

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/339954215>

Se blesser pour survivre : les pratiques d'automutilation dans la vie d'une adolescente sans-abri au Chili

Article · March 2020

DOI: 10.4000/anthropologiesante.5646

CITATIONS

0

READS

12

1 author:



Álvaro Jiménez

University of Chile

23 PUBLICATIONS 41 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



e-mental health research network (University of Chile) [View project](#)



LaPSoS - Agitación Infantil [View project](#)



Anthropologie & Santé

Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé

20 | 2020

Les vies de la psychiatrie et la reconfec-tion de l'ordinaire

Se blesser pour survivre : les pratiques d'automutilation dans la vie d'une adolescente sans-abri au Chili

Self-harming to survive : non-suicidal self-injury in the life of a homeless youth in Chile

Autoagredirse para sobrevivir: prácticas autolesivas en la vida de una adolescente en situación de calle en Chile

Álvaro Jiménez-Molina



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/5646>

DOI : [10.4000/anthropologiesante.5646](https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.5646)

ISSN : 2111-5028

Éditeur

Association Amades

Référence électronique

Álvaro Jiménez-Molina, « Se blesser pour survivre : les pratiques d'automutilation dans la vie d'une adolescente sans-abri au Chili », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 20 | 2020, mis en ligne le 04 mars 2020, consulté le 03 juin 2020. URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/5646> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.5646>

Ce document a été généré automatiquement le 3 juin 2020.



Anthropologie & Santé est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Se blesser pour survivre : les pratiques d'automutilation dans la vie d'une adolescente sans-abri au Chili

Self-harming to survive : non-suicidal self-injury in the life of a homeless youth in Chile

Autoagredirse para sobrevivir: prácticas autolesivas en la vida de una adolescente en situación de calle en Chile

Álvaro Jiménez-Molina

Introduction

- 1 « C'était un moyen de survivre et de ne pas m'effondrer. » C'est par ces mots que Samantha, adolescente chilienne de quinze ans, m'explique le sens de ses coupures (*cortes*). Les blessures auto-infligées sont devenues un problème important en santé mentale. Si ce comportement peut affecter des personnes de tous âges, genres et groupes ethniques, il est plus fréquent parmi les adolescents et les adolescentes, notamment sous la forme de coupures du tissu corporel, de grattages ou de brûlures (Muehlenkamp *et al.*, 2012).
- 2 Pour la psychiatrie contemporaine, les pratiques d'automutilation seraient une « stratégie d'autorégulation émotionnelle » motivée par une tension psychique intolérable (Jacobson & Batejan, 2014). Néanmoins, elles ne sont envisagées ici que sous l'angle d'un comportement pathologique d'un individu et non d'un phénomène survenant dans un système complexe d'interactions et de significations. Peu d'importance a été accordée à l'expérience vécue des adolescents et des adolescentes qui s'y adonnent, ainsi qu'au langage qu'ils utilisent pour décrire leur souffrance. L'hypothèse selon laquelle l'automutilation est le symptôme d'un trouble mental

n'explique pas les raisons de l'engagement des adolescents et des adolescentes dans cette pratique de régulation des expériences émotionnelles plutôt que dans d'autres.

- 3 Au-delà des diverses interprétations, lorsque les anthropologues abordent ce comportement autodestructif, ils tendent à placer la « scarification » dans un continuum de pratiques caractérisées par la violence symbolique et physique (Le Breton, 2003, 2018). De leur côté, les sociologues soulignent deux aspects de l'automutilation : le soulagement et le contrôle des émotions. Lorsque les adolescents se blessent, ils seraient à la recherche d'un moyen « d'autocontrôle » lorsqu'ils ne disposent pas d'autres ressources pour résoudre la tension entre l'expression et le contrôle des émotions (Hodgson, 2004 ; Adler & Adler, 2011). L'automutilation serait alors une forme de « travail incarné sur l'émotion » [*embodied emotion work*] (Chandler, 2016). Loin de transgresser l'ordre des normes sociales, elle serait la manifestation d'une tentative de préserver « l'ordre des interactions », en traitant en privé les émotions négatives qui découlent de difficultés interpersonnelles (Brossard, 2014).
- 4 Néanmoins, les pratiques d'automutilation sont diverses et peuvent avoir des fonctions multiples et parfois contradictoires dans différentes populations (Jiménez-Molina, 2018). Alors que l'automutilation peut apparaître dans le parcours de vie d'adolescents et d'adolescentes confrontés à des difficultés d'insertion sociale, des souffrances liées à des ruptures biographiques ou encore à la précarité des conditions de vie, la recherche en psychiatrie et en sciences sociales a rarement examiné cette pratique chez les jeunes sans-abri ou vivant dans des foyers pour mineurs. Ce groupe est pourtant particulièrement à risque d'automutilation et de comportement suicidaire (Yoder *et al.*, 2008 ; Barrett *et al.*, 2018 ; Lüdtkke *et al.*, 2018)¹.

L'automutilation chez les jeunes sans-abri

- 5 La nécessité de se nourrir et la dépendance à une « économie de la rue » (commerce du sexe, vente de drogues, mendicité, entre autres stratégies de subsistance) rendent les jeunes sans-abris vulnérables à des comportements à risque (Elliott, 2013). De nombreux problèmes qui touchent les jeunes sans-abri (traumatismes durant l'enfance, toxicomanie, maltraitance, abus sexuel, dépression) sont fortement associés aux pratiques d'automutilation (Moskowitz *et al.*, 2013). Elles seraient ainsi, pour les psychologues, « une stratégie compensatoire de régulation dans l'adaptation post-traumatique » (Yates *et al.*, 2008 : 664). De ce point de vue, le manque de ressources et de soutien conduirait nécessairement les jeunes sans-abri à répondre de manière « désadaptée » aux événements stressants de la vie (Tyler *et al.*, 2003 ; Tyler *et al.*, 2010). Ainsi, l'automutilation pourrait aider les jeunes sans-abri à faire face (*coping*).
- 6 Les sciences sociales permettent de penser autrement la vie des sans-abri. L'anthropologie a mobilisé les notions de « violence structurelle » et « d'abandon social » pour rendre compte de la façon dont l'organisation d'une société prive systématiquement certains de ses citoyens de leurs droits fondamentaux, et dont l'absence de réseau de protection expose les individus à la violence et à la « mort sociale » (Biehl, 2013). Des études ethnographiques sur l'errance des sans-abris ont souligné le « travail d'itinérance » [*homelessness*] (Hopper, 2003), c'est-à-dire les stratégies quotidiennes de survie et d'usage des espaces publics développées par les individus. Ces études ont décrit les interactions entre les dislocations temporelles de la vie dans la rue et les troubles mentaux, en montrant l'usage social-pratique des

symptômes comme ressource pour la survie dans un environnement hostile (Koegel, 1992). Par exemple, dans une étude sur les sans-abri souffrant de troubles mentaux, Anne Lovell (2001, 2007) montre que les délires d'identification ou l'échange d'objets collectés dans les poubelles constituent un « travail symbolique de l'expérience quotidienne de la survivance », un travail de « restitution ou compensation d'une identité stigmatisée » (Lovell, 1997 : 358) qui permet aux sans-abri de transformer des expériences traumatiques vécues au sein de leur communauté en une vie nouvelle dans la rue. Concernant les blessures auto-infligées, Biehl (2013) a par ailleurs fait remarquer que les prostituées qui habitent dans l'ombre de l'espace urbain peuvent utiliser l'automutilation pour effrayer les clients non désirés ou pour menacer la police en exhibant leur sang supposément infecté par le VIH.

- 7 Cet article propose une analyse sociologique de l'automutilation à partir d'une étude de cas. Au lieu de décrire une typologie de malades ou de se demander qui sont les automutilateurs, il s'intéresse aux pratiques d'automutilation du point de vue de l'expérience sociale « ordinaire ». Quelle est la signification de l'automutilation dans la vie quotidienne de la rue ? Comment est-elle vécue ? Quels sont ses usages dans le contexte d'une vie exposée à la violence ? Voici les questions que cet article souhaite explorer à partir de la reconstruction de la trajectoire biographique de Violeta, une adolescente de dix-sept ans qui vit depuis quelques années entre la rue et les institutions pour mineurs à Santiago du Chili. Le récit de sa vie situe la pratique d'automutilation au cœur d'une configuration particulière : une vie exposée à la précarité et à la violence de la rue. L'histoire de Violeta incarne une manière extrême de vivre les tensions de la société chilienne d'aujourd'hui.

