

1.5. L'affectivité et l'identité au fil du développement psychologique et social. Essai d'une approche régionale

Martine STASSART

Service de Psychologie Dynamique et Systémique

Université de Liège

Emmanuelle BOURGEOIS

Licenciée en Psychologie

Université de Liège

Avant-propos

La thématique est ici abordée d'un point de vue théorique et descriptif basé sur l'observation clinique plus que sur l'enquête épidémiologique ou sociologique. Traiter de l'affectivité et de l'identité, c'est aborder la santé mentale, le bien-être psychique et social. Or, en ce registre, les données épidémiologiques de qualité manquent encore au niveau national. Certaines enquêtes permettront toutefois l'illustration du propos lorsqu'il s'agira d'énoncer les âges critiques de la vie et notamment l'adolescence ou la sénescence avec leur lot de transformations physiques et psychiques. Parmi ces enquêtes, nous retiendrons essentiellement :

Le Panel Study of Belgian Households, étude réalisée au niveau national en 1993 par le service du développement psychosocial / ULg (contribution au Premier Rapport sur la cohésion sociale en Région wallonne). L'enquête menée

chez les jeunes de la Région de Bruxelles-Capitale par le Centre PROMES/ULB de 1994 à 1996. Si les données issues de cette enquête peuvent être transposées à la Région wallonne, il convient de les nuancer compte tenu de la réalité socio-économique spécifique de certaines provinces. C'est ce que montre notamment l'enquête menée en 1999 par La Plateforme psychiatrique de la Région liégeoise, mettant en évidence un taux de dépression et de suicide chez les jeunes, supérieur par rapport aux autres provinces. Les enquêtes menées au niveau national par l'Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur (ISP) en 1997 [IPH/EPI reports D/1998/2505/11] et en 2001 [IPH/EPI reports 2002 - 25].

D'autres études plus larges (études belgo-française et européenne) seront également citées pour leurs dimensions prospectives et longitudinales.

Introduction

L'affectivité et l'identité s'élaborent et s'organisent à travers l'ensemble des liens, des échanges et des relations que l'être humain entretient avec son environnement physique, psychologique, familial et social.

Toute rencontre, toute relation est dès lors à envisager comme un déterminant indispensable au devenir et au bien-être de l'individu.

L'étude de la vie affective qui organise les comportements, les conduites relationnelles, a été largement éclairée par les apports de la psychanalyse. C'est ainsi que Freud (1856-1939) a découvert que les souffrances psychiques des adultes qu'il soignait avaient pour origine des traumatismes, des conflits internes survenus dans la prime enfance et restés enfouis dans le psychisme.

L'importance déterminante du vécu de la petite enfance dans le développement psycho-affectif de l'être humain s'est vue et revue, depuis Freud, confirmée par les différents courants analytiques créés depuis.

Le développement psycho-affectif

Au tout début de sa vie et de son histoire, l'enfant se trouve dans un état de grande dépendance par rapport à son entourage affectif qui lui offre le bain émotionnel dans lequel il va commencer à grandir. Ce sont les soins maternels qui vont permettre de prévenir les distorsions précoces en offrant à l'enfant un environnement favorable pour son développement.

Un ensemble de recherches a montré que l'enfant est un individu étonnamment bien organisé dès sa naissance, et

d'emblée en mesure d'adresser des signaux à son entourage pour indiquer s'il se sent bien ou moins bien. C'est en lui répondant que les parents qui le maternent vont lui procurer le contrôle nécessaire, et qui lui manque, sur ses propres réactions.

À travers les soins et leur présence, ils fournissent à l'enfant le support, le contenant qui lui permet de se tenir réceptif et de répondre aux événements importants qui interviennent dans son environnement, ce qui en retour encourage l'enfant à approfondir sa connaissance de soi. Ainsi, au tout début, des soins maternels suffisamment bons - pour reprendre l'expression de D.Winnicott⁽¹⁾ - sont une nécessité absolue. Il est important que ces soins maternels soient bien présents car ils éveillent chez l'enfant le plaisir de vivre et suscitent le plaisir des sensations. Sans la mère ou son substitut, la tendance au plaisir ne peut pas prendre le dessus sur les autres tendances de l'enfant.

Chez la mère, il y a quelque chose qui la rend particulièrement apte à assurer la protection de son enfant à ce moment où il est particulièrement dépendant et vulnérable, c'est sa capacité d'empathie et d'identification qui va lui permettre de répondre de façon positive aux besoins de son bébé. Mais pour que cette mère puisse tenir ce rôle, il est important qu'elle-même ait le sentiment d'être en sécurité, d'être aimée. C'est le rôle essentiel de tout son tissu relationnel avec le père de l'enfant, la famille plus élargie et les cercles plus étendus qui entourent cette famille et constituent la société.

