

Du bébé à l'adolescent : Actualités

Par Bernard GOLSE¹

Texte rédigé à partir de la conférence faite dans le cadre du cycle de conférences organisé par l'Association Montessori de France sur le thème :

« Adolescents d'aujourd'hui, adultes de demain »

La Sorbonne, Paris, le 5 octobre 2013

Introduction

C'est un plaisir et un honneur pour moi que d'intervenir dans ce cycle de conférences, et mes remerciements vont donc tout d'abord à Mme Nicole Thomas qui m'y a si aimablement convié.

J'ajoute que c'est aussi une fierté personnelle que d'être membre d'honneur de l'association Montessori de France depuis 2005, association dont les fondements conceptuels me semblent si précieux.

J'assure la Présidence de l'Association Pikler Loczy-France depuis 2007 et mon intérêt est donc grand pour la proposition Montessori car il y a, à mon sens, une indéniable convergence entre ces deux approches : du bébé acteur de son propre développement pour l'approche piklérienne, à l'enfant ou l'adolescent acteur de ses propres apprentissages pour l'approche montessorienne.

La thématique de ce cycle de conférences est importante puisque l'adolescence est une période sensible et essentielle de la vie du point de vue de l'être-ensemble et de la prévention.

Mais j'ai envie d'ajouter, aujourd'hui, que la thématique bébés/ados s'avère extrêmement fructueuse depuis quelques années, les acquis de la psychologie du développement précoce et de la psychiatrie du bébé nous ayant notamment permis de revisiter, en quelque sorte, la délicate période de l'adolescence.

La question des liens qui existent entre le fonctionnement psychique des adolescents et celui des bébés, est une question qui *parle* à de nombreux

¹ Pédopsychiatre-Psychanalyste (Membre de l'Association Psychanalytique de France) / Chef du service de Pédopsychiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants Malades (Paris) / Professeur de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université René Descartes (Paris 5) / Inserm, U669, Paris, France / Université Paris-Sud et Université Paris Descartes, UMR-S0669, Paris, France / LPCP, EA 4056, Université Paris Descartes / CRPMS, EA 3522, Université Paris Diderot / Membre du Conseil Supérieur de l'Adoption (CSA) / Ancien Président du Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) / Ex-Membre du Conseil Scientifique de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et des Disciplines alliées (SFPEADA) / Président de l'Association Pikler Loczy-France / Président de l'Association pour la Formation à la Psychothérapie Psychanalytique de l'Enfant et de l'Adolescent (AFPPEA) / Président de l'Association CEREP/Phymentin

cliniciens, comme en témoigne le succès continu des différents colloques dits *Bébés/Ados* que nous avons organisés en étroite collaboration, Alain Braconnier (au nom de l'ISAPP²), Manuelle Missonnier (au nom de la revue *Le Carnet-Psy*) et moi-même (au nom du groupe WAIMH-francophone³). Ces colloques, jusqu'à maintenant au nombre de six, ont été successivement intitulés : « *A corps et à cris* » en 2004, « *Crises et chuchotements* » en 2006, « *Dépressions des bébés et des ados* » en 2008, « *Du bébé à l'adolescent – Winnicott et la création humaine* » en 2010, « *Sexe, sexuel, sexualités* » en 2012, et le prochain, en octobre 2014 sera consacré à la question des « *clivages* » chez les bébés et les ados.

Il s'agit donc d'une thématique forte et fondamentalement dialectique, en rapport avec les effets d'après-coup inhérents au développement. Dans le cadre de cette intervention, j'aimerais d'abord faire sentir que la manière dont les adolescents entreront un jour dans la parentalité (les bébés qu'ils auront), dépend en partie de leur histoire précoce et des remaniements ultérieurs de celle-ci (les bébés qu'ils furent).

Après quoi, je redonnerai quelques repères à propos de l'adolescence avant d'aborder la question des suicides dont le nombre augmente, actuellement, de manière inquiétante, chez les préadolescents.

Du bébé à l'ado, et de l'ado au bébé : la théorie de l'après-coup à double sens

Les adolescents ne sont pas seulement de vieux bébés, et les bébés ne sont pas seulement de futurs adolescents, cela va de soi.

