

De la souffrance à la survie

L'agir corporel à l'adolescence.

Of the suffering in the survival: physical acting in the adolescence

Dr. Dehane Amel dehane.amel@hotmail.fr	د. دهان أمال	Littérature	Facté des lettres, des sciences humaines et sciences sociales; Université Badji Mokhtar Annaba; Algérie
DOI : 10.46315/1714-009-003-039			

Received: 27/07/ 2019 Accepted: 16/09/ 2019 Published : 16/06/ 2020

Résumé:

Le marquage corporel à l'adolescence est un cri délivré dans la peau en l'absence de langage. Il marque la défaillance de la parole et de la pensée. Par la marque laissée, ces adolescents tentent de placer un langage d'un autre niveau. Au lieu de hurler sa détresse contre le monde ou ceux qui en sont responsables, l'individu la retourne contre lui-même (Le Breton, D., 2004b). Ces atteintes corporelles prennent parole à l'adolescence de même que l'agir soit une substitution de la pensée par l'acte (Balier, C., 2005). La clinique de dix jeunes adolescents des deux sexes, se marquant la peau, âgés de 14 à 19 ans, sera résumée dans ce papier.

Mots clés : Adolescence ; Agirs ; Reconstruction identitaire.

Abstract:

The physical marking in the adolescence is a shout freed in the skin in the absence of language. It marks the failure of the word and the thought. By the left mark, these teenagers try to place a language of another level. Instead of roaring his distress against the world or those who are responsible for it, the individual returns it against himself (Le Breton, D., 2004b). These physical infringements speak in the adolescence as well as him to act or a substitution of the thought by the act (Balier, C., 2005).

The private hospital of ten young teenagers of both sexes, marking the skin, from 14 to 19 years old, will be summarized in this paper.

Keywords: Adolescence; Acting; Identity reconstruction.

1- Introduction :

De l'observation quotidienne, on remarque que le phénomène de marquage corporel s'étend de plus en plus, touchant les plus jeunes, et ce, depuis l'adolescence. D'après certaines théories, les marquages corporels, étant douloureux, constituent un ingrédient majeur dans la métamorphose personnelle. Ils ne sont pas la symbolique d'un rite de passage, mais bien une construction identitaire. Ainsi, pour Le Breton, D. (2002), le choix d'une marque corporelle manifeste une initiative personnelle ; « *elle ne relève pas d'une évidence culturelle, d'une cosmologie socialement vivante, mais d'une appropriation personnelle.* »

(Le Breton, D., 2002). Autrement dit, toujours selon le même auteur, « *la marque corporelle affiche*

l'appartenance à soi. Elle traduit la nécessité de compléter par une initiative personnelle un corps insuffisant à lui-même à incarner l'identité personnelle ». Le tatouage et le piercing semblent, selon Le Breton, D. (2002), devenir plutôt l'expression de démarches individuelles et choix de chacun.

À la différence des sociétés traditionnelles pour lesquelles les pratiques de marquage corporel lies le corps individuel au corps social, ces pratiques tendraient aujourd'hui à assurer une individualisation de soi et une séparation d'avec la société moderne. L'affiliation peut concerner aussi bien un groupe réel qu'une communauté virtuelle ou fantasmée. Ainsi, les ambivalences de l'adolescence expliqueraient le mélange de revendications d'originalité et de soumission aux attitudes des pairs, qu'assure la marque corporelle des temps d'aujourd'hui.

Pour dire autrement, *« ces pratiques sont révélatrices aussi bien d'une histoire personnelle que collective. Cette démarche individuelle ressemblerait non seulement à un manque de valeurs contenantes permettant à l'adolescent d'exister, cela évoquerait une rupture de ce que Kaës, R. (1985) appelle processus de filiation, et que l'adolescent essaie de rétablir par une affiliation aux groupes des pairs notamment ceux qui se marquent la peau, mais également, nous fait penser que l'adolescent dans un processus d'autonomisation pourrait avoir recours au marquage corporel comme rite initiatique de passage. »* (Dehane, A., 2013, 39)

Bien que le phénomène du marquage corporel soit bien plus répondu que l'on pourrait imaginer, nous ne pouvons connaître avec exactitude et certitude son ampleur en Algérie. Ces pratiques sont difficiles à cerner puisque les adolescents adeptes de ces gestes restent peu expressifs quant à leur marque, d'autant plus qu'assumer une marque n'est pas toujours facile, car cela impliquerait un positionnement porteur peut-être de connotations aussi bien positives que négatives, il s'agit de se positionner comme différent. Par ailleurs, l'adolescence est la période de tous les bouleversements, tant physiologiques que psychiques, provoquant des conflits et des tensions intérieurs ou extérieurs souvent difficiles à gérer. Dans ce contexte de transformations et réajustement, certains adolescents seraient plus assujettis à passer à l'acte que d'autres. Ils utilisent et usent de leurs corps pour exprimer un mal-être profond, un désarroi. Il s'agirait selon Le Breton, D. (2006) d'appels « à l'aide », « à vivre ».