Un regard sur les résultats d'une étude comparative entre les régions (le Panel Study of Belgian Household) menée en 1993 par le service du développement psychosocial de l'Université de Liège, nous montre que les Wallons se distinguent par leur propension plus

importante à apporter une aide affective à leurs enfants. On trouve, en effet, 72,7 % des Wallons qui déclarent offrir un soutien affectif à leurs enfants contre seulement 39,1 % des Flamands. Il en va de même pour l'aide domestique (30,9 % contre 22,4 %) ainsi que pour le soutien affectif apporté par les enfants à leurs parents (72,1 % en Wallonie contre 35,4 % en Flandre); par contre, dans le domaine qualifié de plus «matériel», les Flamands se distinguent positivement par rapport aux Wallons (47,9 % des Flamands contre 16,6 des Wallons déclarent faire des dons à leurs enfants). C'est aussi en Flandre que les membres des familles restent géographiquement les plus rapprochés. Cette proximité géographique s'accompagne d'un meilleur consensus familial pour partager les soins prodigués aux parents en difficulté (29,6 % des Flamands contre 17,8 % des Wallons déclarent avoir la possibilité de discuter un arrangement concernant l'organisation des soins apportés aux parents). Enfin, 81,2 % des Wallons interrogés déclarent pouvoir recourir à un réseau relationnel plus large en cas de besoin. Ceci signifie aussi que 18,8 % des sujets, c'est-à-dire près d'un cinquième de la population adulte wallonne, se sent complètement seule pour faire face aux problèmes de l'existence.

Poursuivons notre propos théorique.

C'est donc cette préoccupation maternelle et paternelle qui va conditionner en quelque sorte le début de la construction identitaire de l'enfant en lui offrant une base qui est «le sentiment continu d'exister» suffisant et non interrompu par des réactions à des immixtions extérieures. C'est aussi l'accueil gratifiant des sourires et des mimiques du bébé ainsi que l'interprétation qu'en fera la mère en tant que message adressé à elle, qui vont projeter et inscrire l'enfant dans un espace fait de relations, de communications, d'échanges affectifs. Ces premières

expériences d'échanges affectifs vont être pour l'enfant source de son éveil émotionnel et du développement de ses capacités à ressentir et exprimer ses affects.

Le regard a également une fonction importante dans l'organisation de la communication. Le nouveau-né va saisir une image de lui-même en se découvrant dans le regard de la mère. Il suffit d'observer avec quelle intensité le bébé regarde la mère, cherche son regard pour s'y accrocher pendant la tétée. Encore faut-il que la mère y réponde positivement. Le regard est un des facteurs précoces qui animent les liens d'attachement mère- enfant.

Progressivement, au cours des soins de maternage, l'enfant va émerger et découvrir petit à petit ce qui est lui et ce qui est hors de lui. Il va prendre conscience que la tension créée par le manque naît à l'intérieur de lui-même, alors que la satisfaction vient du dehors, apportée par la mère dont il a une reconnaissance vécue, à la perception sensorielle de sa voix, de son toucher, de son odeur. Ce n'est que vers sept à huit mois que l'image de la mère est vraiment reconnue par l'enfant comme différente des personnes étrangères et distinctes de lui. Cette reconnaissance va consolider les liens affectifs qui unissent la mère et l'enfant mais va parallèlement intensifier la crainte de l'enfant de perdre cet objet d'amour, objet du désir «devenu irremplaçable». Cette phase a été décrite par Spitz (2) sous le terme de «l'angoisse du huitième mois» qui est aussi identifiée comme le deuxième organisateur du psychisme où l'enfant ne sourit plus à n'importe quel visage et témoigne de sa capacité nouvelle à distinguer le familier de l'étranger.

Même si l'acceptation de cette séparation d'avec la mère mène l'enfant

progressivement vers l'autonomie, elle n'en demeure pas moins douloureuse et nécessite une préparation et une verbalisation des absences maternelles, afin d'aider l'enfant à traverser cette «crise anxieuse» et d'en réduire les effets négatifs. Certains enfants vont trouver un réconfort dans le contact avec un objet privilégié appelé par Winnicott⁽³⁾, «objet transitionnel». Cet objet qui peut être une peluche, un chiffon, une couverture, un vêtement ou tout simplement son pouce représente pour l'enfant un moyen de se défendre contre l'angoisse de séparation et d'accepter les frustrations en transférant son affection sur cet objet. À travers son activité avec ses jouets, l'enfant va également expérimenter sa capacité à se séparer d'eux et manifester le désir de les retrouver. Progressivement, il commence à symboliser ainsi l'absence et le retour de la mère.

Avec l'évolution de sa motricité, l'acquisition de la marche, l'enfant gagne en possibilités pour découvrir la réalité et faire l'épreuve de l'univers, de l'environnement sous son propre contrôle et sa propre maîtrise. S'associe également à l'acquisition de la position verticale, le surgissement d'une excitation générale du corps et une capacité nouvelle de réponse sensorielle. L'enfant éprouve du plaisir dans ce sentiment de maîtrise sur lui-même et sur autrui. L'acquisition de la locomotion libre en position verticale et la naissance de l'intelligence représentative sont deux organisateurs particulièrement puissants qui vont venir déterminer la naissance psychologique de l'enfant. À cette étape de son développement, l'enfant atteint le premier niveau d'identité qui est celui d'être une entité individuelle séparée.