En revanche, le bébé qu'on a été, ou qu'on pense avoir été, rend compte, en partie, de l'adolescent que l'on devient, tandis que l'adolescent que l'on est devenu, peut en permanence revisiter, transformer et réécrire ses souvenirs de bébé.

Dans un écrit sur l'après-coup, J. Laplanche (1999) relate une anecdote que, selon lui, S. Freud appréciait beaucoup. Il s'agit de l'histoire d'un homme qui se promène dans un parc, à Vienne, à la fin du 19^{ème} siècle, un homme dont il est dit qu'il aime les femmes, mais sans que son âge soit précisé, ce qui laisse un possible considérable !

Quoi qu'il en soit, au détour d'une allée, il s'arrête devant le spectacle d'une jeune femme qui allaite son bébé, littéralement happé par l'image, figé, paralysé, on pourrait dire aujourd'hui *scotché*, mais on pourrait dire aussi, plus psychanalytiquement, *médusé*. Et en même temps que cet arrêt sur image, surgit alors en lui une pensée extrêmement nostalgique : « *Si j'avais su, quand j'étais bébé, que les seins des femmes étaient si jolis, alors, certainement, j'aurais tété (j'aurais été ?) autrement ...* ».

² ISAPP : International Society for Adolescent Psychiatry and Psychology

³ WAIMH : World Association for Infant Mental Health

Cette histoire apparaît comme exemplaire, car elle nous fait bien sentir que le bébé que cet homme a été, conditionne plus ou moins l'homme érotique qu'il est devenu, mais en même temps que l'homme amateur de femmes qu'il est aujourd'hui, lui permet de ré-écrire, de rétro-dire, de re-construire et de remanier les traces du bébé qu'il pense, qu'il aimerait, ou qu'il craint d'avoir été.

Or, me semble-t-il, c'est précisément le bébé qu'on a été, ou le bébé qu'on pense (espère ou craint) avoir été, qui impacte, qui infiltre et qui imprègne les relations avec le bébé de chair et d'os qu'on a, ou qu'on aura un jour. Une autre conséquence de cette vision dialectique de la théorie de l'après-coup, est que la difficulté de notre renoncement au pouvoir sur l'enfant, se trouve intrinsèquement liée à notre capacité, ou à notre incapacité, de tranquilliser la peur du bébé que l'on craint d'avoir été.

Quelques repères à propos de l'adolescence

Repères chronologiques

Sous le terme de puberté, on désigne les changements physiques de l'adolescence (avec l'apparition des caractères sexuels secondaires), et sous le terme de pubertaire (Ph. Gutton), on désigne les transformations psychiques qui accompagnent de manière généralement couplée les transformations physiques évoquées à l'instant.

Puberté et pubertaire ne sont cependant pas toujours couplés, et c'est ce qui rend les limites chronologiques de l'adolescence de plus en plus difficiles à définir.

Autrefois, on avait coutume de fixer le début de l'adolescence à la puberté (11ans chez les filles en moyenne, et 12 ans chez les garçons environ) mais on observe aujourd'hui que le pubertaire précède parfois la puberté physique, d'où la nécessité de définir désormais une période dite de préadolescence.

Par ailleurs, la sortie de l'adolescence n'est plus autant marquée qu'avant par des rites sociaux de passage, et ceci amène désormais à définir une période dite de post-adolescence qui s'avère, parfois, extrêmement longue, à tel point que, de manière anecdotique, on pourrait presque dire que certains post-adolescents deviennent directement des vieillards sans passer par une véritable période de maturité !

A ceci s'ajoute le fait que la puberté sociale, surtout dans les villes, est de plus en plus tardive car l'autonomie financière et professionnelle est fort longue à obtenir, d'où des adolescents qui vont vivre au domicile de leurs parents jusqu'à des âges avancés, jusqu'à être de jeunes adultes (ce dont avait témoigné, en son temps, le célèbre film « Tanguy »)..

