Les scarifications chez l'adolescente : du masochisme cruel aux scénarios pervers comme mouvement paradoxal de subjectivation

Fanny Dargent

► To cite this version:

Fanny Dargent. Les scarifications chez l'adolescente : du masochisme cruel aux scénarios pervers comme mouvement paradoxal de subjectivation. *Adolescence*, 2006, *Perversion ?*, 57, pp.651 - 663. 10.3917/ado.057.0651 . hal-01502984

HAL Id: hal-01502984

<https://hal.science/hal-01502984>

Submitted on 12 Jun 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LES SCARIFICATIONS CHEZ L'ADOLESCENTE : DU MASOCHISME CRUEL AUX SCÉNARIOS PERVERS COMME MOUVEMENT PARADOXAL DE SUBJECTIVATION

FANNY DARGENT

Depuis ces dernières années, la clinique adolescente regorge d'un phénomène non pas nouveau mais en constante augmentation, les scarifications, qui se rencontrent majoritairement chez les filles et interrogent le commerce de l'adolescente avec ses objets internes mais aussi externes.

Deux mouvements consécutifs semblent se faire jour. Le premier concerne celui qui amène l'adolescente à se scarifier, en étroite relation avec une surcharge d'excitation inélaborable rejoignant la question du traumatisme, mais aussi à visée auto-punitive. Dans ce mouvement, un masochisme cruel est à l'œuvre au service du Surmoi archaïque, référé à un sentiment de culpabilité inconscient qui déborde les capacités de liaison du Moi.

La clinique adolescente m'amène à faire l'hypothèse d'un second mouvement faisant suite à l'acte de décharge, mouvement paradoxal en ce qu'il utilise les forces de la pulsion de mort pour accrocher l'objet *via* la mise en place de scénarios pervers. La perversion se présente alors comme une défense contre les risques d'effondrement psychotique et sous-tend l'espoir, dans l'adresse qui est faite à l'autre, d'une reprise des processus de symbolisation et de subjectivation. Tout dépendra de la réponse de l'objet et de sa capacité à se laisser utiliser sans succomber à l'aliénation

inhérente au scénario pervers. C'est à la lumière d'une histoire clinique dans une unité d'hospitalisation pour adolescents, les « Li'ados »¹, que nous proposons d'éclairer ces deux mouvements.

L'HISTOIRE DE SARAH

Sarah est hospitalisée à la suite d'importantes scarifications dans un tableau clinique « limite ». Elle est depuis peu placée chez sa tante, la sœur de sa mère, celle-ci, alcoolique, ne parvenant plus à s'occuper de ses enfants. Il y a quelques semaines, la mère, dans un moment de grande alcoolisation, aurait tenté de se jeter dans la Seine avec la sœur cadette de Sarah. Les parents sont séparés depuis plusieurs années et le père, sans domicile fixe et sans emploi, vit chez des amis et s'alcoolise fréquemment.

À l'âge de six ans, Sarah a été victime d'abus sexuels, de façon répétée, par un ami du père. Un procès s'en est suivi peu de temps après les faits et l'agresseur a été condamné à plusieurs années de prison. C'est depuis cet événement que la mère se serait mise à boire, selon les dires de Sarah, formant l'un de ses motifs conscients de culpabilité.

Les troubles de Sarah ont commencé au moment de la puberté. Par rapport aux scarifications, elle explique : « Je le fais depuis que j'ai douze ans. Avant, je le faisais avec des ciseaux ou un couteau. Ça saignait pas. Maintenant je le fais avec une lame de rasoir. Ça fait mal. C'est quand j'ai des "flashes", c'est pour me punir. Je me sens coupable. »

Sarah a une présentation très masculine, son visage est dur et fermé. Lorsqu'elle arrive dans le service, son état d'angoisse est majeur, elle évite tout contact avec les adultes et tente régulièrement de se scarifier. Très rapidement, elle recherche la présence exclusive d'un adulte soignant ou éducateur et raconte son histoire de façon crue et désaffectivée. Elle a des « flashes » selon ses propres mots, au cours desquels elle voit les scènes de violence sexuelle qu'elle a subies, enfant. C'est au décours de ces « flashes » qu'elle se scarifie, sur les avant-bras et sur le ventre. Outre les « flashes », elle fait de fréquents cauchemars qui la plongent dans un état second pendant les heures qui suivent. Un traitement neuroleptique est rapidement prescrit.