Méthode

- 8 L'article s'inscrit dans une enquête ethnographique multi-située menée entre 2013 et 2016 dans des institutions de santé à Santiago du Chili et à Paris². Dans ce cadre, une quarantaine d'entretiens ont été menés auprès d'adolescents et d'adolescentes chiliens et français âgés de douze à dix-neuf ans. Parmi les divers adolescents et adolescentes rencontrés, j'ai choisi de me concentrer ici sur le cas spécifique de Violeta car elle est la seule adolescente interviewée qui a vécu à la fois dans la rue et dans des foyers pour mineurs, des espaces où l'automutilation est une pratique répandue. Son histoire permet de rendre compte du sens que l'automutilation revêt dans ces contextes particuliers.
- 9 J'ai rencontré Violeta alors qu'elle arrivait pour la première fois dans un centre d'accompagnement pour jeunes. Les trois entretiens réalisés avec elle ont porté sur plusieurs sujets : sa vie familiale, son enfance, ses relations sociales et amis, ses activités quotidiennes et la façon dont elle percevait sa situation de vie. L'attention particulière portée aux détails de la vie quotidienne a permis de situer l'automutilation dans un système de relations qui constituent le tissu de la vie sociale.
- 10 Je me suis appuyé sur la méthode d'analyse narrative qui permet de caractériser la façon dont les individus comprennent et donnent un sens à leur expérience de vie et ses circonstances (Riessman, 2008). Contrairement à d'autres méthodes d'analyse qualitative comme la théorie ancrée [*grounded theory*], cette approche ne fragmente pas le texte en catégories discrètes, mais identifie des séquences de discours qui prennent la forme d'une narration, afin de préserver l'organisation du récit (Stephens &

Breheny, 2013). L'attention n'est donc pas dirigée uniquement sur ce qui est dit, mais aussi sur comment ou à quelles fins cela est dit. L'analyse narrative est de plus en plus utilisée dans le cadre de la recherche sociologique en santé mentale comme un outil pour explorer les manières d'exprimer la souffrance et les effets des symptômes sur la vie quotidienne. Cette méthode permet de lier la narration à la reconstruction du parcours de vie, tout en révélant simultanément le contexte de production du récit et les ressources culturelles sur lesquelles s'appuient les individus pour donner du sens à leurs comportements (Woods, 2011). En effet, dans cette étude, le récit de Violeta n'est pas simplement le résultat de la narration de son expérience personnelle ; il est une co-construction dialogique entre elle et moi en tant qu'interviewer. En ce sens, il est ancré dans un contexte institutionnel et d'interaction qui fait peser certaines contraintes sur les manières dont elle s'engage dans l'interprétation de sa biographie.

- 11 D'autre part, l'entrée par la trajectoire biographique de Violeta a permis d'analyser ses pratiques d'automutilation comme un processus structuré par des chaînes d'événements et des ruptures, et non comme un acte isolé associé ponctuellement à des facteurs de risque. Cette perspective a également permis d'observer comment des événements contingents peuvent produire des réorientations importantes dans sa vie et éclairer son travail sur sa propre histoire (Bessin, 2009).
- 12 Dans un premier temps, je décrirai l'histoire de Violeta dans le contexte de la rue et des foyers pour mineurs, en interrogeant les conditions d'émergence et les usages de l'automutilation dans la vie ordinaire. Dans un deuxième temps, nous verrons grâce à l'analyse de son récit que l'automutilation émerge comme une pratique paradoxale de soin (*care*)³, une forme d'action de soi sur soi, qui participe du travail subjectif de retissage d'une vie déchirée. Dans un troisième temps, je propose une réflexion théorique sur l'automutilation en montrant que, face à la fragilité de l'expérience, les individus mobilisent parfois des stratégies qualifiées de « pathologiques » pour rendre le monde habitable et assurer la continuité de leurs vies ordinaires.

Violeta

- 13 « *Vagabonde et survivante* ». C'est ainsi que Violeta se présente à notre première rencontre. C'est une jeune fille brune, de petite taille. Elle a deux grandes sœurs et toutes les trois sont nées dans une petite ville au sud du Chili, dans une famille pauvre où la violence est le quotidien et l'avenir, difficile à prévoir.
- 14 Son enfance s'est achevée un jour de 2006. Violeta n'avait que neuf ans quand son père a été emprisonné pour abus sexuels répétés sur sa sœur aînée. « *Quand j'ai entendu ce qui était arrivé, je n'ai plus jamais voulu le voir. Ma mère savait et elle n'a rien fait. Elle a dit que c'était un mensonge et elle a engueulé ma sœur.* » Alors que son père était en prison, sa mère n'avait pas d'emploi stable. La famille vivait de quelques subventions gouvernementales et du travail de la sœur aînée : « *Parfois, il n'y avait rien à manger dans la maison. Ma mère nous disait : "mais pourquoi je dois vous donner de la nourriture, si vous mangez à l'école".* » Violeta préférait passer du temps à l'école plutôt qu'à la maison. Ses conflits avec sa mère étaient si profonds qu'elle a même tenté de la tuer quand elle avait douze ans : « *J'ai préparé le café et j'ai mis des pilules [du clonazépam qu'elle a trouvé dans la maison], mais ça n'a pas beaucoup aidé parce qu'elle s'est endormie et s'est réveillée très tard le lendemain.* »

- 15 Dans le cadre de cette « *enfance de chien* », Violeta a trouvé à travers les « *coupures (cortes)* » une « *solution rapide* » face à « *des moments de désespoir, de rage et de tristesse* ». Des « *explosions de rage (rabia)* » l'envahissent. Aux prises avec cette rage qui semble matérialiser des violences, des frustrations et des humiliations subies au fil du temps, les coupures sont un moyen rapide de « *décharger* » et de « *soulager* » la « *douleur émotionnelle* ».

Enquêteur : Quelle émotion tu déchargeais, quand tu parles de douleur émotionnelle ?

Violeta : De la rage, c'était presque toujours de la rage. De la tristesse, l'impuissance de ne pouvoir rien faire. Si j'avais de la tristesse, je pouvais pleurer, pleurer, pleurer. Mais quand j'avais de la rage, quand j'étais désespérée et que je ne savais pas quoi faire, je me coupais. [...] Mais après j'étais encore en colère.

E : Et qu'est-ce que tu faisais avec cette deuxième colère ?

V : Je la retenais, parce que mon bras me faisait mal.

- 16 Cette rage ne semble pas être la simple manifestation d'une psychologie individuelle. Elle est une réponse à l'expérience d'une violence perçue comme arbitraire, un sentiment d'injustice et un ressentiment⁴. Cette émotion participe de la manière dont Violeta s'inscrit dans le monde social qu'elle habite.
- 17 Entre douze et seize ans, Violeta s'est coupée secrètement sur les avant-bras avec « *un [rasoir] Gillette, un couteau, des clous, du verre* ». L'idée de se mutiler lui est venue de sa sœur qu'elle a vue se couper pour la première fois lorsqu'elle avait neuf ans. Celle-ci s'est mutilée entre onze et dix-sept ans, et plus d'une fois Violeta a dû l'aider à guérir ses blessures : « *Une fois, elle a essayé de se tuer "brígido" [sérieusement] et je l'ai retrouvée en sang, presque morte. Ma sœur a au moins quatre-vingts cicatrices sur chaque bras.* » Il n'est pas rare d'entendre des histoires similaires. Au Chili, beaucoup d'adolescents et d'adolescentes abusés sexuellement pendant leur enfance s'automutilent, comme si se faire mal leur permettait de maîtriser la souffrance qu'on leur a infligée (Jiménez-Molina, 2018).
- 18 Violeta souligne que les coupures visent à transformer la détresse émotionnelle en une douleur physique plus réelle et concrète, à distraire les pensées en fournissant un focus matériel. Ils sont « *une manière de soulager la douleur émotionnelle par la douleur physique ; d'échapper à cette douleur par une autre douleur* ». Mais l'automutilation semble également une stratégie de discrétion sociale : c'est un moyen d'aborder des émotions insupportables sans les réprimer complètement, mais sans rien demander ni montrer aux autres.

[La première fois que je me suis coupée] c'était le jour des visites à la prison. Je ne voulais pas y aller parce que je ne voulais pas voir mon père. Quand ma mère est revenue, elle m'a frappée très fort et m'a dit que je devais lui obéir [...]. Après ça, je me suis enfermée dans la salle de bain et je me suis coupée. [...] C'était le seul moyen que j'avais trouvé pour me soulager... Je ne trouvais rien d'autre dans ces moments de désespoir. Je voulais crier et dire à tout le monde « *va te faire foutre !* », mais si je commençais à pleurer, les voisins auraient su.