Le temps qui s'écoule entre la puberté physique et la puberté sociale est aujourd'hui parfois plus long que l'enfance proprement dite, et c'est la traversée même de cette longue période développementale qui aurait désormais une fonction ordalique à défaut de rites de passage plus symboliques.

Tout ceci fait que l'adolescence est peut-être devenue aujourd'hui plus difficile à vivre qu'autrefois, ne serait-ce que parce que ce que l'on demande désormais aux adolescents, c'est de s'identifier à des adultes eux-mêmes en transformation permanente (sur le plan professionnel, par exemple) et qui ont parfois une nostalgie de leur propre adolescence avec des phénomènes envieux à l'égard de leur enfant qui a encore tout son avenir devant lui.

Ce qui est clair, c'est que l'on constate plus d'adultes qui ont envie de ressembler à des adolescents (identifications à rebours) que le contraire, ce qui laisse entendre implicitement aux adolescents que la vie d'adulte est décidément peu attractive ...

La sortie de la période de latence impose à l'enfant, un certain nombre de renoncements qu'on désigne parfois sous le terme de « deuils développementaux », tels que le renoncement à l'image idéalisée de soi-même, le renoncement à l'image idéalisée des parents, le renoncement à la relative stabilité physique et psychique de cette période intermédiaire, et le renoncement enfin, précisément, à une certaine indifférenciation sexuelle dans la mesure où il y a moins de différences entre le corps d'un garçonnet et celui d'une fillette qu'entre ceux d'un adolescent et d'une adolescente (c'est d'ailleurs l'entrée dans un corps sexué désormais capable de fabriquer un enfant, qui peut donner lieu à la fameuse cassure dépressive des adolescents, soit le « breakdown » si bien décrit par M. et M.E. Laufer).

On sent bien que ces renoncements ne sont pas aisés, et notamment celui qui concerne l'abandon d'une relative bisexualité somatique.

Un exemple de mise en perspective des bébés et des adolescents : l'angoisse de vérification de la solidité de l'objet

Entre la « violence fondamentale » initiale décrite par J. Bergeret (qui témoigne seulement d'un potentiel agressif de vitalité chez le bébé) et la violence œdipienne ultérieure, on décrit chez les bébés de un ou deux ans une agressivité de vérification qui est une agressivité, non pas de destruction, mais bien plutôt de vérification de la fiabilité et de la solidité de l'objet (D.W. WINNICOTT).

Tout se passe un petit peu comme si les bébés, une fois leurs objets relationnels internes correctement instaurés et leurs objets relationnels externes suffisamment repérés, avaient besoin de s'attaquer à ces derniers, non pas pour les détruire, mais plutôt pour vérifier qu'ils survivent à leurs attaques.

On retrouvera des échos de cette forme particulière d'agressivité à l'adolescence où l'attaque contre les parents n'a pas, généralement, pour but de les annihiler, mais plutôt de s'assurer de leur capacité de résistance, on pourrait dire en quelque sorte de leur force tranquille.

Ce type d'agressivité s'observe notamment chez les enfants adoptés qui, à l'adolescence, malmènent parfois leurs parents adoptifs dans cette perspective particulière.

Quoi qu'il en soit, ce mouvement sert de support aux identifications « en contre » déjà à l'œuvre chez l'enfant en phase d'opposition.

La question des suicides

* On sait que les idées suicidaires sont quasi physiologiques à l'adolescence et que le passage à l'acte est plus souvent de nature impulsive que véritablement dépressive.

80% des adolescents se disent malheureux à un moment ou à un autre, mais seulement 5 à 6% présentent de réels problèmes psychiatriques, étant entendu qu'on peut être malheureux sans être malade, cela va de soi !

La fréquence des idées suicidaires, presque inévitables chez les adolescents, semble due à l'importance, à cet âge, de la manipulation de l'idée de mort du fait de la convergence de plusieurs processus :

- l'accès à une forme de pensée abstraite (d'où le plaisir de refaire le monde en mots plutôt qu'en action) ;
- l'apparition d'un mécanisme de défense par l'intellectualisation qui permet aux adolescents de se protéger de leurs émois corporels et pulsionnels ;
- le déni de la différence des sexes par un attrait pour les discussions métaphysiques qui sont le fait aussi bien des filles que des garçons ;
- l'importance des conduites de risque enfin, comme vérification de la non-vulnérabilité somatique et psychique, en cette période de transformations multiples qui procurent précisément aux adolescents un sentiment de fragilité.

