

Sexualité et crise de la puberté

Myriam de Senarclens

J'ai réfléchi à ce que je pouvais apporter de spécifique et d'un peu original sur le problème si vaste de *la sexualité* et de *la crise pubertaire*, dont je ne connais qu'un aspect infiniment limité, celui qui m'apparaît dans l'exercice de ma pratique médicale. Plutôt que de me lancer dans des diatribes générales sur l'instinct, la perversion, l'infantilisme, la révolte politique ou sexuelle des jeunes, j'ai décidé tout simplement de vous parler de ce que j'observe au cours de traitements d'adolescentes qui souffrent d'affections gynécologiques ou de difficultés psychologiques.

Plus tard je ferai allusion à mes expériences auprès de jeunes mères célibataires suivies dans le cadre des hôtels maternels.

Au cours de mes descriptions j'essaierai de définir :

- *l'action psycho-pédagogique du médecin;*
- *les principales difficultés qu'éprouvent les adolescentes;*
- *la qualité du dialogue médecin-adolescente.*

Qu'entend-on par puberté?

La puberté est l'ensemble des transformations morphologiques et fonctionnelles traduisant le passage de la deuxième enfance (prépuberté) à la maturation; elle correspond à l'augmentation rapide de la croissance ainsi qu'à l'apparition des caractères sexuels secondaires et au début de la fonction de reproduction (sous l'influence des hormones somatotrope et gonadotropes hypophysaires). On sait qu'une telle transformation corporelle donne lieu à certains bouleversements psychologiques et qu'il faut du temps jusqu'à ce que l'adolescent réussisse à accepter ou à «intégrer» ces changements biologiques; en effet, tout ce processus remet en question des problèmes oubliés depuis l'enfance et la pulsion sexuelle qui accompagne la puberté rend les conditions émotionnelles de

la jeune fille ou du jeune homme plus troublantes encore. La maturation organique et intellectuelle, plus précoce de nos jours, est souvent atteinte alors que le sujet est encore «empêtré» dans ses problèmes affectifs. *Evelyn Kestenberg* a parlé de: «un enfant dans un corps d'adulte dont il ne sait que faire».

Rappelons-nous qu'autrefois cette phase de transition, le «growing-up» des Anglo-Saxons était la période la plus importante de la vie; elle durait longtemps et permettait au jeune l'acquisition sans hâte d'une maturation harmonieuse, dans un climat familial fait de protection et d'amour. Aujourd'hui on veut en avoir fini avec elle le plus tôt possible et on a inventé une subculture, celle des «teen-agers» avec son marché, ses rites et ses caractéristiques vestimentaires! C'est ainsi que l'enfant ne cherche plus à être Papa ou Maman mais plutôt à vivre l'existence précaire des adolescents en choisissant des modèles dans son groupe.

On voit donc dans quel contexte psycho-social se produit l'impact de la contestation estudiantine . . .

On comprend également le sens à donner à notre intervention compte tenu des conditions dans lesquelles vivent les jeunes sujets.

Les adolescentes telles qu'elles m'apparaissent à la consultation

Etant une femme gynécologue j'ai soigné, au cours d'une carrière de bientôt vingt ans, plus de patientes mineures que mes collègues masculins. Cela m'a permis de comparer les attitudes des fillettes un peu timides et gauches qui me consultaient autrefois avec la présentation généralement assurée de celles de maintenant. Retenons-nous cependant de faire des généralisations hâtives car nous savons que, malgré leur désir d'être adultes, elles n'en sont pas toujours capables. Ceci

est démontré par les troubles gynécologiques dont souffrent ces jeunes patientes et qui dénotent, par leurs implications psychologiques, la difficulté qu'elles éprouvent à grandir.

De plus en plus les filles demandent elles-mêmes leur rendez-vous et viennent seules à la consultation et la façon compulsive avec laquelle elles réclament à être reçues sans délai, en dit long sur leur besoin de cette rencontre. *On va chez le gynécologue comme on va au drug-store* pour des tas de problèmes et pas seulement pour . . . Nous en parlerons tout à l'heure.

L'action psycho-pédagogique du médecin

Il semble que le gynécologue soit investi d'un pouvoir qu'il lui faut utiliser à bon escient: du fait de ses connaissances de la génitalité, il peut être le bon «objet» mais risque en même temps d'être identifié à un personnage parental, c'est-à-dire à . . . un «croûlant sévère de la pire espèce»! Pour être efficace avec les adolescentes, le médecin doit avoir acquis une certaine maturité d'esprit, être large d'idées, quelque soit sa conviction personnelle morale ou religieuse. Beaucoup d'adultes, le gynécologue y compris, manifestent un raidissement désapprobateur, tandis que d'autres montrent au contraire une trop grande indulgence devant le comportement sexuel d'adolescents. *Etre juge ou copain* sont deux attitudes qui déplaisent au sujet; il veut un adulte «à sa place». Il est ainsi très suspect d'entendre une mère dire: «Ma fille me considère comme son amie, sa confidente.»

