

# Auto agression

## Définition

Elle concerne toutes les atteintes faites à son corps et, par extension, à sa santé ou à son hygiène de vie. Elle peut aller de la simple négligence au délabrement volontaire ou non, pour manifester une souffrance qui ne peut s'exprimer autrement. Elle traduit une grande détresse affective (on lutte généralement longtemps avant de pratiquer l'auto-agression).

- L'automutilation, terme communément employé dans les conduites auto-agressives ne correspond pas à la réalité car les scarifications, par exemple, n'entraînent pas la privation irréversible d'un membre ou d'un organe.
- L'auto-agression est un moyen de se sentir exister, doublé d'une intention symbolique de châtiment. Elle est en général impulsive et peut conduire à des tentatives de suicide, voire, même, au suicide. Elle s'exerce soit dans des moments d'angoisse paroxystique où domine le sentiment d'être acculé, soit dans des moments apparemment calmes où la sensation d'anéantissement est insupportable.

Il arrive que l'adolescent soit très violent à l'égard de son propre corps jusqu'à lui infliger les pires tortures : projection contre un mur, scarifications (incisions superficielles de la peau), abrasions, brûlures, entailles, coupures, arrachage de croûtes, percements, prise abusive de médicaments, de boissons, ingestion ou introduction d'objets inappropriés, conduite sexuelle abusive et à risques.

Cette attitude est le reflet d'une souffrance psychique particulièrement intense qui ne trouve pas de résolution. Cet acte, généralement accompli dans le secret, rend sa détection difficile.

- **Les violences cutanées auto-infligées** de façon répétée sont des pratiques adolescentes en nette augmentation depuis une dizaine d'années. Les plus courantes sont les ecchymoses volontaires, les scarifications, les abrasions et les brûlures (Xavier Pommereau, « L'adolescence à fleur de peau »).
- **Les scarifications** consistent en des incisions et des lésions cutanées délibérément infligées à soi-même laissant des cicatrices plus ou moins importantes et durables. On les observe le plus souvent au cours de la croissance pubertaire.

Sous leurs expressions les plus connues, elles se caractérisent chez les jeunes filles par des brûlures et/ou coupures qu'on retrouve souvent sur les avant-bras, la face dorsale des mains ou encore à l'intérieur des cuisses. Chez les garçons, on retrouvera plus souvent des ecchymoses ainsi que des traces de coups, de lutte.

Les témoignages de jeunes nous permettent de comprendre que ces actes agissent à deux niveaux :

- En premier lieu, la coupure va être **une libération de ses tensions**. C'est le seul moyen que l'adolescent trouve pour évacuer un trop-plein d'angoisse, d'émotions ou encore de colère. Cela lui donne l'illusion temporaire de faire taire sa souffrance psychique par une souffrance physique. Le jeune n'a pas pu utiliser sa pensée ou sa parole pour se libérer de ce trop-plein.
- A un deuxième niveau, plus symbolique, il s'agit, selon Xavier Pommereau, d'« **une tentative pour donner forme à une souffrance intime** ».

« Se faire du mal pour avoir moins mal » est la contradiction à la base de ce phénomène. Il est difficile pour l'entourage, surtout pour les parents, de comprendre ce passage à l'acte, qui peut provoquer éventuellement une réaction de rejet de leur part.

## Qui est concerné ?

Dans une enquête de Marie Choquet et Xavier Pommereau réalisée auprès des 11-19 ans, à la question : « au cours des 12 derniers mois, *vous est-il arrivé de vous faire du mal (couper, brûler) volontairement ?* », 11,3% des filles et 6,6% des garçons ont répondu l'état psychologique de la personne est déjà mauvais, voire inquiétant.

Ce pourcentage, qui est en augmentation depuis quelques années, montre que ces pratiques sont **un recours chez certains adolescents en difficulté pour lutter contre une souffrance inexpliquée**.

Beaucoup de ceux qui pratiquent l'auto-agression sont des « abandonniques » c'est-à-dire des individus qui ont le sentiment qu'ils n'ont pas l'amour de ceux desquels ils voudraient être aimés (Jean-Paul Mialet).

Depuis cette dernière décennie, il est observé une nette augmentation de jeunes concernés par ce type de comportement, notamment chez les 13-16 ans (Xavier Pommereau).

Aux Etats-Unis, près de 20 % de filles et 14 % de garçons ont pratiqué l'auto-agression (atlantico.fr). Le fait d'être un garçon constitue un critère aggravant. Toutes les formes d'auto-agression sont inquiétantes. Elles sont le signe d'un mal-être important qu'il faut prendre en charge rapidement.

