Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

87 | 2013

87

Les conditions sociales de l'automutilation juvénile. Une approche sociologique

Sous la direction de Dominique Memmi et de Florence Weber. Thèse de
sociologie soutenue le mardi 20 septembre 2011. Ecole des Hautes Etudes
en Sciences Sociales / Ecole Normale Supérieure de Paris.

Baptiste Brossard

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1550>
ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 18 juillet 2013
ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Baptiste Brossard, « Les conditions sociales de l'automutilation juvénile. Une approche sociologique », *Bulletin Amades* [En ligne], 87 | 2013, mis en ligne le 16 juillet 2013, consulté le 07 septembre 2020.
URL : <http://journals.openedition.org/amades/1550>

Ce document a été généré automatiquement le 7 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Les conditions sociales de l'automutilation juvénile. Une approche sociologique

Sous la direction de Dominique Memmi et de Florence Weber. Thèse de sociologie soutenue le mardi 20 septembre 2011. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales / Ecole Normale Supérieure de Paris.

Baptiste Brossard

- 1 Dans nos sociétés contemporaines, une partie des adolescents et jeunes adultes, majoritairement des femmes, se blessent eux-mêmes, volontairement, régulièrement, en vue de se soulager d'un « mal-être ». Parce qu'elles désignent un mal de vivre à première vue individuel, ces conduites sont quasi-exclusivement étudiées par les professionnels de la santé mentale qui se centrent sur leur dimension psychologique.
- 2 *Cette thèse propose une sociologie empirique des blessures auto-infligées.* Pendant cinq ans, j'ai rencontré près de soixante-dix personnes qui se blessent régulièrement ou se sont blessées à un moment de leur vie. De ce travail de terrain principalement composé d'entretiens semi-directifs et répétés ressort un ensemble de récits biographiques, qui retracent à la fois des expériences d'automutilation et les trajectoires sociales au sein desquelles elles prennent sens.
- 3 *Les conditions sociales de l'automutilation juvénile* présente les résultats de cette enquête, qui se veut d'abord attentive au déroulement quotidien des blessures auto-infligées : dans quelles circonstances un individu en vient-il à se blesser lui-même quotidiennement ? Je défends d'une part que l'automutilation est une pratique sociale d'autocontrôle. D'autre part, j'analyse les motifs déclarés de ce comportement, en relation à la place que les individus se représentent avoir au sein de leur famille, et plus précisément selon les positions sociales des proches.
- 4 Ainsi, en plus d'élaborer une méthodologie d'analyse sociologique des problèmes de santé mentale, cette thèse développe une théorie compréhensive des pratiques d'automutilation. Ces dernières y sont définies comme une activité auto-agressive

intentionnelle et répétée, effectuée sans volonté de se suicider, mais dans le but de se soulager d'un « mal-être », et qui ne bénéficie pas d'une reconnaissance sociale.

Première partie : méthodologie

- 5 L'objectif de cette recherche est donc d'explorer ce qui rend l'automutilation envisageable pour les individus concernés. C'est dans la manière dont s'articulent les conduites auto-agressives, les trajectoires individuelles et leur récit que je pourrai trouver des éléments pertinents pour construire cette analyse. L'observation directe de la pratique étudiée étant impossible, seule la méthode d'enquête par entretiens permet de procéder à de telles articulations, puisqu'elle suscite chez les individus un discours sur soi tout en relatant un ordre de faits.
- 6 Une difficulté réside dans le caractère intime de l'automutilation. Comment rencontrer des enquêtés ? Internet s'avère être un cadre idéal. Afin de restreindre le terrain d'enquête, au milieu de cette infinie masse de données et d'individus en interaction, j'ai choisi de me focaliser sur les forums de discussion spécifiquement consacrés à la pratique étudiée. Ils étaient quatre de 2006 à 2011. Au début de ce travail, très peu de travaux méthodologiques existaient sur le sujet. Il a fallu repenser, par conséquent, les modalités de prise de contact avec les internautes, les façons de faire des entretiens (une partie a été effectuée par messagerie instantanée), et la relation d'enquête. A un niveau plus théorique, plutôt que de considérer Internet comme un espace où tout est nouveau, où les individus n'ont pas de contraintes – discours fréquent dans les publications scientifiques –, j'ai montré que comme n'importe quel espace social, les forums de discussions sont régis par des normes qu'il faut comprendre pour saisir les discours qui s'y tiennent.
- 7 J'ai également réalisé des entretiens avec des patients hospitalisés dans des établissements de santé mentale. Il semblait en effet nécessaire de « contrôler » les premiers matériaux d'enquête recueillis à partir d'Internet par la comparaison avec d'autres. Deux terrains supplémentaires ont ainsi été menés, l'un dans un hôpital de jour pour adolescents et jeunes adultes, l'autre dans un service fermé pour adolescents « suicidaires ». Ces situations d'enquête posent aussi de nombreuses questions méthodologiques. Comment entrer sur ces terrains fermés ? Comment faire face à des enjeux éthiques auxquels les sociologues ne sont pas formés (par exemple jusqu'où doit-on préserver la confidentialité des entretiens lorsque les enquêtés évoquent des projets de suicide) ? Dans quelle mesure le discours des patients est-il structuré par les consultations régulières avec des professionnels de la santé ? Que faire de ces discours ?
- 8 La première partie de la thèse revient donc longuement sur le dispositif d'enquête. Les récits d'automutilations ont parfois été alimentés par d'autres données complémentaires : messages sur Internet ou blogs, textes autobiographiques, échanges de mails, dossiers médicaux. Relevant les enjeux spécifiques à Internet et à la psychiatrie, cette partie aboutit au constat suivant : malgré l'intimité des blessures auto-infligées, leur pratique solitaire, les témoignages recueillis font émerger des expériences qui se ressemblent et se recourent. C'est là un signe qu'au-delà des vécus individuels, la trame sociale de l'automutilation peut être dégagée.