Errance

- 19 Une vie familiale marquée par la maltraitance est une des principales raisons conduisant les jeunes à se tourner vers ou à échouer dans la rue (Embleton *et al.*, 2016). Violeta elle-même décide de partir pour Santiago à l'âge de douze ans, à la suite de plusieurs épisodes de violence. « *Je préférerais vivre sous un pont plutôt que vivre avec ma mère.* » Lorsqu'elle quitte la maison de sa mère, elle est accueillie à Santiago par sa sœur aînée. Mais un mois plus tard, sa mère vient la récupérer avec l'aide de la police et entame alors une procédure judiciaire pour obtenir sa garde. Le juge lui offre deux options : revenir chez sa mère ou rejoindre un foyer pour enfants. Violeta écarte la première option : « *Je savais que mon père sortirait de prison et que ma mère reviendrait avec lui.* » Elle reste six mois au foyer pour enfants avec d'autres « *filles vulnérables* ». « *Ça a été une expérience terrible* » dit-elle.
- 20 Les institutions de protection de la jeunesse sont des espaces où la violence est constante, et l'automutilation une pratique courante (Lüdtke *et al.*, 2018). Dans ce contexte, Violeta se mutile de plus en plus (trois fois par semaine environ). « *Il y a eu une fois où je me suis coupée parce qu'une meuf a essayé de me frapper et je me suis souvenue de tout, de ma mère, des fois où elle m'avait frappée... Je me suis enfermée dans la salle de bain et j'ai commencé [à me couper].* » Pour couvrir les cicatrices laissées par cette pratique clandestine, elle utilise des bandages et des chemises à manches longues.
- 21 Sa sœur obtient finalement sa garde légale et Violeta vit pendant un an avec elle et son beau-frère. À quatorze ans, elle est inscrite dans un lycée de filles. Cependant, les membres de son nouveau foyer étant Témoins de Jéhovah, elle commence à se confronter à leur « *fanatisme religieux* ». « *Pendant un an, j'ai essayé de me comporter selon les préceptes de la religion, mais j'ai fini par me fatiguer, et je lui ai dit : "je veux ne rien avoir à faire avec la religion".* » Expulsée de la maison à l'âge de quinze ans, elle entame une période de « *vagabondage* ».
- 22 Pendant presque un an, Violeta vit dans la rue. Si la fuite du foyer familial manifestait un désir de disparaître pour suspendre les conflits, l'errance se transforme en un exil pour échapper à une souffrance liée au système familial. Elle dort seule ou accompagnée sous les ponts, dans les bus ou dans la cour d'un hôpital, « *rebondissant* » de maison en maison d'amis rencontrés dans le parc public qu'elle fréquente. Pour survivre, elle mendie. « *À cette époque, je commençais à errer et je suis tombée dans des excès, l'alcool, la drogue et tout ça. Je faisais la fête j'avais des trous noirs.* » Elle expérimente toutes sortes de drogues : marijuana, *marciano* (marijuana mélangée avec de la cocaïne), LSD, pilules de morphine... « *Je consommait tout ce que je recevais. J'étais coincée dans certaines drogues et je commençais à avoir des problèmes.* » Dans la rue, elle rencontre beaucoup de gens : rappers, punks, skaters ; « *tous les jours c'était boire, fumer, faire la fête* ». C'est dans ce contexte qu'elle a ses premiers rapports sexuels et qu'elle devient ce qu'elle appelle une « *dame de la nuit* » : « *J'avais des relations [sexuelles], bourrée, défoncée ; pour moi c'était sans importance. Je permettais que les autres fassent n'importe quoi avec moi. Je m'en fichais.* »
- 23 Le récit de Violeta rend compte d'un phénomène commun dans le parcours des personnes sans-abri. L'errance et la vie dans la rue ne sont pas uniquement liées à une rupture filiale, mais aussi au désinvestissement de soi comme manière de se protéger de l'adversité et d'une souffrance persistante. Dépourvu d'un entourage susceptible

d'exercer une fonction de contenance et de soin, l'individu errant néglige et dévalorise souvent son corps (Hopper, 2003). Il devient alors indifférent à la douleur et aux blessures. Il s'agit d'une des formes extrêmes d'inscription dans le corps d'un ordre social inégalitaire. Mais c'est aussi l'une des conditions de la perpétuation du comportement automutilateur : l'habitude à la douleur (Jacobson & Batejan, 2014). Si l'automutilation donne le sentiment de fixer une limite à la souffrance, c'est au prix d'une distanciation par rapport à son propre corps. Ce faisant, l'attaque de la surface corporelle devient une technique de survie. Comme me l'explique la psychologue qui commence à voir Violeta, c'est la raison pour laquelle le premier objectif du « *travail d'accompagnement* » est la restauration de l'image de soi, le réinvestissement et la mise en valeur du corps.

- 24 Durant la période où Violeta vit dans la rue, elle mobilise deux stratégies de soulagement : les drogues et l'automutilation. Mais contrairement à d'autres modes d'auto-agression, l'automutilation semble avoir une vertu transformatrice qui établit une différence nette entre un avant et un après.

Violeta : [...] se couper éloignait les pensées pendant un certain temps, ça calme un peu la rage et la tristesse. [...] Si quelqu'un va mal ou qu'il en a marre, il ne veut pas penser quoi faire à ce moment-là et il va chercher la façon la plus facile qui est de frapper un mur ou se couper les bras ou n'importe quelle partie du corps. [...]

Enquêteur : Et pourquoi, parfois, tu te coupais et, d'autres fois, tu prenais des drogues ?

V : Parce qu'il n'y avait pas toujours de drogues. Parfois, quand j'étais en colère, au lieu de me couper je fumais une cigarette. D'autres fois, je tapais un mur. Mais le mur, tu frappes, tu frappes, tu frappes, et le mur, il reste le même, tandis que tu te coupes le bras et voilà. C'est différent. Il y a un avant et un après, mais le mur c'est : « putain mur, pourquoi tu te casses pas ! »

- 25 Les adolescents et les adolescentes entretiennent souvent une relation ambivalente à la nature « pathologique » du comportement automutilateur (Jiménez-Molina, 2018). Comme le reconnaît Violeta, l'automutilation devient une pratique « *anormale mais ordinaire* ». Anormale, parce qu'elle est perçue comme un comportement déviant : « *c'était quelque chose de stupide, quelque chose qui n'est pas nécessaire, anormal [...] car ça devient presque une addiction⁵.* » Et ordinaire à double titre : d'une part, il s'agit d'une pratique de plus en plus fréquente chez les adolescents et les adolescentes ; d'autre part, elle s'installe comme une pratique courante dans la vie quotidienne : « *c'était si ordinaire que je ne le voyais pas comme quelque chose de bizarre. [...] Quand tu vis dans la rue, tu dois "estar vio"⁶. Tu ne peux pas pleurer tout le temps.* » L'automutilation n'est pas seulement un moyen de soulager un malaise autrement ingérable ou une forme encapsulée de violence. Elle semble être également une forme d'auto-activation corporelle, psychique et sociale. Elle est une manière de *estar vio*. Dans la rue, un monde peuplé d'inconnus où l'imprévisibilité des situations et des interactions est élevée, on doit faire preuve d'une plus grande capacité à se contrôler et à ne pas paraître « *fragile* ». Au gré des rencontres, il faut dissimuler la souffrance.
- 26 L'expression « survivante » prend ici un nouveau sens : Violeta a appris à anticiper le débordement émotionnel dans un contexte de confrontation permanente à

l'incertitude. Elle a appris à rester « vivante ». L'instabilité quotidienne de la rue produit un individu qui doit être en état d'alerte permanente. Face à l'émergence d'un malheur débordant qui fait sans cesse revivre le passé traumatique, l'automutilation est un moyen d'arrêter le temps, de le piéger dans une blessure et de recommencer, faisant « survivre » l'intensité du présent. Pour (sur)vivre, il faut *estar vio*.

- 27 Il est impossible de comprendre la vie de Violeta sans savoir qu'elle a déjà été colonisée par la violence. Entre douze et seize ans, elle a fait trois tentatives de suicide, dont deux semblent relever de la mise en scène. La première fois, à l'âge de douze ans, elle a essayé de se pendre, mais un ami – « *qui est arrivée juste à temps* » – l'en a empêchée. À quatorze ans, elle a pris des médicaments, et à quinze ans, quand sa sœur a décidé de l'expulser de chez elle, elle a pensé à se défenestrer, mais sa sœur l'a arrêtée. « *À cette époque, je prenais des décisions tellement stupides... c'était parce que je me sentais responsable de tout ce qui se passait.* »

Enquêteur : Est-ce que tu fais une différence entre les coupures et la tentative de suicide ?

Violeta : Bah, oui... parce que me couper, ce n'était pas pour me tuer, c'était juste pour libérer la douleur. Je ne me suis jamais coupée avec l'intention de me tuer parce que je savais que je n'y arriverais pas.

La vie en foyer

- 28 Après presque un an dans la rue, la police a commencé à chercher Violeta, sa grand-mère maternelle ayant signalé sa disparition. Quand elle est finalement retrouvée, la police l'envoie dans un foyer du « Service national pour les mineurs » (Sename), un organisme public créé en 1979 et dont les principaux objectifs sont de protéger les droits des mineurs et de mettre en œuvre des programmes de réhabilitation pour des jeunes ayant commis un délit⁷. Nombre d'adolescents et d'adolescentes placés dans les foyers du Sename ont été victimes d'abus physiques ou sexuels, de violence ou d'abandon (Hench et al., 2017). Il s'agit le plus souvent de jeunes issus de familles en situation de pauvreté, avec des problèmes de consommation de drogues, qui ont vécu à la rue ou ont passé de longs séjours dans le système de protection de mineurs. Parmi eux, il est courant d'observer des problèmes de santé mentale comme la dépression, les troubles anxieux et l'auto-agression (Hogar de Cristo, 2017)⁸.
- 29 Violeta est restée deux mois dans ce foyer et a subi la « *bienvenue* », le rite d'initiation courant dans ces institutions qui consiste en une raclée collective. « *Là, elles m'ont frappée très dur. Il y avait des meufs qui me détestaient parce qu'elles me disaient "cuica" [mot péjoratif pour parler des gens de classe sociale plus aisée], à cause de ma manière de parler, parce que toutes parlent en argot et je ne parle pas comme ça.* » Une enquête ethnographique réalisée à l'intérieur d'un foyer du Sename a montré que les situations de violence sont très fréquentes dans la vie quotidienne des centres (Lillo, 2017). La plupart du temps, ce type d'attaques ne résulte pas d'un conflit spécifique, mais sont motivées par une dynamique quotidienne de défense des positions de pouvoir des jeunes. Cependant, les foyers du Sename n'ont pas de stratégies institutionnelles pour faire face à ces situations de violence. Au contraire, les conflits et la violence semblent être naturalisés par les travailleurs des centres. Tout comme les situations de violence, les

automutilations sont fréquentes dans les foyers, « contagieuses » et très banalisées. Elles font partie de la sous-culture de l'établissement.

