



**GRAAT On-Line #22 - October 2019**

**Automutilation et hystérisation discursive des corps**

**Adrien Cascarino**

**Université Paris Diderot**

Que faire face à une personne « choisissant » (avec toute la complexité que cette notion de choix peut recouvrir) consciemment d'inciser son corps et d'en faire couler le sang, sans visée esthétique explicite ? Quelle fonction prend cet acte pour son auteur et quelles en sont les conséquences ? La corrélation importante entre tentatives de suicide et ce qu'on appelle automutilation ou scarification (Hamza *et al.*, 2012 ; Victor & Klonsky, 2014) indique la présence d'une souffrance psychique souvent importante chez les personnes s'automutilant. A partir de cette corrélation, l'automutilation a souvent été présentée soit comme une des raisons sous-jacente à cette souffrance psychique, qu'elle entretiendrait ou redoublerait sur le corps, soit comme une tentative de lutter contre cette souffrance, en la maîtrisant par sa circonscription sur le corps ou en la dénonçant. Pour préciser ces traitements discursifs de l'automutilation, je commencerai cette communication par en présenter deux formes, chacune située aux extrémités d'un de ces pôles discursifs.

***La blessure émancipatrice ?***

Le mouvement du Body Art, né dans les années 1960 à Vienne dans un contexte politique post-fasciste, déclare utiliser la blessure du corps en public comme une stratégie permettant de « débusquer [...] le quadrillage des techniques du dressage social qui, par le fait de la répétition, sont introjectées et vécues comme naturelles » (Lafargue, 1994, 52-53). Gina Pane explique ainsi qu'elle cherche explicitement à détruire le « corps cybernétique [...] découlant des sociétés industrielles, [ce] corps

compétitif découlant des sociétés sportives, officines du muscle, du mécanique, de l'aliénation et de l'oppressif » (Pane, 2003, 14-15). Faire couler le sang serait ici un moyen de récuser le corps fonctionnel de la société et de retrouver la valeur du corps subjectif en mettant en scène la destruction dont il est victime, le sacrifice d'une partie du corps rappelant ainsi l'aspect sacré de celui-ci. Gina Pane illustre bien cet aspect lorsqu'elle se coupe aux lèvres et au pourtour des ongles dans *Autoportrait (s)* (1973) (Tronche, 1997), tandis qu'une vidéo de femmes se vernissant les ongles en rouge est projetée sur un mur de la salle, ou encore lorsqu'elle se maquille avec une lame de rasoir dans *Action Psyché (Essai)* (1974) (Tronche, 1997). A propos d'*Autoportrait (s)*, qui contient trois phases (mise en condition, contraction et rejet), Gina Pane écrit : « Il s'agissait dans les trois phases de la destruction de "quelque chose" pour la mise au jour d'un nouveau langage » (Pane, 2005, 18). Matthias Schäfer déclare ainsi que « l'artiste détruit donc ce qui est sacré de l'« ennemi », détruit tout ce qui est convenable » (Schäfer, 2007, 89), partageant avec Patrick Mérot l'idée qu' « il s'agit d'exorciser une culture politique post-fasciste et post-nazie » (Merot, 2005, 1591). Les scarifications servent ici tout autant à *désinscrire* du corps les normes sociales tentant de façonner l'individu (Foucault, 1994) qu'à figurer la violence invisible dont le sujet se sent victime, comme l'explique Françoise Neau : « le langage du corps tel que G. Pane le pratique prend une fonction désaliénante » (Neau, 2008, 112).

### ***La blessure aliénante ?***

À l'inverse de cette utilisation stratégique des blessures de soi pour dénoncer la violence des normes sociales inscrites sur le corps des femmes, d'autres études décrivent plutôt les automutilations comme la conséquence de l'introjection de normes sociales telles que la haine du corps féminin et la nécessité de maîtriser et de domestiquer ce corps à tout prix (Jeffreys, 2000). Il s'agirait alors de blesser en secret un corps qui ne se conforme pas aux normes sociales introjectées, redoublant ainsi la violence sur les corps tout en présentant à l'extérieur le corps lisse et normé tel qu'il est exigé. Plus précisément, une étude sociologique récente a montré que de nombreux adolescents décrivent leurs automutilations en partie comme un outil leur permettant de présenter à l'extérieur une image correspondant le plus possible aux attentes supposées par la société (Brossard, 2010). S'automutiler permet ainsi d'éviter de

s'énerver, de pleurer et plus généralement de contester des normes sociales vécues comme insupportables tout en favorisant leur respect, notamment au travers d'une productivité et d'une performance maintenue au niveau scolaire ou professionnel.