Notre objet de recherche vise à mettre en évidence les rapports que les jeunes adolescents entretiennent avec leur corps. On recherche des opinions, des avis, des impressions et des ressentis. Pour ces raisons, on estime que la technique basée sur l'entretien est la plus adaptée pour la récolte de données de notre recherche.

Notre population est constituée de 10 adolescents (7 filles et 3 garçons), âgés de 15 à 19 ans. Nous avons utilisé la technique non probabiliste de « boule de neige ». Cette technique est utile lorsqu'on travaille sur des phénomènes dont l'accès s'avère difficile.

Ainsi, notre travail se base sur 10 entretiens semi-directifs de type compréhensif (Kaufmann, J. C., 2004, 47)¹, menés avec des adolescents qui se marquent la peau.

Ces entretiens individuels, d'une durée moyenne d'une heure et demie, permettent de mettre ces adolescents en confiance, de les aider à s'exprimer facilement et à parler en toute quiétude de leurs expériences et de cerner rigoureusement leurs comportements et leurs histoires de vie, portaient sur les thèmes de la famille, de l'intimité, de la sexualité... etc. Nous n'explorons ici qu'une partie des résultats obtenus et qui concernent l'agir par les marquages corporels, la relation d'objet et la reconstruction identitaire par l'agir. Ces sujets ont retenu particulièrement notre attention, car nous avons obtenu, contre toute attente, des témoignages nombreux et riches. Il faut situer cette problématique dans le contexte propre aux adolescents algériens.

1. Le marquage corporel, une conduite agie

Bion, W. R. (1974) précise que l'acte en psychanalyse est à référer à la parole, il écrit « *les actes parlent plus haut que les paroles* » et propose une définition du langage incluant le comportement, Racamier, P. C. (1992) montre un intérêt aux actes parlants qui selon lui permettent de surpasser une situation d'impasse en ouvrant un espace de pensée. L'acte est porteur de sens, peut être chargé d'émotion, voire d'angoisse (Morelle, C., 1995). C'est ce qui constitue le sujet pour exister, pour se faire représenter dans son rapport au monde.

De là, un parallèle entre les marquages corporels et les agirs s'impose ; on comprend bien que l'objet est au cœur des marquages corporels, comme dans les agirs, il est mis directement en scène par l'intermédiaire du sujet de l'acte (Morelle, C., 1995). Ainsi, les marquages corporels comme conduite agie prennent parole et traduisent un appel d'aide, une aspiration à une réponse (Morelle, C., 1995), ils sont en rapport avec l'objet du manque et du désir. Il s'agit de sortir de l'emprise du désir de l'autre qui provoque de l'angoisse.

Les agirs adolescents ont pour effet de « parentaliser » le lien à l'Autre (Natahi, O et Douville, D., 1999), à cet égard, admettre que les marquages corporels sont une conduite agie, c'est admettre avant tout qu'il faut les recueillir comme un plein de sens et non comme un vide de sens bien qu'ils restent à décoder (Lauru, D., 2004). La fonction de ce type de comportement est donc double : celle de court-circuiter les affects négatifs, en particulier dépressifs, et celle de remplir un vide profond lié à la perte et à la

¹ Kaufmann explique que « Dans l'entretien compréhensif, l'enquêteur s'engage activement dans les questions afin de provoquer l'engagement de l'enquêté. L'entretien compréhensif tend à briser la hiérarchie d'interviewé-interviewer, celui qui pose les questions et celui qui y répond, afin de trouver un ton beaucoup plus proche de la conversation entre deux personnes ». « En utilisant l'entretien compréhensif, l'enquêteur doit faire preuve d'empathie et d'engagement. Il doit porter une écoute attentive et une sympathie manifeste à l'interviewé ».

séparation. Ces conduites peuvent être considérées comme une modalité d'achoppement du processus d'adolescence (Michel, G, *et al.*, 2001).

Plusieurs auteurs ont souligné la fragilité de l'identité à l'adolescence et la peur des représentations du monde interne. En ce référent aux travaux de Winnicott, D. (2002, 36), nous considérons les marques corporelles comme échec de la symbolisation, ils constituent un objet transitionnel. D'un côté, ces marques entant qu'espace transitionnel vont permettre à l'adolescent -comme pour l'enfant- d'accéder à une différenciation d'avec l'objet maternel « *objet transitionnel, rend possible, (...) le processus qui conduit l'enfant à accepter la différence et la similarité* », et d'entamer un premier processus d'indépendance et de séparation avec l'objet maternel d'un autre côté. À cet effet, les marques corporelles comme objet transitionnel, ne sont que la forme visible des processus transitionnels qui organisent la psyché.