Par ailleurs, Sarah demande à son médecin que les entretiens quotidiens aient lieu sans la présence d'un soignant. L'équipe, de son côté, se sent extrêmement mobilisée par cette adolescente. Or, il s'avère rapidement que les entretiens informels avec les soignants, que Sarah sollicite beaucoup, donnent suite à des épisodes de scarifications lorsqu'ils ont lieu dans un contexte de

1. Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger, Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile, 93600 Aulnay-sous-Bois.

rapproché exclusif avec un adulte, en lieu clos. Sarah s'enfuit alors dans sa chambre où elle se scarifie avec des bris de miroir ou des lames de rasoir qu'elle parvient à conserver, puis revient dans la salle de soins en exposant ses avant-bras et son ventre violemment scarifiés et saignants, vision difficilement supportable. Tout rapproché individuel avec un adulte, qu'il soit homme ou femme, suscite chez elle une angoisse majeure suivie de l'attaque de son corps, alors même qu'elle les recherche activement.

Sarah va osciller durant toute la durée de la première hospitalisation entre moments d'intense excitation pendant lesquels elle sollicite excessivement les soignants et les adolescents, se montre grossière verbalement, provocante, sadisant parfois des patients plus en difficulté, et des moments de repli mutique où elle peut parfois se déprimer. La rivalité avec les autres adolescents lui est particulièrement insupportable.

Un transfert massif s'opère avec les deux éducateurs, un homme et une femme. Elle sollicite tout particulièrement l'éducatrice, dans un mouvement de revendication de lien privilégié et exclusif, allant jusqu'à l'appeler « maman ». L'équipe décide de mettre en place une sorte de protocole : les discussions informelles se passeront en présence d'au moins deux soignants, dans un lieu neutre du service, portes ouvertes.

Un matin, Sarah se lève à la suite d'un nouveau cauchemar qu'elle s'empresse de raconter à l'éducateur² : « Mon agresseur revient, me viole, puis découpe des lambeaux de ma peau avec une lame de rasoir, qu'il pose en tas à côté de moi. C'est horrible, je me réveille. » « C'est louche, commente-t-elle, en même temps il y a l'homme et les lames de rasoir. » Après cet entretien, Sarah retourne dans sa chambre et se scarifie violemment sur le ventre. Elle gagne ensuite la salle de soins où se trouvent l'éducateur et une infirmière, exhibant les coupures saignantes. La scène, reprise en réunion d'équipe, impressionne beaucoup les soignants. L'éducateur exprime sa culpabilité : c'est à cause de l'entretien informel, et donc de lui, que Sarah s'est à nouveau scarifiée. Il a eu le sentiment qu'elle lui disait, en exhibant ses scarifications : « Regarde ce que tu m'as fait. » L'infirmière, de son côté, s'exclame « Oh non, moi j'avais l'impression qu'elle nous disait : “ Regardez comme je souffre ”. »

Les épisodes de scarifications jalonnent toute l'hospitalisation dans une répétition de séquence : rapproché avec un soignant – « flashes » – fuite et scarifications – exhibition des scarifications – soins corporels – écoute et discussion. Chaque nouvel épisode est en lien avec une séquence d'abus concernant une partie

2. Le prénom de l'éducateur est un homonyme du nom de famille de Sarah ce qui n'est sans doute pas anodin dans le transfert qu'elle effectua. Après sa sortie, lors d'un entretien dans le cadre du suivi ambulatoire (atelier musique proposé par l'éducateur), alors que celui-ci lui parle de la confiance qu'elle peut avoir en eux, Sarah blémit : « Tu parles comme lui, c'est ce qu'il me disait. »

du corps et le lieu dans lequel la scène s'est déroulée : scarifications sur le ventre, épisode d'attouchement dans une salle de bains ; des maux de gorge et une toux gênante surviennent avant le récit d'un épisode de fellation.