### *Un rapport incontestable entre souffrance et blessures corporelles*

Si toutes les personnes s'automutilant ne font pas état de souffrances psychiques, l'existence d'un rapport entre souffrance psychique et blessure de soi me semble néanmoins incontestable, à condition d'affirmer tout aussi fortement l'impossibilité de définir ce lien. Je reprendrai ici les propos de Roxanne Nadeau, ex travailleuse du sexe, qui écrit :

J'ai été abusée quand j'étais fillette, comme plusieurs aiment tant dire. Désolée, j'avais sept ans la première fois, pas trois ans, ni huit mois. Et je suis virée pute de rue, junkie en plus et oui, il y en a un rapport. Mais c'est mon histoire, la mienne. Je suis travailleuse du sexe et bien d'autres choses, lesbienne et féministe entre autres et oui, il y en a un rapport. (Nadeau, 2003, 122)

Il s'agit ici d'établir une similitude non pas entre les pratiques d'automutilation et de travail du sexe mais plutôt entre des débats similaires autour de la notion de choix et du lien entre abus corporels et pratiques corporelles supposément génératrice de souffrance, Olly Plum expliquant récemment dans une vidéo sur Pornhub, intitulée « peut-on monnayer son cul et être féministe ? », que c'est en grande partie parce qu'il avait été violé qu'il s'est mis à être *CamGirl* puis à réaliser des vidéos pornographiques et que ces dernières l'ont aidé à récupérer la maîtrise de son corps<sup>1</sup>.

À partir de ce constat de l'existence d'un débat important sur les liens entre blessures de soi et normes sociales, débat qui est notamment un motif de clivage entre différents courants féministes, on pourrait tenter de définir les conditions selon lesquelles les blessures de soi peuvent basculer du renforcement de la norme à sa subversion (et inversement). Néanmoins, avant de prendre parti dans ce débat ou d'essayer d'établir des distinctions claires entre blessures corporelles émancipatrices et blessures corporelles aliénantes, il me semble nécessaire de préciser la fonction que prennent ces discours. Autrement dit : qui tient quel discours sur les blessures de soi et dans quel but ? Depuis ma position de psychologue clinicien, je me limiterai dans cet article à l'analyse des discours cliniques majoritaires prenant pour objet les

pratiques d'auto-incisions cutanées, superficielles, effectuées le plus souvent dans le secret et dans la honte et désignées majoritairement sous le nom de scarification ou d'automutilation.

### *Une étiologie traumatique et primitive*

Dès 1913, Louville Emerson, identifie ainsi « le trauma psychosexuel de l'enfance » comme la « condition indispensable » (Emerson, 1913, 50) de l'automutilation de sa patiente, abusée sexuellement par son oncle entre ses 8 ans et ses 14 ans. Aujourd'hui, cette conception étiologique est toujours en vigueur, en témoigne un article du Lancet publié en 2010 :

La cause de l'automutilation pointe massivement vers les traumatismes de l'enfance, avec les abus sexuels et la précarité des liens familiaux comme principaux suspects. L'histoire traumatique d'un patient qui s'automutile est aussi pathognomonique que le rendu radiographique d'une fracture de Pouteau (Lewin-Fetter, 2010, 1224).

La comparaison anatomique montre bien ici la certitude de l'auteur sur le lien entre la coupure cutanée visible et l'histoire traumatique invisible : si un médecin sait qu'un patient a une fracture de Pouteau, alors il connaît aussi immédiatement l'image radiographique de ce patient, et il serait même presque superflu de faire cette radiographie. De même, si un patient s'automutile, il est évident qu'il a subi un traumatisme invisible pendant l'enfance et il serait presque superflu de le lui demander ou d'attendre sa confirmation. Si la réalité de cette étiologie traumatique a été remise en cause par une méta-analyse récente (Klonsky & Moyer, 2008), sa représentation persiste dans les discours contemporains.

