

La beauté de l'adolescent ou la folie du corps

Introduction

Raymond Cahn (1991) parle de la folie à l'adolescence, folie qu'il prend soin de distinguer de la maladie mentale, en particulier la psychose. Les enthousiasmes « adophiliques » comme les répulsions « adophobiques » trouvent là une grande partie de leur source. Dans ce texte, nous explorerons l'hypothèse selon laquelle la « beauté juvénile » est une source de dérèglement des passions, de leur exacerbation et d'une certaine folie tant chez l'adolescent lui-même que dans l'entourage proche (la famille) ou élargi (la société).

La transformation corporelle d'Agnès

Agnès a 16 ans lorsque je la vois pour la première fois. Depuis l'âge de 13 ans, elle a présenté quatre graves épisodes délirants imaginatifs, interprétatifs mais surtout hallucinatoires, où dominent les thèmes de mort, de filiation, de persécution. Ces épisodes sont survenus tous les huit à dix mois environ. Ils durent et résistent de plus en plus aux traitements proposés obligeant le médecin à une augmentation des doses de neuroleptiques. Au moment de cette première consultation avec moi, au décours de son quatrième épisode délirant qui a duré plus de deux mois, une question pratique se pose, celle de savoir si Agnès pourra retourner dans son internat scolaire à une centaine de kilomètres du domicile de ses parents, internat qui correspond à une demande et même à un souhait d'Agnès en raison du choix d'orientation scolaire qu'elle a voulu. Au cours de cette première rencontre, il faut dire qu'Agnès est une adolescente de 16 ans très mignonne : c'est incontestablement une jolie jeune fille. Elle a des traits fins, des gestes gracieux sans séduction excessive. Elle fait de la danse et participe avec plaisir à un atelier théâtre, ce qui explique certainement son aisance relationnelle. Agnès raconte fort bien ses deux premiers épisodes pathologiques qu'elle rattache assez facilement à des difficultés rencontrées avec des garçons.

Agnès est l'aînée d'une fratrie de quatre, la famille se présente comme très unie, les enfants sortant souvent avec leurs parents. Il a d'ailleurs fallu qu'Agnès soit âgée de 13-14 ans pour qu'elle ait l'autorisation de sortir seule en ville, les deux parents mettant en avant le fait qu'on ne laisse pas sortir seule une aussi jolie petite fille. En effet selon eux, Agnès a toujours été très belle et ils en ont été très fiers. Je percevrai une légère rougeur sur le visage du père au moment où il dit cela, bien que cette rougeur soit cachée derrière une barbe épaisse. Depuis qu'Agnès est adolescente, un ami photographe en a fait un portrait particulièrement beau qui est installé sur le dessus de la cheminée du salon. Les parents ont eux-mêmes abonné Agnès à une revue qui s'appelle *Jeune et jolie*, revue qui donne aux adolescentes des recettes pour devenir belle et séduire les garçons, revue dans laquelle il est aussi beaucoup question de « la première fois ». Pendant ses hospitalisations, elle passe le plus clair de son temps le regard fixé sur cette revue. Après ce premier entretien, Agnès présente une amélioration remarquable. Admise dans le foyer elle s'y adapte sans difficulté puis reprend sa scolarité, terminant son année scolaire... En revanche, nous serons pendant dix-huit mois confrontés à une prise en charge chaotique. Malgré les efforts de l'équipe soignante, les parents, sous une soumission apparente, s'opposent en réalité à toute possibilité d'évolution. Par exemple, au début du séjour, ils ont tendance à envahir le foyer, à occuper la chambre d'Agnès, faire des remarques sur sa décoration. Soucieuse de préserver l'espace personnel de celle-ci, l'infirmière responsable demande aux parents de moins pénétrer dans le foyer tout en les invitant au groupe de parents. Depuis ce jour, ils restent dans la voiture, n'adressent pratiquement plus la parole aux soignants et bien sûr ne viennent pas au groupe de parole. Le père refuse de signer l'autorisation permettant à sa fille d'aller le soir à un groupe d'expression théâtrale et de rentrer à vélo. Précisons

qu'il s'agit d'un quartier calme et que le centre culturel est à moins d'un kilomètre du foyer. Dix-huit mois plus tard, les parents sont assis face à moi. Ils viennent de récupérer leur fille à Paris après une fugue de l'Unité d'hospitalisation où elle avait de nouveau été admise. Ils nous avaient alors menacés de procès pour faute de surveillance si Agnès n'était pas retrouvée rapidement.