Le traumatisme est réactualisé sur la scène extérieure, dans un dépliage fortement dramatisé et pervers où les soignants se trouvent pris dans des scénarios, en place tour à tour de bourreau, victime, voyeur, mais aussi objet maternel, soignant et réparant l'enveloppe corporelle. Le corps est investi dans un double mouvement d'attaque contre elle-même et de soins par l'équipe. Sarah dira n'avoir jamais fait autant de « crises » que durant cette première hospitalisation. Une seconde hospitalisation sera demandée par Sarah quelques semaines après sa sortie. Il n'y sera plus question ni de scarifications ni de « flashes ». La problématique de séparation, au premier plan, parvient à s'énoncer.

Depuis, Sarah a repris sa scolarité. Elle se rend de façon irrégulière chez son psychiatre mais vient chaque semaine rencontrer les deux éducateurs du service, confiant des actes de prostitution et de mendicité dont il est difficile de démêler la part de fantasmes et de réalité. Par ailleurs, les scarifications ont fait place à des inscriptions sur le corps de mots tels que « haine » et « mort ».

L'ACTE CRUEL : EFFRACTION CUTANÉE, TRAUMATISME ET RÉPÉTITION

La présence dans l'histoire de Sarah d'un traumatisme réel survenu durant l'enfance éclaire le geste auto-infligé à la puberté. Sur le modèle de la compulsion de répétition, les scarifications viennent, dans un mouvement de reprise sous emprise, rejouer à même le corps l'effraction subie. Par retournement et renversement, la passivation (Green, 1999) devient activation (Gutton, 2004), donnant l'équation : passivation-détresse effractive/activation-scarification. La coupure, incarnation du traumatisme effracteur de la séduction agie par l'adulte, vise à décharger une tension interne inélaborable et signe le retour d'éléments clivés, enkystés dans la psyché, insuffisamment symbolisés. Au moment de la puberté, l'émergence pulsionnelle et la nécessaire mise en représentation des éprouvés pubertaires (Gutton, 1991) se voient entravées par le retour du clivé, sous forme d'actes ou de conduites (Roussillon, 1999). L'effraction cutanée renvoie de façon relativement directe à l'effraction réelle.

L'acting out, inscrit dans le sensoriel (perception, toucher, sensorialité douloureuse), barre l'accès au travail de mise en représentation, court-circuitant un monde interne insuffisamment organisé. Il vise à soulager la tension tout en conservant la maîtrise. La

carence dans l'organisation fantasmatique sado-masochiste ouvre une brèche aux éléments enkystés qui vont se donner à voir sur la scène extérieure à travers des conduites et discours crus et cruels. La racine indo-européenne du mot cruauté, *kreu*, exprime les notions de « chair crue, saignante », « sang répandu ». En latin *cruor* signifie « le sang répandu », *crudus* : « saignant », *crudelis* : « qui se plaît dans le sang », qui est cruel. La cruauté se différencie du sadisme en ce qu'elle contient une dimension effractive, associée à un traumatisme externe et interne (Cupa 1993, 2004). R. Dorey (1994) définit l'acte de cruauté comme « ouverture de corps par déchirure de la peau »³. Les scarifications impliquent la présence du sang, généralement énoncé comme tel : « Il faut que le sang coule », sous-entendu, pour permettre la décharge. On rejoint ici la définition du mot scarification dans sa valeur médicale, comme « incision superficielle de la peau ou des muqueuses pour un écoulement de sang ou de sérosité ». L'idée de la saignée à visée curative est à rattacher au doublemouvement du fonctionnement originaire de rejet hors de soi du mauvais et de prise en soi du bon. Les scarifications s'originent dans la cruauté situant l'acte, dans un premier temps, en deçà de l'organisation fantasmatique sado-masochiste. Dans un second temps, par co-excitation libidinale, la pulsion de cruauté se sexualise ouvrant la voie au masochisme érogène, liaison post-traumatique par excellence. La circonscription de la douleur physique provoquée par la coupure de la chair permet de lier l'excitation en excès, par contre-investissement, sur le modèle de la névrose traumatique. Au niveau métapsychologique, la question se pose du jeu des instances en présence. Comment expliquer que la décharge de la tension soit retournée contre le corps propre et non vers l'extérieur ?