## Les dangers, les risques

Dans une enquête menée au sein de plusieurs établissements scolaires français, Xavier Pommereau et Marie Choquet ont constaté que les élèves concernés par les blessures auto-infligées étaient trois fois plus nombreux à présenter d'autres comportements dangereux dont les fugues et les risques suicidaires (INSERM 2001).

Chez les adolescents ayant fait au moins une tentative de suicide, près des trois quarts avaient pratiqué l'auto-agression. Cela ne signifie pas qu'un jeune qui se scarifie sera suicidaire.

## Que faire ?

Il est difficile de repérer les violences cutanées et les scarifications ou autres agressions que s'infligent les adolescents. En cas de doute et à titre préventif, la consultation chez le médecin de famille est toujours à conseiller. Celle-ci permettra de mesurer l'importance des lésions et de demander un suivi médical spécialisé (psychiatre) ou thérapeutique adapté. Les thérapies cognitivo-comportementales donnent généralement de bons résultats face à ce type de comportement.

## Les signes d'alerte

Les personnes qui s'auto-agressent font beaucoup d'efforts pour dissimuler leur comportement. Pour cette raison, celui-ci est souvent décelé trop tardivement, alors que

Il existe cependant des signes d'avertissement :

- tenue vestimentaire inappropriée (pantalons longs ou manches longues lorsqu'il fait chaud), toujours plus difficile à déceler chez les adolescents en raison de leurs habitudes souvent fantaisistes,
- multiplication des piercings (les gothiques sont très concernés par l'auto-agression),
- blessures fréquentes et non expliquées (brûlures, coupures),
- difficulté à gérer ses émotions,
- faible estime de soi,
- Problèmes identitaires ou relationnels,
- difficultés d'expression, repli sur soi,
- évitement des contacts, retrait à l'approche,
- caractère anxieux ou dépressif.

Pour les parents, il est bouleversant de constater que son enfant s'auto-agresse. Le plus important est de savoir écouter ce qu'il a à dire, sans jugement et sans critique. Ceci sera difficile, surtout si vous êtes révolté ou en colère. Concentrez-vous sur son problème et non sur vos propres sentiments. Si vous n'y arrivez pas, n'hésitez pas à demander de l'aide à un professionnel.

Il faut que le jeune puisse retrouver sa capacité à parler de ses difficultés. Ceci passe par le soutien de l'entourage. Il peut trouver un interlocuteur à qui il accorde sa confiance (ami, cousin, oncle, professeur, entraîneur, etc.) avec lequel pourra s'engager un échange.

Si le comportement persiste, il faut que l'adolescent rencontre un professionnel (psychologue, psychiatre, psychanalyste) qui l'accompagnera dans un travail approfondi, ce qui lui permettra de se construire sans les angoisses qui lui font obstacle.

### Éviter

- le culpabiliser davantage en se moquant de lui, en critiquant son comportement ou en se mettant en colère. Votre bouleversement ne ferait qu'amplifier la méséstime de soi et il s'en portera plus mal encore,
- lui faire promettre de cesser immédiatement cette pratique ou lui dire que s'il n'arrête pas, vous ne voulez plus le voir ou vous l'abandonnez,
- essayer de devenir son thérapeute, vous investir comme personne supposée le faire arrêter. En tant que parents ou partenaire ou ami, ce n'est pas votre rôle. Votre seule présence est déjà importante,
- vous tenir pour responsable de son comportement et de ses problèmes,
- vous attendre à ce qu'il stoppe du jour au lendemain. Un tel comportement demande beaucoup de temps et d'efforts avant de disparaître complètement. Le retour à la normale est toujours difficile. Le savoir doit permettre d'être patient et d'éviter de se désespérer quand la situation se prolonge.

### Préférer

- le rassurer et lui dire que vous êtes là pour l'aider et non pour le juger,
- lui dire calmement ce que vous ressentez et exprimez votre attachement et votre amour,
- garder à l'esprit que c'est un signe de souffrance, il est important que votre enfant puisse mettre des mots sur celle-ci,
- favoriser le dialogue sur son envie de passer à l'acte,
- l'amener à voir son comportement non pas comme une pratique honteuse mais comme l'expression d'une souffrance,
- l'amener à se rendre compte qu'il existe bien d'autres solutions pour exprimer et soulager sa souffrance,
- l'amener à accepter l'aide d'un professionnel.

Quand les automutilations sont importantes, étendues, profondes (entailles) et surtout quand elles prennent la forme de dessins ou de symboles, on peut y voir le résultat d'un rite initiatique demandé aux futurs adeptes avant leur intégration dans un clan ou une secte. Dans ce cas, une démarche doit être faite dans l'intérêt de la victime.