Ils exigent l'arrêt de la prise en charge, parlent de reprendre Agnès chez eux mais aussi de l'hospitaliser en psychiatrie adulte. Agnès est âgée de 18 ans, son visage est bouffi, elle est grosse, pâteuse, mal coiffée, la peau grasse, suintante. Elle est laide et même repoussante. À la fin de l'entretien, le père me regarde et, d'une voix douce, radieuse avec une expression souriante d'une extrême douceur, me dit : « alors Docteur, finalement, vous aussi vous vous êtes trompé ! »

La beauté d'Agnès était-elle trop excitante pour cette famille, trop lourde pour l'adolescente, trop menaçante pour le lien parent-enfant ? Agnès s'est trouvée dans la nécessité de détruire cette beauté, d'attaquer ce corps, de le rendre répugnant tandis que ses parents pouvaient garder sur la cheminée l'icône d'un temps révolu, un enfant d'une beauté idéale à jamais perdue. La beauté de l'enfant n'est pas dangereuse en soi. Il est normal qu'elle soit protégée par les parents qui veillent sur elle. Leur narcissisme s'en nourrit sans crainte ni menace. Cette beauté de l'enfant peut même réparer un investissement narcissique défaillant de l'image de soi chez les parents. Certes, cela peut susciter une confusion d'identité entre le ou les parents et l'enfant. Mais cette confusion d'identité est à la fois protectrice pour l'enfant et silencieuse, latente dans son expression psychopathologique. On pourrait proposer cet aphorisme : « la beauté de l'enfant comble le narcissisme parental, la beauté de l'adolescent fait flamber l'œdipe parental ». Car à l'adolescence les dangers guettent : le drame pour certains adolescents c'est que ces dangers sont aussi bien internes qu'externes. Agnès est un exemple de cette confusion interne/externe. Les dangers sont internes car l'excitation côtoie l'inquiétude quand un garçon l'embrasse. Elle a envie de partir loin mais elle fait des cauchemars de mort parentale, puis d'abandon. En même temps, les parents, surtout le père, ne sont plus ces parents bienveillants, gentils, heureux et satisfaits du temps de l'enfance mais deviennent soupçonneux, intrusifs, insatisfaits. Au moment où Agnès en avait le plus besoin, elle perd le soutien parental qui se transforme même en relation agressive, persécutive et menaçante.

Dysmorphophobie et pubertaire parental

Louise, anorectique-boulimique-vomisseuse, contrôle son poids afin que ses cuisses ne se touchent pas, ce que chaque matin elle vérifie, en y passant la main. Le simple contact de ses cuisses l'une contre l'autre produit un état d'énervement, de malaise intense. Elle porte uniquement des jeans très serrés. Chaque fois que l'on s'approche de la prise de conscience d'une excitation sous-jacente, Louise interrompt la thérapie pendant plusieurs séances pour ensuite demander de façon pitoyable à la reprendre. Elle a honte de son corps, qu'elle laisse sale, ses culottes souillées de matières traînant dans son armoire. Louise a déjà entrepris deux psychothérapies analytiques qu'elle a chaque fois interrompues. Lors du premier entretien, le père m'avait raconté combien il avait été fier de sa fille âgée de 15-16 ans avec laquelle il faisait du canoë ; il m'avait décrit avec émotion sa beauté lorsque, dans un mélange d'élégance et de vigueur, elle portait puis mettait à l'eau son embarcation. Pendant l'entretien, il avait même fait le geste de porter l'embarcation (ce passage à l'acte a minima témoigne d'un quasi-débordement émotionnel). Leur médecin m'avait confié un encombrant secret : ce père quelques années auparavant avait été condamné pour détournement et abus sexuel sur plusieurs mineures. Depuis l'entrée dans la boulimie-anorexie la fille a honte de son corps, honte devant son père qui lui-même dit haut et fort combien l'état actuel de sa fille lui répugne. Deux ans d'entretiens réguliers aboutiront simplement à une stabilisation de l'état pondéral, à l'acceptation d'une séparation familiale et d'une autonomie relative. Louise fait avec moi et mes propos ce qu'elle fait avec les aliments : un jeu pervers d'enfant méryciste ; elle m'absorbe et me recrache ; elle me tient sous son contrôle en évitant tout travail d'élaboration.

