

L'AUTOMUTILATION CHEZ LE PSYCHOTIQUE

Recherche de mort ou angoisse d'annihilation

Fatiha Benmouffok
Psychologue clinicienne
CMP Hydra
SARP
Djazia Siguerdjidjane
Psychologue clinicienne
CMP Hydra

Résumé

Dans cet article nous proposons une réflexion autour des comportements d'automutilation chez les sujets psychotiques.

Nous essayons à travers un détour par la psychanalyse et particulièrement en nous référant à des auteurs qui se sont intéressés au développement précoce, à l'autisme et aux psychoses de l'enfant, tels Tustin, Winnicott... de donner sens aux comportements d'automutilation constatés chez des enfants présentant ce type de pathologie. Notre propos sera illustré par la présentation d'un cas suivi dans le cadre de notre travail de psychologue clinicienne.

Mots clés:

Angoisse de morcellement, angoisse inimaginable, annihilation, intégrité corporelle, la peau, froid polaire.

ملخص

نقترح في هذه المقالة أفكار حول سلوكيات التنكيل بالذات لدى المرضى الذهانيين، حيث حاولنا من خلال نظرية التحليل النفسي وخاصة بالإشارة إلى ما اقترحه مؤلفون اهتموا بالنمو في الطفولة الأولى والتوحد والاضطرابات العقلية عند الطفل مثل توستين و وينيكوت... بإعطاء معنى لسلوك التنكيل بالذات الملاحظ عند أطفال يعانون هذا النوع من الأمراض. قدمنا كذلك في هذا المقال لإثرائه حالة شاب ذهاني، قمنا بمتابعتها في إطار عملنا النفسي العيادي.

الكلمات الأساسية:

قلق التفكك، قلق مستحيل التصور، الفناء، التكامل الجسدي، الجلد، برد قطبي.

Ce qui va suivre représente une réflexion autour des comportements d'automutilation ou d'auto destruction que nous pouvons remarquer chez nombre de jeunes que nous accueillons au sein des nos consultations avec des jeunes autistes et psychotiques.

Nous essaierons de donner un sens à ces actes, à travers certaines réflexions psychanalytiques qui se sont intéressées au développement de l'enfant, et/ ou à la psychose, les conditions de son éclosion et le sens des symptômes qu'elle présente.

C'est-à-dire, que nous nous demanderons quel sens revêtent ces symptômes chez un jeune psychotique : s'agit-il pour lui de culpabiliser l'entourage ou existe-t-il d'autre raison qui motive le choix de la mort comme solution à son malaise ?

La question que nous posons donc est la suivante : *quel sens portent les actes des jeunes psychotiques, qui les mettent et mettent leur intégrité corporelle en danger (en se blessant, se griffant, ou en s'arrachant les cheveux) ? Renvoient-ils à une recherche de la mort, de l'anéantissement, ou sont-ils une lutte contre une angoisse d'annihilation, telle que décrite par certains auteurs ? Donc une recherche d'assurance dans une continuité d'exister, telle que la présente Winnicott, par exemple ?*

Bref abord théorique

La théorie nous renseigne sur les circonstances psychoaffectives qui accompagnent le développement de l'enfant, et qui sont liées de très près à la nature de la relation entretenue dès les premières semaines de sa vie avec son entourage représenté essentiellement dans la personne (ou la fonction) de la mère.

Au début, le sentiment du moi et la reconnaissance du non-moi n'existe pas et la relation mère bébé doit revêtir, telle que décrite par Winnicott, des comportements spécifiques de la part de celle-ci, laquelle suffisamment bonne, arrive à jouer le rôle qui permet au bébé d'avoir une appréhension adéquate de son environnement, à *travers* « trois

phénomènes de l'évolution du moi et trois aspects des soins donnés au nourrisson et à l'enfant.

- *L'intégration correspond à la façon de porter, de maintenir (holding).*
- *La personnalisation correspond à la façon de soigner (handling).*
- *La relation d'objet correspond à la présentation des objets » (Winnicott, 1962, p14).*

L'intégration renvoie donc à la capacité de construire un moi à partir d'éléments moteurs et sensoriels, grâce à la protection apportée par la mère, installant un sentiment de continuité d'exister, un « *going on being* ». Les carences dans ces relations provoquent une entrave de continuité de l'existence et une fragmentation qui peuvent conduire même à ce que Winnicott appelle « *une angoisse inimaginable* » qui contient 4 variantes renseignant sur les aspects du développement normal, et constituant « *l'essence des angoisses psychotiques* »:

- 1° se morceler
- 2° ne pas cesser de tomber
- 3° ne pas avoir de relation avec son corps
- 4° ne pas avoir d'orientation.

L'enfant a besoin d'une personne qui puisse l'aider à tolérer les flux d'excitations et d'affects qui n'ont, au début de sa vie pas de sens, cette personne, qu'est la mère permet de donner du sens et une expérience de « *trans-action* » vivifiante, en s'occupant de son enfant et en s'adaptant à ses besoins.