CULPABILITÉ PRIMAIRE ET SURMOI CRUEL

« Je me sens coupable ». L'énoncé et le geste-chose se rejoignent, renvoyant au fonctionnement originaire, au plus près du sensori-moteur ; pris au pied de la lettre : « Je me sens coupable, c'est pourquoi je me coupe. » Le langage perd ici de son épaisseur fantasmatique tout comme

3. Dorey, 1994, p. 180.

les récits crus énoncés par Sarah. Dire, sentir et agir ne font plus qu'un dans une temporalité suspendue, nœud traumatique où traces mnésiques et mémoire du corps se condensent dans un ici et maintenant.

À la question de la temporalité⁴, il faut adjoindre l'immédiateté de la punition en réponse à l'effraction psychique d'images proches de l'hallucination. Les « flashes » sont suivis de la punition de façon quasi automatique. C'est à la violence de « la chose » que vient répondre le châtement. Pour Sarah, le sentiment de culpabilité énoncé n'a que peu de poids symbolique et semble avoir pour fonction de masquer un sentiment de culpabilité inconscient autrement plus marqué, en prise directe avec les désirs incestueux et parricide⁵. C'est aussi l'insuffisante constitution du Surmoi paternel, œdipien, pacificateur (Gutton, 2004) qui motive le recours au Surmoi archaïque, plus cruel, et se propose face au risque de débordement pulsionnel. Le paradoxe étant que l'instance surmoïque sauve, en quelque sorte, de la désorganisation psychotique, au prix du sacrifice de la chair comme soumission à ses injonctions cruelles. La culpabilité de Sarah renvoie autant à l'échec de l'élaboration du traumatisme (Roussillon, 1999) qu'à la jouissance d'avoir été enfant, l'élue, au mépris des lois de la différence des générations, mais surtout au mépris de son immaturité sexuelle. Sarah continue d'expier et de se proclamer coupable, dans un énoncé en creux qu'elle corporéise par les coupures sur son corps. Coupable à ses yeux et plus précisément à ceux d'un objet interne envahissant et persécuteur, qui semble venir condenser une imago maternelle archaïque et celle de l'abuseur, mettant sur la voie d'une incorporation narcissique de l'objet aisément perceptible dans les accents mélancoliques de Sarah. La haine à l'égard de la mère et de l'agresseur est retournée contre le corps propre, tant pour préserver l'objet que pour se préserver des risques de rétorsion de ce même objet. L'acte cruel des scarifications est à prendre alors comme corporéisation d'un

4. Cf. les travaux de F. Richard (2001, 2004) sur la question de la temporalité au sein des processus psychotiques à l'adolescence en lien à une « mélancolie de base » intrinsèque au processus de subjectivation. En particulier Temporalité, psychose et mélancolie. *Adolescence*, 2004, 22 : 687-703.

5. La question des désirs matricides chez les adolescentes qui se scarifient, serait à développer.

Surmoi cruel venant tenter de limiter la toute-puissance et les risques d'implosion du Moi. La réalité du corps pubère s'impose et prend valeur de Surmoi corporel, qui plonge ses racines dans le Ça et le Surmoi cruel. L'excitabilité du corps est mise à l'épreuve de façon extrême et tente, par retournement en activation, d'échapper à l'expérience de passivation et d'emprise interne d'une imago maternelle persécutante doublée de l'image de l'agresseur.