Enquêteur : Qu'est-ce qu'il se passait au Sename pour que presque toutes les filles se coupent ?

Violeta : Je ne sais pas, soudain il y en a une qui s'est enfermée dans la salle de bain et elle se coupait avec quelque chose qu'elle avait trouvé. Je pense que c'était contagieux. Les filles recevaient des pilules pendant la nuit, pour dormir, et parfois elles ne les prenaient pas. Une fois, à une fille qui avait 13 ans, ils [les autres jeunes] lui ont donné des pilules parce qu'elle voulait se droguer. Et puis je vois que les soignants la sortent de la maison, presque morte, sans réaction, « Marilyn, Marilyn ! ». Elle est restée inconsciente presque sept heures.

E : Qu'est-ce qu'il se passait chaque fois que quelqu'un se coupait ou prenait des pilules ?

V : C'était quelque chose de tellement quotidien que personne ne le voyait comme quelque chose d'étrange. Les *tías* [tantes : personnel du foyer] étaient habituées à voir des meufs qui se coupaient. Chaque fois qu'elles voyaient une meuf qui avait des blessures : « merde, va au poste de soins », et c'est tout. [...] Et à la fin les filles le faisaient de plus en plus.

- 30 Parmi les jeunes placés dans des foyers pour mineurs, l'hétéro- et l'auto-agression sont souvent interprétées comme une prédisposition liée à une forme de socialisation familiale : les violences éprouvées engendrent des violences quotidiennes auto-infligées. Cependant, dans un contexte qui est vécu comme une dépossession du pouvoir sur soi, l'automutilation est parfois le dernier recours pour être reconnu comme sujet nécessitant des soins (Fernandez, 2003). On observe alors une fonction particulière de l'automutilation, non plus associée à la discrétion sociale, mais à un outil permettant d'accéder à des bénéfices matériels ou symboliques (changement de chambre, isolement, reconnaissance d'une souffrance). Il constitue également une stratégie de résistance à l'institution, un appel à l'aide dans des contextes de profonde violence ou encore une manière d'exercer une certaine maîtrise sur le milieu (Matsumoto *et al.*, 2005).
- 31 Dans la dynamique quotidienne des foyers du Sename, les jeunes disposent de peu de pouvoir pour prendre des décisions relatives à eux-mêmes et à leurs activités puisque leurs comportements sont hautement contrôlés (Lillo, 2017). Ainsi, se blesser peut être une façon de s'appropriier leur corps, car ils peuvent décider du moment, de la manière et de l'intensité de la blessure. Le corps apparaît alors « comme site de contrôle et comme site de résistance » (Frigon, 2001). Dans les institutions fermées (foyers pour mineurs ou hôpitaux psychiatriques), les marques ou l'agression du corps peuvent être aussi des moyens pour créer des liens, protester contre une peine perçue comme injuste ou subvertir – même momentanément – le contrôle de l'institution (Jiménez-Molina, 2018).
- 32 Mais c'est précisément dans ce contexte que Violeta décide d'arrêter de s'automutiler.

Enquêteur : Et pourquoi tu n'as pas été contaminée [par l'épidémie de coupures] toi aussi ?

Violeta : Dans le Sename, il y avait toutes les conditions pour me couper, des excuses et tout ça, parce que j'étais enfermée, que toutes les filles se coupaient... Mais moi, dès le premier jour où je suis entrée, c'était genre : « non, je ne vais pas me couper, je ne le ferai pas », même si j'avais beaucoup de rage, que je commençais à marcher d'un bout à l'autre, comme une prisonnière, je préférerais plutôt faire n'importe quoi d'autre et je me suis enfermée dans la musique.

E : Donc, tu avais quand même envie de te couper...

Violeta : Oui, oui. [...] Je suis devenue amie de trois filles et deux d'entre elles se coupaient. Alors, j'étais celle qui a toujours été là avec elles à leur dire qu'elles ne le fassent pas, que ça ne valait pas la peine, que finalement elles sortiraient de là à un moment donné, et que ça ne servait à rien, parce que je leur ai dit : « c'est laid après, vous aurez les bras marqués », alors comment j'aurais pu leur dire si moi aussi je me coupais quoi. Alors, le fait d'essayer de les aider, en quelque sorte ça m'a aidée, moi aussi. Tout le temps que je suis restée là-bas, j'étais la seule à pas me couper les bras.

- 33 Nous voyons ici que non seulement le sens de l'automutilation change (« ça sert à rien »), mais qu'il y a aussi un repositionnement subjectif: Violeta a choisi le rôle de soignante, comme elle l'avait fait avec sa sœur pendant son enfance. « *J'aime pas voir les autres se couper. [...] Je me souviens de ma sœur, et je me rappelle aussi de moi-même, quand je le faisais. Ça me mettait en colère, et après je me demandais "mais pourquoi je me suis coupée ?!"*. » Il est intéressant de noter que c'est dans un contexte de confinement, contrairement à celui ouvert de la rue, que Violeta décide d'assumer une position de soin envers les autres et de ne pas se blesser. Dans ce cadre, le soin (« care ») se pose en tant que forme de relation avec soi-même et les autres. Prendre soin des autres est aussi une façon de prendre soin de soi.
- 34 À la fin du deuxième mois au foyer, Violeta fugue et retourne dans la rue. Elle ne pouvait pas retourner à l'école parce que les policiers la cherchaient : « *Si la police me trouvait, ils m'envoient tout de suite au Sename.* » Les jeunes sans-abri ou qui se sont enfuis d'un foyer d'accueil évitent souvent l'école ou les centres de soin par crainte de « *se faire prendre* ». À cette époque, Violeta revient à l'automutilation sporadiquement. Puis elle apprend que son ancien lycée est occupé par les étudiants (c'était une époque de grèves des étudiants au Chili), donc elle décide d'y rester pendant trois semaines. « *Tout le monde me connaît au lycée et ils savaient que j'avais été au Sename. On me disait la "fille Sename". [...] Je me douchais, je mangeais et je lavais mes vêtements dans le lycée.* » Après l'occupation, Violeta habite chez différents amis, puis après plusieurs mois d'errance, va vivre à l'âge de dix-sept ans avec sa grand-mère maternelle qui assume sa tutelle jusqu'à sa majorité. Lors d'une conversation téléphonique avec sa jeune sœur (qui est restée au sud du pays avec sa mère), Violeta apprend que son père a été libéré de prison. Elle commence à faire des rêves où son père la poursuit. Mais dans la maison de sa grand-mère, elle a trouvé un espace où le calme est possible. Peut-être bref, mais

possible. Elle reprend alors ses études dans son ancien lycée et arrive au centre d'accompagnement où je la rencontre.

- 35 Contrairement à l'idée que les sans-abris sont totalement désaffiliés, l'histoire de Violeta montre qu'ils s'inscrivent plutôt dans des relations sociales caractérisées par un manque de stabilité. Le changement d'attitude à l'égard de l'automutilation et le fait d'être dans un environnement plus stable où il est possible d'être accueillie et soignée semblent créer les conditions pour arrêter de se couper.

Enquêteur : Et pourquoi as-tu arrêté de te couper ?

Violeta : Euh... parce que, bon, si je me suis aperçue qu'il y avait d'autres choses qui me faisaient du mal, pourquoi continuer à me faire du mal moi-même quoi... Pourquoi me maltraiter de cette façon, ça suffit que d'autres gens m'aient fait du mal. [...] J'ai dit : « bon, je me fais du mal avec l'alcool, avec les drogues, avec n'importe quoi... et en plus, je me coupe, pourquoi ? ! ». La dernière fois que je me suis coupée, c'était quand j'errais par-ci par-là. Mais après je suis arrivée chez ma grand-mère.

- 36 En prenant une nouvelle position subjective, Violeta adopte une nouvelle attitude face au malheur, une façon d'être affectée par les événements et d'y réagir. Malgré les difficultés à cesser les automutilations, elle a appris à « *décharger autrement* » : faire du vélo, écouter de la musique, parler à sa grand-mère ou fumer de la marijuana. Elle reconnaît cependant que c'est une tâche ardue :

On peut ne pas se couper, mais après quelques jours ce n'est pas facile. Quand tu as passé une période à te couper, ça devient presque une addiction... parce que chaque fois que tu as de la rage ou de la tristesse, tu fais la chose la plus facile pour te soulager, donc tu te coupes, parce que tu es déjà habituée, tu ne penses pas à ce moment-là à faire autre chose, c'est la première chose qui te vient à l'esprit.