Deuxième partie : la production quotidienne des blessures auto-infligées

- 9 Comment une personne, à un moment donné de sa vie, « décide »-t-elle de s'automutiler ? En quoi consiste concrètement ce comportement ? Comment se formule, également, la dépendance exprimée par tous les enquêtés qui semblent ne plus pouvoir s'en passer ? L'automutilation est une activité quotidienne. Construire une sociologie empirique de ce comportement nécessite par conséquent de revenir sur ses modalités pratiques, afin de trouver ce qu'il « apporte » effectivement aux individus concernés, en donnant des exemples précis. La seconde partie de ma thèse s'attache à ces questions et s'organise selon trois temporalités :
- 10 (a) La trajectoire des enquêtés : pendant une période plus ou moins longue de leur vie, ceux-ci se blessent régulièrement. Un ensemble de circonstances est évoqué pour contextualiser le début des blessures : disputes, déceptions, séparations, deuils, « crises existentielles », etc. Concernant la « connaissance » de l'automutilation, tandis que certains s'inspirent d'un proche, voire plus rarement des médias, d'autres pensent inventer la pratique et croient qu'ils sont « les seuls ». Une partie d'entre eux, enfin, cherche à se suicider par phlébotomie et s'aperçoit que le simple fait de se blesser « soulage ». Ensuite, il est question de l'évolution du comportement, des changements des façons de s'automutiler, de l'endroit du corps, des ritualisations éventuelles, en vue d'accroître à la fois les sensations recherchées et la discrétion de la pratique. L'entourage intervient bien sûr dans la trajectoire d'automutilation, de la famille aux amis, en passant par les autres internautes (pour les enquêtés rencontrés sur Internet) et enfin les professionnels de la santé. Lorsqu'une hospitalisation en psychiatrie survient, la pratique est amenée à évoluer pour s'adapter à de nouvelles contraintes – notamment l'interdiction des automutilations. Enfin, la plupart des personnes rencontrées a arrêté de se blesser régulièrement au moment de l'entretien. Comment se produit cet arrêt ?
- 11 (b) La seconde temporalité est composée de ce que j'appelle le « processus d'automutilation ». En un laps de temps qui dure de quelques heures à quelques jours, la blessure est « préparée » mentalement et matériellement : se succèdent un ensemble d'étapes au cours desquelles une personne va être amenée à se blesser, puis à en percevoir les conséquences. Ce processus d'automutilation débute par un élément déclencheur qui ébranle le déroulement de la journée et donne lieu à une autonomisation des pensées, c'est-à-dire un détachement radical des idées et des émotions vis-à-vis du déclencheur – on parle communément de « crise d'angoisse ». Face à ce malaise, l'individu recherche des équivalences, d'autres pratiques permettant de se sortir de cet état. S'il ne trouve pas, il reste à envisager l'auto-blessure : la préparation matérielle est l'étape suivante. Elle précède l'acte puis le « après », quand il s'agit de dissimuler les marques, de sentir la douleur qui persiste, d'éventuellement se désinfecter... jusqu'à la prochaine blessure.
- 12 (c) Enfin, la plus petite échelle temporelle est l'attaque du corps. Acte qui dure quelques secondes, quelques minutes. À cette échelle, on met en relation les modalités pratiques de la blessure (type d'automutilation, degré de ritualisation) et le système émotionnel associé (rapport entre l'émotion à écarter et l'émotion recherchée), qui dépendent de la manière dont l'automutilation s'est inscrite dans la trajectoire des enquêtés. L'attention à ces trajectoires permet de saisir pourquoi certains enquêtés privilégient

un certain type de blessure à un autre. Aussi, puisque l'auto-blessure, en quelques secondes, change durablement l'état émotionnel de la personne concernée (un véritable « travail émotionnel »), elle est conceptualisée selon ce que les anthropologues nomment un « rituel de purification ».