Cette adaptation adéquate ne signifie pas seulement ne pas négliger l'enfant, mais aussi savoir lui permettre de se différencier en prenant la bonne distance à un certain moment.

Pour Tustin, lorsqu'une mère n'est pas suffisamment différenciée ; les affects liés à la séparation et la création de l'identité créent des angoisses

qu'elle ne peut contenir chez son enfant ; l'identité personnelle de celui-ci est menacée et les choses sont perçues comme non liées, discontinues et vides de sens (Tustin, 1989).

La différenciation faite de façon inadéquate avec la mère crée, toujours selon Tustin, un sentiment de « *froid polaire* », « *une terreur sans nom* » qui pousse, dans les cas d'autisme, à réagir « *en se couvrant d'une croûte dure d'objets autistiques* » ce qui donne l'illusion « *d'avoir une barrière artificielle, inerte, et non une peau humaine qui respire, qui vit* » (Ibid, p 145), et qui risque de ne pas être suffisamment contenante car souple et perméable. L'autiste demeure, ainsi, dans un état rigide d'auto-enfermement ; mais en même temps prisonnier de ses « *terreurs sans noms* » ; et incapable de développer le sentiment d'avoir une « *peau* » physiologique et psychologique capable d'adaptation (Tustin, 1989, p 185).

Winnicott insiste sur ceci « *lorsque les circonstances sont favorables, la peau devient la frontière entre le moi et le non-moi. En d'autres termes, la psyché est venue vivre dans le soma et une vie psycho-somatique individuelle a commencé* » (Winnicott, 1962, p. 16).

Cette peau, cette barrière entre le moi et le non-moi a constitué aux débuts de la vie un moyen d'échanges entre la mère et le nourrisson, qui vivent à travers ce médiateur d'importantes expériences pour leur qualité émotionnelle, et afin d'assurer la création de la confiance, du plaisir et de la pensée, par les caresses, l'entretien, le portage,... (Anzieu, 1995).

Dans les cas où l'acquisition du sens de l'identité et de la séparation constituent une angoisse pour le bébé, Anzieu souligne que, chez des patients adultes, « *l'union symbiotique avec la mère est figurée dans le langage de la pensée archaïque par une image tactile (et vraisemblablement olfactive) où les deux corps de l'enfant et de la mère ont une interface commune* » (Ibid, p 63)

Graduellement, la mère et son enfant devront aller vers des fonctionnements de plus en plus séparés et différenciés; et une certaine indépendance qui « *requiert l'effacement de cette peau commune et*

la reconnaissance que chacun a sa propre peau et son propre moi » (Anzieu, 1995, p 85).

Ainsi, vient en premier lieu le « **je** » qui inclut que « *tout ce qui autre n'est pas moi* » ensuite « *je suis, j'existe, j'accumule des expériences vécues* ».

L'histoire du cas

Ainsi, nous constatons chez certains jeunes qui sont orientés à notre consultation au CMPEIM de Hydra, certaines tendances d'automutilation, une forme d'autodestruction qui atteint de graves niveaux par moments, concernant souvent des attaques contre la peau, arrivant à de graves cicatrices corporelles,.

Dans cette optique, nous présenterons le cas de Yacine, un jeune garçon, psychotique, admis au centre à l'âge de 11 ans, nous le suivons depuis quelques séances, et nous n'avons pas encore pu voir ses parents.

Yacine présente des capacités relativement supérieures à celles de son groupe, que ce soit en rapport avec l'orientation spatiale, la mémoire ou la concentration.

D'un premier abord, il nous paraissait très impressionnant, comparé à ses pairs, qu'il arrive même à aider et orienter lors des différents exercices menés en classe.

Ceci dit, un plus grand rapprochement de ce jeune nous a permis de remarquer une sorte d'abrasement de sa vie psychique, absence totale de représentations qui pourraient permettre des échanges et des mises en relation humaines et dynamiques.

Très attaché à son ancien éducateur, il recherche toujours sa compagnie, et paraît, tel un enfant, presque incapable de supporter la séparation dont il a fait l'objet au début de cette année.

D'autres faits nous ont été rapportés concernant Yacine : derrière ce vide psychotique, ce regard fuyant, se trouve une agressivité ingérable car

imprévisible : Yacine est peu capable de tolérer la frustration, c'est ainsi que lorsqu'on ne répond pas à ses demandes, une agression inattendue de sa part peut survenir sur l'autre, source de frustration.

L'ajournement de la satisfaction lui est impossible

Mais si cette agressivité dirigée vers l'autre, peut par moments être contrôlée, ce sont les actes d'automutilation, dont il est l'objet, qui ne peuvent être contrôlés ou compris.

Avant de présenter ces comportements d'auto agression, il serait nécessaire de revenir sur certains faits :

À une certaine période, Yacine avait manifesté son agressivité envers un éducateur, auquel il a demandé des services, et qui n'y a pas répondu, il s'est donc introduit dans sa classe de façon discrète, a cassé une bouteille de parfum et jeter son pull, afin que l'éducateur la retrouve par la suite.