LA SCÈNE DANS LA SCÈNE

Le corps pubère devient réceptacle d'une scène primitive cruelle englobant les trois protagonistes : le regard de l'adolescente sur son geste, l'acteur effractant (la mère archaïque et l'agresseur), la victime effractée. Huis-clos étouffant dont l'adolescente se trouve prisonnière. Toute la scène est sous emprise sensori-motrice, au risque de rompre les liens avec la réalité en tant que tiers symbolisant primordial. Alors que l'acte de décharge vise à court-circuiter toute représentation psychique dans un mouvement désobjectalisant (pulsion de mort au sens d'A. Green), le corps semble s'en ressaisir pour traduire-trahir ce qui doit demeurer enfoui. Le symbolisme transparait cependant, sur le modèle de la conversion hystérique : corps et chair se proposent dans un mouvement sacrificiel comme messagers muets de la séduction traumatique. L'acte est symptôme en ce qu'il soutient le désir inconscient dans la rencontre entre courant génital pubertaire et représentations incestueuses. La force de la pulsion de mort en dévie la course vers la « régression narcissique mortifère » (Richard, 1997) et l'attaque du corps. Ainsi le geste, équivalent fantasmatique d'un acte sexuel cruel, mobilise tout particulièrement la pulsion scopique en étroit lien avec la pulsion de cruauté (Freud, 1905) qui plonge ici dans l'archaïque. De ce huis-clos mortifère, répété dans la solitude de l'acte où le réel de la chair bouche toute issue objectale, Sarah trouve un dégagement en ouvrant la scène de son drame intime sur celle, plus vaste, de l'environnement proposé par l'hospitalisation. Le nœud traumatique se dénoue peu à peu à travers les mouvements transférentiels qui étirent la pulsion et relancent les liens, à condition d'une importante maîtrise qui ne peut, dans un premier temps, laisser place à toute forme de

passivité, position intolérable pour Sarah. La dimension volontaire de l'acte constitue la ligne de crête qui, du symptôme, bascule dans le champ de la perversion, entendue ici non comme organisation mais comme défense post-traumatique. La séquence : rapproché (activement recherché) – scarification (activement agie) – exhibition des plaies, demande à être diffractée. La séquence même est repérée en équipe, ce qui désenclave la répétition en boucle. La recherche d'un lien exclusif à l'adulte est sous-tendue par une demande d'amour rendue brûlante par l'événement pubertaire et le traumatisme infantile, demande d'autant plus énergique que l'organisation interne est sous l'égide d'un lien de dépendance quasi vital à l'autre. Le cadre de l'hospitalisation vient faire « flamber » le traumatisme du fait du transfert massif qu'effectue Sarah sur les membres de l'équipe, la plongeant dans des moments « limites » où la perte du contact avec la réalité se manifeste dans des mouvements d'intense persécution et des « flashes » proches de l'hallucination. Le lien aux objets externes permet cependant de préserver Sarah des risques de désobjectalisation, fut-ce au prix d'une réactualisation traumatique orchestrée par la mise en place de scénarios pervers. L'enjeu consiste alors, du côté des soignants, à trouver l'équilibre entre la prise en compte de l'acte-symptôme dans sa réalité, l'élaboration du surpoids imaginaire qu'il convoque chez l'autre et l'espace à créer autour de lui afin qu'il n'obstrue pas la mise à jour de la problématique psychique de l'adolescente.