Ces traumatismes de l'enfance dus à une défaillance parentale (par absence ou par excès) se conjuguent dans les discours avec une représentation déficitaire des personnes qui s'automutilent, déficit qui serait ou bien la conséquence des traumatismes antérieurs (une tentative d'explication biologique relie par exemple l'expérience traumatique à une diminution des activités de l'aire de Broca, une des deux principales zones du cerveau humain considérées comme responsables du traitement du langage (van der Kolk, 2003), ou bien un facteur additionnel, la coupure du corps étant alors une « répétition "actée" d'un vécu sensori-moteur qui n'a pas pu être mis en représentation » (Dargent, 2008, 690 c'est moi qui souligne). Matthew Nock,

directeur du laboratoire de recherche clinique et développemental d'Harvard depuis 2011, explique ainsi que les personnes qui s'automutilent ont une « capacité de verbalisation plus faible que ceux qui ne s'automutilent pas, [...] de plus grandes difficultés à exprimer leurs émotions, [et] un déficit dans la résolution de problématiques interpersonnelles » (Nock, 2008, 163). Cette interprétation s'inscrit dans une perspective développementale où l'individu devrait acquérir la capacité à décharger ses pulsions sans passer par le corps et éviter « la névrose dont l'essence consiste en ceci : liquider par des moyens somatiques les masses d'excitation dont elle ne vient pas à bout psychiquement » (Freud, 1985 (1923), 165).

Cette idée que le recours au corps et particulièrement l'automutilation renvoient à un stade de développement primitif n'est pas nouvelle. Charles Darwin souligne en effet la propension des « sauvages » à s'automutiler (Darwin, 1871), ce qui chez l'homme moderne serait une forme d'« atavisme » (Darwin, 1872) (la réapparition d'un caractère ancestral chez un individu qui normalement ne devrait pas le posséder), notion que reprend Georges Bataille en écrivant à propos des automutilations dans les sociétés traditionnelles :

Les pratiques analogues constatées de nos jours chez les déments apparaîtraient aussi non seulement comme généralement humaines mais comme très primitives, la démence ne ferait que lever les obstacles qui s'opposent dans les conditions normales à l'accomplissement d'une impulsion aussi élémentaire que l'impulsion contraire qui nous fait manger (Bataille, 2006 (1930), 26).

Il semblerait donc que la « découverte » chez des peuples qualifiés de « primitifs » de nombreux cas d'altérations du corps que les explorateurs nomment « mutilations » (Chippaux, 1982, 257) continue d'influencer les réflexions cliniques actuelles sur les ouvertures du corps en associant les auto-altérations corporelles à un fonctionnement lui aussi « primitif » du psychisme individuel, avec un emprunt implicite à la croyance freudienne d'une ontogenèse répétant la phylogenèse. L'automutilation est ainsi décrite comme un comportement que l'on trouverait chez des peuples primitifs et qui serait, ontologiquement, un stade de développement primitif de tout être humain.

De la même manière dans une tentative de déstigmatiser les comportements d'automutilation, Armando Favazza déclare en introduction de son livre que « l'automutilation n'est pas étrangère à la condition humaine ; mais elle est plutôt

culturellement et psychologiquement enchâssée dans les expériences profondes et élémentaires du soin, de la religion et du lien social » (Favazza, 2011, 12). Sa position se précise le long de son livre puisqu'il écrit finalement que l'automutilation est un « retour à une manière primitive d'expérimenter le monde » (Favazza, 2011, 205), certains automutilateurs étant « dirigés par un impératif biologique primaire de se blesser sans honte ni malice » (Favazza, 2011, 211). Dans cette même conception, plusieurs études ont montré l'existence de comportements automutilateurs chez les enfants (Morelle, 1995; Shentoub & Soulairac, 1960) en les présentant comme des phases « normales » du développement mais dont la persistance serait signe de « débilité » ou de psychose, études encore citées dans les ouvrages récents traitant des automutilations (Gicquel & Corcos, 2011). Analysant l'émergence du terme « automutilation » dans les années 1960-1970, Barbara Brickman montre ainsi que « l'automutilation est [modélisée comme] un acte "infantile" et "primitif" exécuté par quelqu'un qui refuse les responsabilités et les pressions sociales liées à l'âge adulte ou qui ne peut pas s'exprimer convenablement et de manière civilisée (c'est-à-dire par le langage) » (Brickman, 2004, 97).

### *Une hystérisation discursive des corps*

Cette construction étiologique rappelle la *neurotica* de Freud, théorie selon laquelle toutes les personnes hystériques auraient subi une agression sexuelle durant leur enfance, formulée en 1896 (Freud & Breuer, 2002 (1895)) et abandonnée un an après (Freud, 2015 (1887-1904)). Cette similitude entre la théorisation de l'étiologie de l'hystérie et celle de l'automutilation est une première porte d'entrée vers le dévoilement d'une certaine figure hystérique qui « hante l'ensemble du discours sur l'automutilation » (Steggals, 2013, 229). Les premiers discours psychanalytiques flirtent avec cette figure sans l'épouser totalement, Louville Emerson doutant ainsi que sa patiente soit « purement hystérique » (Emerson, 1913, 49) tout en décrivant l'acte de coupure comme une formation de compromis permettant à la patiente de satisfaire ses pulsions sexuelles tout en se punissant de ses dernières. Karl Menninger poursuit cette réflexion en expliquant que les parties du corps automutilées sont des « substituts des organes génitaux » (Menninger, 1935, 464) et l'attaque de ces parties satisfait ainsi des « désirs érotiques et agressifs » (Menninger, 1935, 464), processus que l'on « voit le

mieux dans l'hystérie » (Menninger, 1935, 442) mais qui ne se limitent pas à cette dernière.