Outre le soutien de la symbolisation, la fonction de décharge pulsionnelle nous permet de considérer ces pratiques comme un agir. Cette décharge pulsionnelle transforme la pensée en acte pour remplacer le travail de mentalisation. Dans ce même ordre d'idées, Dumet, D et Ménéchal, J explique qu'« *Il a de même été coutume de souligner la fonction de décharge et de court-circuit de la mentalisation qu'ont effectivement certains agirs, échappant qui plus est au contrôle du sujet et dans lesquels la destructivité peut même être au premier plan.* » (Dumet, D et Ménéchal, J., 2008, 84). L'agir par les marquages corporels, sert à éviter l'angoisse et à l'évacuer le plus rapidement possible. Le processus représentatif n'est pas toujours suffisamment puissant dans ses potentialités de contenance (Chabert, C., *et al.*, 2006). La fuite dans l'action permet au sujet d'évacuer sa pensée et de trouver un équilibre artificiel.

En ce sens, l'agir et le marquage corporel, protègent l'adolescent de la relation. Ainsi, l'adolescent devient actif dans la relation et en reprend le contrôle (Gueguen, J. P., 1994). Au lieu d'en être victime, il en devient acteur (Laxenaire, M, *et al.*, 1984).

Il nous semble important de signaler qu'en s'attaquant au corps ces adolescents ne s'attaquent pas uniquement à l'image des parents en eux ; mais aussi, aux parents qui l'ont « fabriqué » car le corps est avant tout une « fabrication parentale » ; « (...) *Le désir de porter atteinte au corps de la dette, au corps inentamé donné par la mère* » (Wiener, S., 2004, 165), et plus particulièrement à sa mère (Chiland, C., 1984).

En somme, l'agir dans les marquages corporels a pour effet de restaurer non seulement des limites, mais aussi une identité menacée par une double tentative de négation des désirs et des liens objectaux internes et d'emprise sur les objets externes (Jeammet, P., 1990). Dans ce même ordre d'idées, le marquage corporel et l'agir ou *corps en acte* (Roman, P., Dumet, N., 2009), renseignent à la fois sur une désymbolisation ou un échec de symbolisation, et en même temps sur un processus de symbolisation qui s'engage par l'agir et précisément par les marquages corporels dans notre situation, les agirs selon Roman, P et Dumet, N. (2009, 201) sont : « *La trace de l'attaque des processus de symbolisation (repérée*

dans l'expression de la dé-symbolisation) et la marque d'une reprise élaborative, s'inscrivant dans le travail de subjectivation adolescent. ».

Pour Birraux, A. (1994, 202) l'une des manières de maîtriser ses pulsions « *est de ne pas penser, (mais) de se dépenser* ». Ainsi, l'agir par le marquage corporel résout les situations tensionnelles. Selon Cahn, R. (1991), l'acte symbolisé permet d'évacuer le conflit en s'opposant à toute prise de conscience. Ces adolescents vont agir pour éviter les affects qui peuvent devenir source d'anxiété.

Nous pensons que ces adolescents cherchent autant à se décharger rapidement d'une tension interne qu'à maintenir un état stable.

Aussi, nous pensons que les marquages corporels pour ces adolescents pourraient prendre le sens d'un retournement contre soi d'une violence dirigée contre une personne ou d'une situation sur laquelle aucune emprise n'est possible. Le corps est ici l'objet direct d'une haine : les propos laissent apparaître chez ces adolescents un rapport qui demeure sous l'emprise d'un mauvais objet confondu avec le corps. Ce mauvais objet est lié génétiquement, selon Selvini (cité par Marcelli, D., Braconnier, A., 2002), à la relation précoce mère-enfant.

Par conséquent, le recours privilégié à l'agir montre l'intensité de cette difficulté de construction d'une identité subjective dans un effort pour se sentir vivant.

2. La compensation d'une insécurité interne et de carences psychiques.

Ces adolescents décrivent des parents défaillants dans leurs fonctions parentales, notamment leur capacité à apporter un soutien et une sécurité affective. Les pères sont décrits comme absents et passifs, les mères sont rejetantes et parfois intrusives. En bas âge, certains adolescents de notre échantillon ont été transférés d'une famille à une autre et /ou d'une institution à une autre, ce qui a pu produire un manque flagrant de stabilité et de continuité dans le contact avec la figure maternante. En cause de ce manque de stabilité, ces adolescents ne parviennent pas à identifier un « objet » stable comme source de satisfaction susceptible de devenir aimé et aimant réel.