- 13 Cette analyse d'orientation interactionniste des blessures auto-infligées montre en définitive que l'automutilation est une technique quotidienne permettant le maintien de l'ordre des interactions : il s'agit d'une pratique « efficace » et discrète pour supporter la vie sociale sans montrer de gêne ni indisposer personne. Le dénominateur commun face à l'extrême diversité des situations recueillies reste l'autocontrôle : l'automutilation vise à maintenir ou retrouver provisoirement un état émotionnel considéré comme « normal » afin de continuer, malgré tout, à se comporter « normalement » en société.

Troisième partie : mal-être et positions sociales

- 14 Lorsque les enquêtés cherchent à identifier l'origine de leur « mal-être », lui-même à l'origine des automutilations, ils accusent presque toujours leurs vies familiale et scolaire. Ces déclarations sont d'abord le fruit d'un contexte sociohistorique produisant des attentes affectives croissantes envers la Famille et l'Ecole. Aussi, elles témoignent de ce que les individus attendent de leurs proches familiaux et de leur expérience scolaire, les attentes inassouvies étant perçues comme les racines du mal-être. A partir de ce constat, cette partie débute par une proposition de définition sociologique de la notion de « mal-être » avant de formuler une méthode d'analyse des récits biographiques recueillis : par l'étude de monographies de famille subjectives (subjectives car liées au discours d'une seule personne), des jeux de positionnement sociaux au sein de la famille et de ses conséquences sur la vie scolaire, il est possible de saisir comment les motivations des blessures se sont élaborées biographiquement. Autrement dit, comment les manques perçus au cours de la socialisation deviennent, dans l'idée que les enquêtés se font de leur histoire, des raisons pour se blesser. Trois aspects centraux de la conduite sont étudiés : son caractère discret, déviant et corporel.
- 15 1. *La discrétion.* L'automutilation, en tant que pratique discrète, survient dans une « économie familiale du mal-être » subjectivement défavorable à l'individu concerné. Ce dernier ne peut exprimer sa « souffrance » pour différentes raisons, qui ne sont pas exclusives. Soit il risque de paraître indécent (par exemple lorsqu'un membre de la famille est malade physiquement ou affiche un mal-être de manière plus ostentatoire), soit il risque de se mettre en porte-à-faux avec une volonté familiale de contrôle de l'image et de limitation de la communication (cette possibilité est frappante dans des situations d'ascension sociale ou de tensions liées à une hétérogamie des parents). L'expérience scolaire prolonge en général ce type de tension. On s'attache dès lors à comprendre comment, dans certaines configurations familiales, se crée cette « nécessité » subjective de rester discret. Celle-ci émerge souvent de situations familiales au sein desquelles un impératif de mobilité ascendante ou de reproduction d'une position sociale est projeté sur les enfants, qui perçoivent ces enjeux de positionnements comme une façade pathogène. L'automutilation en tant que pratique discrète témoigne alors d'un positionnement ambivalent face aux ambitions familiales : souffrir des injonctions sociales portées par certains membres de la famille et s'en révolter, exprimer son mal-être de manière à ce que cette façade soit préservée.