Si le terme « hystérie » tombe ensuite progressivement en désuétude, la description de l'automutilateur « typique » qui émerge dans les années 1960-1970 rappelle fortement celle de l'hystérie de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Ainsi, les automutilateurs sont décrits comme des « femmes jeunes, séduisantes, intelligentes, parfois même talentueuses, socialement adaptées à la surface [...]. Elles apparaissent « normales » sauf lorsqu'elles sont périodiquement submergées par des tensions émotionnelles internes » (Grunebaum & Klerman, 1967, 527-528). Cet archétype sera reproduit dans plusieurs textes (Graff & Mallin, 1967; Pao, 1969; Rosenthal *et al.*, 1972), sans beaucoup de précautions, comme lorsque Ping-Nie Pao qualifié d' « efféminé » les quelques hommes présents dans son étude ou lorsque ou lorsque Richard Rosenthal exclue purement et simplement les hommes s'automutilant de son étude car « les résultats étaient si différents de ceux des femmes qu'ils seront présentés dans article séparé » (Rosenthal *et al.*, 1972, 1363), article qui n'a à ma connaissance encore jamais été publié.

Deux méta analyses récentes ont remis en cause cet archétype. La première indique que « les théories selon lesquelles la violence sexuelle pendant l'enfance joue un rôle central ou causal dans le développement d'un comportement d'automutilation ne sont pas étayées par les données empiriques disponibles. Il semble plutôt que les deux sont modestement liés parce qu'ils sont corrélés avec les mêmes facteurs de risque psychiatriques. » (Klonsky & Moyer, 2008, 166). Autrement dit, s'il existe bien une corrélation entre un abus sexuel pendant l'enfance et des pratiques d'automutilation, la supposition selon laquelle cet abus serait la cause principale des pratiques d'automutilation ne tient pas. La deuxième méta-analyse montre qu'environ 38% des personnes se scarifiant (Bresin & Schoenleber, 2015) sont des hommes, ce qui remet en cause la vision de la scarification comme un comportement typiquement féminin.

Malgré ces études récentes, cet archétype hystérique persiste encore fortement dans les discours actuels (Brickman, 2004). Il réapparaît ainsi de manière transparente à la fin du livre d'Armanda Favazza qui explique ainsi qu'alors qu'il s'apprêtait à « jeter ses textes psychanalytiques », une patiente vint le voir avec une « problématique clairement œdipienne » et déclara que les « coupures sur sa peau

étaient comme des petits vagins et qu'elle aimait qu'elles soient recousues comme elle aurait aimé que son vagin soit cousu aussi » et qu'elle éprouvait du plaisir à froter ses cicatrices car elles devenaient « rouges et dures comme un pénis ». Armando Favazza interprète alors ses entailles corporelles comme « des vagins fécondés par les sutures, représentant le sperme de son père, et entraînant la création d'une cicatrice, représentant elle-même un bébé, [ce qui] accomplissait son fantasme d'avoir un bébé avec son père » (Favazza, 2011, 274-275) et pose un diagnostic de « Trouble de la personnalité histrionique » (diagnostic qui a remplacé dans le vocabulaire du DSM – IV celui de l'hystérie).

Ce dernier exemple montre bien comment cette figure de l'hystérie renvoie à la représentation de l'entaille corporelle comme une stratégie permettant de contrôler le désir de l'autre et d'assouvir seul un désir incestueux en occupant et contrôlant toutes les places liées à ce désir (le père, la fille, et le bébé né de l'union), « la coupure symbolisant l'organe sexuel permet ainsi de récupérer le contrôle exclusif de cet organe » (Bar-On, 2014, 713). Expliquer le malaise ressenti par le clinicien devant les pratiques d'automutilation par le déficit du patient, la réactualisation d'évènements traumatiques, l'aspect hypersexualisé de l'acte ou encore la tentative de contrôle de l'interlocuteur sous-jacente à cet acte permet de mettre ce ressenti hors de soi, d'en rendre responsable le patient et, ou bien dans une perspective psychiatrique, de considérer qu'il n'y a rien à en dire, ou bien dans une perspective psychanalytique, de considérer que seul l'analyste peut en dire quelque chose, puisque le patient, à ce stade, ne comprend pas ce qu'il fait.

