

Adrien Cascarino

L'imaginaire des corps dissidents et altérés entre effroi et fascination

THE IMAGINARY OF DISSIDENT AND ALTERED BODIES. BETWEEN FRIGHT AND FASCINATION

Abstract: Every individual and every body is born and shaped in a society where a number of representations, including bodily representations, already exist. What happens then when a body appears whose biological “real” is too different from the pre-existing representations? What are the effects of this hiatus on both the body and the representation of the body? Reactions to a non-normative body often aim at shaping the reality to make it comply with the representations rather than the opposite. As a result, non-normative bodies often result in either denial of reality, surgical action or categorization of the non-normative body as “monstrous” or “disabled”. The rigidity of bodily imaginaries is partly based on the fright and uncanny feeling caused by the resurgence of the primary fantasy of a fragmented body.

Keywords: Bodily Representations; Body Art; Self-Mutilation; Self-Injury; Psychoanalysis; Uncanny; Queer.

ADRIEN CASCARINO

Université Paris 7 Denis Diderot, Paris, France
Adrien.cascarino@gmail.com

DOI: 10.24193/cechinox.2019.37.08

Introduction

Tout individu et tout corps naissent et se développent au sein d'une société où préexistent un certain nombre de représentations et notamment des représentations corporelles. Ces imaginaires corporels prétendent souvent à l'hégémonie, différenciant le corps humain de celui du monstre ou de l'animal, comme l'illustre notamment la mythologie chrétienne dans laquelle Dieu a fait l'homme à son image et où les corps s'éloignant de cette image ne sont donc plus considérés comme humains, ou les débats plus actuels autour des études de genre qui montrent la difficulté à penser une représentation du corps sexué qui ne soit pas binaire. Autrement dit, pour être considéré comme humain, il semble que le corps doit être soutenu par des représentations qui lui pré-existent.

Que se passe-t-il alors lorsqu'apparaît un corps dont le « réel » biologique, au sens lacanien, est trop éloigné des représentations existantes ? Quels sont les effets de ce hiatus aussi bien sur les corps que sur les imaginaires corporels ?

Pour répondre à ces questions, je commencerai par étudier les différents types de discours et de pratiques produits par

des corps qui s'écartent des normes sans intervention humaine. Puis, afin de mieux appréhender les imaginaires évoqués par ces corps « dissidents », je m'intéresserai plus précisément aux corps altérés volontairement et de manière non-normative.

Face au corps dissidents : déni, mise en conformité ou stigmatisation

La première représentation du corps que chaque individu se forge se fait à partir de celle de son propre corps et du corps de ses parents. Au fur et à mesure de son développement, la découverte d'autres corps, qu'ils se distinguent par leur sexe, leur couleur de peau, leur taille ou par une autre particularité morphologique qui les dissocie de la représentation que nous avons de notre propre corps, provoque alors bien souvent à la fois rejet et fascination, ébranlant nos imaginaires corporels tout en leur donnant un nouveau souffle.

Le déni

Pour illustrer un premier type de réaction, je m'appuierai sur la croyance fréquente chez les garçons que tout le monde a un pénis, Sigmund Freud fait remarquer que : « Les petits garçons ne mettent pas en doute que toutes les personnes qu'ils rencontrent ont un appareil génital semblable au leur ; il ne leur est pas possible de concilier l'absence de cet organe avec l'idée qu'ils se forment d'autrui. [Ils] maintiennent même avec ténacité cette conviction, la défendant contre les faits contradictoires que l'observation ne tarde pas à leur révéler, et ils ne l'abandonnent souvent qu'après avoir passé par de graves luttes intérieures »¹, hypothèse qu'il vérifie notamment lors de l'analyse du petit Hans².

Plus récemment, Sandra Bem raconte la réaction des autres enfants lorsque son fils de 4 ans, Jérémy, est venu à l'école avec une barrette dans les cheveux. Un autre enfant lui dit alors qu'il doit être une fille puisqu'il porte une barrette dans les cheveux. Jérémy, s'appuyant sur les explications de ses parents affirme qu'être un garçon signifie simplement avoir un pénis et des testicules. Devant l'insistance de l'autre enfant à le désigner comme fille, il baisse son pantalon pour bien prouver qu'il est un garçon. À cette vue, l'autre enfant répond laconiquement « tout le monde a un pénis, seules les filles portent des barrettes »³. On constate ainsi que cette croyance résiste fortement à la confrontation au réel et que de nombreuses théories sont souvent élaborées pour éviter de modifier les représentations corporelles originelles.

Encore maintenant, si la majorité des individus ont intégré l'existence d'au moins deux sexes, il reste difficile d'en penser plus, alors même que des biologistes comme Anne Fausto-Sterling ont montré l'existence de corps qui ne se conforme à aucune des deux catégories majoritaires⁴. La différence entre sexe et genre a en effet été depuis longtemps établie, d'abord par Robert Stoller⁵ dans le cadre de son travail avec des personnes identifiées comme transsexuel.le.s puis par Ann Oakley qui renvoie le sexe aux différences biologiques entre les mâles et les femelles et le genre à la classification sociale des catégories du masculin et du féminin⁶. Néanmoins dans cette distinction entre social et biologique, « le concept de corps sexué a été maintenu dans son statut de base anhistorique »⁷ ; autrement dit le sexe est considéré comme une donnée en soi, indépendante des représentations de ceux qui l'observent. L'objectif des études

de genre est alors de montrer comment la représentation du sexe biologique, la manière dont on le conçoit dépend elle aussi des représentations sociales de l'observateur, ce que résume Christine Delphy par la formule « le genre précède le sexe »⁸. Ces représentations, construites, du sexe biologique ont ainsi favorisé l'occultation des corps intersexués qui représentent, selon les estimations d'Anne Fausto Sterling, 1,7% de la population⁹.

Cette occultation d'un réel qui contrevient aux représentations du corps, s'apparente à un déni de la réalité, soutenu par une construction théorique plus ou moins solide, une réaction qu'Octave Mannoni avait résumé sous la forme « je sais bien mais quand même »¹⁰.

