est un entre-deux.

Il appartient au sujet, mais il semble aussi venir d'ailleurs. Il porte la sexualité, le désir, le regard de l'autre, la comparaison, la honte, l'excitation, l'angoisse.

Lorsque cette transformation est trop brutale, lorsque l'environnement ne soutient pas suffisamment la symbolisation, le corps peut devenir le théâtre du conflit.

La scarification peut alors être une tentative de reprendre possession d'un corps vécu comme trop étranger.

Comme si l'adolescent disait :

« Ce corps change malgré moi, mais cette trace, c'est moi qui la fais. »

Le geste tente de restaurer une maîtrise là où la puberté impose une métamorphose.

Il ne faut donc pas entendre uniquement la peau blessée comme une peau attaquée.

Il faut aussi l'entendre comme une peau appelée à dire quelque chose du rapport au monde, du rapport au corps, du rapport au désir, du rapport au regard.

Une alerte avant le drame

Il faut tenir ensemble deux vérités.

La scarification ne signifie pas toujours que l'adolescent veut mourir.

Mais elle doit toujours être prise au sérieux.

Elle indique que la souffrance ne trouve plus assez de voies psychiques pour se dire. Elle montre que le corps est devenu le dernier recours. Elle peut être une alerte avant un drame, non parce qu'elle annoncerait automatiquement un passage suicidaire, mais parce qu'elle révèle une douleur intense.

L'erreur serait de banaliser :

« C'est une mode. »

« Ils font tous ça. »

« Ce n'est rien. »

Mais l'erreur inverse serait de dramatiser au point de réduire l'adolescent à son geste.

Il faut écouter sans affoler.

Protéger sans humilier.

Nommer sans enfermer.

Dire par exemple :

« Je vois que tu souffres. Je ne vais pas te réduire à cela, mais je ne peux pas faire comme si ce n'était rien. »

Cette position est précieuse : elle reconnaît la détresse sans confisquer le sujet.

Si un adolescent présente un danger immédiat pour lui-même, s'il évoque des idées suicidaires, s'il a des blessures importantes ou si l'entourage est inquiet, il faut demander une aide médicale ou appeler les urgences. Prendre au sérieux n'est pas dramatiser. C'est protéger.

Le risque de l'étiquette

Les mots employés comptent.

Parler trop vite d'automutilation peut enfermer l'adolescent dans une identité pathologique. Certaines blessures sont graves et nécessitent une prise en charge médicale immédiate ; mais sur le plan clinique, il faut éviter que le geste devienne toute l'identité du sujet.

L'adolescent n'est pas "un scarifié".

Il est un sujet en souffrance qui, à un moment, n'a trouvé que cette voie pour tenir.

La nomination peut soigner.

Elle peut aussi blesser.

Si l'adulte se contente d'être horrifié, moralisateur ou accusateur, il ajoute de la honte à la douleur.

Or beaucoup d'adolescents qui se scarifient ont déjà honte.

Honte de leur corps.

Honte de souffrir.

Honte de ne pas savoir dire.

Honte d'inquiéter.

Honte d'être vus.

Le premier soin consiste parfois à ne pas détourner le regard.

Que faire cliniquement ?

La scarification demande une écoute fine.

Il ne s'agit pas seulement de demander :

« Pourquoi as-tu fait ça ? »

Souvent, l'adolescent ne le sait pas encore.

Il faut plutôt tenter de reconstituer la séquence psychique.

Qu'y avait-il avant le geste ?

Une dispute ?

Un abandon ?

Une honte ?
Une humiliation ?
Une montée d'angoisse ?
Un vide ?
Une impression de disparaître ?
Puis vient le geste.
Et après ?
Le calme ?
La honte ?
Le soulagement ?
La peur ?
La culpabilité ?
Le besoin de recommencer ?

Cette temporalité est essentielle, car elle permet de déplacer le geste du corps vers la parole.

Peu à peu, ce qui s'inscrivait sur la peau peut commencer à s'inscrire dans un récit.

Le travail clinique consiste alors à transformer une marque en signifiant, une blessure en histoire, un cri muet en parole adressée.

Il ne s'agit pas de retirer brutalement à l'adolescent ce qui lui a permis de tenir. Il s'agit de lui permettre de trouver d'autres voies de liaison psychique, moins dangereuses, plus symbolisables, plus vivantes.

Passer de la trace au mot.

De la coupure au récit.

Du cri muet à une adresse.

De la peau entamée à une parole qui peut commencer à faire enveloppe.

Conclusion

La scarification adolescente est une douleur muette écrite sur la peau.

Elle peut faire sortir une souffrance trop pleine.

Elle peut donner une limite lorsque le sujet se sent sans bord.

Elle peut produire une sensation lorsque tout s'anesthésie.

Elle peut restaurer provisoirement un sentiment d'existence.

Elle peut conjurer l'impuissance par un geste qui redonne une prise.

Elle peut aussi tenter de suppléer une fragilité narcissique profonde, lorsque le sujet ne se sent plus suffisamment contenu par lui-même.

Mais elle reste une alerte.

Une alerte sérieuse.

Un appel à entendre ce qui, jusque-là, n'a pas trouvé les mots.

Face à la scarification, il ne faut ni céder à la sidération, ni banaliser, ni juger.

Il faut reconnaître que le corps a parlé avant la parole.

Et accompagner le sujet vers d'autres formes de liaison psychique.

Car derrière la peau entamée, il y a presque toujours un adolescent qui cherche encore à vivre.

Non pas à disparaître.

Mais à sentir qu'il existe.

La scarification est parfois cette douleur qui dit encore non à l'effacement.

Et c'est à cet endroit précis que l'écoute clinique doit commencer.

Repères théoriques

David Le Breton, dans ses travaux sur les scarifications adolescentes, montre combien ces gestes peuvent fonctionner comme tentative de contenance, reprise de contrôle et restauration provisoire du sentiment d'exister.

Didier Anzieu, avec la notion de Moi-peau, permet de penser la peau comme enveloppe psychique et frontière entre dedans et dehors.

Freud, dans Pour introduire le narcissisme, permet d'articuler ces gestes à la question du Moi, de l'investissement narcissique et des défaillances du sentiment d'exister.

Donald Winnicott éclaire également la question du vrai self, du faux self et de l'espace transitionnel : lorsque la parole, le jeu et la symbolisation ne suffisent plus, le corps peut devenir tragiquement le dernier espace où tenter de tenir.