Bien que ces adolescents aient mis en place toutes sortes de mécanismes de défense pour éviter d'entrer en contact avec la dépression, ils ne peuvent fonctionner sans s'appuyer sur quelqu'un d'autre ou sur un objet extérieur pour suppléer aux manques qui les caractérisent. En effet, les propos de ces adolescents montrent l'importante place accordée à ce besoin d'étayage. Faute d'objets internes stables et fiables ces adolescents s'appuient contre des objets extérieurs, qu'ils soient des personnes, des objets addictifs (toxiques ou non) ou conduite agie à savoir le marquage corporel, pour retrouver un sentiment de « complétude narcissique » (Bergeret, J., 2004). L'absence de cet objet met ces sujets en face d'un sentiment de « *perte (...), l'abandon qu'elle représente, [qui] entraîne un effondrement dépressif, dépression « anaclitique » plus que dépression élaborée de perte d'objet* » (Descombey, J. P., 2005).

Le processus adolescence est un second processus de séparation (Blos, P., 1967), dans la lignée de pensée de Klein, M. (1959), l'internalisation de la mère externe comme représentation psychique interne produit l'individuation, or, nous avons remarqué que ces adolescents n'ont pas de ressources personnelles internes suffisantes.

On a remarqué que ces adolescents ne toléraient pas l'absence de l'objet, cela sous-entend qu'ils n'auraient pas réussi à élaborer un processus important, celui de la séparation-individuation. Il semblerait qu'ils n'aient pas réussi à acquérir cette faculté de subsister seul. Nous expliquons cela avec Descombey, J, P. (2005) par ce qu'il nomme le « défaut narcissique ».

Ces résultats vont dans le sens d'un « surinvestissement des limites » (Chabert, C., 1986) dû à la difficulté à établir une limite claire entre le dedans et le dehors. Ainsi, nous pouvons conclure à la finalité que pourrait avoir le marquage corporel, celle du rétablissement d'une frontière nette entre l'interne et l'externe.

Ces adolescents poussaient à bout leurs limites, nous pensons qu'ils se rendent à leurs propres limites puisqu'ils ne connaissent pas la limite de leurs limites, il s'agit de se donner à soi-même ses propres lois et limites (Castoriadis, C., 1996, 137).

3. Une pathologie du lien.

Le caractère répétitif de l'agir des marquages corporels au même titre que les pulsions permet une accession temporaire à la satisfaction, cette décharge pulsionnelle (Millaud, F, 1998) pourrait trouver alors comme solution une répétition sans fin. Cette interminable quête de satisfaction et plaisir serait peut-être assimilable aux conduites addictives. Afin d'apaiser un sentiment d'insécurité interne, ces adolescents font appel aux marquages corporels comme comportement répétitif auxquels l'adolescent devient dépendant. À cet égard, Rufo, M. (2005) explique qu'en situation d'insécurité, l'adolescent se réfugie auprès de ses parents, ensuite dans le processus d'individuation liée à l'adolescence, il essaie de remplacer cette dépendance par autre chose, ici il s'agit des marquages corporels, puisque les marquages à l'adolescence, comme on a pu constater, pourraient révéler un défaut dans les relations précoces qui le lie à l'objet : « *Dépendance au comportement et dépendance aux parents et à la famille, dans les deux cas, le lien est toxique* » (Rufo, M., 2005).

Rappelons que la peau témoigne de la qualité des relations à autrui, elle est la mémoire vivante des manques de l'enfance ; par les marquages corporels, les adolescents révèlent une carence dans les soins primaires, ce que Winnicott, D. (2002) appelle le « handling » et le « holding ». À ce titre, dans l'atteinte délibérée au corps, l'individu se fait mal pour échapper à sa souffrance. Il s'agirait de « *jouer la douleur contre la souffrance* » (Le Breton, D., 2004a).

Pour Gutton, P. (2004), la pathologie de l'addiction -dont les marquages corporels-, est une pathologie des sensations, le recours à la sensation se substitue à la relation. Chercher des sensations c'est chercher un contact avec son propre corps, ses limites corporelles (Michel, G et al., 2001, 708-716). En effet, les

adolescents qui se marquent la peau n'arrivent pas à surpasser le trou symbolique, ce qui les empêche de représenter l'objet en son absence. Pour Marcelli, D et Braconnier, A. (2002), la sensation dépend de l'acte et en résulte contrairement à l'émotion qui s'inscrit dans le registre du symbolique de la parole.