Vers le milieu de sa seconde année, le bébé est devenu un enfant qui est de plus en plus conscient d'être physiquement séparé et qui en fait un usage de plus en plus extensif. Cependant, parallèlement à

la croissance de ses facultés cognitives et à la différenciation croissante de sa vie émotionnelle, l'enfant se montre beaucoup plus sensible à la frustration. Au fur et à mesure que se développe sa conscience d'être séparé, il y a chez l'enfant un désir de plus en plus grand de voir ses parents partager avec lui chacune de ses petites nouvelles expériences et un très grand besoin d'amour. Il faut souligner ici, l'importance de la disponibilité émotionnelle de la mère et du père au cours

de cette période. C'est en effet, l'amour des parents pour leur enfant, l'acceptation et la tolérance qu'ils témoignent à l'égard de l'ambivalence de leur enfant qui va permettre à celui-ci de se construire, d'élaborer une représentation de lui-même.

La présence spécifique du père est également particulièrement importante. Certains enfants, vers l'âge d'un an et demi, deux ans se montrent déjà particulièrement sensibles à la désapprobation des parents. L'enfant commence à défendre son autonomie par le «non» (troisième organisateur du psychisme selon Spitz ⁽⁴⁾), et par une certaine agressivité et un négativisme caractéristique de la phase anale. Il expérimente son corps comme une possession propre. En d'autres mots, on atteint là un point crucial, charnière sur le plan émotionnel. L'enfant commence maintenant à faire l'expérience progressive des obstacles qui se trouvent sur son chemin de conquête du monde. Il s'aperçoit peu à peu que ses parents sont des individus séparés qui ont leurs propres intérêts personnels. Il doit petit à petit et avec une certaine souffrance, abandonner son sentiment de toute-puissance et de grandeur et il va le faire souvent à travers des luttes dramatiques avec les parents.

Vers la fin de la deuxième année et le début de la troisième année, l'implication

émotionnelle non intrusive de la part des parents va permettre le bon déroulement des processus mentaux de l'enfant et aider ce dernier à développer des comportements adéquats pour faire face et se prémunir dans l'épreuve qu'il fait de la réalité. De même, le désir de le laisser aller en lui donnant une légère poussée, un encouragement à l'indépendance, l'aide énormément. Il importe de souligner que moins les parents se montrent disponibles, plus l'enfant tentera de les solliciter intensément et même parfois désespérément. Dès lors, en investissant énormément d'énergie à appeler la mère, il risque de ne plus en avoir suffisamment pour son développement.

À mesure que l'enfant progresse dans son développement, il trouve de nouvelles manières actives de faire face à l'absence de la mère. Il entre en relation avec des substituts adultes et s'absorbe dans des jeux symboliques. Jeux qui vont l'aider à maîtriser le fait que la mère, les choses apparaissent et disparaissent. Ces jeux ont tendance à représenter une interaction sociale et traduisent souvent l'identification précoce à la mère ou au père. Un début d'intériorisation de la représentation de l'objet émotionnel à savoir l'image parentale investie émotionnellement, commence à s'installer. L'enfant manifeste aussi maintenant son besoin de faire face à des affects de tristesse et de colère, de déception et fait des efforts pour retenir ses larmes. C'est grâce à l'intériorisation graduelle, progressive d'une image intérieure de la mère, image constante et investie d'énergie positive, que l'enfant va pouvoir fonctionner séparément en dépit parfois d'un certain degré de tension et d'inconfort. Et la base première de la stabilité et de la qualité de cette représentation intérieure de la mère est la relation réelle mère-enfant.

Vers deux ans et demi, trois ans, la permanence de l'objet émotionnel est suffisamment établie et l'enfant entre dans

une période très importante du point de vue de son développement intrapsychique. C'est pendant cette période que le sentiment d'identité et des limites du Moi va se consolider et que l'identité sexuelle de l'enfant va s'élaborer.

À mesure que l'enfant progresse dans son développement, il trouve de nouvelles manières actives de faire face à l'absence de la mère. Il entre en relation avec des substituts adultes et s'absorbe dans des jeux symboliques. Jeux qui vont l'aider à maîtriser le fait que la mère, les choses apparaissent et disparaissent. Ces jeux ont tendance à représenter une interaction sociale et traduisent souvent l'identification précoce à la mère ou au père. Un début d'intériorisation de la représentation de l'objet émotionnel à savoir l'image parentale investie émotionnellement, commence à s'installer. L'enfant manifeste aussi maintenant son besoin de faire face à des affects de tristesse et de colère, de déception et fait des efforts pour retenir ses larmes. C'est grâce à l'intériorisation graduelle, progressive d'une image intérieure de la mère, image constante et investie d'énergie positive, que l'enfant va pouvoir fonctionner séparément en dépit parfois d'un certain degré de tension et d'inconfort. Et la base première de la stabilité et

