



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

Agressions sexuelles et scarifications à l'adolescence



Sexual assaults and self-cuttings in adolescence

Adrien Ernoul^{a,*}, Manuel Orsat^b, Gilles Dubois de Prisque^a

^a Centre soins-études Pierre-Daguet, route du Mans, 72302 Sablé-sur-Sarthe, France

^b Centre hospitalier spécialisé de la Sarthe, secteur 6, 20, avenue du 19-Mars-1962, 72703 Allonnes, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 28 janvier 2015

Accepté le 23 avril 2015

Disponible sur Internet le 20 août 2015

Mots clés :

Abus sexuel

Adolescent

Après-coup

Psychopathologie

Scarification

Traumatisme psychique

Keywords:

Adolescent

Deferred action

Psychological damage

Psychopathology

Scarification

Sexual abuse

RÉSUMÉ

La relation entre les agressions sexuelles et les scarifications est étudiée depuis plus d'un siècle dans la littérature. L'épidémiologie objective un lien significatif entre ces deux phénomènes. Un antécédent d'agression sexuelle est retrouvé dans l'histoire d'un adolescent qui pratique la scarification dans plus de 50 % des cas. L'adolescence figure un temps de « l'après-coup » en cas d'antécédent de violences sexuelles. L'importance de la peau à cet âge de la vie, son retentissement avec l'axe identitaire, corrélés à la tendance au recours à l'agir à cet âge de la vie, favorisent les automutilations. Aussi, les victimes de violences sexuelles manifestent fréquemment diverses difficultés mentales ou familiales favorisant l'apparition d'automutilations. Enfin, notre analyse propose des hypothèses psychodynamiques afin de mieux saisir la fonction de la scarification dans un contexte d'agression sexuelle.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – Our subject is studying the historic, epidemiological, clinical and psychopathological relations between sexual assaults and self-cuttings in adolescence. The self-cuttings represent a frequent behavior during adolescence. It's frequently associated with multiple comorbidities. Their apprehension is difficult. On the other hand, a case of sexual assault risks to disturbing the mental development. From our practice, the relation with an episode of sexual assault during childhood or during adolescence does not seem uncommon.

Materials and methods. – We have carried out a systematic and international literature review with Medline, Sciencedirect, Cairn Info and Google Scholar with browsing of reference books on the issue of self-cutting, sexual assault, adolescence, victimology and psychological damages.

Results. – The relation between sexual assaults and self-cuttings has been studied for more than one century in the medical literature. The contemporary epidemiological studies materialize a significant link between these two phenomena. Sexual assaults have been found in the story of teenagers with self-cutting issues between 46% and 96% of cases according the studies. The female population is at the same time prevalent in the context of self-cutting and prevalent in the context of sexual assault. The link seems more important when the aggression is a rape, when the subjects shows psychological troubles, a borderline personality, dissociation disorders, alexithymia, low self-esteem and when the family context proves to be dysfunctional. In a context of sexual assault, self-cutting is relatively typical, nonpsychotic, superficial, save the face but concerns sexual zones, in particular female zones for young women (breasts, stomach and thighs). Adolescence consists in a period of “deferred action” (according of the Freud's concept) in the case of sexual violence during childhood. The importance of the skin for this age period, its echo with the identity axis, correlated to impulsiveness, the tendency to the recourse to act at this age of the life, favor self-cuttings. On the other hand, the victims of sexual violence present a psychological suffering. This one corresponds to various psychiatric disorders which favor the appearance of self-cuttings: Borderline personality disorder, post-traumatic stress disorder, addiction,

* Auteur correspondant. Centre soins-études Pierre-Daguet, route du Mans, 72302 Sablé-sur-Sarthe, France.

Adresse e-mail : ernoul.adrien@neuf.fr (A. Ernoul).

depression and anxious disorder. Then, a family characterized by incest or excess of violence risks to favor self-cuttings by default of safety and attachment. To finish, our psychopathological analysis proposes psychodynamic hypotheses with the goal to understand better the function of self-cuttings in a context of sexual assault: Difficulties in verbalization, substitution of a moral pain, reduction in tensions and symptoms of post-traumatic stress disorder, expression of a narcissistic disorder or a guilt (punish self), relational dimension (show a need for help), attempt to control his own body and identification to the aggressor.

Conclusion. – This work incites every practitioner to look for systematics a history of sexual assault for any patient who resorts to self-cutting. This literature review allows understanding better the clinical links between sexual assault and self-cutting. We hope that this article facilitate the care and the reconstruction of the victims.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La clinique de l'adolescent en souffrance renvoie régulièrement à des histoires ou à des manifestations empreintes de violence. Celle-ci peut se dévoiler à travers les signes cliniques de l'adolescent, classiquement ses passages à l'acte, mais aussi par les faits dont il est victime. Les scarifications de l'adolescent et les abus sexuels nous plongent dans cet univers.