Dans cette perspective, le rôle du thérapeute serait alors d'aider la personne à exprimer par des mots la souffrance qu'elle ressent, de lui « prêter » sa capacité de verbalisation, afin qu'elle puisse exprimer cette souffrance de manière plus élaborée et plus constructive. Ces personnes ont donc *besoin* d'un thérapeute traduisant leur comportement et le mettant en récit (l'analyse de 4 films récents traitant de l'automutilation illustre bien que seules les héroïnes se soumettant au discours « psy » évitent l'auto-destruction. Voir en ce sens Bareiss, 2017). La constatation d'un comportement automutilateur est donc devenue une raison suffisante pour supposer et un déficit et un traumatisme antérieur, comme l'illustre cette affirmation laconique de Dominique Cupa : « Par ses "actions", G. Pane disait dénoncer la passivité sociale,



l'indifférence devant l'horreur, l'« anesthésie du regard » [...]. G. Pane donnait à voir ce qu'elle n'avait pas pu sans doute symboliser faute de regards lui répondant. » (Cupa, 2012, 30)

On pourrait formuler l'énoncé (Foucault, 2008 (1969)) qui émerge des discours psychiatriques et psychanalytiques actuels de cette manière : les personnes qui s'automutilent ont subi un traumatisme qui a entraîné un déficit, notamment du langage et de la représentation, dont les scarifications sont le symptôme. Ce symptôme mobilise un fonctionnement primitif de la pensée, sa répétition signant une volonté de prise de contrôle sur un environnement qui s'est avéré auparavant défaillant. L'abandon du comportement automutilateur est donc une étape nécessaire pour guérir de sa souffrance et intégrer véritablement l'espace social. À titre d'exemple, Matthew Nock déclare ainsi que « l'objectif ultime de la recherche sur l'automutilation, c'est de l'empêcher de se produire » (On peut noter le paradoxe de cette position en s'appuyant sur Judith Butler pour qui « la régulation est toujours génératrice, produisant l'objet qu'elle déclare seulement découvrir » (Butler, 1996, 64); Nock, 2012, 257), tandis qu'Armando Favazza, en reprenant les directives de Barent Walsh pour « soigner l'automutilation » (Walsh, 2014), explique :

On apprend aux patients à parler plutôt qu'à s'automutiler, [...]. Ils doivent comprendre que l'automutilation est inacceptable et qu'ils devraient respecter leurs corps. Ils doivent apprendre à gérer leurs relations de manière constructive [...] et à trouver des moyens d'améliorer leur amour propre et leur image corporelle. (Favazza, 2011, 259)

Dans cette même logique, certains hôpitaux psychiatriques conditionnent l'hospitalisation du patient à la signature d'un contrat dans lequel ce dernier s'engage à ne plus s'automutiler (Conterio & Lader, 1998), tandis que l'automutilation est devenue une pathologie en tant que telle dans la 5ème édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) (les pratiques d'incisions cutanées étant donné comme premier exemple de la pathologie intitulée « Non Suicidal Self Injury », dans la catégorie « Affections proposées pour des études supplémentaires » ) et est souvent présentée comme un problème de santé publique, voire comme la nouvelle drogue des années 1990 (Strong, 1999, 57), ou du XXI<sup>e</sup> siècle (Averill, cité par Bareiss, 2014, 289), alors même qu'une méta-analyse récente montre que la prévalence de

l'automutilation n'a pas augmenté au cours des années (Swannell *et al.*, 2014).

Ayant moi-même suivi des patients s'automutilant, je reconnais que l'énoncé mis à jour peut sembler très proche du discours des patients eux même et il ne s'agit donc pas ici de questionner la véracité du discours clinique. Ce qui m'interpelle néanmoins, c'est l'hégémonie de cet énoncé, qui, en circonscrivant la blessure dans le corps du patient, dépolitise entièrement l'acte de coupure : l'individu se coupe pour des raisons individuelles, parce qu'il a un fonctionnement psychique déficitaire et il est incapable d'en dire quoi que ce soit. À l'inverse, certains discours des personnes s'automutilant se focalise sur l'aspect politique de leur coupure et souvent aussi sur le contrôle absolu qu'elles ont réussi à acquérir sur leur corps, refusant ainsi toute interprétation psycho-pathologique. On retrouve ainsi un certain discours de transcendance et de maîtrise du corps et de la douleur chez les personnes s'automutilant, Kim Hewitt déclarant ainsi que « La mutilation corporelle a le pouvoir de purifier et de recréer, et de pousser un individu plus loin sur le chemin de l'auto-évolution ». (Hewitt, 1997, 3)