La mise en conformité

Lorsque les corps diffèrent trop pour qu'il soit possible de les réduire à une représentation pré-établie ou que le déni ne se révèle plus assez efficace, une autre solution est alors de modifier les corps dans le réel, par exemple dans le cas des opérations d'assignations sexuelles sur des bébés dont les corps ne peuvent être appréhendés seulement par les imaginaires « masculin » et « féminin »¹¹. Ces modifications s'appuient alors sur une représentation antérieure et cherchent à faire correspondre le corps à cette représentation. Ainsi, comme l'a montré Thomas Laqueur, avant le XVIII^e siècle, les organes sexuels étant conçus comme une forme primitive, voire dégénérée, des organes mâles, les formes intermédiaires (intersexuées) étaient plus facilement tolérées. Mais le passage à une vision distinguant clairement les organes sexuels mâles et femelles et mettant l'accent sur

leur différence prend en horreur les corps troublant cette représentation et s'empresse alors de les modifier : « Le besoin impératif d'aligner des corps avec des catégories sociales légitime la chirurgie correctrice précoce et les traitements hormonaux de ces enfants »¹², comme le montre notamment l'analyse qu'a faite Michel Foucault du cas d'Herculine Barbin au XIX^e siècle¹³. On retrouve le même mouvement dans la conception juridique de la malformation congénitale (comme les becs de lièvre) considérée comme une dégradation, c'est-à-dire la détérioration d'un état antérieur « normal » qui, en l'espèce, n'a jamais existé¹⁴ : le corps né « déformé » doit alors être « réparé » pour correspondre à la représentation qui lui préexistait.

Cette notion d'un corps « à corriger » se retrouve aussi dans certains rites initiatiques où l'enfant ne peut devenir adulte qu'à la condition que son corps se conforme aux représentations de ce que doit être un corps d'adulte, comme le montre notamment les rituels d'excision et de circoncision où il s'agit de retirer des parties du corps qui ne « devraient pas » être là, les Dogon considérant ainsi « le clitoris et ses annexes comme un pénis en réduction et le prépuce de l'homme comme un vagin »¹⁵.

La stigmatisation

Une troisième réaction commune devant les corps dissidents est de les assigner à des catégories liminales de type « informe », « monstrueux » ou « handicapé », catégories souvent floues et qui laissent la place à un ensemble de représentations différentes. Le corps handicapé ou monstrueux est en effet avant tout « autre », il est affilié à une altérité indépassable et

représente ainsi pour l'énonciateur ce qu'il n'est pas, ce qui restera toujours à la marge de son imaginaire corporel, et souvent dans une position inférieure : il est « informe » au sens où l'entend George Bataille, comme un « terme servant à déclasser, exigeant généralement que chaque chose ait sa forme. Ce qu'il désigne n'a ses droits dans aucun sens et se fait écraser partout comme une araignée ou un ver de terre »¹⁶. Le « monstre » est aussi par définition le seul spécimen de son espèce, sans semblable et sans descendance, formant en ce sens une catégorie à lui tout seul, qu'il n'est pas nécessaire de préciser puisqu'il ne la partagera avec aucun autre être. Cette catégorisation ou plutôt cette absence de catégorisation assure ainsi l'interlocuteur de ne pas partager le sort de ce monstre et lui évite d'avoir à modifier ses imaginaires corporels puisque le monstre est une exception qui ne pourra se reproduire, ni au sens propre, ni au sens figuré. Dans le domaine du handicap, Olivier Grim a ainsi montré comment la figure du monstre et la peur de la reproduction de cette monstruosité entraîne l'interdiction de l'accès à la génitalité reproductrice pour les personnes handicapées¹⁷.

Pourtant là aussi, la notion de corps handicapé dépend des représentations, comme le montre bien Pierre Ancet en insistant sur le fait qu'un handicap est toujours fonction d'un environnement¹⁸. Ainsi l'espérance de vie de personnes polyhandicapées était de 5 ans au début du XX^e siècle¹⁹ alors qu'elle est maintenant de 40 ans²⁰. Dans le même mouvement, Simone Korff-Sausse, psychanalyste travaillant avec de nombreux enfants polyhandicapés suggère « qu'il n'y a pas d'enfants monstrueux, mais des adultes qui projettent des

fantasmes de monstruosité sur certains enfants »²¹ et poursuit en affirmant qu'il est toujours possible pour l'enfant d'élaborer à minima une représentation de son corps et de sa singularité, « ne serait-ce qu'à l'état d'ébauche ou de potentialité, et que l'éventuelle ou apparente absence [de cette élaboration] est autant due à l'incapacité de l'interlocuteur à l'entendre qu'à l'incapacité de l'enfant à l'exprimer »²² : autrement dit la représentation du handicap provient souvent en partie d'une projection de nos propres déficits à nous représenter le corps de l'autre lorsqu'il présente trop d'anomalies.

Une stratégie de résistance des corps « dissidents » face à cette catégorisation stigmatisante est alors de se réapproprier le vocable en le subvertissant comme dans le concept de « négritude », développé en 1939 par Aimé Césaire et Léopold Senghor ou encore dans celui de *queer*, mot signifiant « bizarre », « étrange », d'abord utilisé de manière péjorative pour désigner les personnes ayant une sexualité ou un genre qui ne concordait pas avec leur sexe, puis repris de manière positive par ces mêmes personnes²³ et désignant maintenant aussi une posture épistémologique et politique qui vise à subvertir les formes d'assujettissement à l'œuvre dans la société. Dans un mouvement similaire et à propos du handicap, Pierre Ancet écrit ainsi :

En assumant la perte ou l'incapacité, on peut reconfigurer son identité de «handicapé» et retrouver une autre façon d'être soi, toujours par la visibilité, en décalant la négativité associée à cette apparence, en jouant avec le pouvoir des normes inscrit dans le regard²⁴.

Devant un corps « dissident », au sens où il ne correspond pas aux représentations qui lui pré-existent, il est donc possible, soit d'occulter le réel de ce corps, en le réduisant à un imaginaire pré-établi, soit de modifier ce corps dans le réel pour qu'il se conforme aux représentations qui lui pré-existent, soit encore de catégoriser ce corps dans une catégorie « Autre », liminale, qui renforce en négatif les représentations existantes : ces corps sont « ce qui n'est pas conforme » et qu'on espère pouvoir corriger un jour et ils n'ont de sens que rapportés à la représentation qui leur pré-existe. Si on reprend l'affirmation d'Hélène Rouch selon laquelle « la «réalité biologique» n'a de sens qu'interprétée dans le système de représentations propre à chaque société »²⁵, il semblerait alors que ce soient bien les représentations qui modélisent la réalité biologique des corps, en corrigeant cette dernière, dans l'imaginaire ou dans le réel pour qu'elle corresponde aux représentations.

Néanmoins, une dernière possibilité devant un corps « dissident » est de modifier et d'enrichir les représentations existantes, mais cette opération paraît particulièrement difficile : comment expliquer alors l'angoisse générée devant des corps qui incarnent des représentations corporelles préétablies ?

L'exemple des automutilations : un imaginaire des corps altérés entre effroi et fascination

Pour mieux appréhender les imaginaires évoqués par l'altérité du corps de l'Autre, je propose maintenant de me concentrer sur les corps altérés

volontairement et de manière non-normative : que provoque chez le spectateur celui qui était « comme lui » et qui choisit délibérément de modifier son corps vers une réalité qui n'est encore soutenue par aucune représentation corporelle ? Quels sont alors les discours produits pour protéger les imaginaires corporels préétablis et refuser de penser l'altérité ? Comment expliquer cette peur de la réalité du corps de l'autre et l'interdiction de penser qui en découle ?