Lors de ses moments d'angoisse Yacine entretient une sorte de relation à tout ce qui est cosmétique, qui relève de l'odorat et du tactile.

Ceci pourrait renvoyer, comme nous l'avons précédemment souligné, à un certain type de relation archaïque à travers des qualités sensorielles caractérisées par une fragilité des limites corporelles contenant.

Et depuis quelques mois, Yacine a commencé à avoir des comportements automutilateurs, il est constamment entrain de se blesser, « *d'éplucher* » sa peau (en termes de Tustin), cette peau qui paraît un moyen d'expression privilégiée pour transmettre ses angoisses.

Le tactile et la peau revêtent une grande importance dans ces moments.

Ces actes automutilatoires parfois très inquiétants, apparaissent surtout après un week-end: à chaque reprise des classes, Yacine se présente

avec plusieurs blessures sur le visage, des ongles rongés à se blesser ; et une importante susceptibilité émotionnelle.

Il a compris que dès qu'on le voit on tend à lui demander ce qu'il a ; il répond vite et de façon machinale et stéréotypée : « *je n'ai rien* » si quelqu'un lui demande pourquoi il s'est fait cela, il répète « *je n'ai rien* », par contre si son interlocuteur essaye de lui donner une explication autre, il y adhère : « *oui je suis tombé* ».

Depuis quelques temps, Yacine commence à attribuer ses maux aux autres, ceci le décharge du fait de donner des explications.

Il vient nous voir, pour nous montrer le persécuteur.

Nous retrouvons chez Yacine une sorte de sensibilité extrême à son enveloppe corporelle, différenciatrice, et notre hypothèse est qu'après des moments de séparation d'avec son éducateur, fortement investi, il a toujours besoin de sentir son existence réelle, la ténacité de son enveloppe corporelle fragile et indifférenciée des autres, qui jouent pour lui le rôle des contenant.

Si l'éducateur arrive à jouer ce rôle du contenant des flux d'affects débordants et psychotiques, son absence durant les fins de semaines et le vide de toute activité, met notre jeune face à ses propres angoisses de « *déchirure* » de la peau, ôtée de celle de son éducateur, selon nous c'est une angoisse d'annihilation, au sens de Winnicott, en l'absence d'une figure maternante et contenant.

Dans un article de Ferruccio Bianchi, l'auteur trouve que l'enfant « *reproche aux parents de ne pas avoir anticipé et de ne pas le protéger* » (Bianchi, 2007, p 117) perdant le sentiment fragile de sûreté et de confiance en la relation humaine. (Bianchi 2007).

C'est ainsi que nous pensons que face à une angoisse d'être « *annihilé* », « *disparu* » par l'absence des soins nécessaires, beaucoup d'actes que nous montrent nos patients psychotiques suite à des séparations, ne sont autres que des tentatives d'exprimer non pas la volonté d'aller vers cette mort mais la crainte d'y aller, de se morceler, se désintégrer, ou

se déverser, se dissoudre, et dans tous les cas disparaître suite à une importante carence de l'environnement.

S'automutiler à ces moments-là relèverait d'une sorte de tentative de tester constamment la présence et la force de cette peau, seule preuve, fragile néanmoins, d'un sentiment archaïque de pouvoir exister.

Conclusion

Nous venons d'exposer un ensemble d'idées, probablement connues et déjà évoquées par plusieurs auteurs, à travers lesquelles nous supposons que le fonctionnement de nos patients, les actes d'automutilation paraissent dénoter, comme c'est le cas de beaucoup d'autres symptômes, de stratégies pour faire face à des angoisses de mort et de disparition.

Pour nous, il est nécessaire, pour l'approche de ces patients (surtout dans une optique de prise en charge précoce), d'offrir un espace contenant, suffisamment bon, dans la terminologie de Winnicott, capable de transformer les représentations et affects bruts et dénués de sens ; en représentations et affects élaborés, tels que Bion en parle dans la transformation d'éléments Bêta en éléments Alpha.

Dans ce que nous venons d'exposer, ce n'est, selon nous, pas la mort qui est recherchée, mais plutôt la vie.

Bibliographie

- 1/- ANZIEU, Didier. (1995), *Le moi-peau*. Paris. Dunod.
- 2/- BIANCHI, Ferruccio. (2007), *La notion de trace perceptive dans la compréhension de la clinique des enfants avec conduites autodestructrices*. in : la psychiatrie de l'enfant, volume 1. Paris. PUF
- 3/- TUSTIN, Frances. (1989), *Le trou noir de la psyché*. Paris. Seuil.
- 4/- WINNICOTT, Donald Woods. (1975), *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard.
- 5/- WINNICOTT, Donald Woods. (1969), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.
- 6/- WINNICOTT, Donald Woods. (1974), *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*, Paris, PBP.