La fonction de décharge des tensions internes revient avec force dans les récits de tous ces adolescents, ils veulent se soulager d'un mal-être. En cause des traumatismes précoces importants (rupture, abandon) ravivés par l'adolescence, le marquage corporel s'offre comme seule solution somatique symbolique qui permet à ces adolescents de retrouver un état de quiétude, de réguler le débordement intérieur. Le geste de marquage équivaut alors à une « soupape de sécurité » et la marque symbolise la souffrance intérieure et permet son inscription sur soi, pour faire office de ce que Smadja, C. (2001) et Szweg, G. (2004) appellent « *les procédés autocalmants* », en même temps ces pratiques correspondent à une « mainmise » synonyme de maîtrise du corps.

Nous allons citer, à titre d'exemple, quelques passages de deux entretiens avec deux adolescents, que nous allons appeler « Salim » et « Leila » :

Salim s'est fait tatouer à l'âge de 13 ans, quand il était en prison. Le tatouage dans le cas de Salim serait peut-être une manière de se reconstruire autour du motif du tatouage, il s'est senti seul et désemparé en prison. Dans un processus d'inflation de soi, il met son propre corps à l'épreuve, il pousse son corps à sa limite, il précise qu'il s'est fait tatoué sans prise d'alcool ou de drogue¹, ces tatouages sont assimilables à une conduite autocalmante:

« (...) j'ai fait ces tatouages sans rien prendre ni drogue ni alcool, de toutes les façons en prison on peut pas se les procurer... c'était avec une aiguille, c'était douloureux, mais j'ai pu supporter, ça me faisait mal, mais j'ai continué jusqu'à ce que la douleur devient insupportable, j'ai arrêté parce que ça m'a fait mal, surtout l'os ici (en désignant la face externe du poignet) (...)mais il était surpris de voir quelqu'un supporter ce genre de douleur, il était impressionné ». (Smadja, C., 1993-2001)

Quant à Leila, nous faisons l'hypothèse que les coupures étaient pour elle une façon de reproduire un traumatisme passé, que ce soit subi durant l'enfance ou qui s'était poursuivie à l'âge adulte. Nous avons observé que les coupures et brûlures avaient une fonction de décharge pulsionnelle et de soulagement, Leila les associe à la vue de son sang, on la cite :

« Quand je me rappelle ce que j'ai vécu je dégoute la vie, je me coupe avec acharnement, j'ai commencé à me brûler quand j'ai appris que j'étais enceinte et que le père de mon fils n'a pas voulu le reconnaître, parce que la vie n'est plus la même, comme si les coupures n'étaient plus suffisantes pour m'apaiser, quand je me coupe mes nerfs se refroidissent, la vue de mon sang me soulage. »

¹ Précisons que la pratique et l'enquête préliminaire font ressortir que ces adolescents ont recours à la drogue et/ou l'alcool comme anesthésier la douleur ressentie.

On remarque très vite qu'un aspect cathartique couvre les coupures et brûlures, comme si elle cherchait par ces coupures un moyen pour canaliser sa colère destructrice, elle donne à ses automutilations un caractère compulsif. Ses coupures et brûlures lui permettent de réguler ses affects.

Ainsi, nous pensons qu'outre la régulation des affects, faute d'un appareil psychique qui n'arrive pas à le faire lui-même, faute de « tonus de base identitaire » suffisant (de M'Uzan, M., 2005, 132-140), ces pratiques viennent colmater les défaillances de l'objet. En effet, cette perte d'objet est inacceptable pour ces adolescents, car elle installerait un vide intérieur devant sans cesse être rempli. C'est ce que Freud, S. (2002) nomme « *la position mélancolique* ».

Ces constats peuvent, en partie, être mis en relation avec la position de Ciavaldini, A. (2002) et Chabert, C et al (dans Ciavaldini, A., 2002) selon laquelle les passages à l'acte peuvent être des aménagements antidépressifs.

Nous pensons que l'alternance entre pertes subies et rupture agies renseignerait sur un mouvement qui s'opère par un reversement de la passivité en activité et un retournement sur soi. Ainsi, la maîtrise de la marque donne à ces adolescents l'illusion de maîtriser l'objet et les pertes.

Dans ce sens, parvenir à se représenter l'absence d'un objet, sans la ressentir comme étant une perte, est une tâche que les adolescents qui se marquent la peau ne parviennent pas vraiment à réaliser sans le recours aux marquages corporels.

4 . Une stratégie d'adaptation.