Pour répondre à ces questions, j'étudierai plus particulièrement d'une part les discours occidentaux produits par la découverte de certains rituels traditionnels chez des sociétés dites « primitives » et d'autre part les discours « psys » face à l'inflation actuelle de modifications corporelles non normatives.

Une pratique primitive

On peut tout d'abord noter que le fait de modifier son corps d'une manière non normative est souvent associé à un déficit ou à une maladie. Le « passage » par le corps plutôt que par la parole est considéré comme le signe d'un développement problématique, Freud expliquant que l'essence de la névrose « consiste en ceci : liquider par des moyens somatiques les masses d'excitation dont elle ne vient pas à bout psychologiquement »²⁶.

Cette idée que le recours au corps et particulièrement à la modification corporelle renvoient à un stade de développement primitif n'est pas nouvelle. Charles Darwin souligne en effet la propension des « sauvages » à s'automutiler²⁷, ce qui chez l'homme moderne serait une forme d'« atavisme »²⁸, 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 manger²⁹.

Il semblerait donc que la « découverte » chez des peuples qualifiés de « primitifs » de nombreux cas d'altérations du corps que les explorateurs nomment « mutilations »³⁰ 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 phylogénèse.

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 »³¹. 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 »³², certains automutilateurs étant « dirigés par un impératif biologique

primaire de se blesser sans honte ni malice »³³. Dans cette même conception, plusieurs études ont montré l'existence de comportements automutilateurs chez les enfants³⁴ 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 automutilations³⁵. Analysant l'émergence du terme d'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) »³⁶.

... et effroyable

Si on s'intéresse aux réactions provoquées par les coupures répétées et superficielles que se font en secret certaines personnes dans les sociétés occidentales et que l'on désigne aussi sous le terme d'automutilations, on peut noter que les sentiments provoqués par ces coupures sont souvent décrits de manière particulièrement négative. En 1969, Edward Podvoll expliquait déjà que bien que l'automutilation procure une « sensation de calme »³⁷ à la personne qui l'exécutait, la pratique évoquait aussi « des sentiments d'une intensité insupportable »³⁸ chez les soignants. Plus récemment, Maja Perret-Catipovic déclare ne pas être la seule à se retrouver dans la description d'Allen Frances³⁹ :

De tous les comportements dérangeants de nos patients, l'automutilation

est certainement le plus difficile à comprendre et à soigner [...]. Le clinicien ressent souvent un mélange de sentiments d'impuissance, d'horreur, de culpabilité, de colère, de trahison, de dégoût et de tristesse.⁴⁰

On peut retrouver un vocabulaire d'une puissance comparable dans certaines descriptions des performances du Body Art, Dominique Cupa écrivant :

Gina Pane et d'autres comme M. Journiac ou V. Acconci, etc. ont joué avec leur sang et leur corps en se coupant, en se mutilant de façon *effroyable*. Ces artistes se comportaient de façon auto-cruelle, froidement, comme anesthésiés comme s'ils n'habitaient pas leur corps, comme s'ils se trouvaient hors de leur corps.⁴¹

Dans cette description, comme dans celle de Valérie Boucherat-Hue à propos d'une patiente souffrant de trichotillomanie, évoquant l'« insistant malaise – de l'ordre de *l'effroi* – [ressenti] en voyant [sa patiente], et en ne la sentant pas se sentir et se voir »⁴², l'effroi est ici relié à ce que le clinicien percevrait chez la personne s'automutilant. S'il est effracté, ce n'est pas par quelque chose qui se situerait à l'intérieur de lui-même mais par ce qui se produit chez l'automutilateur, rendu ainsi responsable du ressenti du spectateur.

Inquiétante étrangeté et retour du refoulé

Pour Marilee Strong, la démesure de ce ressenti et plus généralement des réactions face aux scarifications proviendrait

d'une « incapacité à attacher une représentation appropriée à l'acte de coupure »⁴³. À l'opposé de la plupart des discours cliniques, Marilee Strong place néanmoins cette incapacité du côté du clinicien, ce qui nous inciterait alors à considérer la focale déficitaire du discours clinique comme un mouvement projectif de la part de ce dernier.

À l'inverse de ces rejets massifs, un autre type de réaction très courant se situe du côté de la fascination et de la reproduction, comme le montre la puissance mimétique des entailles⁴⁴. En effet, le premier épisode de scarification fait souvent suite à la découverte de cicatrices chez quelqu'un d'autre, à la lecture d'un scénario d'auto-agression ou à une première blessure accidentelle que l'on cherche alors à entretenir, voire à reproduire. Manuella De Luca rapporte ainsi les propos d'une adolescente déclarant : « J'ai eu connaissance d'une personne qui se scarifiait et je me suis dit que ça me soulagerait »⁴⁵. L'intérêt soudain pour la blessure auto-infligée est alors vécu comme une « découverte inattendue »⁴⁶. Ces différents éléments m'ont conduit, dans un précédent article, à supposer que ce qui est découvert, tant lors des réactions de sidération et de rejet que dans le cas des imitations fascinées, est une représentation interne qui résonne avec ce que l'autre donne à voir⁴⁷, ces pratiques provoquant ainsi une impression *d'inquiétante étrangeté* chez le spectateur, comme l'avait déjà remarqué Françoise Neau à propos de certaines performances de Gina Pane où cette dernière se scarifie sur scène⁴⁸. Rappelons ici que le sentiment d'inquiétante étrangeté est un concept théorisé par Sigmund Freud et désignant la reconnaissance à l'extérieur de ce qui a été refoulé en soi, ce qui nous apparaît comme

étranger étant alors « ou bien un morceau de la réalité ou bien un morceau du moi propre »⁴⁹. Cette étrangeté reconnue provoque un retour du refoulé mais aussi souvent un renforcement des résistances face à ce refoulé. Si les résistances se font trop fortes, le spectateur rejette en bloc « un acte aussi révoltant qu'il en est littéralement indicible »⁵⁰. À l'inverse, lorsque le retour du refoulé déborde et détruit les digues érigées précédemment, une fascination extrême, une attraction et une reproduction de ces conduites émergent, lorsque par exemple Caroline Kettlewell écrit : « l'idée et l'urgence de se couper semblait émerger de ma propre peau »⁵¹.