- 16 2. *La déviance*. L'automutilation, en tant que pratique déviante, est « choisie » parce qu'elle est déviante. En ce sens, elle semble essentiellement concerner des individus qui connaissent un trouble dans leur sentiment d'appartenance sociale. J'interprète ce trouble comme le résultat de socialisations très contradictoires (parfois liées à une trajectoire résidentielle atypique de la famille) et/ou d'aspirations à la mobilité sans possibilité d'identifier un groupe d'appartenance et de référence. La difficulté, en conséquence, à se représenter sa place de façon cohérente dans le monde social produit la sensation d'être « atypique ». En raison du sentiment de différence ou de décalage qui se crée lors de la socialisation, les individus se présentent comme étant prédisposés à des conduites déviantes et solitaires. Cet argument engage le contexte social d'encadrement de la déviance : une comparaison avec les transgressions juvéniles dans les milieux populaires laisse penser que l'automutilation suit le même schéma que les carrières déviantes parmi les jeunes, à l'exception qu'aucun groupe social n'est présent pour la « normaliser », telles les sous-cultures juvéniles étudiées par Howard Becker. Au contraire, la solitude et l'anticipation du rejet sont des éléments moteurs dans le façonnement d'une carrière déviante solitaire telle que la trajectoire d'automutilation.
- 17 3. *La corporéisation du « mal-être »*. En tant que pratique corporelle, l'automutilation ne prend sens que si, au cours des histoires personnelles, des mécanismes ont mené à « corporéiser » le mal-être, à faire du corps la destination de l'agressivité, et par extension à rendre l'expérience corporelle questionnable. Deux types de mécanismes ont été repérés. (a) Ceux qui vont « du social au corps » : certains enquêtés se trouvent placés au centre d'injonctions familiales qui font du corps et de son apparence un enjeu familial. Par exemple, la féminité affichée, pour les femmes, devient la déclinaison d'une aspiration familiale à montrer une « bonne » image, significative entre autres de la possibilité d'une mobilité ascendante. Être un homme, être une femme, autant de marqueurs sociaux qui caractérisent une certaine position sociale ; l'attaque du corps constitue dans ce contexte le refus d'une identité sexuée, et par ce biais, des attentes familiales et scolaires précédemment analysées. (b) Ceux qui vont « du corps au social » : les abus sexuels, violences, accidents, modifient le rapport au corps de l'individu et le construisent progressivement en élément problématique. Les abus nécessitent qu'on s'y attarde, puisque parmi les personnes qui s'automutilent, une forte proportion dit en avoir été victime. Sans pour autant les ériger en facteur explicatif total de l'automutilation (comme souvent dans la littérature médicale), une analyse plus nuancée conduit à aborder à la fois les conséquences des abus en tant que fait corporel effectif, mais aussi en tant que discours structurant l'expérience biographique. En définitive, la question ne sera pas de savoir si les abus sexuels, tout comme l'identité de genre, « causent » les troubles, mais de saisir comment ils s'intègrent dans le contexte familial et social, et comment l'imbrication de ces éléments produit la « corporéisation du mal-être » favorisant, pour certains individus, l'atteinte du corps.

Conclusion : Une jeunesse autocontrôlée

- 18 Deux conclusions principales émergent de cette thèse. La première est que l'automutilation relève au quotidien d'une forme paroxystique d'autocontrôle, car il s'agit d'une conduite déviante visant à rester dans la norme. La seconde est que cette forme d'autocontrôle s'insère dans des questions de positionnement social, notamment au sein de la famille. L'automutilation est ainsi une pratique qui découle d'un ensemble

de *conditions sociales*, énumérées en conclusion et permettant d'établir une « cartographie relationnelle » des blessures auto-infligées.

- 19 En guise d'ouverture, je propose de monter en généralité et d'examiner ce que la pratique de l'automutilation implique si l'on se place dans un registre politique. Une minorité d'individus, des adolescents et jeunes adultes surtout, se blessent eux-mêmes en vue de supporter leurs quotidiens. Ils se servent de cette pratique pour garder la face, pour maintenir autour d'eux l'ordre des interactions, en réaction à une situation sociale perçue comme injuste et liée à des enjeux de positionnements sociaux. En ce sens, l'automutilation est une technique minoritaire de gouvernement de soi, en tant que forme de révolte solitaire et discrète – une forme de révolte avortée par avance. Plus encore, c'est une pratique de pouvoir extrêmement aboutie, puisque sans institution ni groupe qui puissent l'encadrer (au moins au début de la trajectoire), elle consiste à provoquer individuellement une autogestion de ses affects face à des situations vécues comme insupportables, en l'absence de solution collective ou du moins interpersonnelle à ces situations.
- 20 Probablement l'une des manifestations sociales les plus poussées de la « spontanéité organisée », l'automutilation s'inscrit très bien dans le processus de civilisation identifié par Norbert Elias. A contre-courant des questionnements contemporains sur l'encadrement des jeunes dits déviants, j'ai pour ma part étudié une minorité d'individus dispersés qui, sous le registre de la souffrance, reproduisent l'ordre en le transgressant : une jeunesse autocontrôlée.
-

AUTEUR

BAPTISTE BROSSARD

Chercheur postdoctoral en sociologie au Centre Maurice Halbwachs (ENS-EHESS-CNRS)

Enseignant à l'Université d'Evry Val d'Essonne. Coordinateur du pôle « sociologie » sur le site nonfiction.fr