L'appréhension de ces trois termes n'est pas sans poser des difficultés. L'adolescence correspond à une période de la vie d'une grande complexité. Il se joue, à cette étape du développement, des remaniements décisifs dans la trajectoire évolutive du sujet. Il s'agit « d'une ouverture à ne pas manquer » [25]. Se faire du mal délibérément et la scarification sont des classiques chez les adolescents en souffrance. « Conduites emblématiques de l'adolescence », les scarifications suggèrent bien souvent une conduite mystérieuse, hermétique. Elle interroge et reste difficile à tolérer pour l'entourage, parfois source d'une contre-attitude négative, renvoyant à un sentiment d'impuissance chez le soignant, agressé indirectement [21]. Aussi, les nombreuses comorbidités psychiatriques associées à ces conduites, le risque de chronicisation ou de glissement vers des conduites suicidaires, situent la gravité potentielle des situations cliniques sous-tendant le recours à l'entaille cutanée [29]. Enfin, le clinicien exposé à cette période de la vie est régulièrement confronté à des histoires révélant des incestes ou des abus. L'abus sexuel représente un événement dramatique dans l'histoire du sujet, une douloureuse fracture dans sa trajectoire de vie. Il dégage un sentiment d'horreur, hante les esprits, tourmente et scandalise. La maltraitance sexuelle alerte le social, le judiciaire, et constitue un problème de santé publique en raison des conséquences médico-psychosociales pour les victimes. Pourtant, le malaise suscité risque de favoriser un déni et d'entraver en conséquence la recherche et la reconnaissance de violences sexuelles [2]. Ces trois termes suscitent donc des enjeux d'une haute importance.

Sous un regard quelque peu naïf et éloigné des subtilités du psychisme, une personne victime d'un drame, s'infligeant de nouveau et volontairement une blessure, pourrait représenter un paradoxe [2]. Le viol et les violences sexuelles comparés aux scarifications apparaissent très éloignés, voire antinomiques. Pourtant, à partir de notre pratique, l'association abus sexuel/scarifications ne nous semble pas rare.

Notre travail expose une étude de ce rapport entre l'abus sexuel et la scarification chez l'adolescent. Nous définirons ces termes dans un premier temps. Ensuite, nous analyserons leur rapport à partir des liens historiques et épidémiologiques avec les questions suivantes : une association significative est-elle retrouvée dans la littérature ? Un antécédent d'abus sexuel représente-t-il un facteur de risque de scarifications ? Enfin, les liens cliniques et psychopathologiques seront abordés afin de saisir au mieux cette association. De potentiels chaînons explicatifs seront proposés autour des conséquences cliniques des agressions sexuelles subies,

de la dimension traumatique et de la problématique adolescente, des processus qui l'animent et des mouvements sociologiques qui l'entourent. Trouver un sens autour de cette association pourrait aider le clinicien face à un adolescent qui bien souvent ne peut pas dire grand-chose de son acte.

2. Méthodologie

Nous avons réalisé une revue systématique et internationale de la littérature avec les moteurs de recherche Medline, Scienccdirect, Cairn Info et Google Scholar. Nous avons croisé les termes « scarifications », « automutilations », « blessures auto-infligées » avec « abus sexuels », « agressions sexuelles », « viol » avec « adolescence ». De même, les termes anglais suivants ont été associés : *self-harm*, *deliberate self-harm*, *parasuicide*, *non suicidal self-injury* (NSSI), *self-mutilation*, *self-injury*, *self inflicted harm* avec *sexual abuse*, *rape* avec *adolescence*. Nous avons consulté des ouvrages de référence dans les champs de la scarification, de l'agression sexuelle, de l'adolescence, de la victimologie et du traumatisme.

3. Rappels terminologiques

3.1. Scarification

Tous les cliniciens s'accordent pour signaler une augmentation de la prévalence de l'agir scarificatoire depuis la fin du ^{xx}e siècle [14,21,27,30]. Le terme est aujourd'hui connu du grand public puisque la conduite s'observe dans tout type d'institution. Des sites Internet se consacrent au phénomène, des forums sont initiés et alimentés par des pratiquants partageant conseils et expériences ou exhibant leurs conduites. Le phénomène scarification suscite donc un regain d'intérêt sur le plan médical, culturel et social [27].

La scarification représente une forme de blessure auto-infligée, impliquant une attaque cutanée superficielle, le plus souvent par incision, griffure, abrasion ou brûlure [22]. Elle se déploie généralement sur les avant-bras sans intention consciente de se suicider avec une dimension impulsive et de répétition quasiment constante [29]. La prévalence d'au moins un épisode de scarification en population générale est estimée entre 4 % et 10 %. Elle est bien plus élevée en population d'adolescents hospitalisés, comprise entre 21 % et 61 % selon les études. La conduite débute le plus souvent entre 12 et 13 ans. La population féminine est prédominante, représentée entre 64 % et 97 % [21].

3.2. Agression sexuelle

Les agressions sexuelles subies par les adolescents impliquent des situations hétérogènes. Elles peuvent survenir au cours de l'enfance (renvoyant aux notions de pédophilie et d'abus sexuels sur enfants) ou bien au cours de l'adolescence même, être de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/313318>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/313318>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)