### ***Un corps mutilé, étrangement inquiétant***

Évoquant le ressenti déclenché par la vision de corps infirmes, Henri-Jacques Sticker écrit : « Ils sont, devant nous, notre mortalité, mais ils sont aussi notre espoir d'immortalité. Je suis comme eux et pourtant j'échappe à leur triste condition ; devant eux je me sens mal fait, défait mais aussi bien fait, fort, vivant. » (Stiker, 2007, 19) Voir le corps infirme, mutilé, morcelé, provoquerait alors effroi, mais aussi apaisement, en assurant le spectateur que son propre corps est bien intact, n'a pas subi ce morcellement qu'il constate chez son Double. Mais dans le cas de l'entaille, le morcellement n'est pas réel, il ne provoque pas d'infirmité, ne diminue pas les capacités de son auteur. Que dire alors si l'autre habitant ce corps que je perçois comme abîmé refuse toute notion de déficience et au contraire proclame son bien-être, sans que je puisse m'appuyer sur l'absence réelle d'aptitudes qui lui feraient défaut ?

Celui qui ouvre son corps est donc ou bien un déficient débordé par sa vie pulsionnelle, ou bien un être supérieur maîtrisant des forces obscures qui échappent au commun des mortels. Face à lui, le corps du spectateur est ou bien un corps intact, maîtrisé et unifié, ou bien un corps rigide, étriqué et verrouillé. Apparaît alors la

crainte suivante : si l'infirme et le déficient ce n'est pas l'autre, alors c'est peut-être moi, qui suis incapable de jouer avec mon corps aussi largement qu'il le fait ? Comme si de l'ouverture du corps jaillissait le double maléfique, médiocre et mortel, qu'il faudrait projeter sur l'autre pour ne pas l'incarner soi-même. La dichotomie discursive autour de l'automutilation pourrait ainsi s'éclairer par cette émergence de la mortalité et de la figure du double périssable que chacun tenterait de projeter sur l'autre, l'auteur en glorifiant ses entailles et le spectateur en les condamnant.

Pour conclure, il me semble alors que le risque principal de ce débat autour de la blessure de soi comme émancipatrice ou aliénante est d'y répondre, Maurice Blanchot écrivant ainsi « la réponse est le malheur de la question » (Blanchot, 1969, 15). Plutôt que de se demander si cette blessure est le produit d'un travail de subversion des normes ou la reproduction de ces dernières, il me semblerait plus efficace d'investir non pas la blessure en elle-même mais la régénération qui la prolonge et qui « s'accompagne d'une repousse de la structure et d'une restauration des fonctions avec possibilité constante de production » (Haraway, 2007 (1985), 81), selon la métaphore de la salamandre utilisée par Dona Haraway. Autrement dit, ce n'est qu'à posteriori, et en fonction de son traitement par la société et l'individu lui-même, qu'une blessure de soi pourrait acquérir le statut « d'émancipatrice » ou « d'aliénante », d'où l'importance de suspendre tout jugement trop emporté pour accueillir cette blessure d'un corps qui ne convient plus sans immédiatement renfermer l'individu dans une représentation tout autant étriqué et simpliste que la précédente.

## **BIBLIOGRAPHIE**

American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. Washington, D.C: American Psychiatric Association, 2013.

Bareiss, Warren. « "Mauled by a Bear": Narrative analysis of self-injury among adolescents in US news, 2007–2012 ». Dans *Health*, 18, 3, 2014, p. 279–301.

Bareiss, Warren. « Adolescent Daughters and Ritual Abjection: Narrative Analysis of Self-injury in Four US Films ». Dans *Journal of Medical Humanities*, 38, 3, 2017, p. 319-337.

Baron, Vered. « It Cuts Both Ways: An Analysis of the Psychological Discourse on Self-Injury from a Linguistic Point of View ». Dans *The Psychoanalytic Review*, 101, 5, 2014, p. 701-734.

Bataille, Georges. *La mutilation sacrificielle et l'oreille coupée de Vincent Van Gogh*. Paris : Allia, 2006, (1930).

Blanchot, Maurice. *L'Entretien infini*. Paris : Gallimard, 1969.

Bresin, Konrad & Schoenleber, Michelle. « Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis ». Dans *Clinical Psychology Review*, 38, 2015, p. 55-64.

Brickman, Barbara Jane. « 'Delicate' Cutters: Gendered Self-mutilation and Attractive Flesh in Medical Discourse ». Dans *Body & Society*, 10, 4, 2004, p. 87-111.