SCÉNARIO PERVERS : LA CHOSE EXHIBÉE

L'objet externe est fortement mobilisé par Sarah pour alimenter le scénario, réactualisation de la séduction traumatique dans l'après-coup pubertaire avec, cette fois-ci, redistribution des rôles : le corps de l'adolescente (tout comme sa parole crue et sans distance) se fait objet effractant sous le regard passif et impuissant des soignants. La scène se répète en boucle autour de « l'acte-chose ». La rencontre scopique du regard de l'adulte au corps blessé de l'adolescente est un équivalent « dévié » de la rencontre sexuelle, sur le modèle du traumatisme réel. « La chose » est dévoilée, volontairement (bien que l'adolescente ne sache pas

ce qu'elle dévoile), l'enjeu se situant au niveau de la maîtrise qui peut trouver son prolongement dans le triomphe⁶ sur l'objet (Stoller, 1975) résidant ici principalement dans l'inversion des rôles. « L'hostilité présente dans la perversion prend la forme d'un fantasme de vengeance masqué dans les actes qui constituent la perversion et destiné à transformer le traumatisme infantile en triomphe adulte »⁷. Pulsions scopiques et pulsions de cruauté s'allient au service de la rencontre de l'hostilité et du désir sexuel incestueux tant vers l'objet maternel que paternel. La dimension bisexuelle, opérante dans l'acte même qui réunit passivité et activité (se faire activement à soi-même) s'externalise dans le lien aux objets (le transfert se précisera autour du « couple » des éducateurs). Le scénario, répété pendant toute la durée de l'hospitalisation, s'organise peu à peu sur le modèle de la perversion, ce qui permet à Sarah de sortir de l'état traumatique initial tout en liant hostilité et désir sexuel à l'égard de l'objet adulte. La jouissance se fraie là où le réel de la chair envahit tout le champ psychique et par rebond tout le champ de l'intersubjectivité. À l'impossible altérité fait place l'utilisation perverse de l'objet. Donné à voir, le corps scarifié triomphe autant qu'il questionne et cherche réparation, dans un mouvement d'exhibitionnisme complexe, entre défi et adresse. La cruelle punition auto-infligée s'érige en objet d'exhibition muet exposé aux regards. Le corps désérotisé, à la manière de *Peau d'Âne*, préserve de la sexualité autant qu'il en dévoile quelque chose, objet mystérieux et insensé, plongeant ses racines dans un réel traumatique. Ce mouvement, à mi-chemin entre exhibitionnisme pervers et hystérique, donne à voir un équivalent fantasmatique du sexe féminin dans une version crue de la castration, *néo-orifice* (Gutton, 2004) permettant d'éviter la zone génitale tout en conservant une transaction érotique avec le corps, infiltrée ici de destructivité. À la fois forme d'interrogation portant sur l'intégrité corporelle et sexuelle (ce dont il s'agit dans l'exhibitionnisme pervers masculin) et appel à un regard extérieur, le défi face à l'adulte vient

6. Le triomphe sur l'objet se retrouve dans les défenses perverses et maniaques. Les scarifications possèdent-elles en elles-mêmes une dimension maniaque, à même le corps ?

7. Stoller, 1975, p. 17.

tenter de colmater l'impuissance infantile et la rage qui l'accompagne.

Le corps adolescent ne peut se soumettre à la passivité pubertaire, horreur du féminin qui se transforme en triomphe d'occuper toutes les places au sein d'une scène primitive marquée par la cruauté. De la haine du féminin qui s'enracine dans l'effroi de l'inceste, s'érige la blessure. L'horreur de l'inceste concerne aussi bien la réalité de l'abus sexuel que le fantasme de fusion à l'égard de la mère qui, à la puberté, se teinte de génital. Le rouge du sang condense la haine et le sexuel qui se retrouvent dans certaines traces mnésiques : Sarah parlera d'un nez de clown dont s'affublait l'abuseur. Fantasme ou réalité ? Toujours est-il que la reviviscence visuelle se fait point de mire de la cruauté de l'adulte exhibant son sexe comme le nez au milieu de la figure dans une dimension sexuelle destructrice.