Dans cette perspective, l'incapacité du spectateur à se représenter l'acte de coupure s'expliquerait par le refoulement attaché à cette représentation⁵². Le déficit représentationnel qui s'ensuivrait serait alors projeté sur l'auteur de cet acte tandis que des représentations « toutes faites » s'empresseraient de venir boucher le vide représentatif. Le spectateur contre-investirait alors la sensation d'effroi en déclarant : « ce n'est pas moi qui suis sidéré, c'est celui qui se coupe, moi je me représente très bien ce qui se passe ». De même, lorsqu'Armando Favazza écrit que « la seule présence [d'un automutilateur] semble menacer le sentiment d'intégrité physique et mentale des personnes qui l'entourent »⁵³, il me semble que l'automutilateur est placé là en position de « mauvais objet »⁵⁴, sur lequel l'individu projeterait des représentations et motions pulsionnelles menaçantes. Cette projection favoriserait la mise à distance de ces représentations et motions pulsionnelles et il suffirait alors de maîtriser l'automutilateur pour maîtriser ces dernières.

En conséquence, les constructions théoriques et les procédures de contrôle mises en place⁵⁵ viseraient à barrer l'émergence de la représentation refoulée et de la motion pulsionnelle associée, notamment en empêchant la reproduction de l'acte de coupure et en disqualifiant tout discours que l'individu pourrait produire pour expliquer son acte et qui risquerait de raviver les motions pulsionnelles et représentations refoulées.

Plutôt que de localiser la cause de ce sentiment d'effroi chez la personne qui s'automutile, je propose donc maintenant de m'intéresser aux « complexes infantiles *refoulés* »⁵⁶ et à « cette vérité particulière de *l'effrayant* qui remonte au depuis longtemps connu, depuis longtemps familier »⁵⁷ que la vision ou l'évocation de la coupure raniment chez le spectateur. Je me concentrerai donc ici sur la représentation qui serait refoulée et je conserverai pour une recherche future la question de la motion pulsionnelle associée à cette représentation.

Un premier corps informe et morcelé

L'endroit du corps morcelé : un corps mortel et périssable

L'image que l'on a de son propre corps s'appuie en grande partie sur l'image du corps des autres, ces derniers étant considérés comme « des objets réels qui fonctionnent pour nous comme des miroirs qui nous assurent (fallacieusement) que nous sommes bien identifiés à notre idéal du moi, et que cet idéal est unifié »⁵⁸. Voir un corps ensanglanté et dont la surface a été ouverte de manière non conventionnelle et non encadrée fait ainsi vaciller l'image

intacte que l'on possède de notre propre corps puisque « le corps abîmé expose l'un et l'autre, agit en miroir »⁵⁹ et menace alors une représentation secondairement unifiée de notre corps. Il me semble que le corps de l'automutilateur révèle le « corps morcelé [qui] se montre régulièrement dans les rêves [et] apparaît alors sous la forme de membres disjoints »⁶⁰, corps que le stade du miroir décrit par Lacan permet d'enfouir sous « l'armure enfin assumée d'une identité aliénante »⁶¹.

Ce « corps morcelé » serait refoulé pour laisser la place au corps illusoirement unifié, et des rejets de ce fantasme naîtraient des « images de castration, d'éviration, de mutilation, de dislocation, d'éventrement, de dévoration, d'éclatement du corps, bref les imagos [...] groupés sous la rubrique qui paraît bien être structurale d'imagos du corps morcelé »⁶². Ainsi, le contrôle exercé par toute société sur les entames du corps s'expliquerait en partie par les forces de refoulement qui cherchent à garder enfouis ces imagos archaïques. Par ailleurs, l'étiologie traumatique et l'aspect « primitif » attachés aux entailles corporelles dans les discours cliniques pourraient également s'abreuer à la source de ce fantasme d'un ancien corps morcelé abandonné au profit de celui d'un corps illusoirement unifié. De même, l'aspect central du terme « automutilation » ou *self-mutilation* au sein d'un flou lexical utilisé pour désigner les entailles corporelles pourrait s'expliquer par sa résonance avec un fantasme du corps morcelé, l'incision cutanée renvoyant à la possibilité d'un morcellement réel. Cela apparaît de façon explicite dans l'introduction de Marc Feldman, qui amalgame mutilation réelle et mutilation fantasmée lorsqu'il précise que « les trois

types [d'automutilation] les plus courants sont la coupure de la peau, l'automutilation oculaire et l'automutilation génitale »⁶³.

Évoquant le ressenti déclenché par la vision de corps infirmes, Henri-Jacques Stiker s'appuie sur les travaux d'Otto Rank et sur la figure du Double, qui serait « cette projection de ce qui est défectueux et qu'on ne supporte pas »⁶⁴, et 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. »⁶⁵ Voir le corps infirme, mutilé, morcelé provoquerait alors effroi⁶⁶ 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 ?

L'envers du corps morcelé : un corps divin et illimité

À propos du corps morcelé, Vincent Estellon explique que certains tableaux de Pablo Picasso rendent perceptibles un :

[...] corps encore magique (c'est-à-dire pré-narcissique ou bien auto-érotique), où membres et organes ne se plient pas au diktat d'une représentation du corps réflexive et fonctionnelle,

mais restituent au contraire une sorte de perception hallucinatoire de ce corps auto-érotique, donnant à voir (dans l'effroi ou bien la fascination) ce que Pierre Fédida nomme "anatomie fantasmatique". Au-delà d'une jubilation du Moi, l'épreuve du miroir constitue également une castration très importante pour tout ce système auto-érotico-perceptif, lorsque l'effet de la spécularisation vient assigner une place fixe et déterminée à chaque zone du corps⁶⁷.

Ce premier corps morcelé dont les automutilations rappelleraient l'expérience ne serait ainsi pas seulement un corps périssable et désorganisé, mais aussi un corps polymorphe et érotique. On pourrait alors supposer que la destruction, réelle ou imaginaire, du corps intact et fonctionnel viserait à exhumer cette « anatomie fantasmatique ».

On retrouve en effet dans le discours des personnes elles-mêmes un fantasme de renaissance, Kim Hewitt déclarant ainsi que malgré des contextes culturellement absolument différents, « la fonction sous-jacente [des automutilations] de mort symbolique et de renaissance demeure la même »⁶⁸, l'accès à un corps nouveau passant par la destruction du corps actuel et par « une régression à l'état embryonnaire »⁶⁹, « La mutilation corporelle [ayant] le pouvoir de purifier et de recréer, et de pousser un individu plus loin sur le chemin de l'auto-évolution ».⁷⁰

Dans cette perspective, les entames corporelles permettraient de symboliser la destruction de l'ancien corps, le retour à l'intérieur de « la terre-mère, qui accueille à nouveau [l'individu] dans son sein »⁷¹ et enfin l'accès à un nouveau mode

d'existence. En conséquence, les pratiques d'entailles corporelles confèreraient « à la mort une fonction positive : celle de préparer la "nouvelle naissance", purement spirituelle, l'accès à un mode d'être soustrait à l'action dévastatrice du Temps »⁷².