Trois ans est la période où se réalise la découverte de la différence anatomique des sexes. Pour les filles, le pénis devient le prototype d'une «possession». Il est désiré mais non accessible et appartient aux autres enfants. Chez les garçons comme chez les filles, cette découverte de la différence anatomique entraîne une conscience plus claire de leur propre corps et de sa relation au corps des autres personnes. L'enfant n'aime plus être manipulé; il ne semble même plus aimer être cajolé ou embrassé. On assiste en quelque sorte à une revendication de l'autonomie du corps. L'enfant est curieux de ses organes génitaux. Il les observe, les touche, les montre ou regarde ceux de ses

camarades sauf s'il a reçu des interdits implicites ou explicites de l'entourage. Avant cette période, si l'enfant sait qu'il est un garçon ou une fille, c'est parce qu'on le lui a dit. Il distingue les garçons des filles en fonction des vêtements portés, de la longueur des cheveux ou du rôle exprimé.

Avec la découverte de la différence des sexes et de leur fonction, l'enfant prend conscience que ce sont ses organes génitaux qui lui donnent son identité de fille ou de garçon. Cet intérêt que manifeste le petit enfant pour ses organes génitaux et ceux de l'autre sexe, est souvent mêlé de crainte, celle de perdre son sexe pour le garçon qui ne comprend pas pourquoi les filles n'en ont pas comme lui ou sentiment d'envie pour les petites filles. Cette curiosité, activée par l'imagination débordante de cette période, suscite beaucoup de questions chez l'enfant, questions qui nécessitent des réponses simples, claires et justes. Car c'est en fonction de l'attitude parentale ou du substitut, que l'enfant osera interroger en toute sécurité l'adulte à propos de ses préoccupations, tandis que la gêne des adultes, les interdits ou les menaces renforceront plutôt l'angoisse, la curiosité et la culpabilité de l'enfant. Il est à noter ici que la masturbation constitue un phénomène normal du développement affectif, apparaissant aussi bien chez la fille que chez le garçon et n'a rien de nocif. Lorsqu'elle devient excessive, elle est l'expression de difficultés intérieures à laquelle l'enfant tente de répondre par une activité autoérotique, visant souvent à se rassurer. Les interdits, les tabous des adultes rendent plus difficiles à l'enfant la compréhension et l'acceptation des différences des sexes et de façon générale toutes les manifestations de la sexualité.

En même temps que se fait l'acquisition de la notion de différence des sexes, s'éveillent chez l'enfant de quatre ans des sentiments dits « amoureux » tournés vers les parents, sa mère pour le petit garçon,

son père pour la petite fille. Simultanément à l'éclosion de ses émotions affectives, l'enfant va prendre conscience des sentiments qui existent entre les parents et comprendre que ce « papa » et cette « maman » dont il fait tout pour attirer l'attention ne lui appartiennent pas. C'est une situation conflictuelle appelée « complexe d'Oedipe » en psychanalyse, qui génère chez l'enfant des sentiments divers, ambivalents ou parfois contradictoires envers le parent « rival ». L'enfant va extérioriser la complexité de son affectivité (jalousie, hostilité, culpabilité et angoisse) au travers de ses rêveries imaginaires ou de ses comportements.

À cette période, imaginaire et réalité sont encore très proches et souvent c'est l'imaginaire qui l'emporte et qui s'exprime dans le comportement. La manière dont les parents (ou les substituts) accueillent les propos et les manifestations affectives de l'enfant (« dis maman, je vais me marier avec toi ») va sous-tendre très fortement l'organisation ultérieure de ses affects. Angoisse, gêne, sentiments désapprobateurs de l'adulte projetés sur les productions imaginaires et les émotions affectives de l'enfant vont les lui faire ressentir comme dangereuses, mauvaises et peuvent entraîner culpabilité, refoulement, inhibition.

C'est l'entente des parents vis-à-vis de cette expression affective de leur enfant, leur compréhension et leur amour qui va permettre à l'enfant de trouver sa place au sein de la trilogie familiale. C'est par un processus d'identification au parent du même sexe que le sien que l'enfant parviendra à dépasser l'étape oedipienne. Cherchant à prendre sa place, le petit garçon imite son père, tandis que la petite fille cherche à ressembler à sa mère. C'est à partir de la résolution de cette situation oedipienne que l'enfant construira ses futures relations affectives d'adolescent et d'adulte.

Vers l'âge de six ans commence pour l'enfant le stade dit social qui est caractérisé par la socialisation.

Si l'enfant trouve à l'école gardienne un intermédiaire entre sa famille et l'école, il n'est pas encore vraiment question pour lui de créer une relation sociale avec les autres enfants. Les recherches menées par Bianca et René Zazzo (5) ont bien montré que l'enfant reste encore individualiste, noue un rapport personnel affectif avec l'institutrice mais n'accède pas encore vraiment à un apprentissage des règles impersonnelles ou des automatismes sociaux. Par contre, l'école, telle que l'enfant la rencontre à six ans, est celle qu'il appelle «la grande école». Cette «grande» école le fait entrer pour la première fois dans un monde nouveau dont les lois sont différentes. Cette entrée se réalise à un âge où l'enfant est mûr pour pouvoir effectuer la découverte de cet univers-là, entamer la construction du Moi et la première socialisation. Du point de vue intellectuel, l'enfant devient capable d'une attention analytique par rapport au réel et en même temps capable de généralisation. À partir de cet âge, il peut observer les données concrètes et en tirer des lois générales.