SUBJECTIVATION : DE LA CHAIR À L'ÉNONCÉ

Le dépliage transférentiel permet à Sarah de créer peu à peu un espace de transitionnalité d'où va émerger toute une fantasmagorie sado-masochiste : « Je vais le faire, non, je rigole ! » claironne-t-elle en attrapant tout ce qui peut faire office d'objet tranchant dans le service. Sarah joue à (se) faire peur-exciter dans un mouvement de retournement visant à triompher de l'objet mais dont la dimension de chantage affectif vient illustrer le travail de reliaison. Les fantasmes s'organisent et émergent du réel chaotique de la chair blessée. À la fin de la première hospitalisation, alors que la pratique des scarifications a disparu, Sarah énonce à l'éducatrice un fantasme de fustigation : « Bats-moi » lui demande-t-elle. Cette étape marque la relance du processus de subjectivation en ce que le langage retrouve sa place en tant que porteur du désir. Le travail de liaison psychique rendu possible par les liens transférentiels permet le passage de *l'acting out* à l'élaboration de représentations fantasmagoriques mettant en lumière une configuration œdipienne inversée sous le sceau de la prématurité de composantes sexuelles (Freud, 1919) (fantasme de fustigation homosexuel). Cette relance du processus de subjectivation s'exprime également par l'utilisation de l'écriture. Du « Je me sens coupable », « J'ai la haine » énoncé dans un collage où mots et choses

laissent peu de jeu, Sarah écrit quelques courts textes qu'elle soumet à l'équipe. Je les retranscris sans en connaître l'ordre d'écriture.

« Pardon d'être comme ça
Pardon de ne pas avoir assez de courage
Pardon d'être si nulle
Pardon d'être méchante
Pardon de toujours vous décevoir
Pardon d'exister
Pardon de ne savoir que dire pardon. »

« Il ne devait pas la toucher. Il n'aurait pas du la violer
Maintenant c'est foutu. Sa vie entière est perdue
Elle, ne l'oubliera jamais. Lui, va le regretter
Plus tard, elle lui fera payer
Jusqu'à ce qu'elle soit vengée
Toutes ces traces sur son corps, elle a vécu l'enfer. »

« Ça commence par une petite marque. Puis quelques gouttes qui finissent en flaque
De petites marques rouges sur le bord des poignets, sur les bras
De petites marques rouges qui finiront par s'effacer
Ça commence un jour, un soir. Alors que je suis perdue dans le noir
Je sors ma souffrance par une lame, un rasoir, ou n'importe quel autre objet tranchant
Le sang coule... L'autre est enfin parti. »

La culpabilité mélancolique s'exprime dans le premier texte à travers les auto-reproches. Le support de l'écriture traduit l'effort d'élaboration et l'adresse qui en est faite, dans un mouvement autrement plus symbolisé que l'exhibitionnisme cru du corps scarifié. Donner ces textes à lire réinstalle une transitionnalité mise à mal dans les mouvements précédents. La crudité des premières paroles énoncées sans distance est suivie d'un début de récit teinté de poésie, de traumatisme et de détresse infantile, ébauche de ce qui mène à l'écriture intérieure du roman de vie où les blessures effractives viennent s'inscrire et se lier afin qu'un destin de vie soit possible. La cruauté du geste laisse place à la violence des représentations où il est question de sang qui coule et de vengeance.

Qui est cet « autre » enfin parti ? Les figures de l'agresseur et de

l'imgo maternelle qui effracte semblent se superposer. De l'intérieur, ce sont ces imagos terrifiantes qui, introjectées de manière narcissique en Surmoi cruel, tombent et planent sur le Moi.

L'actualisation du traumatisme nécessite la participation des adultes soignants dans leur capacité à se laisser passiver-utiliser sans succomber à l'envahissement imaginaire mobilisé par les mises en scène de l'adolescente. La mise au travail quotidienne, à plusieurs, de ce matériel réel et imaginaire dans l'ici et maintenant du soin institutionnel, favorise la reprise du dépliage fantasmatique par le patient. À travers le corps et la parole déviés de Sarah, un questionnement identitaire demande lecteurs. La capacité de « tenir » face aux attaques perverses s'avère essentielle, tout comme l'équilibre subtil à trouver entre d'une part la reconnaissance du sujet souffrant, soit l'enfant en détresse dans l'adolescent, et d'autre part la reconnaissance de l'adolescent en tant que porteur du pulsionnel génital en prise avec le double mouvement de séduction-persécution de lui-même et de l'objet adulte.