- 37 Aujourd'hui Violeta assiste régulièrement à des « *audiences* » avec un juge du « *tribunal de famille* » pour évaluer ses conditions de vie. Elle a décidé de se faire des tatouages pour couvrir les cicatrices sur son bras. Elle me dit qu'après le lycée, elle veut étudier la psychologie, « *pour essayer de comprendre les raisons pour lesquelles les gens agissent d'une certaine manière ; c'est comme une auto-aide* ». Elle parle avec conviction, comme celle qui sait que rien ne changera son destin. Dans cet exercice narratif, Violeta a transformé une histoire d'injustice et d'abus en un récit où existait à tout moment la possibilité de disparaître. Elle a transformé l'errance en liberté, même si cette liberté n'était que celle de fuir sa propre histoire. Elle a transformé le chaos en ordre, bien qu'au prix de la douleur.

Errance, abandon et vulnérabilité au Chili

- 38 Le Chili a probablement été le premier laboratoire mondial d'un projet politique et économique connu sous le nom de néolibéralisme. La vie quotidienne des Chiliens se déroule dans un contexte (hyper)marchandisé, avec une forte présence du secteur privé dans le champ de la protection sociale (Araujo & Martuccelli, 2012). Du fait de

l'introduction d'un style d'action publique fondé sur la « subsidiarité », le principe de (re)distribution a été affaibli par la méconnaissance des droits sociaux (Jiménez-Molina & Cubillos, 2016). La protection sociale n'est donc pas une valeur associée à l'État, mais à un réseau constitué par la famille ou les relations informelles de proximité, généralement construit comme un réseau de faveurs (Han, 2012). Cela se traduit par une expérience généralisée de vulnérabilité associée à l'absence ressentie de supports sociaux.

- 39 Les enfants et les adolescents constituent une population particulièrement exposée à un chevauchement de vulnérabilités. Aujourd'hui, environ un tiers des enfants et des adolescents chiliens vivent dans une forme de pauvreté, soit près de 1 500 000 mineurs (MIDESO, 2015). Ils subissent diverses formes de violence structurelle et symbolique⁹. Ainsi, les effets des conditions de vie précaires, la violence dans le contexte familial, ainsi que les abus subis par les enfants et les adolescents ont toujours été un sujet de préoccupation des discours « psy » au Chili (Bacigalupe, 2000).
- 40 Bien que le Sename soit une institution publique, la plupart des foyers pour mineurs sont gérés par des institutions privées. Les politiques sociales destinées aux jeunes ont toujours été prises dans une tension entre une visée d'intégration sociale et une visée sécuritaire (Salazar & Pinto, 2014). Cette dernière a déplacé l'action publique de la sphère socio-sanitaire vers une logique qui a produit une dynamique de stigmatisation des jeunes.
- 41 Le récit de Violeta rend compte d'une forme de vie dans laquelle l'errance dans la ville et l'éthique de la survie mettent en évidence une condition sociale d'existence marquée par l'abandon et l'absence d'un réseau de protection. Ainsi, il éclaire la nature de la souffrance vécue quand la famille et les institutions de l'enfance ont failli dans un contexte de pauvreté urbaine. Mais celle-ci n'est compréhensible que si l'on tient compte des singularités d'un pays où l'inégalité des revenus est parmi les plus élevées au monde et l'abandon des enfants une pratique ancrée dans la culture.
- 42 L'errance et l'abandon des enfants sont le résultat d'une production historique et culturelle particulière. Au Chili, et plus généralement en Amérique latine, l'abandon (par la famille ou par l'État) ne peut être compris comme un simple événement malheureux (Montecino, 2007 ; Biehl, 2013). L'enfant abandonné est une figure importante du paysage anthropologique latino-américain qui articule les registres de l'enfance et de la pauvreté : l'enfant *huacho*¹⁰. Cette figure imprègne aujourd'hui encore les représentations des professionnels de la santé sur l'adolescent automutilateur (Jiménez-Molina, 2018).
- 43 Le parcours de Violeta trouve un écho dans une représentation culturelle qui fait de l'enfant errant une figure qui traverse l'histoire du Chili. À travers son récit, en décrivant toutes les composantes et singularités des événements qui ont conduit à son « *vagabondage* », elle essaye de donner un sens à ses ruptures de parcours, en construisant sa place en tant que « *survivante* ».

Le retissage de l'ordinaire

- 44 Dans la littérature « psy », l'automutilation est souvent décrite comme une stratégie pour faire face aux sources de stress. Le terme *coping* (faire face), largement utilisé dans cette littérature, renvoie aux stratégies qu'un individu déploie face à un événement

perçu comme menaçant, à l'anticipation d'une situation douloureuse, afin de tolérer ou de diminuer son impact sur le bien-être physique et psychologique.

- 45 Au Chili ou en France, les adolescents et les adolescentes interviewés s'accordent à dire que les pratiques d'automutilation constituent une stratégie efficace de gestion émotionnelle (Jiménez-Molina, 2018). Dans nombre de leurs récits, l'automutilation est décrite comme un moyen de suspendre l'expression verbale des émotions afin de maintenir un réseau de relations avec le monde et les autres. Le problème qui se pose alors est de savoir comment réconcilier la spontanéité contrôlée dans l'expression des émotions, l'affirmation de l'image de soi et le maintien de l'ordre des interactions (Jiménez-Molina, 2018).
- 46 Néanmoins, les adolescents et les adolescentes décrivent également une pratique complexe impliquant une diversité de méthodes, de motivations et de fonctions. Bien qu'il faille se garder de toute corrélation trop rapide entre l'automutilation et une trajectoire sociale donnée, le cas de Violeta donne à voir une configuration particulière du rapport entre les pratiques d'automutilation, la vulnérabilité et la vie quotidienne.
- 47 Les personnes qui vivent dans la rue ont tendance à être définies par l'absence de ressources matérielles ou symboliques (Elliott, 2013). Elles sont habituellement décrites en termes de vulnérabilité, de rupture des liens sociaux et d'incapacité à répondre à des contraintes sociales, alors qu'en fait, elles ont souvent une attitude active face à la précarité de leur vie quotidienne. Les stratégies que les individus sans-abri mobilisent pour répondre à leurs besoins ou faire face à l'adversité sont qualifiées habituellement de comportements dysfonctionnels ou pathologiques (Moskowitz, 2013). Si ces comportements (divagations agressives, énoncés délirants, comportements bizarres, etc.) peuvent être des manifestations d'altération psychique, ils peuvent aussi être décrits comme une solution adaptative – une manière de survivre – dans un cadre hostile (Koegel, 1992). De même, la réticence de nombreux individus sans-abri à accepter de l'aide peut conduire à la décision d'élaborer des stratégies personnelles de soulagement (Hopper, 2003). Selon Hopper (2003), ce qui définit la vie des individus dans la rue est une expérience de « liminarité » entre les rôles et les règles qu'ils ont laissés derrière et les exigences d'une nouvelle vie dans des circonstances mobiles. Le sentiment accru d'incertitude et « la routinisation du déplacement crée un *limbo* social et culturel » (Hopper, 2003 : 21 [traduction de l'auteur])¹¹. L'expérience de liminarité peut être accentuée lorsque la dislocation des temps et des espaces coïncide avec une période de transition, comme c'est le cas de l'adolescence. Aussi, comme le souligne Biehl, « quelle subjectivité est possible quand on n'est plus marqué par la dynamique de la reconnaissance ou par la temporalité ? » (Biehl, 2013 : 11 [traduction de l'auteur])¹². Dans un contexte de liminarité, les comportements et les expériences que les psychiatres pourraient classer comme symptômes d'un trouble mental participent à la négociation de l'identité et peuvent être aussi des stratégies (pathologiques) de survie dans un contexte d'exclusion : « pour certains êtres humains, vivre ordinairement est déjà une tâche extraordinaire. Lorsque tout s'écroule, lorsque les institutions collectives qui permettaient silencieusement à l'arrière-plan du quotidien "ordinaire" de prendre soin de soi quand d'autres sont par terre, ou inaccessibles, ou inexistants, comment se retisse l'ordinaire ? » (Lovell *et al.*, 2013 : 15).
- 48 Selon une thèse classique de la sociologie de la déviance, les individus qui se livrent à des actes considérés comme « déviant » le font pour des raisons similaires à celles qui motivent les activités les plus ordinaires (Ogien, 2012). Les sciences sociales ont

toujours insisté sur le fait que les symptômes « mentaux » ont une dimension sociale et normative : il est possible de s'engager dans des comportements déviants pour « rester normal », pour trouver une adéquation au monde et poursuivre les activités de la vie quotidienne. Que se passerait-il si nous arrêtons pour un moment de penser les symptômes mentaux uniquement comme des événements perturbateurs ou comme des marqueurs d'un trouble ? Que se passerait-il si nous commençons à les regarder comme une manière de reconstruire la subjectivité ou même comme des moyens d'articuler une relation avec le monde et les autres ? Est-il possible d'interpréter l'attaque du corps comme un moyen d'échapper temporairement à un état de liminarité ?