Les tentatives de suicide sont de ce fait environ dix fois plus fréquentes à l'adolescence qu'à tout autre période de la vie, mais fort heureusement, ces tentatives échouent également de manière beaucoup plus fréquente.

* Les adolescents suicidaires doivent toujours être écoutés sur trois axes principaux :

- apprécier l'équilibre entre pulsions de mort et pulsions de vie quant à leur geste suicidaire (qui comporte parfois une forte dimension d'appel à l'aide) ;
- évaluer l'équilibre entre auto et hétéro-agressivité (le geste suicidaire recouvrant parfois une dimension d'attaque d'autrui plus forte que la dimension d'attaque contre soi-même) ;
- préciser enfin la cible véritable du geste suicidaire : s'agissait-il de tuer le

tout de soi-même ou seulement certaines parties (physiques ou psychiques) de soi-même sources de haine, de honte ou de dégoût (comme c'est le cas, notamment, dans le cadre de l'anorexie mentale) ?

Quoi qu'il en soit de ces trois équilibres, toute tentative de suicide revêt un évident caractère de gravité qui impose une attention extrême.

* Le suicide des préadolescents pose aujourd'hui des problèmes particuliers, et il nous interroge sur la question du droit à l'enfance.

De même que la naissance physique et la naissance psychique d'un bébé ne se voient pas toujours étroitement associées et peuvent parfois se trouver découplées (les enfants autistes, hélas, nous le montrent à l'envi), la puberté physique et la puberté psychique (soit le « pubertaire », selon Ph. Gutton) ne s'avèrent pas non plus, sans doute, indissociablement liées, nous l'avons dit.

Dans certains cas, c'est le corps qui peut d'abord changer sans que le fonctionnement psychique amorce encore ses propres transformations (on parle alors d'une avance de la puberté physique sur le pubertaire psychique), dans d'autres cas, c'est le psychisme qui peut aborder les modifications de l'adolescence sans que le corps ne commence encore à se doter de ses caractères sexuels dits secondaires (on parle, ici, d'avance du pubertaire sur la puberté).

Quoi qu'il en soit, ces deux processus de la puberté physique et de la puberté psychique, marquent la sortie de la période de latence qui avait débuté à l'issue de la période œdipienne (vers cinq ou six ans).

Sur le fond ce ces quelques rappels, il importe alors, maintenant, de remarquer que dans la plupart de nos sociétés dites occidentales, nous constatons depuis une ou deux décennies environ, une indubitable augmentation des tentatives de suicides ou de leurs équivalents chez des enfants et des préadolescents de moins de onze ou douze ans.

Le fait est indiscutable, mais il demeure encore fort difficile à comprendre et à expliquer.

Le récent rapport de B. Cyrulnik est intéressant à cet égard.

Tout se passe un petit peu comme si la sortie de la période de latence s'avérait aujourd'hui plus délicate et plus conflictualisée qu'auparavant, au sein de nos sociétés.

A l'hôpital Necker-Enfants Malades où je travaille, ce qui était exceptionnel autrefois, il y a dix ou vingt ans, est devenu presque courant, aujourd'hui.

Ainsi, chaque semaine, nous avons, en permanence, deux ou trois enfants de moins de douze ans hospitalisés en pédiatrie pour des tentatives de suicide dures (par pendaison, par défenestration, par phlébotomie et bien sûr, aussi, par absorption de médicaments).

Dans la même perspective, on observe de plus en plus souvent des troubles du comportement qui ne débutaient généralement qu'après douze ou treize ans, je veux parler de certaines conduites addictives (alcool ou autres produits), et de certaines conduites anorexiques sévères qui étaient classiquement l'apanage des

adolescentes, mais que l'on rencontre désormais aussi chez des fillettes très en-deçà de l'âge moyen de la puberté.