La beauté des adolescents aujourd'hui

Pourquoi les si fréquentes récriminations des adolescents concernent-elles presque toujours des organes ou des segments du corps dont la disgrâce n'est pas évidente ? Parce que ce que l'on nommait jadis des dysmorphophobies représente probablement un contre-investissement défensif d'un corps et d'une beauté qui potentiellement fait peur à l'adolescent. La honte lui permet de tenir caché ce corps qu'il avait peut-être trop envie d'exhiber. À cet égard, je rappellerai le destin d'Echo : l'amour qu'elle nourrissait la consuma, il ne lui resta plus que les os et la voix, ses os prirent la forme d'un rocher et sa voix errante répond à ceux qui l'appellent. Ce corps réduit à un tas d'os pétrifiés, cette voix qui répète les idées du conformisme social n'est-ce pas très exactement la description de l'anorexie mentale, véritable consommation du corps brûlé par l'envie et l'avidité objectale ? Une fois son corps réduit à un tas d'os, l'anorexie peut enfin croiser le regard des autres avec défi et triomphe dans la mesure où précisément ce corps ne peut susciter que l'effroi ou le dégoût : ce mouvement de recul tient à distance l'objet et lui évite d'être détruit par l'avidité. Car si l'adolescent est de nos jours confronté à l'insoutenable beauté de son corps c'est aussi parce que, chaque jour, le « corps social » menace de le lui arracher. La beauté des adolescents ne date certes pas d'aujourd'hui. Elle a toujours existé. Mais désormais elle s'exhibe à tous les coins de rue. Les parents sont eux aussi confrontés à la transformation du corps de leur adolescent, transformation qui n'est pas sans éveiller en eux des émotions, des souvenirs (quand l'adolescent ressemble étrangement au parent) qui parfois peuvent les déborder. Avec Alain Braconnier (Marcelli & Braconnier, 1992) nous avons décrit il y a bien longtemps une « crise parentale » qui peut conduire les parents comme l'adolescent dans des affrontements délétères, des conflits majeurs ou des fuites (prendre un amant ou une maîtresse de l'âge approximatif de leur adolescent) plus ou moins désorganisantes ! Phillippe Gutton (1991, p. 82-83) évoque le pubertaire des parents : « le traumatisme serait en même temps le fait des parents et du corps pubère... L'enfant serait jeté dans le drame pubertaire par ses propres parents réagissant au fait même du changement introduit par sa puberté ». Il est vrai que cette excitation doit être reconnue par le ou les parents de la même façon que l'excitation du pubertaire doit être identifiée par l'adolescent. C'est de cette double reconnaissance que pourront venir l'écart et la prise de distance, sans rupture ni cassure. Un père me disait avec nostalgie que quand sa fille adolescente venait lui faire un câlin sur ses genoux, cela le troublait, le mettait mal à l'aise ; la fille percevait elle aussi cette contracture défensive et regrettait de ne plus pouvoir faire un câlin innocent avec papa. Sigmund Freud (1923) résumant l'évolution de l'adolescence précise qu'elle se fait par le renoncement aux objets sexuels inadéquats, c'est-à-dire les objets œdipiens et Gutton (1991, p. 93) souligne le travail que « doivent faire ces parents pour se laisser transformer en objets inadéquats, nous dirons en séducteurs délaissés... »

