

LA SCARIFICATION

FICHE TECHNIQUE



1. LA SCARIFICATION, c'est QUOI ?

La scarification est une attaque au corps comme témoin d'une souffrance excessive et insupportable. **Le corps** devient alors le moyen d'évacuer la souffrance, **une façon de s'agripper au réel** (la peau).

La souffrance psychique, la frustration, l'échec, la violence de la vie (abus sexuel, inceste, violences) deviennent alors autant de raisons pour un (et plutôt) une adolescent(e) de s'infliger dans son corps, sa chair, des meurtrissures qui ne sont que le prix à payer d'une souffrance qu'il ne parvient pas à mettre en mot.

L'adolescent qui se scarifie est souvent lucide sur ce qu'il fait et sur ce qu'il poursuit. Il choisit l'ustensile, le moment, la partie du corps à scarifier (intérêt de l'analyse des outils utilisés, du moment, des signes inscrits et de l'endroit de la scarification). Chez la fille, la souffrance s'intériorise là où chez le garçon elle va trouver une extériorisation sous un mode agressif à l'encontre du monde (conduites autoroutières viriles, défis, violences, alcool, etc.) Là où la jeune fille va s'entailler dans l'intimité, le garçon va lui affronter le regard de l'autre et se mettre au défi dans un acte valeureux.

L'objectif de la scarification est une recherche de réalité (le sang, la trace, la douleur). Face à une souffrance débordante, l'entame ou l'entaille de la peau devient alors une digue, une citadelle alimentant le sentiment d'être vivant, rétablissant les frontières de soi. L'incision est d'abord une chirurgie du sens : elle permet que « ça » sorte. **L'apaisement, le répit est provisoire et ne résout rien des circonstances qui ont provoqué la tension.**

2. QUE FAUT-IL COMPRENDRE ?

Dans la plupart des cas, ces conduites de jeu avec la mort ou d'altération du corps ne sont nullement des indices de pathologies mentales ou l'annonce d'un pronostic défavorable pour l'avenir. **Ce sont plutôt des tentatives de forcer le passage pour exister.**

Il s'agit donc, pour les adultes qui accompagnent ces jeunes en souffrance, d'**interroger la signification de ces scarifications** et de comprendre en quoi ces conduites même si elles sont dangereuses, protègent tout autant d'un passage à l'acte plus irréductible.

Distinguons deux types de scarifications :

- **Les scarifications typiques** :

Elles s'observent typiquement chez les filles de 13 à 18 ans. Il s'agit d'incisions superficielles faites sur le dos de la main, le poignet ou l'avant bras. Elles sont souvent multiples. Elles sont réalisées au moyen d'objets usuels et tranchant divers (cutters, ciseaux, lames de rasoir, compas scolaires, punaises, etc)

Parfois préméditées voire ritualisées, les scarifications peuvent aussi être impulsives, dans un grand moment de tension.

L'adolescente est souvent seule lorsqu'elle se scarifie, en cachette. Rarement exhibées, elles sont pourtant souvent indirectement suggérées à travers d'énormes pansements. A l'inverse, certaines adolescentes s'emploient à les dissimuler avec d'amples vêtements.

Les scarifications laissent généralement des cicatrices fines qui s'effacent avec le temps.

- **Les scarifications atypiques** :

Selon Xavier Pommereau, l'expérience clinique indique que les scarifications, abrasions et brûlures doivent être considérées comme **ATYPIQUES (plus graves encore)** lorsqu'elles présentent les caractéristiques suivantes :

- ⊕ Survenue avant la puberté ou après 18 ans
- ⊕ Caractère durable et intensité croissante des attaques cutanées
- ⊕ Formes d'auto agression observée chez un garçon
- ⊕ Lésions affectant d'autres parties du corps que la main, les poignets ou l'avant-bras (face, cou, thorax, abdomen, cuisse, organes génitaux)
- ⊕ Incisions en lettres bâtons composant des mots morbides (mort, no future) ou des motifs en forme d'ellipse.
- ⊕ Violence extrême des moyens employés allant jusqu'à associer de véritables automutilations
- ⊕ Contexte délirant

Typiques ou atypiques, ces attaques du corps réalisent des actes de rupture qui constituent des conduites d'agir, au même titre que celles qu'elles annoncent ou auxquelles elles sont souvent associées : fugues, ivresses, intoxications volontaires médicamenteuses. Rarement envisagées par leurs auteurs comme un moyen d'en finir, les scarifications constituent cependant des indicateurs de risque suicidaire.

En toute scarification, il ne faut pas voir une pathologie psychiatrique. Cependant, toute scarification signe une souffrance. Et ce qui importe, c'est la souffrance qu'elle exprime (ou plutôt qu'elle imprime, sur la peau). L'expérience clinique témoigne souvent d'un corolaire entre scarification et boulimie, entre scarification et abus sexuel.

2. QUE FAUT-IL FAIRE ?

2.1 : Soigner

Avant même de chercher à répondre au(x) pourquoi, il est nécessaire de prendre en compte la blessure corporelle. C'est une façon de considérer la souffrance de l'autre. Le corps devient alors le lieu d'un échange possible.

- ⊕ **Analyser la gravité des blessures.** Dans le cas de blessures profondes et à vif, faites appel au médecin ou urgences. Dans le cas de blessures légères, assurez-vous que vous êtes en mesure de soigner le ou la jeune : si possible par une infirmière avec des produits désinfectants, pansements, gants, etc.
- ⊕ **Choisissez un lieu à l'écart** des autres jeunes où vous pourrez préserver l'intimité du jeune et lui offrir un espace possible de parole.
- ⊕ Prenez le temps de **mettre des mots sur les blessures constatées** et de les soigner en considérant la souffrance. Ne banalisez pas ce moment important.
- ⊕ **Engager si possible avec le ou la jeune un dialogue** lui permettant de s'exprimer sur les circonstances qui l'ont conduit à se blesser. Vérifier avec discrétion si c'est une pratique fréquente et comment habituellement ça se produit (où, avec quel ustensile, sur quelle partie du corps, etc)

- Demander lui **comment il ou elle imagine qu'on puisse l'aider** pour éviter l'addiction et favoriser un autre moyen d'exprimer sa souffrance psychique.

2.2 : Informer

L'acte de la scarification n'est pas à banaliser même si la blessure n'est pas grave. Echanger pour évaluer la situation et envisager des réponses adaptées (médicales, psychologiques ou psychiatriques, sociales, éducatives...)

2.3 : Traiter

- **Favoriser un accompagnement thérapeutique** auprès d'un psychologue et dans les situations les plus graves, auprès d'un pédopsychiatre ou psychiatre.
- **Offrir des lieux d'expressions** (atelier d'expression : arts plastiques, théâtres, écritures, danse, etc.)
- **Ne pas stigmatiser ou porter un jugement moral** sur ce qui peut paraître incompréhensible ou révoltant : comment peut-on se faire cela ?

POUR ALLER PLUS LOIN

Revue

Ce texte a été rédigé à partir d'articles de David Le Breton (sociologue) et Xavier Pommereau (psychiatre) publiés dans la revue « Enfance et Psy » n°32 – Les marques du corps, éd. Eres, 2006

Internet

<http://www.med.univ-angers.fr/discipline/pedopsy/Publications/scarifications-adolescence.htm>

<http://www.filsantejeunes.com/les-scarifications-5670>