Ces rites d'initiation et de mort/renaissance des sociétés traditionnelles font référence à l'existence d'une époque mythique originelle où l'homme était immortel. L'aspect cyclique de ces rites correspond alors à une vision cyclique du temps, dans laquelle la destruction symbolique du corps permet de renouveler le monde et de retrouver temporairement la perfection du commencement⁷³. Ce temps des origines pourrait faire référence non seulement aux temps de la vie embryonnaire, mais aussi à ce premier corps morcelé et à partir duquel tout pourrait se construire. Les rituels d'initiation chamaniques où le morcellement fantasmatique du corps est la première étape nécessaire pour accéder à un mode d'être supérieur⁷⁴, montrent bien la puissance que peut conférer le retour temporaire au chaos anatomique originel. Cette puissance permettrait notamment de se jouer de la mort puisque « le chaman est [...] l'homme qui est capable de "mourir" et de "ressusciter" un nombre considérable de fois »⁷⁵.

On peut par ailleurs noter que de nombreuses cosmogonies se fondent sur le démembrement du corps d'un être primordial (notamment les mythes chinois, indiens, babyloniens, grecs, nordiques et, dans une moindre mesure, chrétiens)⁷⁶, évoquant l'événement de la naissance comme moment où un bout de corps maternel est transformé en être humain. Le corps morcelé serait donc aussi un corps créateur, capable d'engendrer l'univers tout entier.

Il me semble ainsi que le corps mutilé ravive des fantasmes de mort, de retour dans le ventre maternel⁷⁷, d'auto-engendrement, de castration et de toute puissance, la valeur donnée à l'expérience de la mutilation oscillant entre une déchéance mortifère et une expérience divine, qui ouvre une fenêtre sur « l'espace turbulent et sanglant du Sacré »⁷⁸.

Celui qui ouvre son corps est donc ou bien un déficient contrôlé et 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.

Conclusion

Pour conclure, l'image du corps mutilé ranime ainsi celles d'un corps morcelé et plastique, corps originaire de l'enfant avant l'identification aliénante à un corps intact et cohérent. En évoquant la possibilité d'un retour à ce corps multiple, l'entaille corporelle convoque autant d'angoisses mortifères que d'espérances jubilatoires. Étonnamment, il semble que le thérapeute soit alors souvent bien plus inquiet par le fantasme d'un corps plastique et sans limite que par celui d'un corps morcelé et détruit.

En effet, si l'acte de couper fait vaciller en miroir l'image illusoirement unifiée

du corps du thérapeute, cet acte est supportable lorsqu'il s'accompagne d'un discours de défaillance : le patient mutilé rappelle au thérapeute sa possible déchéance mais le rassure dans le même temps sur sa puissance actuelle. À l'inverse, si l'entaille est soutenue par un discours de transcendance, alors elle renvoie en négatif au thérapeute l'image insupportable de sa propre mortalité et de ses propres limites corporelles qu'il n'arriverait pas à dépasser. En expliquant que la personne qui s'automutilie bute sur le « réel du corps » et est en panne de symbolisation, l'énoncé clinique évacue cette représentation d'une transcendance et d'un accès à un autre corps, assurant ainsi au thérapeute que la déficience se situe hors de lui.

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.

On peut en effet noter deux caractères spécifiques à la mobilisation de cette représentation du corps morcelé dans le cas des entailles corporelles. Premièrement, cette représentation s'appuie sur une ouverture réelle du corps qui ne provoque aucune diminution objective des capacités de l'individu. Deuxièmement, l'individu peut présenter ses incisions de façon positive et sans représentations délirantes associées. Ces deux particularités rendraient alors plus difficile la projection de la figure du double périssable et de la déficience chez l'auteur de ces marques, projection qui serait à l'inverse facilitée dans le cas d'un travail avec des personnes diagnostiquées psychotiques ou autistes.

Avoir une écoute et une présence adaptées nécessite alors de ne pas porter de jugement trop rapide (et même, peut-être de ne pas en porter du tout) sur l'efficacité de ces entailles corporelles à opérer une régénération corporelle et spirituelle. Pour ce faire, il s'agit pour le thérapeute de se familiariser avec la représentation du corps morcelé, dans son versant tant mortifère que créateur, de la même façon qu'il faut « s'être familiarisé [*befreunden*] avec la représentation de l'inceste avec la mère ou la sœur »⁷⁹ pour avoir une vie amoureuse libre et heureuse.

La notion de *befreunden* signifie littéralement « devenir ami avec ». En conséquence, « devenir ami avec » une représentation refoulée, cela veut dire pouvoir jouer avec, pouvoir s'en approcher sans être débordé, ni par la motion pulsionnelle qui s'y attache, ni par les défenses qui s'y opposent. Le plaisir à jouer avec la représentation du corps morcelé se retrouve par exemple dans l'attrait suscité par les films d'horreur comme les différents opus d'*Hos-tel* ou de *Saw*. On pourrait alors supposer que l'ouverture réelle du corps sans mutilation irrémédiable serait une manière, parmi tant d'autres possibles, de se familiariser et de jouer avec la représentation du corps morcelé afin d'avoir une relation plus apaisée à son propre corps.

La rigidité des imaginaires corporels pourrait ainsi s'appuyer sur l'hypothèse d'une ontogenèse où chaque individu élaborerait dans un premier temps une représentation fictionnelle et illusoirement unifiée de son corps, à partir du réel de ce dernier et de son investissement par les adultes qui composent son entourage.

Modifier ensuite les imaginaires corporels implique alors la destruction / reconstruction de cette représentation fictionnelle qui fait écran entre l'individu et les imagos du corps morcelé. Il peut alors être particulièrement tentant de soumettre la réalité des corps « dissidents » aux représentations préétablies pour éviter d'une part un travail psychique de réinvention d'une fiction corporelle et d'autre part la confrontation au fantasme d'un corps morcelé.

Accepter la confrontation avec le vacillement représentationnel provoqué par les corps « dissidents » plutôt que de réduire la réalité de ces corps aux représentations préétablies me semble néanmoins un impératif non seulement d'un point de vue éthique afin de reconnaître l'autre dans sa singularité, mais aussi car cette confrontation favorise l'établissement d'un jeu entre l'individu, son corps et la représentation qu'il a de ce dernier.

BIBLIOGRAPHIE

- Patricia A. Adler et Peter Adler, « The Demedicalization of Self-Injury: From Psychopathology to Sociological Deviance », in *Journal of Contemporary Ethnography*, 2007, no 36, 5, p. 537-570.
- Pierre Ancet, « Être marqué dans sa chair », in *Champ psy*, 2015, no 68, 2, p. 11.
- Georges Bataille, *La mutilation sacrificielle et l'oreille coupée de Vincent Van Gogh suivi de : Une automutilation révélatrice d'un état schizomaniaque, par H Claude, A Borel & G Robin* (1930), Éditions Allia, 2006.
- Georges Bataille, *Documents* (1929), Paris, Mercure de France, 1968.
- Sandra Lipsitz Bem, *An Unconventional Family*, Yale University Press, 1998.
- Valérie Boucherat-Hue, « Automutilation pubertaire », in *Adolescence*, 2016, no 34, 3, p. 587-596.
- Barbara Jane Brickman, « 'Delicate' Cutters: Gendered Self-mutilation and Attractive Flesh in Medical Discourse », in *Body & Society*, 2004, no 10, 4, p. 87-111.

- Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique* (1966), Paris, PUF, 2010.
- G. Carter et J. Jancar, « Mortality in the mentally handicapped: A 50-year survey at the Stoke Park group of hospitals (1930-1980) », in *Journal of Mental Deficiency Research*, 1983, no 27, 2, p. 143-156.
- Adrien Cascarino, « Le Body Art : un autre modèle pour penser les scarifications », in *L'Évolution Psychiatrique*, 2018, no 83, 1, p. 149-160.
- Adrien Cascarino, « Ouvrir la peau, ouvrir les corps : quelle politique des scarifications ? », in *Champ psy*, 2013, no 64, 2, p. 83-97.
- Claude Chippaux, « Sociétés et mutilations ethniques », in *Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, 1982, no 9, 4, p. 257-265.
- Dominique Cupa, « Sadisme et Cruauté » dans *Figures de la cruauté*, Paris, EDK Éditions, 2012, p. 23-32.
- Charles Darwin, *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, John Murray, 1872.
- Charles Darwin, *The Descent of man*, John Murray, 1871.
- Manuella De Luca, « Les scarifications comme après coup féminin. Les vicissitudes d'un masochisme bien mal tempéré », in *Évolution Psychiatrique*, 2011, no 76, 1, p. 75-95.
- Christine Delphy, « Penser le genre : problèmes et résistances » dans *Sexe et genre. De la hiérarchie entre les sexes*, Paris, CNRS Éditions, 1991, p. 89-101.
- Gilbert Diatkine, « Angoisse de séparation et angoisse de morcellement », in *Revue française de psychanalyse*, 2001, no 65, 2, p. 395-408.
- Mircea Eliade, *Aspects du mythe*, Gallimard, 1963.
- Mircea Eliade, *Initiation, rites, sociétés secrètes*, Gallimard, 1959.
- Vincent Estellon, « Tatouage sur corps ou l'envers de l'expression », in *Champ psy*, 2004, no 36, 4, p. 145-158.
- Anne Fausto-Sterling, *Les cinq sexes* (1993), tr. fr. de A.-E. Boterf, Paris, Payot, 2013.
- Armando R. Favazza, *Bodies under Siege: Self-mutilation, Non suicidal Self-injury, and Body Modification in Culture and Psychiatry*, Baltimore, JHU Press, 2011.
- Marc D. Feldman, « The challenge of self mutilation: a Review », in *Comprehensive Psychiatry*, 1988, no 29, 3, p. 252-269.
- Michel Foucault, « Vrai sexe » (1980) dans *Dits et écrits, tome 4 1980-1988*, Paris, Gallimard, 1994, p. 115-123.
- Allen Frances, « Introduction (to the section on self-mutilation) », in *J Personality Disorders*, 1987, no 1, p. 316.
- Sigmund Freud, « Le petit Hans » (1909) dans *Cinq Psychanalyses*, tr. fr. de M. Bonaparte et R.M. Loewenstein, Paris, PUF, 1997, p. 93-198.
- Sigmund Freud, *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905), tr. fr. de P. Koeppl, Paris, Folio, 1987.
- Sigmund Freud, « Dostoïevski et le parricide » (1923) dans *Résultats, idées, problèmes II*, tr. fr. de J.B. Pontalis, PUF, 1985, p. 161-179.
- Sigmund Freud, « L'inquiétante étrangeté » (1919) dans *L'Inquiétante étrangeté et autres essais*, tr. fr. de B. Féron, Paris, Gallimard, 1985, p. 213-263.
- Sigmund Freud, « Le motif du choix des coffres » (1913) dans *L'Inquiétante étrangeté: Et autres essais*, tr. fr. de B. Féron, Paris, Gallimard, 1985, p. 65-81.
- Sigmund Freud, « Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse » (1912) dans *La vie sexuelle*, tr. fr. de J. Laplanche, Paris, PUF, 1969, p. 55-65.
- Ludovic Gicquel et Maurice Corcos, *Les automutilations à l'adolescence*, Dunod, 2011.
- André Green, « La mère morte » (1980) dans *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Éditions de Minuit, 1983, p. 222-253.
- Olivier Rachid Grim, *Du monstre à l'enfant. Anthropologie et psychanalyse de l'infirmité*, Paris, CTNERHI, 2000.
- Kim Hewitt, *Mutilating the Body: Identity in Blood and Ink*, Bowling Green, Popular Press, 1997.
- Sarah Hodgson, « Cutting through the Silence: A Sociological Construction of Self-Injury », in *Sociological inquiry*, 2004, no 74, 2, p. 162-179.
- Stephanie Jarvi, Benita Jackson, Lance Swenson et Heather Crawford, « The Impact of Social Contagion on Non-Suicidal Self-Injury: A Review of the Literature », in *Archives of Suicide Research*, 2013, no 17, 1, p. 1-19.