D'une part les progrès de l'hygiène et de l'alimentation, les soins médicaux, le rôle de la prévention font que les adolescents actuels sont probablement plus beaux dans leur ensemble qu'ils ne l'ont jamais été. Ils sont grands, bien bâtis ; ont leurs dents blanches et alignées ; ils savent bouger, courir, plonger, nager ; ils disposent d'habits colorés ; ils n'hésitent pas à montrer leur corps sans honte ni gêne pour un grand nombre d'entre eux, même si je n'ignore pas tous ceux pour lesquels cela est loin d'être évident ! D'autre part, les parents n'ont nulle envie de mourir, ne serait-ce que symboliquement, en tout cas nulle envie de vieillir ! Ils font tout eux aussi pour garder un corps séduisant, affirmer une sexualité qui s'épanouit, disent-ils, avec la maturité. Ainsi du côté de l'adolescent comme du côté des parents, le corps semble envahi d'une excitation débordante. Cette concomitance transgénérationnelle explique en partie le fait que le corps soit désormais l'objet des attaques privilégiées des adolescents comme Moses Laufer (1989) l'a très justement conceptualisé à travers son concept « d'attaque du corps ». En effet, au corps dévoilé, à sa beauté exposée, surexposée, correspondent en négatif les attaques du corps : attaque directe et destructive dont la tentative de suicide est le modèle, à un moindre degré dans les scarifications ; attaque indirecte dans un contrôle des sensations comme chez les boulimiques-anorexiques ou chez les toxicomanes.

Et de plus en plus de nos jours, exigences voire véritables « attaques plastiques » qu'il s'agisse de se fabriquer un néo corps grâce au culturisme ou de recourir à la chirurgie pour satisfaire un fantasme d'auto-engendrement et de perfection narcissique rompant ainsi la relation à l'autre. Si la pathologie à expression somatique et la pathologie addictive utilisant le corps comme vecteur de sensation augmentent autant à l'adolescence n'est-ce pas parce que notre société prend précisément le corps comme objet de dévotion, un corps qui n'est plus un corps divin ou mythique, mais un corps « désenchanté », un corps dans sa pure matérialité que ce soit le sien ou celui des autres en particulier via l'image virtuelle qui impose son conformisme.

Conclusion

La « beauté » de l'adolescent est susceptible de fonctionner comme un amplificateur de l'excitation-folie ordinaire. Quand cette beauté a été narcissiquement investie par les parents, elle risque de devenir intolérable au moment où le corps social, les autres, posent sur cette beauté un regard troublant. La conjonction de l'émoi pubertaire, de l'investissement narcissique du corps (tant par les parents que par l'adolescent lui-même) et du regard troublant d'autrui produit une folie c'est-à-dire une excitation que l'adolescent est contraint d'absorber ; il peut le faire par deux chemins, celui du psychisme transformant cette excitation en émotion, celui du somatique transformant cette excitation en sensation. Pendant longtemps le corps social, les parents, les pairs, le modèle culturel ont favorisé la transformation du premier type. Je pose l'hypothèse que de nos jours, le corps social incluant aussi bien les parents que les pairs, les modèles culturels (et plus encore virtuels via les pairs et influenceurs divers) incitent tous l'adolescent à une transformation du deuxième type : de l'excitation à la sensation, laquelle réclame une intervention dans le réel. Cette beauté de l'adolescent peut représenter une sorte « d'objet esthétique » qui contribue à la confusion excitante. Elle favorise cette transformation de l'excitation à la sensation en particulier à travers ces multiples conduites d'autosabotage (Jeammet, 1991) parce qu'elle renforce les investissements dans le corps qu'ils soient libidinaux ou agressifs, qu'ils soient objectaux ou narcissiques. Le corps dans sa beauté est alors le lieu confus d'une intrication pulsionnelle objectale et narcissique libidinale et agressive. Les parents, la société et, quand cela déborde, le psychothérapeute sont alors confrontés à la folie volcanique de ce magma.

Bibliographie

- Cahn, R. 1991. *Adolescence et Folie. Les déliaisons dangereuses*, Paris, Puf.
- Freud, S., 1923. « Les transformations de la puberté », *Trois Essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1962.
- Gutton, P, 1991. *Le Pubertaire*, Paris, Puf.
- Jeammet, P., 1991. « Addiction, dépendance, adolescence. Réflexions sur leurs liens », *Les nouvelles Addictions*, Paris, Masson.
- Laufer M, Laufer E., *Adolescence et rupture de développement : une perspective psychanalytique*, Paris, Puf, 1989.
- Marcelli, D., Braconnier, A., Tandonnet L., 2024. *Adolescence et psychopathologie. L'adolescent et sa famille*, Paris, Elsevier.