Ces adolescents ont tous vécu des évènements traumatiques durant leur enfance ou adolescence que ce soit physiques, psychologiques ou sexuels. Ces vécus traumatiques à caractère si intense entravent leur pensée, qui, deviendrait submergée de sentiments. Afin d'expliquer les conséquences de ces traumatismes répétés et chroniques chez ces adolescents, nous allons emprunter l'expression « *meurtre de l'âme* » de Shengold, L. L (1979,). Ainsi, ces adolescents utiliseraient certains mécanismes de défense pour surmonter la souffrance ressentie face à la reviviscence de leurs traumatismes antérieurs par un pubertaire qui les met devant leurs failles narcissiques, engendrant une régression à des modes d'expression antérieurs de la pensée, des conduites ou des relations objectales, face à un danger interne ou externe susceptible de provoquer un excès d'angoisse ou de frustrations (Ionescu, S., et al, 2001), cette régression explique le faible niveau de mentalisation des traumatismes et amène ces adolescents à utiliser des mécanismes défensifs primaires, tels que le clivage, la dévalorisation... et auxquels nous rajoutons les agirs qui se manifestent par le marquage corporel, que nous considérons comme mécanismes défensifs contre l'effondrement narcissique.

Ici, le tatouage de Salim s'inscrit dans une stratégie adaptative avec cette nouvelle situation (la prison), il explique qu'il n'était pas à sa place en prison, des sentiments d'auto-accusation s'installaient, il peut s'agir d'un tatouage vécu comme châtement mérité :

« *Je n'étais pas bien en prison, y'avait beaucoup de pression, je pensais à ma famille, à mon père, ma famille était seule, à mes jeunes frères, qui doit prendre soin d'eux ? (Silence).* » ; « *je me disais qu'est-ce que je fais là ? Je ne suis pas au bon endroit, ce n'est pas moi, ma famille n'en savait rien, j'étais seul, complètement seul à endosser ce lourd fardeau.* »

Quant à Leila, elle nous raconte :

« (...) *Je ne sais pas comment j'ai commencé à le faire, en dirait une crise qui vient et ne s'en va qu'avec la vue du sang, je ne sais pas comment j'ai commencé à le faire, je me suis trouvée à le faire comme ça sans le vouloir au départ, c'est tout ce que j'ai trouvé comme solution* »

À cet égard, nous pensons que les automutilations seraient en réalité pour Leila, un symptôme adaptatif voire même un moyen de survie à une situation de détresse, puisque ces automutilations rétablissent une continuité de vie, elles s'inscrivent dans le relationnel puisqu'il s'agit d'appels à l'autre.

Le recours répétitif aux marquages corporels, par ces adolescents à chaque fois que leur identité était menacée, nous a permis de mettre l'accent sur l'aspect addictif de ces conduites agies. Il a été observé dans la littérature abordant la question des conduites addictives, que le recours à un objet addictif peut être conçu comme une défense propre à la personnalité limite addictive. Bien que Bergeret, J. (1982) dénie l'appartenance des addictions à une structure, il parle « *d'aménagements économiques partiels* », d'une « *précarité de l'anaclitisme relationnel, avec prédilection pour les manifestations agies au détriment de la parole* », de « *violence fondamentale* », il décrit des mécanismes de défense spécifiques des organisations dépressives limites. Il rajoute (Bergeret, J., 1990), que l'addicté a essentiellement une problématique de carence narcissique et de vécus dépressifs « *contre lesquels il s'agit de lutte à la fois par le comportement et par le corps* ». Catteeuw, M. (2002) considère que l'objet addictif aurait une fonction fondamentalement défensive. Cette fonction, à notre sens, pourrait être attribuée au marquage corporel en tant qu'objet addictif. Ainsi, le recours à ces pratiques permettrait à ces adolescents de faire face à des situations de vie difficiles, à supporter et à élaborer psychiquement (McDougall, J., 1982). Par ailleurs, en cause du recours à des stratégies défensives non élaborées, qui maintiennent l'anxiété à un niveau très élevé, un besoin de recourir à l'utilisation de l'« agir » par les marquages corporels pour y faire face s'impose. Autrement dit, ce manque de stratégies adaptatives implique un recours à des comportements agis tels que marquage corporel.

5. La reconstruction identitaire par le marquage corporel.

Nous pensons que les marques corporelles, seraient une reconstruction de cette membrane contenant « peau », une manière de « marquer » ou « renforcer » les limites, de « délimités » les contours flous mais existants. Ces adolescents sont en quête de structuration ou de contenant (Dolto, F., 1984).

Dans ce même enchaînement d'idées, les données recueillies révèlent que l'identité en termes d'intégrité corporelle apparaît fragile et la différenciation moi/ non moi pose problème, l'identité sexuelle est clairement marquée par le déni de la différence des sexes avec une fragilité des assises narcissiques de

ces adolescents. Toutes ces données nous renvoient à une identité qui semble être atteinte par confusion entre sujet/objet.