Ce virage d'une pensée syncrétique, globale à la pensée analytique, généralisante passe traditionnellement pour être le signe de l'âge de raison : passage de la méthode des essais et des erreurs au besoin de «comprendre par les causes». Cette révolution est marquée par l'apparition du besoin d'explication et c'est une nouvelle vague de «pourquoi» différente de celle déjà vue vers l'âge de trois ans, qui maintenant réclame la compréhension par causalité nécessaire et non plus l'explication simple des choses et des mots. On assiste à un changement complet dans l'appréhension du réel et de l'environnement, changement concomitant

de la naissance du jugement et de la comparaison intellectuelle. Cette métamorphose des fonctions intellectuelles est l'effet d'une mutation interne et c'est parce que ces modifications surviennent qu'une scolarisation devient possible avec ce que tout cela représente.

Ainsi, l'enfant de six ans commence à se décentrer, à ne plus rapporter à soi toutes choses, à distinguer l'objet et le sujet, à ne plus voir l'objet comme un autre lui-même subjectif. Il devient capable de se situer lui-même dans un ensemble de relations objectives entre des êtres considérés comme extérieurs à lui. C'est ainsi que la socialisation et la construction de l'univers objectif deviennent possibles. Cependant, cette nouvelle modalité de la relation où le Moi prend conscience de soi et de l'autre, d'un univers qui s'objective, ne s'établit que lentement, l'élaboration de la relation objectale ou de la relation à l'autre occupe toute la période de six à douze ans.

L'école est la découverte de la vie sociale et d'un monde réaliste. Pour la première fois, l'enfant entre dans un monde nouveau dont les lois sont différentes de celles de la famille et où il est l'égal de partenaires du même âge.

En découvrant ce monde de l'école, l'enfant découvre l'idée de la loi générale qu'il est maintenant capable de comprendre et d'assimiler intellectuellement. Cette loi, il va la trouver partout : sous la forme des règles de la discipline scolaire, sous la forme des normes qui vont servir à l'instituteur pour juger son travail, sous les formes des règles d'orthographe, de la grammaire et du calcul...

Pendant cette période qu'on appelle également la période de latence, l'instituteur ou l'institutrice est l'objet d'un

transfert et d'une identification, son image commence par être celle d'un être tout-puissant auquel l'enfant se réfère.

Pratiquement, on peut distinguer deux périodes dans l'âge scolaire : une première phase qui commence vers six ans et qui se termine vers neuf ans et une seconde qui commence à neuf ans et qui se termine vers douze ans.

Entre six et neuf ans, les processus de socialisation sont en route et on les voit transparaître dans le jeu de l'enfant. La règle du jeu apparaît d'abord sous sa forme magique, dans un rituel (cf. la petite litanie scandée par un enfant dans le cercle de ceux qui vont jouer, pour déterminer celui qui va commencer le jeu). Ensuite, vers huit - neuf ans, apparaît la collectivisation proprement dite du jeu sous la forme de l'organisation d'une véritable coopération élémentaire. La règle du jeu définit alors les droits et les devoirs de chacun.

Entre neuf et douze ans, l'enfant entre dans une période «d'assimilation», période pendant laquelle non seulement il emmagasine une somme de connaissances considérable, mais apprend aussi les mécanismes sociaux et les attitudes qui vont peser sur le développement de sa vie sociale ultérieure. C'est le stade du groupe constitué, au cours duquel les valeurs des «copains» prennent le pas sur les valeurs personnelles et sur les valeurs antérieures. C'est le stade du groupe solidaire.

Vers dix ans, la « bande » qui s'est d'abord constituée et affirmée en face d'une autre bande s'organise alors pour elle-même avec ses retrouvailles régulières (phase importante du jeu des enfants, liée aux «terrains vagues», à la «cabane», c'est l'âge où le groupe a ses mots de passe...).

C'est vers douze ans que le rétrécissement

lent, progressif de la bande va s'effectuer vers le tout petit nombre de copains fidèles, avant de se réduire plus tard, au moment de la prépuberté et de la puberté, au partenaire du même sexe, confident et confidente des pensées secrètes, des curiosités et des premières tentations.

À travers tout ceci, on voit bien l'importance des premières expériences de groupe tant sur le plan de la socialisation que sur celui de la moralisation : au sein du groupe, la règle est le résultat d'un accord et d'une adhésion. Au nom de la règle, l'enfant va juger les conduites des autres et les contrôler; au nom de la règle, il est jugé et contrôlé et il finira également par intérioriser cette règle. La règle impersonnelle, qui est la même pour tous est différente des demandes, des obligations qui viennent des adultes et des parents. Ainsi, le jugement moral prend son essor. La comparaison, la critique, le recours à des notions de justice, l'obéissance à la loi, la règle vont venir assurer le fonctionnement des automatismes de la raison.