- 49 Le récit de Violeta montre que l'automutilation n'est pas seulement une solution éphémère à la détresse, un moyen d'échapper au malaise actuel ou à des situations sociales indésirables dans le but de restaurer un équilibre émotionnel, mais aussi un moyen d'ajuster le comportement à des situations ordinaires. Quand Violeta est confrontée à la difficulté de survivre dans un milieu très hostile, elle fait usage de l'automutilation afin de fonctionner dans son monde quotidien (être capable de réagir et ne pas paraître faible devant les autres). Dans des conditions extrêmes et un temps en suspension, où l'expérience quotidienne se trouve dans une transition permanente (un aller-retour entre divers coins de rue et foyers d'accueil) et que l'aide disponible en cas de problèmes est faible, elle montre que l'automutilation, cette pratique « anormale mais ordinaire », participe de la gestion quotidienne de la vie dans la rue. L'automutilation n'est pas seulement « une forme morbide d'auto-aide [*a morbid form of self-help*] » (Favazza, 2011), une stratégie pathologique de régulation émotionnelle, un indicateur de dysfonctionnement ou d'effondrement, mais aussi une pratique qui permet à certains individus, surtout ceux qui présentent des difficultés à gérer des environnements chaotiques, à stabiliser et à rétablir la continuité de leur expérience quotidienne (psychique, familiale, sociale), de sentir qu'ils ont le contrôle sur eux-mêmes, sur leur situation sociale, sur leurs émotions et sur leur vie (Brossard, 2014 ; Jiménez-Molina, 2018).
- 50 Autrement dit, l'automutilation est une tentative pour restaurer une continuité psychique et sociale face à la fragilité du monde ordinaire. Elle participe du retissage du monde ordinaire et représente une stratégie paradoxale d'auto-soin (*self-care*) et de survie.
- 51 L'anthropologie de la santé parle de « stratégies paradoxales » pour décrire l'ensemble des conduites dont la logique apparaît comme non congruente avec la quête de guérison d'une maladie ou d'une souffrance (Fainzang, 1997). Ces conduites sont adoptées de manière explicite pour résoudre un malaise, et de manière implicite pour répondre à d'autres enjeux et à d'autres buts que la guérison (par exemple, des questions relationnelles). Elles génèrent cependant des conditions susceptibles de renforcer la maladie ou la souffrance contre laquelle le sujet cherche à lutter.
- 52 Si l'expression de Violeta, « anormal mais ordinaire », révèle l'une des facettes du caractère paradoxal de l'automutilation, il faut l'appréhender à l'aune de la précarité qui caractérise la trajectoire de vie de Violeta et de la vulnérabilité de son monde quotidien. La vulnérabilité, dit Sandra Laugier, « apparaît de façon tragique dans les situations de perte de la vie ordinaire » (Laugier, 2015 : 67). Le cas de Violeta montre que la vulnérabilité n'est pas seulement « subjective » ; elle est aussi une réalité matérielle et sociale très concrète. Il montre que la souffrance n'émerge pas seulement

dans des situations de rupture ou de « perte » de la vie ordinaire, mais qu'elle peut être inscrite dans la vie ordinaire elle-même. C'est pourquoi le récit de Violeta est le témoignage d'une survivante. Dans le cadre d'une vie déchirée, la douleur apparaît comme une manière de se reprendre en main et le corps permet de retrouver sa place dans le monde. Loin d'être une tragédie subie dans la passivité, le corps devient une ressource activement mobilisée, et l'automutilation devient un moyen de transformer la passion en action. En effet, si elle traduit *a priori* un manque de contrôle, elle est en même temps un moyen d'être actif, de prendre soin de soi-même et de se contrôler. Comme le suggèrent Thomas Csordas et Janis Jenkins (2018), elle serait le résultat d'une « crise de la capacité d'action » [*crisis of agency*] et une forme de « lutte pour l'agentivité » qui produit un effet de « subjectivation » : elle s'inscrit sur le corps pour le transformer en agent.

- 53 Lorsque l'individu est confronté à une épreuve ou une situation conflictuelle, cela peut engendrer une rupture de son rapport au monde. L'histoire de Violeta montre en quoi l'automutilation participe de ce que Veena Das (2007) appelle « le travail sur le quotidien » [*the work on the everyday*], le type de travail qui permet d'assurer la continuité inaperçue du quotidien grâce à laquelle un monde se maintient en tant que monde *ordinaire*.
- 54 Qu'est-ce que l'ordinaire ? Les approches interactionnistes soulignent souvent le caractère routinier de la vie quotidienne, l'espace où les normes et les formes de vie sont naturalisées. L'ordinaire, pourtant, n'est ni le sens commun ni la dimension routinière de la vie sociale. Il se trouve entre la proximité de l'expérience quotidienne et la difficulté de saisir ce qui est juste sous nos yeux (Cavell, 1988). Il est à la fois l'ordre expressif et interactif qui nous est très familier et ce qui nous échappe. Malgré sa stabilité apparemment organisée comme une routine, l'ordinaire se définit par une menace permanente de désorganisation (Laugier, 2015). L'idée du travail du quotidien renforce la nature ouverte et indéterminée de la vie quotidienne. Il renforce également la conviction que la vie ordinaire n'est pas quelque chose de donné, un registre qui fait partie de l'habitude, mais quelque chose d'atteint, une réalité qui doit se refaire en permanence (Das, 2007), le résultat d'une activité qui peut échouer.
- 55 En insistant sur la dimension ordinaire de la vie sociale, on pourrait appréhender les troubles mentaux au-delà des symptômes spectaculaires : ils sont une certaine façon d'être dans le monde. Janis Jenkins (2015) a essayé de penser les troubles mentaux non comme des symptômes manifestés par des malades, mais comme des expériences et des processus interactifs où le noyau du phénomène est mieux caractérisé en termes de lutte dans laquelle les individus s'engagent comme s'il s'agissait d'une question de (sur)vie quotidienne. Cette lutte « n'est pas seulement *contre* une maladie et ses symptômes, mais aussi *pour* une vie normale, *pour* donner un sens à une circonstance confuse et désordonnée, *avec* des proches et *dans* un monde caractérisé par la stigmatisation » (Jenkins, 2015 : 261 [traduction de l'auteur])¹³.
- 56 Cette forme de raisonnement n'a rien de nouveau. Les conceptions du symptôme en psychiatrie ont varié au fil du temps, allant d'un indice superficiel dévoilant la présence d'une pathologie sous-jacente à l'idée du symptôme-signifiant de la psychanalyse ou de parasite cérébral des neurosciences (Leader, 2012). La perspective de l'ordinaire s'apparente à une tradition ancienne en psychiatrie (par exemple, la psychanalyse de Lacan ou la phénoménologie deBinswanger) qui permet de penser les symptômes mentaux comme des moyens de traiter des émotions insupportables, des sensations

corporelles débordantes ou des expériences intrusives. Plutôt que des indicateurs de dysfonctionnement ou d'effondrement, les symptômes sont compris comme une forme de restitution ou de stabilisation qui tente de résoudre les problèmes dans nos vies quotidiennes, de restaurer un équilibre dans les relations et la continuité de l'expérience ordinaire. Comme l'écrit le psychanalyste Darian Leader (2012 : 225 [traduction de l'auteur]), « la vie normale est tout simplement une diversité de solutions pour rendre le réel supportable pour nous »¹⁴. Ces formes de restitution ou de stabilisation ont en commun la fonction apaisante de créer un principe d'ordre qui permet la continuité de la vie. L'accent est moins mis sur la réintégration de la personne dans des rôles ou des normes sociales que sur la création des solutions subjectives afin d'assurer la continuité du monde ordinaire.

Conclusion

- 57 Le cas de Violeta permet de comprendre le sens que l'automutilation peut revêtir pour les adolescents et les adolescentes vivant dans la rue ou dans des foyers pour mineurs, deux contextes sociaux marqués par la vulnérabilité et la violence extrêmes. Son récit rappelle que parfois, les pratiques déployées par les individus pour faire face à la douleur et à la souffrance sont une forme d'accès à une relation normative avec l'ordinaire.
- 58 Analyser les pratiques d'automutilation du point de vue de l'ordinaire permet de mettre entre parenthèses les catégories traditionnelles de la psychiatrie, disloquant le binôme normal/pathologique : alors que les cliniciens considèrent l'automutilation comme un problème pathologique, les adolescents et les adolescentes la perçoivent plutôt comme une solution à leur détresse psychique. De ce point de vue, l'automutilation n'est pas une stratégie « pathologique » de régulation émotionnelle, mais une forme d'auto-activation corporelle, psychique et sociale, une pratique qui permet aux individus d'assurer la continuité de leur expérience ordinaire, de sentir qu'ils ont le contrôle sur eux-mêmes et sur leur vie. Quand il n'y a pas d'autres moyens de stabilisation et que seul leur propre corps semble disponible, l'automutilation émerge comme une pratique qui répond à une dissonance relationnelle.
- 59 Dans certains contextes, l'automutilation est une ressource à disposition des adolescents et les adolescentes afin de permettre un retour à la normalité après une rupture dans le tissu de la vie ordinaire. Il s'agit alors d'un comportement qui participe au retissage de l'ordinaire, un travail émotionnel qui, en passant par le corps, tente d'assurer la continuité de l'expérience dans la vie quotidienne. En d'autres termes, face à la fragilité structurelle de l'expérience psychique et sociale, les individus mobilisent parfois des stratégies paradoxales pour rendre le monde de nouveau habitable, vivable, en d'autres termes, ordinaire.