Brossard, Baptiste. « L'automutilation: un rituel à même la peau?: Modifier l'expérience par la manière dont on l'exprime ». Dans *Enfances & Psy*, 49, 4, 2010, p. 53-64.

Butler, Judith. « Sexual Inversions », Dans Susan Hekman, ed. *Feminist Interpretations of Michel Foucault*. Pennsylvania: Pennsylvania State University Press, 1996, p. 59-75.

Chippaux, Claude. « Sociétés et mutilations ethniques ». Dans *Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, 9, 4, 1982, p. 257-265.

Conterio, Karen & Lader, Wendy. *Bodily Harm: The Breakthrough Healing Program for Self-Injurers*. New York: Hyperion, 1998.

Cupa, Dominique. *Sadisme et Cruauté*. Paris: EDK Editions, 2012, p. 23-32.

Dargent, Fanny. « Persécution dedans/dehors: De l'attaque du corps au projet de peau : étude d'un mouvement de projection détoxifiant ». Dans *Adolescence*, 65, 3, 2008, p. 681-695.

Darwin, Charles. *The Descent of man*. London: John Murray, 1871.

Darwin, Charles. *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. London: John Murray, 1872.

Emerson, Louville Eugene. « Psychoanalysis of Self-Mutilation ». Dans *The Psychoanalytic Review*, 1, 1913, p. 41-54.

Favazza, Armando R. *Bodies under Siege: Self-mutilation, Non suicidal Self-injury, and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore: JHU Press, 2011.

Foucault, Michel. « «Pouvoir et corps», Quel corps ? ». Dans *Dits et Ecrits*, tome 2 : 1976-1988. Paris : Gallimard, 1994, p. 754-757.

Foucault, Michel. *L'archéologie du savoir*. Paris : Gallimard, 2008, (1969).

Freud, Sigmund. « Dostoïevski et le parricide ». Dans *Résultats, idées, problèmes II*. Paris : PUF, 1985, (1923), p. 161-179.

Freud, Sigmund. *L'Inquiétante étrangeté et autres essais*. Paris : Gallimard, 1985, (1919).

Freud, Sigmund. *Lettres à Wilhelm Fliess, 1887-1904*. Paris : PUF, 2015, (1887-1904).

Freud, Sigmund & Breuer Joseph. *Études sur l'hystérie*. Paris : PUF, 2002, (1895).

Gicquel, Ludovic & Corcos Maurice. *Les automutilations à l'adolescence*. Malakoff : Dunod, 2011.

Graff, Harold & Mallin Richard. « The Syndrome of the Wrist Cutter ». Dans *AJP*, 124, 1, 1967, p. 36-42.

Grunebaum, Henry & Klerman Gerald L. « Wrist Slashing ». Dans *AJP*, 124, 4, 1967, p. 527-534.

Hamza, Chloe A., Stewart Shannon L. & Willoughby Teena. « Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model ». Dans *Clinical Psychology Review*, 32, 6, 2012, p. 482-495.

Haraway, Donna. « Manifeste cyborg: science, technologie et féminisme socialiste à la fin du XX<sup>e</sup> siècle ». Dans *Manifeste cyborg et autres essais : sciences - fictions - féminismes*. Paris : Exils éditeurs, 2007, (1985), p. 29-92.

Hewitt, Kim. *Mutilating the Body: Identity in Blood and Ink*. Bowling Green: Popular Press, 1997.

Jeffreys Sheila. « 'Body Art' and Social Status: Cutting, Tattooing and Piercing from a Feminist Perspective ». Dans *Feminism & Psychology*, 10, 4, 2000, p. 409-429.

Klonsky, E. David & Moyer, Anne. « Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: meta-analysis ». Dans *Br J Psychiatry*, 192, 3, 2008, p. 166-170.

Kolk, Bessel A. Van Der. « Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder ». Dans *Textbook of Biological Psychiatry*, John Wiley & Sons, Inc., 2003, p. 319-344.

Lafargue, Bernard. « Performance de la jouissance, jouissance de la performance ». Dans *La mise en scène du geste*. Bordeaux: Publications du Service culturel de l'Université Michel de Montaigne-Bordeaux 3, 1994, p. 52-53.

Lewin-Fetter, Victoria. « Self-harm on either side of the pond ». Dans *Lancet*, 376, 9748, 2010, p. 1224-1224.

Menninger, Karl Augustus. « A Psychoanalytic Study of the Significance of Self-Mutilations ». Dans *Psychoanalytic Quarterly*, 4, 1935, p. 408-466.