Comme nous l'avons déjà expliqué, tous ces adolescents ont vécu un maternage en peu ou en prou, base de la fonction du pare-excitation du Moi- Peau (Anzieu, D, 1974-1985)¹, d'où l'alternance entre le fantasme d'une peau renforcée narcissiquement et invulnérable par les marquages corporels et la jouissance masochiste qui repose sur la conduite agie et subie du marquage corporel.

Traditionnellement, l'inscription définitive dans la chair était utilisée pour intégrer le corps dans une identité collective. Ces pratiques sont, aujourd'hui, au service d'un statut et d'une identité individuelle au sein d'une communauté.

Conclusion :

Fragilisés par les remaniements pubertaires, ces adolescents cherchent par leurs marques à se protéger du monde extérieur, ils semblent vouloir dire : « *Ne vous approchez pas de moi* », il s'agit peut-être d'un moyen de se protéger d'un objet persécuteur. Ces marques renforcent leur peau, mais aussi leurs frontières personnelles, elles font office de carapace, les rendent plus endurcies, moins vulnérables mais surtout plus visibles aux yeux des autres. Ainsi, il semble intéressant de comprendre les marquages corporels comme symptômes adolescents, allant dans le sens d'un désir de reconnaissance.

Ainsi, la marque ne doit pas être réduite à de simples poussées autodestructrices, elle doit être considérée comme une possible nouvelle articulation entre corps, espace et autrui.

Les marques laissées par le marquage corporel permettent une réappropriation d'un corps fabriqué par ces adolescents. Ainsi, l'auto-emprise permet un renforcement narcissique important. Bien que certains adolescents parlent d'une dimension esthétique, la volonté de se punir et de soulager une tension interne, dans une sorte de processus auto calmant prime.

Bibliographie

Anzieu D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris : Dunod.

Anzieu D. (1974). *Le Moi-peau*. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*.; 9 : 195–208.

Balier, C. (2005), *La violence en abyme : Essai de psychocriminologie*, Paris : PUF.

Bergeret, J. (1982), *Toxicomanie et personnalité*, Paris : PUF.

¹La constitution du Moi-peau repose donc sur la construction d'une enveloppe de bien-être, narcissiquement investie, support de l'illusion sécurisante d'un double narcissique omniscient à disposition permanente. En cas de surcharge d'excitations internes ou externes, de défaillance du pare-excitation, la construction du Moi-peau se trouve handicapée par l'instauration durable d'une enveloppe psychique de souffrance et d'excitation, base économique de la compulsion à répéter les expériences de souffrance.

- Bergeret, J. (1990), Les conduites addictives, approche clinique et thérapeutique. In : J. L. Venisse *Les nouvelles addictions*, Paris : Masson. PP 3-9
- Bergeret, J. (2004). *Psychologie pathologique : théorique et clinique*. Paris: Masson.
- Bion, W. R. (1970) [1974]. L'attention et l'interprétation. Une approche scientifique de la compréhension intuitive en psychanalyse et dans les groupes. Paris: Payot.
- Birraux, A. (1994). *L'Adolescent face à son corps*. Paris : Editions universitaires. p 202
- Blos, P. (1967). *Les adolescents ; essais de psychanalyse*, Stock.
- Cahn, R. (1991). *Thérapie des actes, actes de thérapie*. *Adolescence*, 5.
- Castoriadis, C. (1996). « Réflexion sur le racisme », in *Le monde morcelé. Les carrefours du labyrinthe*, III, vol. I à V, Paris, Le Seuil. p. 137
- Catteeuw, M. (2002). *Cliniques des addictions théories, évaluation, prévention et soins*. Paris : Nathan.
- Chabert, C. (1986). États-limites et techniques projectives: Le narcissisme au Rorschach. *Psychologie Française*, 31 (1), pp. 78-88.
- Chabert, C., Ciavaldini, A., Jeammet, P. et Schenckery, S. (2006). *Actes et dépendances*. Paris : Dunod.
- Chiland, C. L'automutilation : de l'acte à la parole. (1984). *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, vol. 32, No 4, pp 169-170.
- Ciavaldini, A. (2002). Psychopathologie des agresseurs sexuels. *Santé Mentale*, 64, pp. 39-45.
- Dehane, A. (2013), Les marquages corporels à l'adolescence. La quête identitaire : présentation d'un cas clinique. *Sciences Humaines*, n°40 : pp, 39-49. P, 39.
- Descombey, J. P. (2005). *L'économie addictive. L'alcoolisme et autres dépendances*. Collection Psychisme, Paris : Dunod. , pp. 40-44
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*, Paris : Le Seuil. p. 350
- Dumet, N. et Ménéchal J. (2004-2008), 15 cas cliniques en psychopathologie de l'adulte, Paris, Dunod. p. 84
- Freud, S. (1917) [2002]. Un enfant est battu, *Œuvres complètes*, 2^{ème}ed, vol. XV, Paris : PUF.
- Gueguen, J. P. (1994). La violence retournée contre soi. Etudes psychothérapeutiques, No 9, *Violences*, pp 81-91.
- Gutton, P. (2004). Souffrir... Pour se croire. *Adolescence*. Tome 22, No 2, pp 209-224.
- Ionescu, S., Jacquet, M. M. et Lhote, C. (2001). *Les mécanismes de défense*. Paris : Nathan.
- Jeammet, P. (1990). Les destins de la dépendance à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Vol. 38, No 4-5, pp 190-199.
- Kaës, R. (1985), Filiation et affiliation. Quelques aspects de la réélaboration du roman familial dans les familles adoptives, les groupes et les institutions, éd. Remaniée, *Le divan familial*, 2000, n° 5.
- Kaufmann, J. C. (2004), *L'entretien compréhensif*, Paris, Armand Colin, collection. P 47
- Klein, M. (1959). *La psychanalyse des enfants*, Paris : PUF.
- Lauru, D. (2004), La folie adolescente, *Psychanalyse d'un âge en crise*. Paris : Denoël.
- Laxenaire, M., Millet, F. et Westphal, C. (1984). Les automutilations : frontières et significations. *Annals médico-psychologiques*, vol. 142, No 10, pp 1283- 1287.