Piaget (6) a montré qu'à ce stade, la morale passe de la soumission passive à ce que les parents décrètent, à une obligation uniforme et juste parce qu'elle est la même pour tout le monde. Il y a passage à la règle comme consentement mutuel et comme respect d'une convention nécessaire à l'existence même du groupe. Ainsi, entre six et douze ans, la société que l'enfant commence à entrevoir à travers la vie scolaire, par la découverte des camarades, des parents des camarades et du vaste ensemble de l'organisme social dont il entend parler, cette société va prendre une consistance nouvelle grâce à la perception d'un élargissement de la famille jusque-là réduite à un petit nombre dont l'enfant était le centre. Cependant, cette famille étroite, nucléaire, celle dont l'enfant fait partie et dont il porte le nom garde une énorme

importance. C'est à travers elle, à travers les récits, les paroles des adultes, que l'enfant va prendre conscience de l'univers extérieur, tout comme il essaye aussi de prendre conscience de cet univers à travers l'école et les connaissances qu'il en reçoit.

Les relations affectives que l'enfant entretient avec les figures parentales fondent son unité, la stabilité de son Moi, et son contact vital avec le monde réel extérieur. L'enfant doit pouvoir s'appuyer sur une infrastructure stable comme sur un tremplin pour atteindre à une nouvelle qualité du Moi. C'est grâce à la force et à la valeur de son intégration familiale que l'enfant va trouver et développer une force et une capacité d'intégration, d'adaptation et de rencontre avec le monde social extérieur.

Puis viennent l'éveil pubertaire et l'entrée du garçon et de la fille dans l'adolescence.

Si l'adolescence peut se comprendre comme la résultante de toutes les tentatives d'accommodation à l'état de puberté, elle est également tributaire, dans son évolution, de l'enfance et des modalités d'investissement qu'elle a suscitées. Au cours de l'adolescence se déroule un processus d'individuation similaire, mais beaucoup plus complexe, à celui qu'on repère dans la prime enfance, et qui amorce un développement qui débouche idéalement sur l'acquisition de l'identité personnelle. La traversée adolescente ne se réalise ni d'un pas égal, ni en ligne droite et les liens qu'elle entretient avec les réponses psychopathologiques demandent toujours à être questionnés.

On constate que l'adolescent ne peut guère trouver de définition claire que d'un point de vue négatif : ce n'est plus un enfant, ce n'est pas encore un adulte. Dès lors, s'il arrive à se trouver une définition de lui-même, il aura conquis son identité au prix

d'avoir surmonté un conflit identificatoire d'une extrême complexité.

À la faveur de la poussée pubertaire, l'adolescent vit des choses qu'il ne parvient pas à appréhender par la connaissance. Les ruminations métaphysiques propres à cet âge ne sont souvent qu'une prothèse caduque pour remédier à une impuissance à penser ce qui arrive au corps.

Sauf exception, les aspirations de l'adolescent, même quand elles ne sont pas grandioses, ne peuvent pas trouver les moyens de se concrétiser dans la réalité. Dès lors, sur le plan objectal aussi bien que sur le plan narcissique, l'adolescent est condamné aux retraites fantasmatiques.

Le corps est l'objet central de l'adolescence. À aucun autre moment de l'existence, il ne joue un rôle aussi massivement important car, s'il est aussi bien l'élément déclencheur que le révélateur du bouleversement psychophysiologique en cours, il continue, en tant que représentant du Moi (support de l'identité), de faire partie du monde des représentations internes (psychiques) tout en faisant partie du monde des représentations externes (concrète) de l'individu. Ce double statut d'appartenance fait que ce corps peut aussi bien devenir le représentant privilégié du Moi (support identitaire majeur), comme dans les perversions narcissiques, qu'être perçu comme un corps étranger ou étrange, non reconnu par le psychisme, comme c'est le cas dans la schizophrénie ou bien encore devenir l'objet de manipulations et de traitements expérimentaux où le sujet risque littéralement «sa peau» comme c'est le cas dans l'anorexie-boulimie, la délinquance, la toxicomanie, l'excès de vitesse, etc. En attaquant et en rejetant tout ou partie de son corps, c'est avec ses parents que l'adolescent règle ses comptes, mais c'est tout ou partie de lui-même qu'il répudie, avec les risques

qu'une telle attitude fait courir à son équilibre intérieur.

Les troubles du comportement alimentaire traduisent ce difficile rapport au corps et à ce qu'il sous-tend et toucheraient 1 à 2 % des adolescentes ou jeunes femmes adultes (15-19 ans) des pays occidentaux ⁽⁷⁾. L'anorexie mentale et la boulimie sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes et constituent un réel problème de santé publique dans nos sociétés modernes. Complexes, multifactoriels, ils sont souvent corrélés à d'autres comportements à risque, telles la consommation de substances addictives, les idéations suicidaires, l'anxiété, la dépression... qui exigent la prise en charge sérieuse de l'individu en souffrance.