Merot, Patrick. « Art corporel : le corps entre pensée sublimatoire et pensée opératoire ». Dans *Revue française de psychanalyse*, 69, 5, 2005, p. 1583-1596.

Morelle, Claire. *Le corps blessé: automutilation, psychiatrie et psychanalyse*. Paris: Masson, 1995.

Nadeau, Roxanne. « Parole de pute ». Dans *ConStellation*, 8, 2003, p. 117-125.

Neau, Françoise. « L'action corporelle en images : notes sur le travail de Gina Pane ». Dans *Champ psy*, 52, 4, 2008, p. 105-121.

Nock, Matthew K. « Actions speak louder than words: An elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors ». Dans *Applied and Preventive Psychology*, 12, 4, 2008, p. 159-168.

Nock, Matthew K. « Future Directions for the Study of Suicide and Self-Injury ». Dans *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41, 2, 2012, p. 255-259.

Pane, Gina. *Lettre à un (e) inconnu (e)*. Paris: Ecole Nationale des Beaux Arts, 2003.

Pane, Gina. « ACTION AUTO PORTRAIT (S), Notes ». Dossier de presse de l'exposition « Gina Pane Terre-Artiste-Ciel » présentée au Centre Pompidou du 16 février au 16 mai 2005. Paris: Actes Sud, 2005, p. 18.

Pao, Ping-Nie. « The syndrome of delicate self-cutting ». Dans *British Journal of Medical Psychology*, 42, 3, 1969, p. 195-206.

Rosenthal, Richard J., Rinzler, Carl, Wallsh, Rita & Klausner, Edmund. « Wrist-Cutting Syndrome: The Meaning of a Gesture ». Dans *American Journal of Psychiatry*, 128, 11, 1972, p. 1363-1368.

Schäfer, Matthias. « Le corps comme garant du réel ». Dans *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 69, 3, 2007, p. 87-96.

Shentoub, Salem A & Soulairac, A. « L'enfant automutilateur ». Dans *La psychiatrie de l'enfant*, 3, 1, 1960, p. 111-145.

Steggals, Peter. *Making Sense of Self-harm: Exploring the Cultural Meaning and Social Context of Non-suicidal Self-injury*. Newcastle: Newcastle University, 2013.

Stiker, Henri-Jacques. « Pour une nouvelle théorie du handicap : La liminalité comme double ». Dans *Champ psy*, 45, 1, 2007, p. 7-23.

Strong, Marilee. *A Bright Red Scream*. New York: Penguin Books, 1999.

Swannell & al. « Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression ». Dans *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44, 3, 2014, p. 273-303.

Tronche, Anne. *Gina Pane : Actions*. Paris: Fall Edition, 1997.

Victor, Sarah E. & Klonsky, David. « Correlates of suicide attempts among self-injurers: A meta-analysis ». Dans *Clinical Psychology Review*, 34, 4, 2014, p. 282-297.

Walsh, Barent W. *Treating Self-Injury: A Practical Guide*. New York: Guilford Publications, 2014.

## NOTES

---

<sup>1</sup> [https://fr.pornhub.com/view\\_video.php?viewkey=ph5a74dd1de2d88](https://fr.pornhub.com/view_video.php?viewkey=ph5a74dd1de2d88), visité le 15/12/2018. Une retranscription d'une partie de la vidéo : « toute cette violence, notamment sexuelle qui m'a amené à dissocier mon corps et mon esprit et finalement m'a amenée à travailler dans les milieux du sexe. Vous le savez surement mais on trouve beaucoup de victimes de violences sexuelles dans ces milieux-là. Ce que vous vous dites, c'est qu'une fois qu'on s'est fait violer, on est forcément brisé donc on va entamer une espèce de fuite en bas de l'échelle sociale. Alors oui, le viol il est là et quand on s'est fait violer, on peut pas se faire dévier. Ça provoque une dissociation entre le corps et l'esprit et après on investit son corps différemment émotionnellement et tout un tas d'utilisation du corps qui n'était pas disponible avant quand le corps était un temple deviennent envisageable, mais ça reste un choix raisonnable. Dans mon cas, ça été une manière de faire de mes blessures une force, une force qui m'a aussi permis de retrouver une stabilité financière [...]. Mais le milieu des travailleurs du sexe est loin d'être tout beau tout rose, et je veux vraiment pas prendre trop de place avec mon discours super positif pour ne pas empiéter sur les voix qui ont, elles besoin d'être entendues et soutenues, comme par exemple celles qui vont dénoncer la dureté de ce travail, des conditions misérables de tournage ou des passes ».