- Le Breton, D. (2002), Tatouages et piercings...Un bricolage identitaire? In Le souci du corps, *Sciences Humaines*, n°132, novembre.
- Le Breton, D. (2004a), *La profondeur de la peau* : les signes d'identité à l'adolescence. *Adolescence*, vol. 22, No 2, pp 257-271.
- Le Breton, D. (2004b) Le recours au corps en situation de souffrance. *Douleurs*, octobre 2004, vol. 5, No 5, pp 283-287.
- Le Breton, D. (2006). Scarification adolescentes. *Enfances & Psy*. 32 : pp. 45-57.
- Marcelli, D et Braconnier, A. (2000). *Psychopathologie de l'adolescent*. Collection « les âges de la vie ». Paris. MASSON. P 158-159.
- McDougall, J. (1982). *Le Théâtre du je*. Paris : Gallimard.
- Michel, G., Le Heuzy M. F., Purper-Ouakil D et Mouren-Simeoni M. C. (2001). Recherche de sensations et conduites à risque chez l'adolescent. *Annales médico-psychologiques*, No 159, pp 708-716.
- Millaud, F. (1998), *Le passage à l'acte. Aspects cliniques et psychodynamiques*. Paris, Masson, coll. Ouvertures psy.
- Morelle, C. (1995), *Le corps blessé. Automutilation, psychiatrie et psychanalyse*. Paris : Masson.
- M'Uzan, M. (de), (2005), « Addiction et problématique identitaire : le « tonus identitaire de base » », in *Aux confins de l'identité*, Paris, Gallimard, pp. 132-140.
- Natahi, O. Douville, O. (1999). La « jeune homosexuelle » de Freud est une adolescente, *Psychologie clinique*, « Cliniques de l'acte ». pp. 91-114.
- Racamier, P. C. (1992). *Le génie des origines. Psychanalyse et psychoses*. Paris. Payot.
- Roman, P. et Dumet, N. (2009). Des corps en acte. Désymbolisation/symbolisation à l'adolescence, *Cliniques méditerranéennes*. 1 n° 79, pp. 207-227.
- Rufo, M. (2005). Détache-moi ! Se séparer pour grandir. Paris : éd. Anne Carrière.
- Shengold, L. L. (1979). Child abuse and deprivation: Sou1 murder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 27, pp. 533-559.
- Smadja, C. (1993). A propos des procédés autocalmants du Moi, *Revue française de la psychosomatique*, Les procédés autocalmants, 4, Paris : PUF. pp. 9-26.
- Smadja, C. (2001), *La vie opératoire, études psychanalytiques*, Paris : PUF-Le fil rouge.
- Szweg, G. (2004). Les procédés autocalmants en psychosomatique et en psychiatrie de l'enfant. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 52, No 6, pp 410-413.
- Wiener, S. (2004). Le tatouage, de la parure à l'œuvre de soi, *Champ psychosomatique*. Vol 4 no 36, pp. 159-170. p. 165
- Winnicott, D. (1975) [2002]. *Jeu et réalité*, Paris : Gallimard. P. 36.