Notons encore que ces dernières décennies se caractérisent par l'éclatement des familles, des valeurs qui s'y rattachent, des liens qui s'y nouent et des rôles parentaux qui s'y tiennent. Sur fonds de précarité économique et sociale, la crise des familles engendre l'isolement, les difficultés de vivre, les conduites à risques et les troubles de la relation. Ces conditions participent également du mal-être physique et psychique de l'adolescent qui, privé de repères et de sécurité suffisante, verse dans le décrochage scolaire et social. La région carolorégienne s'est révélée particulièrement touchée par ces crises, telles qu'en témoignent l'étude de Pascale Jamoulle ⁽⁸⁾ et l'enquête européenne Famille et conduites à risque des jeunes menée dans le cadre du programme Interreg II (1999-2001) de la Commission européenne.

L'adolescent est par ailleurs, aujourd'hui plus qu'autrefois, soumis à la contrainte paradoxale d'avoir à conquérir une autonomie et une individuation toujours plus poussées, tout en restant, par la force des choses, plus longtemps et plus

lourdement dépendant de ses parents, ce qui suffit à justifier que soit apparue cette condition inédite qu'on désigne aujourd'hui sous l'appellation de post-adolescence.

Parmi la population wallonne, on constate que 10,5 % des adultes qui ne sont plus étudiants de plein exercice, vivent encore chez au moins un de leurs parents. 87,4 % vivent en autonomie et 2,1 % ont leurs parents qui habitent chez eux. Le départ de la maison parentale se fait surtout dans la tranche d'âge 25-29 ans. Les études sont de plus en plus longues, et les jeunes ont tendance à ne quitter le domicile parental que lorsqu'ils peuvent subvenir à leurs besoins personnels. Parmi les sujets qui vivent encore chez leurs parents et qui ne sont plus étudiants, 65 % travaillent (6,2 % sont indépendants ou aidants, 45 % sont salariés et ont un contrat à durée indéterminée, les 13,8 % restants détiennent un contrat à durée déterminée) et 35 % sont sans emploi. Le manque de stabilité dans l'emploi occupé freine les jeunes dans leur projet de prise d'autonomie. Et, peu de jeunes ont aujourd'hui une insertion professionnelle directe et durable (Source: PSBH 1993).

Cette conjoncture particulière, assez récente, aboutit à prolonger la reviviscence de la «crise» oedipienne et lui confère souvent des aspects caricaturaux. La double tâche d'avoir à se séparer des objets de l'enfance en faisant le deuil des images parentales et de s'individuer en conquérant une identité qui, inévitablement se basera sur la perception positive ou négative de ces mêmes images, plonge l'adolescent dans une situation extrêmement conflictuelle qui se manifeste par un réaménagement souvent spectaculaire du style de relation qu'il entretenait avec ses parents et ses proches. L'adolescence étant une période du développement particulièrement critique, il n'est donc pas rare de rencontrer des jeunes en grande souffrance comme le

montrent encore les données extraites d'une étude ⁽⁹⁾ de santé mentale menée chez les jeunes de la Région de Bruxelles-Capitale de 1994 à 1996. Parmi 2.160 personnes interrogées, 40 des jeunes âgés de quinze et seize ans ont déjà pensé à se suicider. 2 % disent avoir tenté de le faire à plusieurs reprises et 6 % déclarent un seul essai. À cet âge, les idées suicidaires sont plutôt féminines. Contrairement aux garçons, la proportion de filles préoccupées par le suicide a tendance à augmenter avec l'âge (de 21 à 33 %). Toutefois, le passage à l'acte réussi concerne davantage les garçons. Ceci s'explique en partie par les moyens employés pour mettre un terme à sa vie.

D'autres périodes de la vie s'avèrent critiques. L'âge adulte avec son lot d'engagements et de responsabilités familiales, sociales et professionnelles, la sénescence avec la perte progressive d'autonomie réinterroge l'individu sur sa définition. Une étude a révélé que sur une année, un adulte sur six et un enfant sur sept en moyenne souffrent de troubles psychiques nécessitant un traitement ou l'aide de professionnels. Au niveau national, l'enquête de santé menée en 1997 par l'Institut de la Santé publique - Louis Pasteur (ISP) a révélé qu'un tiers de la population présentait des symptômes de troubles psychiques. On citera pour exemple les chiffres suivants: - 6 % des personnes interrogées ont déclaré avoir eu une dépression durant l'année écoulée; - 9 % ont pris des médicaments psychotropes dans les deux semaines qui ont précédé l'enquête.

Cette tendance se maintient en 2001 (cf. seconde enquête de l'ISP réalisée sur des bases similaires) :

- 6 % des personnes interrogées ont déclaré avoir eu une dépression durant l'année écoulée
- 14 % ont pris des médicaments psychotropes dans les

deux semaines qui ont précédé l'enquête.