- Jean-Charles Jobart, « Laideur objective et beauté subjective du corps en droit », in *Droit et société*, 2012, no 80, 1, p. 189-210.
- Caroline Kettlewell, *Skin Game*, New York, St Martin's Griffin, 1999.
- Melanie Klein, « Notes on Some Schizoid Mechanism », in *International Journal of Psychoanalysis*, 1946, no 27, p. 99-110.
- Simone Korff-Sausse, « L'enfant monstrueux : un fantasme d'adulte? », in *Enfances & Psy*, 2011, no 51, 2, p. 48-58.
- Jacques Lacan, « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique » (1949) dans *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 93-100.
- Jacques Lacan, « L'agressivité en psychanalyse » (1948) dans *Écrits*, Paris, PUF, 1966, p. 101-124.
- David Adams Leeming, *Creation myths of the world: an encyclopedia*, 2nd ed., California, ABC-CLIO, 2010.
- Ilana Löwy, « Intersexe et transsexualités : Les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social », in *Cahiers du Genre*, 2003, no 34, 1, p. 81-104.
- Octave Mannoni, « Je sais bien, mais quand même... » dans *Clefs pour l'imaginaire*, Paris, Seuil, 1963, p. 9-33.
- Catherine Matha, « De l'inscription à la représentation », in *La psychiatrie de l'enfant*, 2010, no 53, 1, p. 255-283.
- Claire Morelle, *Le corps blessé : automutilation, psychiatrie et psychanalyse*, Masson, 1995.
- Françoise Neau, « L'action corporelle en images : notes sur le travail de Gina Pane », in *Champ psy*, 2008, no 52, 4, p. 105-121.
- Ann Oakley, *Sex, Gender and Society* (1972), Routledge, 2016.
- Nelly Oudshoorn, « Au sujet des corps, des techniques et des féminismes » dans *L'invention du naturel : les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Archives contemporaines, 2000, p. 31-44.
- Maja Perret-Catipovic, « Blessures auto-infligées à l'adolescence : un survol de la littérature », in *Adolescence*, 2005, no 52, 2, p. 447-456.
- Julien Picquart, *Ni homme, ni femme : enquête sur l'intersexuation*, Paris, La Musardine, 2009.
- Edward M. Podvoll, « Self-mutilation within a hospital setting: a study of identity and social compliance », in *British Journal of Medical Psychology*, 1969, no 42, 3, p. 213-221.
- Hélène Rouch, *Les corps, ces objets encombrants : contribution à la critique féministe des sciences*, Donnemarie-Dontilly, Éditions IXE, 2011.
- George Saulus, « Temps et polyhandicap : une valse à trois temps » dans *Viellir handicapé*, Toulouse, Erès, 2011, p. 183-196.
- Salem A. Shentoub et A. Soulairac, « L'enfant automutilateur », in *La psychiatrie de l'enfant*, 1960, no 3, 1, p. 111-145.
- M. A. Simpson, « The phenomenology of self-mutilation in a general hospital setting », in *Canadian Psychiatric Association Journal*, 1975, no 20, 6, p. 429-434.
- Henri-Jacques Stiker, « Pour une nouvelle théorie du handicap : La liminalité comme double », in *Champ psy*, 2007, no 45, 1, p. 7-23.
- Robert J. Stoller, *Sex and Gender*, Hogarth Press, 1968.
- Marilee Strong, *A Bright Red Scream*, New York, Penguin Books, 1999.
- Oxford English Dictionary*, London, Oxford University Press, 2014.

NOTES

1. Sigmund Freud, *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905), tr. fr. de P. Koepfel, Paris, Folio, 1987, p. 91.
2. Sigmund Freud, « Le petit Hans » (1909) dans *Cinq Psychanalyses*, tr. fr. de M. Bonaparte et R.M. Loewenstein, Paris, PUF, 1997, p. 93-198.
3. Sandra Lipsitz Bem, *An Unconventional Family*, Yale University Press, 1998, p. 109.
4. Anne Fausto-Sterling, *Les cinq sexes* (1993), tr. fr. de A.-E. Boterf, Paris, Payot, 2013.

5. Robert J. Stoller, *Sex and Gender*, Hogarth Press, 1968.
6. Ann Oakley, *Sex, Gender and Society* (1972), Routledge, 2016.
7. Nelly Oudshoorn, « Au sujet des corps, des techniques et des féminismes » dans *L'invention du naturel: les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Archives contemporaines, 2000, p. 33.
8. Christine Delphy, « Penser le genre : problèmes et résistances » dans *Sexe et genre. De la hiérarchie entre les sexes*, Paris, CNRS Éditions, 1991, p. 94.
9. A. Fausto-Sterling, *Les cinq sexes*, *op. cit.*
10. Octave Mannoni, « Je sais bien, mais quand même... » dans *Clefs pour l'imaginaire*, Paris, Seuil, 1963, p. 9-33.
11. Julien Picquart, *Ni homme, ni femme : enquête sur l'intersexuation*, Paris, La Musardine, 2009.
12. Ilana Löwy, « Intersexe et transsexualités : Les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social », in *Cahiers du Genre*, 2003, no 34, 1, p. 82.
13. Michel Foucault, « Vrai sexe » (1980) dans *Dits et écrits, tome 4 1980-1988*, Paris, Gallimard, 1994, p. 115-123.
14. Jean-Charles Jobart, « Laideur objective et beauté subjective du corps en droit », in *Droit et société*, no 80, 1, 2012, p. 189-210.
15. Claude Chippaux, « Sociétés et mutilations ethniques », in *Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, 1982, no 9, 4, p. 263.
16. Georges Bataille, *Documents* (1929), Paris, Mercure de France, 1968, p. 382.
17. Olivier Rachid Grim, *Du monstre à l'enfant. Anthropologie et psychanalyse de l'infirmité*, Paris, CTNE-RHI, 2000.
18. Pierre Ancet, « Être marqué dans sa chair », in *Champ psy*, 2015, no 68, 2, p. 11 (on retrouve ici les réflexions de Canghuilhem sur le normal et le pathologique : Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique* (1966), Paris, PUF, 2010).
19. George Saulus, « Temps et polyhandicap : une valse à trois temps » dans *Viellir handicapé*, Toulouse, Erès, 2011, p. 191.
20. G. Carter et J. Jancar, « Mortality in the mentally handicapped: A 50 year survey at the Stoke Park group of hospitals (1930-1980) », in *Journal of Mental Deficiency Research*, 1983, no 27, 2, p. 143-156.
21. Simone Korff-Sausse, « L'enfant monstrueux: un fantasme d'adulte? », in *Enfances & Psy*, 2011, no 51, 2, p. 49.
22. *Ibid.*, p. 51.
23. Entrée « queer » dans le *Oxford English Dictionnary*, London, Oxford University Press, 2014.
24. P. Ancet, « Être marqué dans sa chair », art. cit, p. 16.
25. Hélène Rouch, *Les corps, ces objets encombrants: contribution à la critique féministe des sciences*, Donnemarie-Dontilly, Editions IXe, 2011.
26. Sigmund Freud, « Dostoïevski et le parricide » (1923) dans *Résultats, idées, problèmes II*, tr. fr. de J.B. Pontalis, PUF, 1985, p. 165.
27. Charles Darwin, *The Descent of man*, John Murray, 1871.
28. Charles Darwin, *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, John Murray, 1872.
29. Georges Bataille, *La mutilation sacrificielle et l'oreille coupée de Vincent Van Gogh, suivi de: Une automutilation révélatrice d'un état schizomaniaque, par H Claude, A Borel & G Robin* (1930), Éditions Allia, 2006, p. 26.
30. C. Chippaux, « Sociétés et mutilations ethniques », art. cit, p. 257.
31. Armando R. Favazza, *Bodies under Siege: Self-mutilation, Non suicidal Self-injury, and Body Modification in Culture and Psychiatry*, Baltimore, JHU Press, 2011, p. 12.
32. *Ibid.*, p. 205.
33. *Ibid.*, p. 211.
34. Claire Morelle, *Le corps blessé: automutilation, psychiatrie et psychanalyse*, Masson, 1995 ; Salem A. Shentoub et A. Soullairac, « L'enfant automutilateur », in *La psychiatrie de l'enfant*, 1960, no 3, 1, p. 111-145.