Par conséquent, notre attitude va déterminer la qualité du climat de la consultation et permettre un dialogue médecin-malade valable. *Dans ce colloque, il n'est pas question d'aveu ni de confession mais bien de l'acceptation par nous de l'énoncé que nous propose la patiente* (même mineure).

L'essentiel est ce lien ténu qui peut naître ici, sentiment de bien-être vis-à-vis de quelqu'un, qui n'est ni du bord des parents ni de celui de copains. Cependant, cet échange verbal n'est pas simple et nous ne réussissons pas toujours! *Winnicott* (cité par *Mendel*) a-t-il raison lorsqu'il prétend que l'adolescent ne désire pas être compris? Chez nos malades, nous avons au contraire ressenti bien souvent une envie d'établir un contact (de courte durée peut-être) de manière à pouvoir parler de «ça», locution qui sous-entend toute leur problématique existentielle (position face à l'autorité, à l'amour et au sexe, en passant par les soucis scolaires ou professionnels).

Les principales difficultés qu'éprouvent les adolescentes

Aujourd'hui nous remarquons que nos patientes arrivent à exprimer franchement leurs sentiments et à parler avec naturel des faits de la vie (ce que nous ne pouvions guère faire à leur âge); est-ce à cause des cours d'hygiène qu'elles reçoivent ou de la stimulation intellectuelle dont elles bénéficient en classe? Elles savent notamment différencier:

- le contact entre garçons et filles en tout bien tout honneur, ce qu'elles appellent les «copains»;
- les notions scientifiques qu'elles cherchent à posséder sur l'anatomie et la fonction des organes génitaux; elles voudraient en savoir plus encore sur l'union sexuelle, les divergences anatomiques et physiologiques, les particularités du caractère et la forme de pensée propre à chaque sexe.
- Enfin, elles ont conscience des nuances que comporte l'échange sexuel; pour elles il y a une grande différence entre «coucher» et «faire l'amour»!

Si les jeux érotiques ou les rapprochements homo- ou hétérosexuels sont, en premier lieu, des moyens de décharger la tension

sexuelle, ils relèvent aussi d'autres motivations; la jeune fille aspire à «connaître les choses» mais a besoin d'être adulée, admirée, désirée afin de s'assurer qu'elle est bien faite dans cette période de doute et d'inachèvement. Le gynécologue est bien placé, de par les qualités dont il est investi, pour tranquilliser la malade et la valoriser dans cette phase où tout est hésitation, refus contradiction.

La qualité du dialogue médecin-adolescente

En offrant un entretien à la jeune fille, le médecin peut lui permettre de s'exprimer et de se trouver en confiance si même elle ne consent à le faire qu'après l'avoir jaugé, choqué ou agressé! Qu'elle vienne pour un problème de maladie physique, pour un conseil contraceptif ou d'autres plaintes montrant ses hésitations et ses peurs, elle mérite d'être écoutée sans recevoir conseils ni sermons.

La contraception et les adolescentes

Il semble que depuis quelque temps les jeunes filles soient plus conscientes qu'auparavant de la nécessité de se protéger; toutefois on rencontre encore trop de sujets qui ne font pas le lien entre la sexualité et la grossesse; du fait de leur immaturité elles vivent l'amour comme un acte impulsif souvent privé de la tendresse et de l'espoir, qui sont les caractéristiques d'une union adulte. Nous réfutons l'opinion de certaines qui croient que l'attitude sexuelle des jeunes s'est modifiée à cause des pilules! Ces hypersimplifications jetées à tout propos méconnaissent les problèmes de l'adolescence et les besoins individuels de chaque jeune fille. Celles qui consultent le gynécologue ne sont pas toujours des ferventes de la sexualité ni des irresponsables: à notre grande stupéfaction nous avons reçu fréquemment une

vierge qui désirait «avoir ce qu'il faut au cas où»; d'autres tout aussi pures veulent prendre des pilules pour ne pas avoir l'air trop «gourdes» aux yeux de leurs libres amies. Parfois des jeunes filles viennent parce qu'elles ont décidé de jeter leur virginité aux orties et qu'elles considèrent qu'il est temps de «faire l'amour» pour être comme tout le monde. Quelques-unes veulent avant tout narguer leurs conformistes parents tandis que d'autres sont vraiment très éprises.