Ceci pose des problèmes théorico-cliniques extrêmement ardues, ainsi que de nouvelles questions quant aux modalités de prise en charge.

Mais, pour ce qui nous intéresse ici, il nous faut tenter de réfléchir aux causes possibles de ce phénomène récent.

La sortie de la période de latence impose à l'enfant, un certain nombre de renoncements que nous avons évoqués plus haut.

On sent bien que ces renoncements ne sont pas aisés, et notamment celui qui concerne l'abandon d'une relative bisexualité somatique.

Dans ces conditions, que peut-on observer au niveau de nos plus jeunes suicidants ?

L'avance du pubertaire (psychique) sur la puberté (physique) correspond, me semble-t-il, au plus grand nombre de cas, et c'est d'ailleurs ce décalage développemental qui avait amené à dégager le concept de préadolescence quand s'enclenchent les transformations du fonctionnement psychique (avec une émergence de thématiques concernant la mort, la vie, la sexualité, la filiation...) alors même que le corps est encore impubère.

Mais il est aussi des cas, et peut-être de plus en plus fréquents, où les enfants qui se suicident, présentent une avance de la puberté physique sur leurs transformations psychiques.

Dans les deux cas, ces décalages développementaux sont probablement la source d'un certain mal être chez l'enfant, et il faut alors se demander quel est le rôle éventuel de l'environnement dans ces situations.

C'est là qu'intervient la notion, actuellement très médiatisée, de « sexualisation précoce des enfants ».

Dans les deux types de décalages développementaux que je viens d'évoquer, la position psychique des parents vis-à-vis de la sexualité de leurs enfants est importante, à mon sens, à prendre en considération, dans la mesure où un forcing inconscient des parents peut amener l'enfant soit à se déguiser en adulte alors que son psychisme est encore très infantile, soit à assumer des positions psychiques d'ores et déjà sexuées alors que son corps est encore impubère.

Pour autant, cette position n'est jamais dénuée d'ambivalence dans la mesure où les adultes peuvent se montrer à la fois très désireux de tirer leurs enfants en avant, dans un mouvement d'anticipation parfois excessif, et en même temps très envieux de cet avenir sexuel de leurs enfants au moment où eux-mêmes, comme on le dit parfois, ressentent leur vie sexuelle et leur avenir comme se trouvant plutôt derrière eux...

Si tel est le cas, ceci n'est pas facile à vivre, probablement, pour les enfants qui se sentent simultanément sommés d'entrer dans une sexualité adolescente et confrontés, s'ils répondent à cette injonction implicite, à une rivalité anxieuse de la part de leurs parents.

Ce qu'il faut retenir de tout ceci, c'est la question du découplage possible entre la puberté et le pubertaire, et l'ambivalence générale des adultes à l'égard du développement des enfants, et notamment à l'égard de leur passage d'un statut d'enfant à un statut d'adolescent qui, aux adultes, peut faire à la fois peur et envie.

D'où l'intérêt, me semble-t-il de savoir toujours respecter les rythmes propres du développement des enfants, sans projeter sur eux nos fantasmes personnels qui ne pourraient que les amener à perdre le sentiment de ce qu'ils sont eux-mêmes, soit le sentiment de leur propre identité.

Plus particulièrement, si les bébés n'ont plus le temps suffisant pour être des bébés, du fait d'une tendance générale à vouloir qu'ils soient très vite autonomes, alors les processus qui leur permettent d'accéder à l'intersubjectivité se trouvent fragilisés, et devant se rejouer la sortie de l'adolescence, ils se trouvent à nouveau précaires et en grande difficulté.

C'est ce qui m'amène à penser que parmi les droits de l'enfance nous avons aujourd'hui à plaider, tous ensemble, pour un respect du droit à l'enfance.

Conclusion

Mieux connaître les bébés aide indéniablement à mieux comprendre les adolescents, et la prévention passe désormais par l'aide que nous devons apporter aux adolescents pour penser les bébés qu'ils furent afin de mieux les préparer à accueillir les bébés qu'ils auront, peut-être, un jour.