Le processus de rédaction de cet article a été financé par l'Iniciativa Científica Milenio du ministère de l'Économie, du Développement et du Tourisme du Chili, projet « Millennium Nucleus to Improve the Mental Health of Adolescents and Youths (Imhay) » et « Millennium Nucleus in Social Development (DESOC) ». Je remercie Nicolas Marquis et Baptiste Moutaud pour leurs commentaires sur le manuscrit.

BIBLIOGRAPHIE

- ADLER P. et ADLER P., 2011. *The Tender Cut. Inside the Hidden World of Self-Injury*. New York, New York University Press.
- ARAUJO K. et MARTUCCELLI D., 2012. *Desafíos comunes. Retrato de la sociedad chilena y sus individuos*. Santiago, LOM.
- BACIGALUPE G., 2000. « Family Violence in Chile : Exploring Prevalence and Clinical Dimensions », *Journal of Family Psychotherapy*, 11, 2 : 39-57.
- BARRETT P., GRIFFIN E., CORCORAN P., O'MAHONY M. et ARENSMAN E., 2018. « Self-Harm among the Homeless Population in Ireland : A National Registry-based Study of Incidence and Associated Factors », *Journal of Affective Disorders*, 229, 15 : 523-531.
- BESSIN M., 2009. « Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de problématique », *Informations sociales*, 156 : 12-21.
- BIEHL J., 2013. *Vita. Life in a Zone of Social Abandonment*. Berkeley, University of California Press.
- BROSSARD B., 2014. *Se blesser soi-même. Une jeunesse autocontrôlée*. Paris, Alma.
- CAVELL S., 1988. *In Quest for the Ordinary. Lines of Skepticism and Romanticism*. Chicago, University of Chicago Press.
- CHANDLER A., 2016. *Self-Injury, Medicine and Society*. Londres, Palgrave Macmillan.
- CSORDAS TH. J. et JENKINS J., 2018. « Living with a Thousand Cuts : Self-cutting, Agency, and Mental Illness Among Adolescents », *Ethos*, 46, 2 : 206-229.
- DAS V., 2007. *Life and Words : Violence and the Descent into the Ordinary*. Berkeley, University of California Press.
- ELLIOTT A., 2013. « Répondre aux besoins de santé des jeunes de la rue », *Paediatrics Child Health*, 18, 6 : 322-326.
- EMBLETON L., LEE H., GUNN J., AYUKU D. et BRAITSTEIN P., 2016. « Causes of Child and Youth Homelessness in Developed and Developing Countries : A Systematic Review and Meta-Analysis », *JAMA Pediatrics*, 170, 5 : 435-444.
- FAINZANG S., 1997. « Les stratégies paradoxales. Réflexions sur la question de l'incohérence des conduites des malades », *Sciences sociales et santé*, 15, 3 : 5-23.
- FAVAZZA A., 2011 [1987]. *Bodies Under Siege. Self-mutilation, Nonsuicidal Self-injury, and Body Modification in Culture and Psychiatry* (3^e édition). Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- FERNANDEZ F., 2003. « Du "corps otage" au "corps mémoire" : les actes d'automutilation en prison chez les usagers de drogues et leurs mises en récits », *Face à face*, 5 [En ligne], <https://faceaface.revues.org/421> (page consultée le 27 octobre 2017).
- FRIGON S., 2001. « Femmes et emprisonnement : le marquage du corps et l'automutilation », *Criminologie*, 34, 2 : 31-56.
- HAN C., 2012. *Life in Debt. Times of Care and Violence in Neoliberal Chile*. Los Angeles, University of California Press.
- HENOCH P., ZAROR Y. et LINCOPI E., 2017. *SENAME : Qué hace, cómo lo hace y hacia dónde debiera ir*. Serie informe social, n° 165. Santiago, Instituto Libertad y Desarrollo.

- HODGSON S., 2004. « Cutting through the Silence : A Sociological Construction of Self-Injury », *Sociological Inquiry*, 74, 2 : 162-179.
- HOGAR DE CRISTO, 2017. *Del dicho al derecho : estándares de calidad para residencias de protección de niños y adolescentes*. Santiago du Chili, Dirección Social Nacional.
- HOPPER K., 2003. *Reckoning with Homelessness*. Ithaca, Cornell University Press.
- JACOBSON C. et BATEJAN K., 2014. « Comprehensive theoretical models of Nonsuicidal self-injury », In NOCK M. (dir.) *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*. Oxford, Oxford University Press : 308-320.
- JENKINS J. H., 2015. *Extraordinary Conditions. Culture and Experience in Mental Illness*. Oakland, University of California Press.
- JIMÉNEZ-MOLINA A. et CUBILLOS P., 2016. « Les droits sociaux sous tension : santé et néolibéralisme dans le Chili démocratique », *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. [En ligne], <https://nuevomundo.revues.org/69519> (page consultée le 14 mars 2019).
- JIMÉNEZ-MOLINA A., 2018. *L'Adolescence mutilée. Grammaires de la souffrance au Chili et en France*. Thèse de doctorat en sociologie, Université de Paris.
- KOEGEL P., 1992. « Through a different lens : An anthropological perspective on the homeless mentally ill », *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 16 : 1-22.
- LAUGIER S., 2015. « La vulnérabilité des formes de vie », *Raisons politiques*, 57 : 65-80.
- LE BRETON D., 2003. *La Peau et la trace. Sur les blessures de soi*. Paris, Métailié.
- LE BRETON D., 2018. « Understanding Skin-cutting in Adolescence : Sacrificing a Part to Save the Whole », *Body & Society*, 24, 1-2 : 33-54.
- LEADER D., 2012. *What is Madness ?* Londres, Penguin Books.
- LILLO D., 2017. *Niñas y SENAME : Políticas, discursos y prácticas en la intervención residencial*. Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura en América Latina. Santiago du Chili, Universidad de Chile.
- LOVELL A., 1997. « "The City Is My Mother" : Narratives of Schizophrenia and Homelessness », *American Anthropologist*, 99, 2 : 355-368.
- LOVELL A., 2001. « Les fictions de soi-même ou les délires identificatoires dans la rue », In EHRENBERG A. et LOVELL A. (dir.), *La Maladie mentale en mutation. Psychiatrie et société*. Paris, Odile Jacob.
- LOVELL A., 2007. « Hoarders and Scrappers. Madness and the Social Person in the Interstices of the City », In BIEHL J., GOOD B. et KLEINMAN A. (dir.), *Subjectivity : Ethnographic Investigations*. Berkeley, University of California Press : 315-340.
- LOVELL A., PANDOLFO S., DAS V. et LAUGIER S., 2013. *Face aux désastres*. Paris, Ithaque.
- LÜDTKE J., IN-ALBON T., SCHMECK K., PLENER P., FEGERT J. et SCHMID M., 2018. « Nonsuicidal Self-Injury in Adolescents Placed in Youth Welfare and Juvenile Justice Group Homes : Associations with Mental Disorders and Suicidality », *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46, 2 : 343-354.
- MATSUMOTO T., YAMAGUCHI A., CHIBA Y., ASAMI T., ISEKI E. et HIRAYASU Y., 2005. « Self-burning versus self-cutting : Patterns and implications of self-mutilation ; a preliminary study of differences between self-cutting and self-burning in a Japanese juvenile detention center », *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 1 : 62-69.

- MIDESO, 2015. *Enquête de caractérisation socioéconomique du Chili (CASEN)*. Santiago du Chili, ministère du Développement social.
- MONTECINO S., 2007. *Madres y Huachos*. Santiago du Chili, Catalonia.
- MOSKOWITZ A., STEIN J. et LIGHTFOOT M., 2013. « The Mediating Roles of Stress and Maladaptive Behaviors on Self-Harm and Suicide Attempts Among Runaway and Homeless Youth », *Journal of Youth Adolescence*, 42, 7 : 1015-1027.
- MUEHLENKAMP J., CLAES L., HAVERTAPE L. et PLENER P., 2012. « International Prevalence of Adolescent Non-suicidal self-injury and deliberate self-harm », *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6 : 10.
- OGIEN A., 2012. *Sociologie de la déviance*. Paris, PUF.
- POLICÍA DE INVESTIGACIONES DE CHILE (PDI), 2018. *Análisis del funcionamiento residencial en centros dependientes del Servicio Nacional de Menores*. Santiago du Chili, Policía de Investigaciones de Chile [En ligne], <https://ciperchile.cl/wp-content/uploads/informe-emilfork4.pdf> (page consultée le 14 mars 2019).
- RIESSMAN C., 2008. *Narrative Methods for the Human Sciences*. Los Angeles, Sage.
- SALAZAR G. et PINTO J., 2014. *Historia contemporánea de Chile V. Niñez y juventud*. Santiago du Chili, LOM.
- STEPHENS C. et BREHENY M., 2013. « Narrative Analysis in Psychological Research : An Integrated Approach to Interpreting Stories », *Qualitative Research in Psychology*, 10, 1 : 14-27.
- TYLER K., MELANDER L. et ALMAZAN E., 2010. « Self Injurious Behavior among Homeless Young Adults : A Social Stress Analysis », *Social Science & Medicine*, 70, 2 : 269-276.
- TYLER K., WHITBECK L., HOYT D. et JOHNSON K., 2003. « Self-Mutilation and Homeless Youth : The Role of Family Abuse, Street Experiences, and Mental Disorders », *Journal of Research on Adolescence*, 13, 4 : 457-474.
- UNICEF, 2015. *4 ° Estudio de maltrato infantil en Chile*. Santiago du Chili, Unicef.
- WOODS A., 2011. « The Limits of Narrative : Provocations for the Medical Humanities », *Medical Humanities*, 37, 2 : 73-78.
- YATES T., CARLSON E. and EGELAND B., 2008. A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*, 20 : 651-671.
- YODER K., LONGLEY K., WHITBECK L. et HOYT D., 2008. « A Dimensional Model of Psychopathology among Homeless Adolescents : Suicidality, Internalizing, and Externalizing Disorders », *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 1 : 95-104.