Devant cette demande de plus en plus fréquente, notre rôle de médecin est fondamental; face à des individus en pleine crise pubertaire, différente peut-être de celle de la génération précédente, il s'agit non de faire une rapide prescription mais d'essayer d'aborder avec eux leur problématique sexuelle. Si nous admettons qu'un changement d'attitude entre garçons et filles s'est produit, nous devons tenter de ménager entre ces affranchies et nous une forme de communication puisqu'elles sont rarement capables d'assumer seules ce qu'elles appellent leur liberté. Dans un article paru en mai 1968 aux Etats-Unis, j'ai trouvé des éléments très utiles à ce type d'entretien et qui correspondent tout à fait aux questions que les jeunes filles se posent ou nous posent souvent: *Dois-je ou ne dois-je pas?* Si pour le jeune homme avoir des rapports sexuels le confirme dans sa virilité, pour la jeune fille cet acte reste encore dominé par la culpabilité et l'angoisse. Lorsqu'on les interroge sur les points suivants, on peut produire parfois une catharsis:

- *êtes-vous amoureuse?*
- *est-ce bien vous qui voulez ces rapports sexuels?*
- *quel est la part de votre besoin émotionnel et d'affection dans tout cela?*

On s'aperçoit qu'il y a souvent, entre une vision romancée et la décision réelle par la fille, un grand hiatus. Il arrive qu'elle veuille

des rapports sexuels pour lutter contre la solitude, contre un état dépressif si fréquent à l'adolescence ou intensifier le lien avec un garçon parce qu'elle craint d'être abandonnée.

En outre, une *mythologie sexuelle* se répand partout et contamine aussi l'esprit des petites adolescentes. Il n'est pas rare, qu'après une ou deux expériences insatisfaisantes, des filles de 17 à 18 ans viennent réclamer leur droit au plaisir.

Nous sentons alors toute la charge émotionnelle de ces femmes en herbe qui n'arrivent pas à accéder à une harmonie d'adulte et nous ne pouvons nous empêcher d'être touchés par la confiance et la franchise que certaines nous manifestent.

Ceci n'est pas le fait des mères célibataires que nous avons réunies en groupe: parlant d'abondance de leur bébé, elles se taisent lorsqu'on les incite à aborder la sexualité; cette attitude de gêne équivoque laisse à penser qu'elles vivent ces problèmes comme s'ils étaient entachés de honte coupable et d'angoisse et qu'elles sont incapables de s'exprimer ouvertement dans une situation de groupe.

Jusqu'à présent, par souci d'objectivité je n'ai pas exposé d'avis personnel sur le problème des rapports précoces. Citons ici *Hélène Deutsch* qui, dans un ouvrage consacré à l'adolescence, examine l'influence de la contestation sur la fille «engagée». Sous prétexte de lutter pour l'égalité des sexes et l'obtention de son émancipation, la voilà entraînée dans une nouvelle dépendance vis-à-vis du groupe ou à la dévotion d'un garçon immature et anxieux. A travers des actings sexuels précoces, va-t-elle réellement accéder à la maturité psycho-affective? Non, dit Mme Deutsch, qui regrette la manière irrespectueuse avec laquelle les garçons parlent de leurs compagnes; ces dernières qui ne trouvent plus auprès de leur partenaire la tendresse admirative nécessaire à

leur confirmation narcissique souffrent de manière définitive.

Les jeunes filles qui s'adonnent à la promiscuité sexuelle nous posent un problème fondamental; dans cette course à aimer érotiquement, que cherchent-elles vraiment? et quelle sera la conséquence de ces actings sexuels répétés, de ces relations partielles et infantiles?

Hélène Deutsch voit un espoir de restauration et un potentiel capable de suppléer à la pauvreté de la personnalité dans une maternité future.

D'autres observateurs ont considéré néanmoins que la prise de position de certains jeunes contre la poussée de la technologie et le système des structures doit être reconnue comme une tentative de retrouver vérité, justice et valeurs humaines.

Je terminerai ce petit exposé par une énumération de questions (que je me suis souvent posées) qui pourraient faire l'objet de nos discussions.

1. *Y-a-t-il un changement dans le comportement sexuel des jeunes d'aujourd'hui?*
2. *Si cela est le cas, comment peut-on l'expliquer? par des causes biologiques ou sociologiques?*
3. *Ce changement est-il à assimiler au mouvement contestataire, fait-il partie de l'idéologie «hippie» ou est-il phénomène spécifique, culturel que nous devons prendre en considération?*
4. *Les jeunes ont-ils trouvé par cette sexualité précoce une forme de bonheur ou de satisfaction?*
5. Enfin, (et cette question n'est pas la moindre) *comment le monde des adultes, dont nous faisons partie, ressent-il profondément l'attitude sexuelle de certains adolescents; dans quelles mesures les premiers, c'est-à-dire nous, sont-ils responsables de cette évolution des seconds?*

Conclusion

Il est certain que nous vivons actuellement une période dans laquelle les adolescents ont une attitude différente de celle de la précédente génération.

Est-ce une nouvelle forme de crise pubertaire faite d'une recherche de liberté totale et d'envie de «goûter à tout»? C'est ainsi que le jeune homme ou la jeune fille découvre les éléments qui lui seront indispensables pour sa future vie d'adulte comme s'il devait tout essayer avant de faire son choix.

Bien que chaque adolescent se reconnaisse d'un groupe réactionnaire, il est avant tout un être humain en pleine croissance avec ses doutes, ses postulats et ses espoirs. Derrière une apparente dureté, il cache une âme de poète.

Adresse de l'auteur:

Dr méd. *Myriam de Senarclens*, 1, place de la Taconnerie, 1204 Genève.