A ce sujet, j'aimerais alors évoquer une expérience que je mène depuis plusieurs années, avec le plus grand plaisir et le plus grand intérêt, dans un lycée de Romilly-sur-Seine.

L'expérience de Romilly-sur-Seine : une prévention anticipée ?

Dans mon parcours professionnel, j'ai en effet la chance d'avoir rencontré une personne qui s'appelle Marie Biot, et qui travaille comme professeur dans un lycée de Romilly-sur-Seine. Elle m'a donné, en effet, l'occasion de mettre en place une certaine forme de prévention qui m'importe beaucoup. Elle m'avait entendu, à plusieurs reprises, évoquer l'intérêt qu'il y aurait à venir parler des bébés aux adolescents, parce que les adolescents sont très sensibles aux bébés, puisqu'ils sont sensibles au bébé qu'ils ont eux-mêmes été. Alors, un jour, elle m'a pris au mot : « *Ce n'est pas tout de le dire, est-ce que vous l'avez déjà fait ?* », tout en ajoutant : « *Il faut aller dans les classes, il faut effectivement venir leur parler des bébés* ». Je lui ai dit que je n'avais pas encore mis ce projet à exécution, et elle me répondit : « *Alors, venez dans ma classe !* ». Ainsi fut dit, et ainsi fut fait, même si je croyais que Romilly-sur-Seine était à 3 kilomètres de Paris, alors qu'il s'agissait, en fait, de 130 kilomètres... Malgré tout, j'ai relevé

le défi, et j'en suis très heureux. Je suis allé en seconde l'année dernière, cette année en terminale, et chaque fois, j'y ai été à deux reprises, à deux semaines d'intervalles. La première fois, je leur ai parlé des adolescents, des bébés, du bébé qu'ils ont été, du bébé qu'ils auront, nous avons visionné ensemble une partie du film de Bernard Martino : « *Loczy, une maison pour grandir* », film qui s'inscrit bien dans le programme d'histoire de terminale, et nous avons parlé tous ensemble, les élèves, Marie Biot et moi. Quinze jours après, nous avons regardé la deuxième partie du film, et notamment le passage qui montre un adolescent adopté qui revient sur les lieux de sa petite enfance, à Loczy, pour parler du bébé et du jeune enfant qu'il a été, qu'il pense avoir été. Les élèves ouvraient des yeux immenses. Il y a deux choses, alors, qui m'ont touché : l'an dernier, l'un d'entre eux m'a dit : « *je vous souhaite un bel avenir* », et cette année, comme cadeau de remerciement, la classe m'a offert un biberon rempli d'une trentaine de petits messages à mon intention...

J'ai la faiblesse de penser qu'ils n'accueilleront peut-être pas les enfants qu'ils auront, de la même manière que si cette rencontre n'avait pas eu lieu.

En tout cas je l'espère, et dans ces moments-là, j'ai vraiment eu le sentiment de faire de la prévention.

Eléments bibliographiques

B. CYRULNIK

Quand un enfant se donne la mort – Attachement et sociétés

Editions Odile Jacob, Paris, 2011

Ph. GUTTON

Le pubertaire

P.U.F., Coll. « Quadrige », Paris, 2003

M. et M.E. LAUFER

(a) Adolescence et rupture du développement – Une perspective psychanalytique

P.U.F., Coll. « Le fil rouge », Paris, 1989 (1ère éd.)

(b) Rupture du développement et traitement psychanalytique à l'adolescence – Etudes cliniques

P.U.F., Coll. "Le fil rouge", Paris, 1993 (1ère éd.)

J. LAPLANCHE

Notes sur l'après-coup, 57-66

In : « Entre séduction et inspiration : l'homme » (J. LAPLANCHE)

P.U.F., Coll. « Quadrige », Paris, 1999 (1ère éd.)

Adresse-contact

Pr Bernard GOLSE
Service de Pédopsychiatrie
Hôpital Necker-Enfants Malades
149 rue de Sèvres, 75015 Paris
Tél : 01 44 49 46 74
Fax : 01 44 49 47 10
Mail : bernard.golse@nck.aphp.fr