NOTES

1. Une étude épidémiologique aux États-Unis montre que 69 % des jeunes sans-abri ont indiqué qu'ils s'étaient engagés dans l'automutilation au moins une fois (Tyler *et al.*, 2003).
2. L'étude a été approuvée par des comités d'éthique au Chili et en France (Servicio de Salud Metropolitano et Université de Paris).
3. Le terme *care* signifie ici prendre soin de soi et des autres et renvoie à des activités de préservation et de réparation, mais aussi comme une forme d'attention et de réponse à une menace sur la forme de vie (Laugier, 2015).

4. La description comparée de la phénoménologie de l'automutilation montre que les adolescents chiliens expriment fondamentalement un sentiment de rage (*rabia*), une émotion associée à la perception d'une blessure injustifiée, une réponse face à une agression sur soi ; alors que les adolescents français décrivent fondamentalement un sentiment « d'angoisse », une émotion associée à un objet qui n'appartient pas au registre de la représentation et qui est lié à une impossibilité d'être nommé (Jiménez-Molina, 2018).

5. Il est important de mentionner que la norme à laquelle fait référence cette qualification d'« anormal » n'est peut-être pas tant celle du milieu de la rue que celle dans laquelle se développe le dialogue entre Violeta et l'interviewer.

6. *Estar vivo* est une expression d'argot qui signifie être vif au sens d'être capable de réagir à la situation. Dans le vocabulaire de la rue, *estar vivo* est une condition pour être *choro* (fort, courageux, respectable), alors que ceux qui ont du mal à s'adapter à la vie de la rue sont les *giles* (stupide, faible, méprisable).

7. Selon les données de 2017, 18 897 enfants et adolescents sont pris en charge par l'État dans les foyers du Sename. Cinquante-huit pour cent d'entre eux sont des femmes (Hogar de Cristo, 2017).

8. Une importante polémique concernant les conditions de vie des enfants dans les foyers du SENAME fait rage au moment de l'écriture de cet article. Un rapport décrit que 88 % des foyers ont enregistré des violations graves des droits des mineurs (PDI, 2018). Bien que 37 % des mineurs souffrent d'une maladie psychiatrique, 94 % des centres ne remplissent pas les conditions structurelles pour les prendre en charge. Au cours des dix dernières années, plus de 800 jeunes y sont morts et un réseau de prostitution a été découvert opérant à l'intérieur de l'institution (Hench et al., 2017).

9. Selon une étude menée au Chili par l'Unicef (2015), 51,5 % de la population adolescente est victime de violence physique et 25,9 % de violence physique grave exercée par leurs proches. De plus, 10,8 % des enfants de milieux défavorisés et 6,7 % d'enfants de la classe moyenne auraient subi des abus sexuels.

10. L'idée du fils comme un enfant abandonné a une longue histoire en Amérique latine (Montecino, 2007). Au cours du XIX^e et au début du XX^e siècles, la situation des enfants sans-abri, l'enfant *huacho* et le vagabondage, comptaient parmi les principaux problèmes sociaux du Chili (Salazar & Pinto, 2014). Au cours du XIX^e siècle, les enfants et les jeunes *huachos* représentaient plus de la moitié de la population : « S'ils ne mourraient pas, ils grandissaient entourés de violence, dans la rue, où seuls les plus forts ou les plus astucieux pouvaient survivre. Et pour un enfant *huacho* survivre à Santiago en 1900 revenait à initier un autre "vagabondage" » (Salazar & Pinto, 2014 : 55 [traduction de l'auteur]). Ces enfants exclus et sans-abri ont alors créé un espace de sociabilité dans la rue, qui constitue aujourd'hui encore un réservoir symbolique de l'identité populaire chilienne. Jusqu'aux années 1970 (gouvernement de Salvador Allende), il était encore fréquent de voir beaucoup d'enfants dans la rue. Pendant la dictature de Pinochet, cette situation a été inversée par la mise en œuvre de l'internement comme mesure obligatoire. Malgré les énormes changements survenus dans la société, la mythologie de l'enfant *huacho* persiste et l'abandon et la non-reconnaissance du fils par le père reste aujourd'hui une pratique courante.

11. « [...] the routinization of displacement creates a social and cultural *limbo*. »

12. « What kind of subjectivity is possible when one is no longer marked by the dynamics of recognition or by temporality. »

13. « [...] struggle is not just *against* an illness and its symptoms but also *for* a normal life, to make sense of a confusing and disorienting circumstance, *with* intimate others, and *in* a world characterized by stigma. »

14. « [...] we could argue that normal life itself is simply a diversity of solutions to make the real bearable for us. »

RÉSUMÉS

Les blessures auto-infligées (grattages, coupures et brûlures sur le tissu corporel) sont devenues un problème majeur chez les adolescents et les adolescentes. La recherche en psychiatrie et en sciences sociales a rarement examiné les pratiques d'automutilation au-delà du milieu clinique. Par exemple, peu d'attention a été accordée au cas des jeunes sans-abri, un groupe où l'automutilation est une pratique courante. Quelle est la signification de l'automutilation dans la vie quotidienne de la rue ? Quels sont ses usages dans le contexte d'une vie exposée à la violence ? À partir de la reconstruction de la trajectoire biographique de Violeta, une adolescente de 17 ans qui vit entre la rue et les institutions pour mineurs à Santiago du Chili, cet article montre que l'automutilation émerge comme une pratique paradoxale d'(auto)soin [*self-care*] qui participe du travail subjectif de retissage d'une vie déchirée. Il développe une réflexion sociologique sur l'automutilation en montrant comment face à la fragilité structurelle de l'expérience (psychique et sociale) dans la rue, les individus mobilisent parfois des stratégies qualifiées de « pathologiques » pour restaurer la continuité de leurs vies ordinaires.

Non-suicidal self-injury (scratching, cutting and burning on body tissue) has become a major problem among adolescents. Psychiatric and social science research has rarely examined non-suicidal self-injury beyond the clinical setting. More specifically, little attention has been paid to the lives of homeless youth, a group particularly at high risk of self-harm. This article aims to describe the meaning of self-injury in everyday life on the street, and its uses in the context of a life exposed to violence. Using the case study of Violeta, a 17-year-old girl who lives between the street and youth shelters in Santiago, Chile, this article shows how cutting emerges as a paradoxical practice of (self)care that is part of the subjective work of reconstructing a broken life. This paper develops a sociological reflection on self-injury demonstrating how individuals sometimes mobilize so-called "pathological" strategies to cope with the structural fragility of the (psychological and social) experience on the street and to maintain the stability of ordinary life.

Las lesiones autoinfligidas (rasguños, cortes y quemaduras sobre el tejido corporal) se han transformado en un importante problema entre los adolescentes. La investigación en psiquiatría y ciencias sociales rara vez ha examinado estas prácticas autolesivas más allá del ámbito clínico. Por ejemplo, se ha prestado poca atención a la vida de los adolescentes en situación de calle, un grupo en el cual las autolesiones son frecuentes. ¿Cuál es el sentido que adquieren las autolesiones en la cotidianidad de la calle ? ¿Cuáles son sus usos en el contexto de una vida expuesta a la violencia ? A partir de la reconstrucción de la trayectoria biográfica de Violeta, una joven de 17 años que vive entre la calle y los hogares de menores en Santiago de Chile, este artículo muestra cómo las autolesiones emergen como una práctica paradójica de (auto)cuidado que forma parte del trabajo subjetivo para reorganizar una vida desgarrada. El artículo desarrolla una reflexión sociológica sobre las autolesiones mostrando cómo, ante la fragilidad estructural de la experiencia (psíquica y social) de la vida callejera, los individuos a veces movilizan estrategias consideradas "patológicas" para restablecer la continuidad de su vida ordinaria.

INDEX

Mots-clés : automutilation, jeunes sans-abri, errance, vie ordinaire, Chili

Palabras claves : autolesiones, jóvenes en situación de calle, vagabundaje, vida ordinaria, Chile

Keywords : self-injury, homeless youth, wandering, ordinary life, Chile

AUTEUR

ÁLVARO JIMÉNEZ-MOLINA

Millennium Nucleus to Improve the Mental Health of Adolescents and Youths (Imhay) et
Millennium Nucleus in Social Development (DESOC) ; CEMERA, Faculté de Médecine, Université
du Chili, Santiago (Chili), alvarojimol@gmail.com