35. Ludovic Gicquel et Maurice Corcos, *Les automutilations à l'adolescence*, Dunod, 2011.
36. Barbara Jane Brickman, « 'Delicate' Cutters: Gendered Self-mutilation and Attractive Flesh in Medical Discourse », in *Body & Society*, 2004, no 10, 4, p. 97.
37. Edward M. Podvoll, « Self-mutilation within a hospital setting: a study of identity and social compliance », in *British Journal of Medical Psychology*, 1969, no 42, 3, p. 214.
38. *Ibid.*
39. Maja Perret-Catipovic, « Blessures auto-infligées à l'adolescence : un survol de la littérature », in *Adolescence*, 2005, no 52, 2, p. 454.
40. Allen Frances, « Introduction (to the section on self-mutilation) », in *J Personality Disorders*, 1987, no 1, p. 316.
41. Dominique Cupa, « Sadisme et Cruauté » dans *Figures de la cruauté*, Paris, EDK Éditions, 2012, p. 30, c'est moi qui souligne.
42. Valérie Boucherat-Hue, « Automutilation pubertaire », in *Adolescence*, 2016, no 34, 3, p. 589, c'est moi qui souligne.
43. Marilee Strong, *A Bright Red Scream*, New York, Penguin Books, 1999, p. XV.
44. Stephanie Jarvi et al., « The Impact of Social Contagion on Non-Suicidal Self-Injury: A Review of the Literature », in *Archives of Suicide Research*, 2013, no 17, 1, p. 1-19 ; M.A. Simpson, « The phenomenology of self-mutilation in a general hospital setting », in *Canadian Psychiatric Association Journal*, 1975, no 20, 6, p. 429-434 ; Patricia A. Adler et Peter Adler, « The Demedicalization of Self-Injury: From Psychopathology to Sociological Deviance », in *Journal of Contemporary Ethnography*, 2007, no 36, 5, p. 537-570.
45. Manuella De Luca, « Les scarifications comme après coup féminin. Les vicissitudes d'un masochisme bien mal tempéré », in *Évolution Psychiatrique*, 2011, no 76, 1, p. 88.
46. M. Strong, *A Bright Red Scream*, *op. cit.*, p. 7 ; Sarah Hodgson, « Cutting through the Silence: A Sociological Construction of Self-Injury », in *Sociological inquiry*, 2004, no 74, 2, p. 171.
47. Adrien Cascarino, « Le Body Art : un autre modèle pour penser les scarifications », in *L'Évolution Psychiatrique*, 2018, no 83, 1, p. 157.
48. Françoise Neau, « L'action corporelle en images : notes sur le travail de Gina Pane », in *Champ psy*, 2008, no 52, 4, p. 105-121.
49. S. Freud, « Lettre à Romain Rolland (un trouble du souvenir sur l'acropole) » (1936), *OCF XIX*, Paris, PUF, 1995, p. 335.
50. Caroline Kettlewell, *Skin Game*, New York, St Martin's Griffin, 1999, p. 23.
51. C. Kettlewell, *Skin Game*, *op. cit.*, p. 58.
52. Je parle de refoulement mais on pourrait aussi parler de clivage, comme le fait Catherine Matha, « De l'inscription à la représentation », in *La psychiatrie de l'enfant*, 2010, no 53, 1, p. 266 ; ou de refoulement primaire en suivant André Green, « La mère morte » (1980) dans *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Éditions de Minuit, 1983, p. 222-253.
53. A.R. Favazza, *Bodies under Siege*, *op. cit.*, p. 244.
54. Melanie Klein, « Notes on Some Schizoid Mechanism », in *International Journal of Psychoanalysis*, 1946, no 27, p. 99-110.
55. Adrien Cascarino, « Ouvrir la peau, ouvrir les corps : quelle politique des scarifications ? », in *Champ psy*, 2013, no 64, 2, p. 83-97.
56. Sigmund Freud, « L'inquiétante étrangeté » (1919) dans *L'Inquiétante étrangeté et autres essais*, tr. fr. de B. Féron, Paris, Gallimard, 1985, p. 258.
57. *Ibid.*, p. 215, c'est moi qui souligne.
58. Gilbert Diatkine, « Angoisse de séparation et angoisse de morcellement », in *Revue française de psychanalyse*, 2001, no 65, 2, p. 406.
59. P. Ancet, « Être marqué dans sa chair », art. cit, p. 11.
60. Jacques Lacan, « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique » (1949) dans *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 97.

61. *Ibid.*
62. Jacques Lacan, « L'agressivité en psychanalyse » (1948) dans *Écrits*, Paris, PUF, 1966, p. 104.
63. Marc D. Feldman, « The challenge of self mutilation: a Review », in *Comprehensive Psychiatry*, 1988, no 29, 3, p. 253.
64. Henri-Jacques Stiker, « Pour une nouvelle théorie du handicap : La liminalité comme double », in *Champ psy*, 2007, no 45, 1, p. 17.
65. *Ibid.*, p. 19.
66. Ce que remarque notamment Freud en écrivant que « des membres séparés, une tête coupée, une main détachée du bras [...] recèlent un extraordinaire potentiel d'inquiétante étrangeté » (S. Freud, « L'inquiétante étrangeté », art. cit, p. 250). Il relie le caractère étrangement inquiétant de ces représentations à leur proximité avec le complexe de castration mais il me semble aussi possible de le rapprocher de cet imaginaire du corps morcelé.
67. Vincent Estellon, « Tatouage sur corps ou l'envers de l'expression », in *Champ psy*, 2004, no 36, 4, p. 151.
68. Kim Hewitt, *Mutilating the Body: Identity in Blood and Ink*, Bowling Green, Popular Press, 1997, p. 2.
69. Mircea Eliade, *Initiation, rites, sociétés secrètes*, Gallimard, 1959, p. 89.
70. K. Hewitt, *Mutilating the Body*, *op. cit.*, p. 3.
71. Sigmund Freud, « Le motif du choix des coffres » (1913) dans *L'Inquiétante étrangeté: Et autres essais*, tr. fr. de B. Féron, Paris, Gallimard, 1985, p. 81.
72. Mircea Eliade, *Initiation, rites, sociétés secrètes*, *op. cit.*, p. 282.
73. Mircea Eliade, *Aspects du mythe*, Gallimard, 1963.
74. Mircea Eliade, *Initiation, rites, sociétés secrètes*, *op. cit.*
75. *Ibid.*, p. 212.
76. David Adams Leeming, *Creation myths of the world: an encyclopedia*, 2nd ed., California, ABC-CLIO, 2010.
77. Fantasme « universellement répandu » selon une note ajoutée en 1920 dans S. Freud, *Trois essais sur la théorie sexuelle*, *op. cit.*, p. 170.
78. A.R. Favazza, *Bodies under Siege*, *op. cit.*, p. 245.
79. Sigmund Freud, « Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse » (1912) dans *La vie sexuelle*, tr. fr. de J. Laplanche, Paris, PUF, 1969, p. 61.