En Belgique, le suicide est une des premières causes de mortalité. Chez les hommes, il arrive en troisième place après les accidents de la route et les accidents cardiaques. Chez les femmes, il arrive en deuxième place, derrière le cancer du sein. Il est à noter par ailleurs que pour ce qui concerne le taux de suicide et l'idéation suicidaire, on observe une différence entre les régions en défaveur de la Wallonie.

Depuis ces quarante dernières années on assiste à une augmentation progressive du taux de suicide chez les jeunes (et les personnes âgées). Actuellement rien ne laisse prévoir un renversement de la tendance. Cette situation est également observée dans d'autres pays voisins.

Dans son rapport européen 2002 de la santé, l'OMS Europe souligne que les problèmes de santé mentale augmentent significativement et figurent parmi les premières causes de maladie- invalidité (11,5 % des coûts globaux de santé dont 4,1 % pour les seules dépressions), se rangeant au quatrième rang des principales causes de maladie.

La souffrance psychique et la dépression, dysfonctionnements de nature bio-psycho-sociale complexe, sont des problèmes majeurs de nos sociétés modernes.

Face à cette constatation alarmante croissante, 2001 a été déclarée année mondiale de la santé mentale. En Belgique, les pouvoirs publics, sensibilisés à la problématique, manifestent la volonté de réorganiser, en fonction des groupes cibles, une politique de soin, de concertation et d'accompagnement des individus en souffrance. Dans ce cadre, les jeunes et les personnes âgées constituent deux groupes prioritaires. Par ailleurs, la Belgique participe à une vaste étude épidémiologique européenne sur l'état de santé de la population, en collaboration

avec l'OMS. Il s'agit de l'European Study of the Epidemiology of Mental Disorders constitué de 20.000 Européens de plus de 18 ans (dont 3.000 belges).

En guise de conclusion, interrogeons les âges critiques de la vie et plus particulièrement l'adolescence dans ses rapports avec la culture. Si les exigences accrues de travail psychique apparaissent inhérentes au processus même de l'adolescence, les formes prises par ces changements, comme leurs échecs, sont étroitement tributaires des modalités structurelles de fonctionnement de la société. Que proposent nos sociétés modernes à ces adolescents en quête identitaire ? Il s'agit ici de s'interroger tout autant sur les valeurs véhiculées et sur les structures mises en place pour recevoir, canaliser ou favoriser l'expression des questionnements, des remises en question, des évolutions, ainsi que sur les perspectives d'avenir offertes aux jeunes générations.

Repères bibliographiques

Carmel CAMILLERI, La construction identitaire : essai d'une vision d'ensemble, dans Cahiers internationaux de Psychologie, 9-10, 1991, p.77-90.

Françoise DOLTO, L'image inconsciente du corps, Seuil, 1984.

Bernard GOLSE, Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Masson, 1991.

Jean PIAGET, Le jugement moral chez l'enfant, Paris, PUF, 1967.

René Arped SPITZ, Le Non et le Oui, Paris, PUF, 1976. René Arped SPITZ, De la naissance à la parole, Paris, PUF, 1979.

Chapitre du livre : « La Wallonie à l'aube du XXIème siècle ».Portrait d'un pays et de ses habitants. Editions de l'Institut Jules Destrée. Bruxelles, 2004. Chapitre I-5.Pages 51-60.

Donald Woods WINNICOTT, De la pédiatrie à psychanalyse, Paris, Payot, 1969.

Donald Woods WINNICOTT, Jeu et réalité, Paris, Gallimard, 1975.

Bianca ZAZZO, Le dynamisme évolutif, dans René Zazzo (éd.) Des garçons de 6 à 12 ans, Paris, PUF, 1969.

Bianca ZAZZO, L'école maternelle à deux ans : oui ou non ?, Paris, Stock, 1994.

Références

(1) Donald Woods WINNICOTT, De la pédiatrie à psychanalyse, Paris, Payot, 1969.

(2) René Arped SPITZ, De la naissance à la parole, Paris, PUF, 1979.

(3) Donald Woods WINNICOTT, Jeu et réalité, Paris, Gallimard, 1975.

(4) René Arped SPITZ, Le Non et le Oui, Paris, PUF, 1976.

(5) Bianca ZAZZO, Le dynamisme évolutif, dans René Zazzo (ed.) Des garçons de 6 à 12 ans, Paris, PUF, 1969.

(6) Bianca ZAZZO, L'école maternelle à deux ans. oui ou non ?, Paris, Stock, 1994

(7) Martine FLAMENT Philippe JEAMMET La boulimie . Réalités et perspectives, Paris, Masson, 2002.

(8) Pascale JAMOULLE, La débrouille des familles, Bruxelles, De Boeck - Oxalis, 2002

(9) Rapport de recherche « M. De Clercq, A. Vranckx, F. Navarro & D. Piette» ULB/PROMES-Ecole de Santé publique de l'ULB.