Il y a un risque de banaliser la pratique des scarifications, que ce soit du côté des adolescents ou du côté des institutions de soins, du fait de la généralisation du phénomène. Sur le modèle du symptôme social, toujours à recréer, les adolescents savent combien l'effet de surprise et de nouveauté trouvera échos du côté des adultes dans la relance de leurs pensées et du soin. Le risque est de passer à côté de la problématique psychique du fait de l'envahissement du champ de l'individu par le spectaculaire de l'acte-symptôme qui va généralement de pair avec la difficulté à exprimer par les mots. C'est à condition d'être pris en compte et analysable dans le transfert et inscrit dans une continuité de soins, bien souvent au-delà des temps d'hospitalisation, que l'acte-symptôme pourra céder sa place à la reprise d'une conflictualisation psychique. La créativité adolescente, jusque dans ces manifestations les plus morbides, n'en demeure pas moins potentiellement porteuse d'Éros pour peu qu'elle s'achoppe à un point de rencontre.

BIBLIOGRAPHIE

- BONNET G. (1981) *Voir Être vu. Figures de l'exhibitionnisme aujourd'hui*. Paris : PUF, 2005.
- BONNET G. (1996). *La violence du voir*. Paris : PUF, 2001.
- CUPA D. (1993). La cruauté et l'effraction. *Revue de médecine psychosomatique*, 36 : 21-36.
- CUPA D. (2004). La cruauté du surmoi féminin. In : S. de Mijolla-Mellor (Éds.), *La cruauté au féminin*. Paris : PUF, pp. 55-92.
- DOREY R. (1994). La peau éclatée, entre l'hommage et la dette. In : R. Kaës et al., *Hommage à D. Anzieu. Les voies de la psyché*. Paris : Dunod, 2000, pp. 173-189.
- FREUD S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris : Gallimard, 1987.
- FREUD S. (1915). Deuil et mélancolie. In : *Métopsychoanalyse*. Paris : Gallimard, 1968, pp. 146-171.
- FREUD S. (1919). Un enfant est battu. Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles. In : *Névrose, psychose et perversion*. Paris : PUF, 1995, pp. 219-243.
- FREUD S. (1924). Le problème économique du masochisme. In : *Névrose, psychose et perversion*. Paris : PUF, 1995, pp. 287-297.
- GREEN A. (1999). Passivité-passivation : jouissance et détresse. *Rev. Fr. psychanal.*, 63 : pp. 1587-1600.
- GUTTON PH. (1991). *Le pubertaire*. Paris : PUF, 2003.
- GUTTON PH. (2004). Souffrir... pour se croire. *Adolescence*, 22 : 209-224.
- MCDUGALL J. (1978). Scène primitive et scénario pervers. In : *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris : Gallimard, pp. 35-62.
- RICHARD F. (1997). Violence sacrificielle et pulsion de mort à l'adolescence. In : F. Marty (Éds.), *L'illégitime violence*. Ramonville Saint-Agne : Érès, pp. 47-63.
- RICHARD F. (2001). *Le processus de subjectivation à l'adolescence*. Paris : Dunod.
- RICHARD F. (2004). Temporalité, psychose et mélancolie à l'adolescence. *Adolescence*, 22 : 687-703.
- ROUSSILLON R. (1991). *Paradoxe et situations limites de la psychanalyse*. Paris : PUF, 2001.
- ROUSSILLON R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris : PUF, 2004.
- STOLLER R. J. (1975). *La perversion, forme érotique de la haine*. Paris : Payot, 2000.

Fanny Dargent
 Équipe de Recherches sur l'Adolescence
 Université Paris VII - Denis Diderot
 UFR Sciences Humaines Cliniques
 26, rue de Paradis
 75 010 Paris, France