## Retenir l'essentiel

Le comportement d'auto-agression est dissimulé donc difficile à repérer pour les parents ou les proches en raison de la volonté de la personne de dissimuler ses problèmes et sa grande souffrance psychologique.

Lorsqu'il sera découvert et diagnostiqué suite à une visite chez le médecin ou chez un spécialiste, ses proches ne manqueront pas d'être eux-mêmes perturbés et la relation de confiance vis-à-vis de l'adolescent pourra être remise en cause.

Il sera donc nécessaire, pendant la période de temps requise pour la résolution et le traitement de ces troubles psychologiques, que le dialogue puisse se renouer entre tous.

La cause de la souffrance psychologique, si profonde, voire dérangeante qu'elle soit (maltraitance, inceste, viol) devra être mise au jour.

La patience, l'écoute, la disponibilité, la surveillance, la vigilance seront de mise durant cette période qui pourra s'avérer bien longue mais nécessaire pour qu'un retour à un état normal, stable et durable, soit obtenu.

## Parole d'Expert



**David Le Breton, Professeur à l'Université de Strasbourg, membre de l'Institut universitaire de France et chercheur au laboratoire Cultures et Sociétés en Europe. Anthropologue et sociologue. Spécialiste des représentations et des mises en jeu du corps humain.**

*Les scarifications sont des blessures auto-infligées par le jeune dans un contexte de souffrance. Avec un morceau de verre, une lame de rasoir ou un autre objet coupant, il s'entaille pour couper court à la tension éprouvée. Elles sont un moyen ultime de lutte contre la souffrance. Il ne s'agit en aucun cas d'automutilation dans la mesure où aucune fonctionnalité corporelle n'est altérée, aucun organe lésé de manière durable. Les scarifications suscitent au pire des cicatrices, elles visent la surface de la peau, dans ce corps à corps douloureux avec le monde ressenti par celui ou celle qui y recourt.*

*La douleur physique est une butée symbolique à opposer à la souffrance, une manière de la transférer dans un espace où elle devient un instant contrôlable. Elle permet le retour à une représentation de soi, à une individuation qui vient rompre le sentiment de chute, de vertige. La dépersonnalisation est interrompue par l'acte qui restaure la différence entre intérieur et extérieur. Le sang qui coule est à la fois un baume et une matérialisation de la douleur qui s'extirpe enfin. Tentative de se maintenir au monde, de trouver une prise. La trace corporelle porte la souffrance à la surface du corps, là où elle devient visible et contrôlable, arrachée à une intériorité qui paraît comme un gouffre. Paradoxalement les attaques au corps sont aussi des techniques de survie, des manières de ne pas se laisser dévorer par la souffrance. Ces blessures délibérées ne sont pas des indices de folie mais plutôt des tentatives de forcer le passage pour ne pas être détruit par les tensions intérieures.*

## Les aides possibles

- L'aide d'un psychologue ou d'un pédopsychiatre s'impose pour que l'adolescent puisse exprimer son mal-être. Le dialogue avec un praticien sera plus efficace qu'un entretien familial.

### Liens utiles

- CMP – Centres médicaux psychologiques
- Maisons des Ados  
[www.anmda.fr/nc/les-mds/la-carte-de-france](http://www.anmda.fr/nc/les-mds/la-carte-de-france)



**Bibliographie non exhaustive comprenant des ouvrages de référence :**

- **Ado à fleur de peau : ce que révèle son apparence,**  
Xavier Pommereau, Mireille Fronty, Albin Michel, 2006.
- **Automutilation,**  
Marion Deville Cavellin, Amalthée, 2005.
- **En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie**  
David Le Breton, Métailié, 2006.
- **L'adolescence scarifiée,**  
Xavier Pommereau, Mario Brun, Jean-Philippe Moutte, L'Harmattan, 2009.
- **La peau et la trace : sur les blessures de soi,**  
David Le Breton, Anne-Marie Métailié, 2003.
- **Le corps blessé : automutilation, psychiatrie et psychanalyse,**  
Claire Morelle, Masson, 1997.
- **Le Moi-peau,**  
Didier Anzieu, Erès, 2007.
- **Les automutilations à l'adolescence,**  
Ludovic Gicquel, Maurice Corcos, Dunod, 2010.
- **Les marques du corps,**  
Didier Lauru, Jean-Jacques Lemaire, Erès, 2006.
- **Se blesser soi-même, une jeunesse auto-contrôlée,**  
Baptiste Brossard, Alma, 2014.
- **Signes d'identité : tatouage, piercings et autres marques corporelles,**  
David Le Breton, Anne-Marie Métailié, 2002.

(Listes non exhaustives. N'hésitez pas à nous faire part des adresses ou des ouvrages qui pourraient compléter ce document)

[Haut de page](#)